



Universität
Basel

Wirtschaftswissenschaftliche
Fakultät



**WWZnewsflash | Forschungsbericht
Johann-Jakob Speiser Scholarship
der Speiser-Bär Stiftung**

Forschungsbericht

Johann-Jakob Speiser-Scholarship der Speiser-Bär-Stiftung¹

Verhindert Religiosität Investitionen in Gesundheitsprävention und -versicherung?

Motivation des Forschungsprojekts

Obwohl Gesundheitsschocks in Entwicklungsländer häufig sind und oft schwerwiegende wirtschaftliche Folgen für die Haushalte haben, bleibt die Inanspruchnahme von präventiven Gesundheitstechnologien und Krankenversicherung enttäuschend gering, selbst wenn diese Produkte stark subventioniert sind. Da präventive Techniken (z.B. Moskitonetze) die Häufigkeit von Infektions- und parasitären Krankheiten hochwirksam reduzieren, und Risiko-Pooling als Schlüsselfaktor für das Erreichen von *Universal Health Coverage* gilt, ist es wichtig zu verstehen, warum Haushalte so wenig in Prävention und Versicherung investieren, um darauf aufbauend Strategien zur Förderung dieser Instrumente zu entwickeln.

Die Studie möchte untersuchen, inwieweit Religiosität für die niedrigen Adoptionsraten verantwortlich ist. Menschen in Entwicklungsländern sind in der Regel sehr gläubig, und das Eintreten von Krankheiten oder anderen Ereignissen wird oft als Ausdruck des Willen Gottes angesehen. Solche Überzeugungen könnten aus mehreren Gründen die Motivation der Menschen verringern, in Gesundheitsprävention zu investieren: Erstens schätzen Gläubige ihre eigene Kontrolle über ihre Gesundheit möglicherweise als nur gering ein und beurteilen präventive Investitionen daher als nicht sehr wirksam. Zweitens gibt es Evidenz dafür, dass Religiosität die Risikobereitschaft von Individuen erhöht, da der Glaube an einen positiv intervenierenden Gott die Menschen scheinbar zu optimistisch in Bezug auf ihre Gewinnchancen stimmt (Benjamin et al. 2016; Auriol et al. 2019, 2021). In ähnlicher Weise könnte somit starkes Gottvertrauen die empfundene Erkrankungswahrscheinlichkeit verringern. Drittens könnten religiöse Aktivitäten wie Beten oder Spenden an die Kirche als spirituelle und Community-Versicherung fungieren, die die Individuen möglicherweise als Ersatz für Selbstversicherung (i.e. Prävention) und formelle Krankenversicherung nutzen (Auriol et al., 2020).

Obwohl Religion im Leben der Menschen in Subsahara-Afrika eine zentrale Rolle spielt, ist bisher nur sehr wenig darüber bekannt, wie Religiosität wirtschaftliche und gesundheitsbezogene Entscheidungen der Armen beeinflusst. Das Projekt möchte dazu beitragen, diese Lücke zu schliessen und untersuchen, ob religiöse Überzeugungen die Inanspruchnahme von Gesundheitsprävention und Krankenversicherung verdrängen.



¹ Cover: Johann Jakob Speiser: Eduard His: *Joh. Jacob Speiser-Hauser*. In: *Basler Handelsherren des 19. Jahrhunderts*. Benno Schwabe & Co. Verlag, Basel 1929, S. 100. [Wikipedia](#) Fotos Forschungsbericht: Dr. Renate Strobl; Portraitfoto Dr. Renate Strobl: Universität Luzern

Forschungsaufenthalt in Côte d'Ivoire (Aug./Sep. 2021)

