

Angus Deaton
Der große Ausbruch

Schriftenreihe Band 10110

Angus Deaton

Der große Ausbruch

Von Armut und Wohlstand der Nationen

Aus dem Englischen von Thorsten Schmidt und Stephan Gebauer

Angus Deaton, geboren 1945, ist Professor für Wirtschaftswissenschaften an der Princeton University. 2015 erhielt er für seine Analysen von Konsum, Armut und Wohlfahrt den Nobelpreis für Wirtschaft.

Diese Veröffentlichung stellt keine Meinungsäußerung der Bundeszentrale für politische Bildung dar. Für die inhaltlichen Aussagen trägt der Autor die Verantwortung.

Bonn 2017

Lizenzausgabe für die Bundeszentrale für politische Bildung
Adenauerallee 86, 53113 Bonn

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel:
„The Great Escape. Health, Wealth and the Origins of Inequality“
Princeton University Press, Princeton, New Jersey, USA;
Woodstock, Oxfordshire, UK 2015

© 2013 by the President and Fellows of Harvard College

Für die deutsche Ausgabe:

© 2017 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659,
Stuttgart

Umschlaggestaltung: Naumilkat – Agentur für Kommunikation und Design,
Düsseldorf

Umschlagfoto: © Qilai Shen/Panos Pictures/VISUM

Redaktion: Ulf Müller, Köln; Nastasja S. Dresler, München

Register: Marion Winter, Esslingen

Satz: Dörlemann Satz, Lemförde

Druck: GGP Media GmbH, Pöbneck

ISBN 978-3-7425-0110-3

www.bpb.de

*Zum Gedenken
an Leslie Harold Deaton*

INHALT

Vorwort	9
Einleitung: Worum es in diesem Buch geht	17
1 Wohlbefinden – eine globale Bestandsaufnahme	45
TEIL I Leben und Tod	
2 Von der Vorgeschichte bis 1945	87
3 Dem Tod in den Tropen entrinnen	138
4 Gesundheit in der modernen Welt	168
TEIL II Geld	
5 Materieller Wohlstand in den Vereinigten Staaten	219
6 Die Globalisierung und der größte aller Ausbrüche	281
TEIL III Helfen	
7 Wie wir denen helfen können, die den Anschluss verloren haben	339
Nachwort: Was kommt als Nächstes?	412
Anhang	
Anmerkungen	421
Register	443

KAPITEL 1

WOHLBEFINDEN – EINE GLOBALE BESTANDSAUFNAHME

Die schwersten Ketten, die die Menschheit im Laufe der Geschichte gesprengt hat, sind die Ketten von Armut und vorzeitigem Tod. Jahrtausendlang sahen diejenigen, die das Glück hatten, dem Tod in der Kindheit zu entrinnen, Jahren bitterster Armut entgegen. Gefördert durch die Aufklärung, die Industrielle Revolution und die Keimtheorie der Krankheitsentstehung, hat sich der Lebensstandard vervielfacht, die Lebenserwartung hat sich mehr als verdoppelt, und das Leben vieler Menschen ist heutzutage erfüllter und angenehmer als das sämtlicher Generationen vor ihnen.

Der Prozess dauert immer noch an. Mein Vater lebte doppelt so lange wie meine beiden Großväter. Er verdiente als Bauingenieur ein Vielfaches seines Vaters, der Bergarbeiter gewesen war. Und ich wiederum habe als Professor ein sehr viel höheres Bildungs- und Einkommensniveau als mein Vater. Die Sterblichkeit von Kindern und Erwachsenen geht weltweit weiterhin zurück.