Dank der Johann-Jakob Speiser-Scholarship der Speiser-Bär Stiftung konnte ich einen Forschungsaufenthalt in Côte d'Ivoire realisieren, um Vorrecherchen zur Forschungsidee durchzuführen. Dabei sollte die Relevanz der Hypothese in der Studienpopulation überprüft und generell der Zusammenhang zwischen Religiosität und Gesundheitsverhalten besser verstanden werden. Ausserdem sollten Gesundheitsprobleme und suboptimales Gesundheitsverhalten in der Region identifiziert werden, um so das Forschungsdesign auf die Bedürfnisse der Studienpopulation abzustimmen. Die Forschungsaktivitäten umfassten informelle Interviews und experimentelle Entscheidungsaufgaben mit 42 Einheimischen (und 12 Personen in einer Gruppensession), Gespräche mit Religionsvertretern sowie mit Medizinern und Gesundheitspersonal in dörflichen Gesundheitszentren und im regionalen Spital. Die Feldarbeit wurde dankenswerterweise mit Unterstützung des *Centre Suisse de Recherches Scientifiques (CSRS)*, einer Partnerinstitution des *Swiss TPH*, in einer dörflichen Region in Zentral-Côte d'Ivoire durchgeführt.

A. Religion und Gesundheit

1) Haben Gott und religiöse Aktivitäten einen Einfluss auf die eigene Gesundheit?

Ein Grossteil der Population in der Region gehört einer christlichen Glaubensrichtung an, darunter Evangelisten, Katholiken, Protestanten, Methodisten und die ivorisch-christlich-traditionellen Dehima. Circa 25% der Einheimischen sind Muslime, ca. 6 % gelten als Animisten und 10% als religionslos.

Mittels **Survey-Fragen** wurde versucht zu ermitteln, wie die Einheimischen den Einfluss von Gott und ihre eigene Kontrolle auf ihre Gesundheit beurteilen. Den Befragten wurden einige Statements vorgelesen, die sie mit Ja (=zutreffend) oder Nein (=nicht zutreffend) beantworten sollten.

Die Antworten ergeben, dass die meisten Einheimischen den Einfluss von Gott auf die eigene Gesundheit als hoch einschätzen. Durch religiöse Aktivitäten wie Beten, Kirchengang und Spenden an die Kirche kann ihrer Ansicht nach die Gesundheit positiv beeinflusst werden. Prävention wird von einem Viertel der Befragten aufgrund geringer persönlicher Kontrollfähigkeit als wenig effektiv beurteilt.

Frage: Wie ist Gott Ihrer Einschätzung nach in Ihre Gesundheit involviert? Bitte geben Sie an, ob die folgenden Statements Ihrer Meinung entsprechen:

Statement:	Ja	Nein	Weiss nicht
1. Gott interessiert sich nicht für meine Gesundheit	8%	92%	0%
2. Die meisten Dinge, die meine Gesundheit betreffen, passieren durch Gott	77%	22%	1%
3. Ich glaube, wenn ich bete, segnet mich Gott mit guter/besserer Gesundheit.	96%	3%	1%
4. Ich glaube, wenn ich zur Kirche gehe, segnet mich Gott mit guter/besserer Gesundheit.	93%	5%	2%
5. Ich glaube, wenn ich an die Kirche spende, segnet mich Gott mit guter/besserer Gesundheit.	94%	5%	1%
6. Ob ich krank werde oder nicht, hängt völlig von Gottes Willen ab.	64%	35%	1%
7. Ich selbst habe nicht viel Kontrolle über meine Gesundheit.	47%	51%	2%
8. Da ich glaube, dass Gott entscheidet, ob ich krank bin oder nicht, glaube ich, dass vorbeugende Gesundheitsmaßnahmen (z. B. ein Moskitonetz benutzen) nur einen begrenzten Einfluss auf meine Gesundheit haben.	26%	71%	4%

2) Wie effektiv wird die Präventionswirkung von religiösen Aktivitäten im Vergleich zu medizinischer Vorsorge eingeschätzt?

Mit Hilfe einer experimentellen **Ranking-Aufgabe** wurde untersucht, wie effektiv die lokale Bevölkerung spirituelle Gesundheitsvorsorge im Vergleich zu formalen Präventionstechnologien bewertet. Die Befragten sollten in der Aufgabe die Faktoren auswählen, die sie am wichtigsten beurteilen, um Mutterschaftsrisiko zu reduzieren. Konkret sollten sie 20 Bonbons auf verschiedene Karten verteilen, welche folgende Faktoren versinnbildlichten: (1) *Formale pränatale Gesundheitsversorgung*, (2) *traditionelle Medizin*, (3) *zu Gott beten*, (4) *eheliche Treue*², (5) *unter Moskito-Netz schlafen*, (6) *Geburt im Gesundheitszentrum*, (7) *‘Anderes’*.



Ca. 40 % der Befragten (sowohl Männer als auch Frauen) wählten “zu Gott beten” als erst- oder zweitwichtigsten Faktor, um gesundheitlichen Problemen bei der Schwangerschaft und Geburt vorzubeugen. Dieses Resultat zeigt, dass Beten von vielen als wichtige Präventionsmassnahme angesehen wird, die oftmals sogar als effektiver eingestuft wird als formale medizinische Prävention (z.B. als Vorsorgeuntersuchungen oder Malariaschutz).



² Eheliche Treue wurde in die Ranking-Aufgabe mitaufgenommen, da eine lokale Forschungsassistentin vom traditionellen Glauben in der Region erzählte, wonach Probleme in der Schwangerschaft ein Zeichen ehelicher Untreue seien (wie es tatsächlich in Zambia der Fall ist, siehe Ashraf et al. 2017). Die Karte wurde aber, bis auf eine Ausnahme, von keinem Befragten gewählt. Auf mein Nachfragen meinten die Teilnehmer, dass dieser Glaube in der Region seit längerem nicht mehr präsent ist.

3) *Stellt spirituelle Versicherung ein Substitut für Investitionen in Gesundheitsprävention dar?*

Falls Beten und religiöser Glaube als Komplement zu formaler Prävention dienen, also zusätzlich zur medizinischen Vorsorge als eine Art spirituelle Vorbeugung praktiziert werden, wäre dies aus gesundheitsökonomischer Perspektive eher unkritisch. Problematisch wäre es hingegen, wenn religiöse Aktivitäten als *Ersatz* für formale Prävention genutzt werden. Mit Hilfe eines **experimentellen Spiels** wurde deshalb versucht zu messen, inwiefern Gottvertrauen für die Dorfbewohner ein Substitut für präventive Investitionen darstellt. Das Spiel ist von Auriol et al. (2021) inspiriert und wurde auf den Gesundheits- und Präventionskontext übertragen. Die Befragten erhielten dabei zunächst einen Geldbetrag (in Spielgeld), von dem sie jedoch einen Grossteil aufgrund eines zufällig anfallenden Gesundheitsschocks verlieren konnten. Ob die Person im Spiel gesund oder krank war, wurde durch Ziehen eines von insgesamt 10 Buttons (davon 6 weisse und 4 blaue) aus einem Becher bestimmt. Wurde ein weisser (blauer) Button gezogen, bedeutete dies, dass der Teilnehmer krank (gesund) war. Durch den Kauf einer Einheit einer Präventionstechnologie konnte ex ante ein weisser Button gegen einen blauen ersetzt werden, d.h. die Wahrscheinlichkeit eines Gesundheitsschocks und eines damit verbundenen finanziellen Verlustes reduzierte sich durch die Investition. Aufgabe für die Teilnehmer im Spiel war es, zu entscheiden, wie viele Präventionseinheiten (0 bis zu 4 Einheiten) sie kaufen möchten.



Das Spiel wurde in zwei Runden gespielt. In Runde 1 wurde zur Bestimmung des Gesundheitszustands ein neutraler Becher verwendet, in Runde 2 ein Becher mit einem Jesus- und Maria-Bild. In Runde 2 sollte den Teilnehmern also Gottes Gegenwart salient gemacht werden und sie sozusagen mit «spiritueller Versicherung» versorgen. Ich spielte das Experiment sowohl individuell und hypothetisch während der Interviews mit den Dorfbewohnern als auch in einer Gruppensession mit 12 Personen und mit echten Geldgewinnen. Resultat war, dass ca. 30% aller Teilnehmer weniger in Gesundheitsprävention investierten, wenn Gott durch das religiöse Bild salient gemacht wurde. Dieses Verhalten kann so interpretiert werden, als dass Gottvertrauen ein Substitut für formale Prävention darstellt.



4) Weitere Aspekte von Religion und Gesundheit

Einstellung zu formaler Medizin

Aus den Gesprächen mit den Einheimischen und mit Religionsvertretern ergab sich der Eindruck, dass die verschiedenen Religionsrichtungen grundsätzlich formale Medizin als wichtig anerkennen und auch empfehlen. In manchen Kirchen ist Gesundheitsversorgung auch explizit Thema während der Messe oder bei anderen kirchlichen Aktivitäten.