Aber nicht die ganze Menschheit hat die Ketten abgestreift. Der Lebensstandard, die Schulbildung und die Lebenserwartung von einer Milliarde Menschen sind kaum besser als die ihrer (oder unserer) Vorfahren. Der Große Ausbruch hat denjenigen von uns Zutritt in eine ganz andere Welt verschafft, die reicher, gesünder, größer und besser ausgebildet sind, als es unsere Großeltern und deren Großeltern waren. Er hat aber auch noch in einem weiteren, weniger positiven Sinne eine ganz andere Welt hervorgebracht: Weil ein Großteil der Weltbevölkerung zurückgelassen wurde,

fällt die Ungleichheit in der heutigen Welt unermesslich viel größer aus als vor 300 Jahren.

Dieses Buch erzählt die Geschichte des Großen Ausbruchs, seines Nutzens für die Menschheit und die Art und Weise, in der er die heutigen globalen Ungleichheiten hervorgebracht hat. Es legt auch dar, was wir tun müssen – oder nicht tun sollten –, um denjenigen zu helfen, die noch immer in Armut und Not gefangen sind.

Unter *Wohlbefinden* verstehe ich alle Dinge, die für einen Menschen gut sind, die also ein gutes Leben ausmachen. Zum Wohlbefinden gehört das materielle Wohlergehen, wie Einkommen und Vermögen; körperliches und seelisches Wohlbefinden, also Gesundheit und Zufriedenheit; und Bildung sowie die Fähigkeit, sich in einem freiheitlich-demokratischen Rechtsstaat zivilgesellschaftlich zu engagieren. Dieses Buch konzentriert sich dabei auf zwei der genannten Komponenten, Gesundheit und Wohlstand. Allerdings werde ich in dieser Übersicht auch auf den Aspekt »Glück« eingehen.

Ich beginne mit einem kurzen Abriss zum Wohlbefinden in der heutigen Welt und seinen Veränderungen in den letzten 30 bis 50 Jahren. Dabei präsentiere ich die grundlegenden Tatsachen, ohne sie näher zu erläutern. In späteren Kapiteln werde ich dann ausführlicher auf einzelne Themen eingehen, Entwicklungen nachzeichnen und konkrete Handlungsempfehlungen geben.

Gesundheit und Wohlstand

Gesundheit ist der naheliegende Ausgangspunkt für eine Untersuchung zum Wohlbefinden. Ohne gute Gesundheit kein *gutes* Leben. Ein schlechter Gesundheitszustand oder eine Behinderung können die Fähigkeit, ein im Übrigen gutes Leben zu genießen, massiv einschränken. Also beginne ich mit dem Leben selbst.

Ein neugeborenes Mädchen hat heute in den Vereinigten Staa-

ten eine Lebenserwartung von über 80 Jahren. Diese offizielle Schätzung ist tatsächlich sehr konservativ, weil sie sämtliche zukünftige Verringerungen der Sterblichkeit im Laufe ihres Lebens außer Betracht lässt, und angesichts der Fortschritte in der Vergangenheit ist es wenig wahrscheinlich, dass diese Verringerungen plötzlich enden werden. Es ist naturgemäß schwierig, zukünftige Verbesserungen des Gesundheitszustands vorherzusagen, aber realistischerweise kann man davon ausgehen, dass ein weißes Mädchen aus der Mittelschicht, das heute im wohlhabenden Amerika zur Welt kommt, eine 50-prozentige Wahrscheinlichkeit hat, 100 Jahre alt zu werden.¹ Dies ist eine bemerkenswerte Veränderung gegenüber der Situation ihrer, sagen wir, 1910 geborenen Urgroßmutter, die bei der Geburt eine Lebenserwartung von 54 Jahren hatte. Von allen Mädchen, die 1910 in den Vereinigten Staaten zur Welt kamen, starben 20 Prozent vor ihrem fünften Geburtstag, und nur 2 von 5000 konnten ihren 100. Geburtstag feiern. Selbst für ihre 1940 geborene Großmutter betrug die Lebenserwartung bei der Geburt lediglich 66 Jahre, und 38 von 1000 Mädchen, die 1940 geboren wurden, erlebten ihren ersten Geburtstag nicht.