Spirituelle «Camps de prière»

Es gibt in der Region einige *camps de prière*, die man zur Heilung und auch zur Prävention von Krankheiten aufsuchen kann. Die Teilnehmer bleiben in der Regel einige Tage oder gar Wochen und sind dort in der Obhut einer spirituellen Leitung. Es wird vor allem gebetet, und die Patienten werden begleitend mit traditioneller Medizin (Kräuter) behandelt. In einem Gesundheitszentrum sagte man mir, dass die Camps-Leiter die Patienten bei Bedarf aber an die formalen Gesundheitszentren zur medizinische Betreuung überweisen. Die Camps scheinen von vielen genutzt zu werden, wenn sich bei Krankheiten keine Besserung einstellt, oder bei mentalen Gesundheitsproblemen. Ich hörte aber auch, dass das Camp eine Anlaufstelle ist, wenn aus Geldmangel eine teure medizinische Untersuchung und Behandlung nicht möglich ist. Ein Dorfchef sagte, dass in seinem Dorf manche die Camps auch als einzige, vorrangige Gesundheitsversorgung nutzen. Somit scheinen die spirituellen Camps sowohl Komplement und Substitut für formale Behandlung zu sein.

Versicherungsfunktion der Kirchengemeinschaft

Bei finanzieller Not können sich die Einheimischen an ihre kirchliche Gemeinde wenden, es wird dann meist eine SOS-Kollekte unter den Mitgliedern durchgeführt. Die erste Adresse bei Geldbedarf scheint aber eher die Familie zu sein, und keiner der von mir Befragten hat je von einer kirchlichen Hilfe profitiert. Praktisch alle der Befragten spenden regelmässig Geld an die Kirche. Das Motiv scheint aber eher der Wunsch nach der Segnung Gottes und der Unterstützung der Kirchenorganisation zu sein und nicht die Erwartung an reziproker Hilfe durch die Kirchengemeinde.

Glaube an Hexerei

Die Angst, von anderen (mit Hilfe eines Féticheurs/Hexers) aus Neid auf Reichtum oder auf Glück verhext zu werden, ist weit verbreitet. Zwei Befragte haben angegeben, deshalb zu einem Marabut zu gehen, um sich dagegen zu schützen (durch Amulette, Opfergaben). Um gar nicht erst Neid aufkommen zu lassen, versteckt man am besten seinen Reichtum, oder baut sich ein Geschäft ausserhalb vom Dorf in der Stadt auf. Dies suggeriert, dass der Hexenglaube dazu beitragen könnte, dass rentable, sichtbare Investitionen verhindert oder woanders getätigt werden und so Dörfer eher unterentwickelt bleiben. Der Hexenglaube scheint sich auch ungünstig auf das Gesundheitsverhalten auszuwirken, da z.B. manche Frauen auf eine Vorsorgeuntersuchung in der frühen Schwangerschaft verzichten, um keinen Neid auf ihr Glück und folglich keine spirituellen Attacken zu provozieren. Wir suchten ebenso einen Féticheur auf, eigentlich für ein Interview, wurden stattdessen aber gleich einer «Behandlung» unterzogen. Durch Befragung eines Genies konnte er für uns in die Zukunft schauen und warnte uns vor Bedrohungen aus unserem Umfeld. Neid und Eifersucht war auch hier das Hauptmotiv, warum wir uns z.B. vor Arbeitskollegen vorsehen sollten. Als Vorbeugung empfahl er uns, ein schwarzes Küken dreimal über dem Kopf zu schwingen und dann wegzuwerfen.

B. Gesundheitsprobleme und Präventionsverhalten

1) Trinkwasserquellen und -behandlung

Die Wasserquellen und -qualität in der Region sind sehr heterogen. Vor allen in den Campements (sehr einfache Dörfer) wird Fluss-, See- oder Regenwasser getrunken. In den Dörfern, die Grundwasser-Pumpen oder fliessend Wasser haben, reichen diese Quellen aber oft nicht aus, um alle Haushalte v.a. in der Trockenzeit zu versorgen. Bauern, die aufs Feld gehen, versorgen sich mit dem Wasser, das sie dort finden (d.h. Fluss- oder stehendes Wasser).



Besonders in den Campements kommen Durchfallerkrankungen, Thyphus und Schistosomiasis häufig vor. Die wenigen Haushalte, die das Wasser vor dem Trinken behandeln (ca. 5%), verwenden eine Art Kristall, was allerdings sehr wahrscheinlich gesundheitsschädliches Naphtalen ist. Empfohlene Wasserbehandlungsmethoden sind die Verwendung von Wasserfiltern oder Chlorin-Zusätzen. Keramikfilter sind nur in der Stadt erhältlich, relativ teuer und für die ärmeren Haushalte kaum erschwinglich. Auch Chlorin-Produkte sind in den Dörfern nicht käuflich erwerbbar. Vor einigen Jahren

gab es eine zeitlich limitierte staatliche Distributionsaktion von Chlorin-Zusätzen, woraufhin in zwei dörflichen Gesundheitszentren weniger Durchfälle beobachtet wurden.

2) Pränatale Konsultationen

Das Hauptproblem scheint zu sein, dass viele schwangere Frauen zwar zur Vorsorge gehen, aber tendenziell zu spät und zu wenig oft. Die in den Gesundheitszentren oder im Feld genannten Gründe sind:

- Geldmangel: auch Angst davor, bei der (Gratis-)Konsultation kostspielige Überweisungen und Rezepte zu bekommen; Ultraschalluntersuchungen sind ebenso kostenpflichtig
- Nachlässigkeit
- fehlende Information über Wichtigkeit der Vorsorge
- Glaubenssätze: Wunsch, Schwangerschaft noch geheim zu halten aus Angst vor Hexerei (provoziert durch den Neid anderer), die dem ungeborenen Kind schaden könnte

3) Moskito-Netze

Malaria stellt das grösste Gesundheitsproblem in der Region dar. 76% der Befragte gaben an, in der letzten Nacht unter einem Moskito-Netz geschlafen zu haben. Alle 2 Jahre werden in einer staatlich-organisierten Massendistribution imprägnierte Netze gratis verteilt. Bei der diesjährigen Distributionskampagne von Netzen gab es Probleme, da Gerüchte zirkulierten, dass die Imprägnierung der Netze das Corona-Virus überträgt. Aus Misstrauen haben scheinbar viele die Netze abgelehnt, zurückgebracht oder nicht installiert.

Dank an die Speiser-Bär-Stiftung

Mit Hilfe der Johann-Jakob Speiser-Scholarship konnte damit erste bestätigende Evidenz zum Forschungsthema in Côte d'Ivoire generiert und nötige praktische Informationen für das Forschungsdesign gewonnen werden. Die Scholarship ermöglichte mir zudem einen Gastforschungsaufenthalt an der *Toulouse School of Economics*, bei dem eine Forschungskollaboration mit Prof. Emmanuelle Auriol für das Projekt entstanden ist. Aktuell wird das Forschungsdesign ausgearbeitet und anschliessend nach einer Finanzierungsmöglichkeit gesucht, um die experimentelle Studie durchzuführen. Ich bedanke mich nochmals ganz herzlich bei der Speiser-Bär-Stiftung für ihre grosszügige Förderung, die mir all diese extrem bereichernden Erfahrungen, Erkenntnisse und Kontakte ermöglicht hat!

Zur Person:

Dr. Renate Strobl ist Postdoktorandin an der Professur für Arbeitsmarktökonomie an der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Basel. Sie ist ausserdem als Lehr- und Forschungsbeauftragte an der Universität Luzern tätig und im Rahmen eines Feldexperiments zum Krankenversicherungsbeitritt von Kakaobauern in Côte d'Ivoire an das Swiss TPH angegliedert. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich der experimentellen Gesundheits-, Arbeitsmarkt- und Entwicklungsökonomie. Ihre Forschungsprojekte befassen sich unter anderem mit informellen Strategien armer Haushalte zur Bewältigung von Risiken und Schocks, der Interaktion dieser Praktiken mit formeller Versicherung sowie mit Hindernissen, die Haushalten den Zugang zu Krankenversicherung und Gesundheitsversorgung erschweren.