Diese historischen Unterschiede sind gering im Vergleich zu denjenigen, die heute zwischen Ländern bestehen. In vielen davon steht es um den Gesundheitszustand der Bevölkerung noch immer schlechter als in den Vereinigten Staaten im Jahr 1910. Ein Viertel aller Kinder, die heute in Sierra Leone (oder Angola oder Swasiland oder in der Demokratischen Republik Kongo oder in Afghanistan) zur Welt kommen, werden ihren fünften Geburtstag nicht erleben, und die Lebenserwartung bei der Geburt beläuft sich hier nur auf etwas über 40 Jahre. Frauen bekommen in der Regel zwischen fünf und sieben Kindern, und die meisten Mütter werden den Tod mindestens eines ihrer Kinder durchleben. In diesen Ländern stirbt eine Mutter je 1000 Geburten, ein Risiko, das sich für Frauen mit zehn Kindern auf 1 : 100 erhöht. Auch wenn dies schlimme Zahlen sind, fallen sie doch viel *besser* aus als noch vor ein paar Jahrzehn-

ten: Selbst an den übelsten Orten, wo nichts richtig zu funktionieren scheint, ist die Sterblichkeit gesunken. In einigen der Länder mit den schlechtesten Ergebnissen, wie etwa Swasiland, haben Kinder, die älter als fünf Jahre werden, ein hohes Risiko, an HIV/AIDS zu erkranken, wodurch das Risiko enorm gestiegen ist, im jungen Erwachsenenalter zu sterben (einer Lebensphase, in der die Sterblichkeit normalerweise sehr gering ist). Aber nicht in allen tropischen oder auch in allen armen Ländern ist die Lage derart deprimierend. In vielen davon einschließlich zumindest eines tropischen Landes (Singapur) hat ein Neugeborenes genauso gute oder bessere Überlebenschancen als in den Vereinigten Staaten. Selbst in China und Indien (auf die im Jahr 2005 zusammen mehr als ein Drittel der Weltbevölkerung und fast die Hälfte der ärmsten Menschen der Welt entfielen) haben Neugeborene heute eine Lebenserwartung von 64 Jahren (Indien) oder 73 Jahren (China).

Später in diesem Kapitel gehe ich ausführlicher auf die Herkunft dieser Daten ein, hier wollen wir uns zunächst mit der allgemeinen Feststellung begnügen, dass die Gesundheitsstatistik eines Landes tendenziell umso schlechter ausfällt, je ärmer es ist. Dennoch liegen uns aussagekräftige Informationen über die Kindersterblichkeit vor – die Prozentsätze der Kinder, die vor Erreichen des ersten beziehungsweise fünften Lebensjahres sterben. Viel weniger hingegen wissen wir über die Erwachsenensterblichkeit einschließlich der Müttersterblichkeit und über die Lebenserwartung einer 15-jährigen Person.

Gesundheit bedeutet nicht einfach nur »am Leben sein« und lange leben, sondern in guter Gesundheit leben. Gute Gesundheit hat zahlreiche Dimensionen und lässt sich schwerer messen als die bloße Tatsache, ob jemand am Leben ist oder nicht. Aber auch hier gibt es Anhaltspunkte für allmähliche Verbesserungen sowie für Unterschiede zwischen reichen und armen Ländern. Menschen in reichen Ländern berichten über weniger Schmerzen und weniger Behinderungen als Menschen in armen Ländern. In den reichen

Ländern ist die Anzahl der Behinderten im Laufe der Zeit gesunken. Die IQ-Werte steigen von Generation zu Generation. In den meisten Ländern der Welt werden die Menschen größer. Diejenigen, die als Kinder nicht genug zu essen bekommen oder Kinderkrankheiten durchgemacht haben, werden oftmals nicht so groß, wie es ihnen ihre Gene unter optimalen Bedingungen erlaubt hätten. Eine geringe Körpergröße kann daher auf frühe Entbehrungen hindeuten, die auch die Gehirnentwicklung beeinträchtigen und die Chancen dieser Kinder im Erwachsenenalter noch stärker beschneiden können. Europäer und Amerikaner sind im Durchschnitt größer als Afrikaner und viel größer als Chinesen oder Inder. Ausgewachsene Kinder sind größer als ihre Eltern und noch größer als ihre Großeltern. Weltweite Gesundheits- und Einkommensverbesserungen sowie globale Ungleichheiten lassen sich demnach sogar an der Körpergröße ablesen.

Gesundheitsunterschiede spiegeln sich oftmals in Unterschieden des materiellen Lebensstandards und der Armut wider. Amerikaner sind heute viel reicher, als sie es im Jahr 1910 oder 1945 waren, und die Länder mit der niedrigsten Lebenserwartung haben heute Einkommen, die sich auf einen (fast unglaublich) kleinen Bruchteil des amerikanischen Volkseinkommens belaufen. Die (in einer grotesken Weise falsch benannte) Demokratische Republik Kongo (DRK, die unter der Herrschaft von Joseph Mobutu von 1965–1997 »Zaire« hieß) hat ein Pro-Kopf-Einkommen, das etwa 0,75 Prozent des Pro-Kopf-Einkommens der Vereinigten Staaten beträgt. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung der DRK lebt von weniger als einem Dollar pro Person und Tag, und die Zahlen für Sierra Leone und Swasiland sind ähnlich. Für einige der schlimmsten Länder gibt es nicht einmal Zahlen, weil sie gegenwärtig in Gewalt versinken, Afghanistan zum Beispiel.

Laut Statistischem Bundesamt der USA waren im Jahr 2009 14 Prozent der Amerikaner arm, aber die Armutsgrenze liegt in den Vereinigten Staaten viel höher, bei etwa 15 Dollar pro Tag. Es ist

schwer vorstellbar, wie eine Person in den Vereinigten Staaten mit einem Dollar pro Tag über die Runden kommen soll (auch wenn es laut einer Berechnung mit 1,25 Dollar angeblich möglich ist, sofern man die Kosten für Unterbringung, medizinische Behandlung und Bildung außer Acht lässt),² aber genau das ist ungefähr der Betrag, mit dem die Ärmsten der Armen in der Welt auskommen müssen.

Der Zusammenhang zwischen Lebenserwartung und Armut ist zwar durchaus vorhanden, aber keineswegs immer so klar. In China und Indien, wo die Lebenserwartung 73 und 64 Jahre beträgt, leben viele Menschen von weniger als einem Dollar pro Tag – etwa ein Viertel der Bevölkerung in Indien und ein Siebtel der Landbevölkerung in China. Und auch wenn das chinesische Bruttoinlandsprodukt schon bald größer sein wird als das US-amerikanische, beträgt das Pro-Kopf-Einkommen in China nur etwa 20 Prozent des US-amerikanischen. Es gibt andere, noch ärmere Länder, die eine vergleichsweise hohe Lebenserwartung haben. Beispiele dafür sind Bangladesch und Nepal, mit Lebenserwartungen, die bei etwa Mitte 60 liegen. Vietnam steht in Bezug auf seine Wirtschaftskraft nur wenig besser da, hatte im Jahr 2005 aber eine Lebenserwartung von 74 Jahren.

Auch schneiden einige reiche Länder viel schlechter ab, als es ihr Einkommen erwarten ließe. Ein bekanntes Beispiel liefern die Vereinigten Staaten, mit einer der niedrigsten Lebenserwartungen unter den reichen Ländern. Ein weiterer, etwas anders gelagerter Fall ist Äquatorialguinea, das im Jahr 2005 ein durch Erdöleinnahmen aufgeblähtes Pro-Kopf-Einkommen hatte, aber eine Lebenserwartung von weniger als 50 Jahren. Äquatorialguinea, einst eine spanische Kolonie in Subsahara-Afrika, wird regiert von Präsident Teodore Obiang Nguema Mbasogo, der den heiß umkämpften Titel des schlimmsten Diktators in Afrika wohl am ehesten verdienen würde und dessen Familie den größten Teil der Einnahmen aus dem Ölexport des Landes in die eigene Tasche wirtschaftet.

Eine hohe Lebenserwartung, gute Gesundheit, das Fehlen von

Armut und das Walten von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit sind zweifellos Merkmale, die in unserer Beschreibung eines idealen Gemeinwesens nicht fehlen würden. Sie ermöglichen Menschen, ein gutes Leben zu führen und die Ziele zu verfolgen, die ihnen wichtig sind. Doch wenn wir sie nicht fragen, wissen wir nicht *genau*, was ihnen wichtig ist, wie sie womöglich Gesundheit und Einkommen gegeneinander abwägen oder auch, wie sehr diese Dinge für sie überhaupt von Belang sind. Menschen sind manchmal in der Lage, sich an scheinbar unerträgliche Bedingungen anzupassen. Auch in Ländern mit hoher Sterblichkeit und weit verbreiteter Armut können sie für sich vielleicht ein bisschen Glück finden oder sogar ein gutes Leben führen und sozusagen im »Tal der Todesschatten« zufrieden leben. Arme Menschen berichten vielleicht, sie würden unter schwierigsten Bedingungen ein gutes Leben führen, und reiche Menschen, die scheinbar alles haben, mögen mit ihrem Leben zutiefst unzufrieden sein.

Dennoch entschließen wir uns vielleicht auch in solchen Fällen, das Wohlergehen dieser Menschen nach ihren Chancen zu bemessen, ein gutes Leben zu führen, und nicht nach dem, was sie selbst aus ihrem Leben machen. Nur weil ein armer Mann glücklich und anpassungsfähig ist, lindert dies seine Armut nicht, ebenso wenig wie der Kummer oder die Habgier eines Milliardärs sein Vermögen mindert. Legt man den Schwerpunkt auf das, was Amartya Sen »Verwirklichungschancen« nennt, kann man Freiheit von Entbehungen als Gesamtheit der Möglichkeiten verstehen, die sich durch objektive Umstände eröffnen, statt sich daran zu orientieren, was Menschen aus diesen Umständen machen oder wie sie diese selbst erleben.³

Dennoch ist das Gefühl, mit dem eigenen Leben zufrieden zu sein, an und für sich etwas Positives, und es ist besser, zufrieden als bekümmert zu sein. Solche Gefühle tragen zu einem guten Leben bei, und es ist wichtig, Menschen danach zu fragen, auch wenn ihre Angaben bei der Beurteilung des Wohlbefindens nicht im Vorder-

grund stehen. Dieser Standpunkt unterscheidet sich von der Auffassung einiger Utilitaristen (zu denen auch der Ökonom Richard Layard zählt),⁴ die behaupten, es komme allein auf die Zufriedenheit an, die man selbst empfindet. Danach sind gute Umstände nur dann gut, wenn sie die Zufriedenheit fördern, und schlechte Umstände nicht als schlecht einzustufen, wenn Menschen trotzdem glücklich sind. Wie wir aus den Abbildungen 1 und 2 in der Einleitung ersehen konnten, sind Menschen in Ländern, in denen das Leben unangenehm, brutal und kurz ist, allerdings mit ihrem Leben keineswegs zufrieden, während sich die Bewohner der reichen Länder mit hoher Lebenserwartung im Allgemeinen ihres Glücks durchaus bewusst sind.

Lebenserwartung und Einkommen in der Welt

Wenn wir allgemeine Muster erkennen wollen – ohne die Ausnahmen auszublenden, die oft höchst aufschlussreich sind –, müssen wir die Welt als Ganzes betrachten und versuchen, Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Wohlstand und Lebenszufriedenheit aufzudecken. Der Demograph Samuel Preston hat im Jahr 1975 erstmals ein Verfahren angewandt, das sich in diesem Zusammenhang als sehr nützlich erwies.⁵ Abbildung 3 zeigt Prestons Diagramm, aktualisiert mit Daten aus dem Jahr 2010. Es stellt die Lebenserwartung in Abhängigkeit vom Einkommen weltweit dar.

Auf der horizontalen Achse ist das Pro-Kopf-BIP jedes Landes aufgetragen, die vertikale Achse gibt, für Männer und Frauen zusammengenommen, die Lebenserwartung bei der Geburt an. Jedes Land ist als Kreis dargestellt, dessen Größe proportional zur Bevölkerungsgröße ausfällt. Die großen Kreise in der Mitte des Diagramms stellen China und Indien dar, während der deutlich kleinere, aber noch immer große Kreis oben rechts die Vereinigten

Staaten repräsentiert. Die Kurve, die von unten links nach oben rechts verläuft, veranschaulicht den allgemeinen Zusammenhang zwischen Lebenserwartung und Nationaleinkommen. Sie steigt bei den Ländern mit niedrigem Einkommen rasch an und flacht dann bei den reichen Ländern mit hoher Lebenserwartung rasch wieder ab.

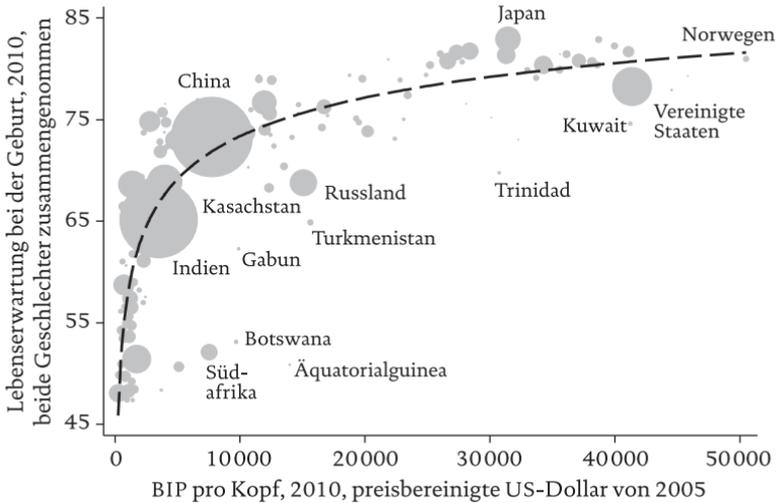


Abbildung 3:
Lebenserwartung und Pro-Kopf-BIP im Jahr 2010

Das Pro-Kopf-BIP ist ein Maß des durchschnittlichen Einkommens, das in jedem Land erwirtschaftet wird, und es wird hier länderübergreifend in einer gemeinsamen Einheit gemessen. Die Einheit, der Internationale Dollar von 2005, ist, zumindest grundsätzlich, so konzipiert, dass ein Dollar in sämtlichen Ländern den gleichen Wert besitzt und wir Gleiches mit Gleichem vergleichen. Ein Internationaler Dollar in Brasilien oder Tansania hat die gleiche Kaufkraft wie ein Dollar in den Vereinigten Staaten. Das BIP schließt auch Einkommen ein, die Einzelpersonen oder Familien nicht direkt erhalten, wie etwa staatliche Steuereinnahmen und

die Gewinne von Firmen und Banken sowie Einkommen von Ausländern. Im Allgemeinen steht den Haushalten nur ein gewisser, wenn auch nicht unbedeutender Prozentsatz des BIP für eigene Käufe zur Verfügung. Andere Komponenten des BIP kommen den Haushalten direkt (etwa staatliche Bildungsausgaben) oder indirekt (Zukunftsinvestitionen) zugute.

Das BIP, das *Bruttoinlandsprodukt*, unterscheidet sich vom BSP, dem *Bruttosozialprodukt*. Das BSP schließt im Ausland erwirtschaftetes Einkommen von Inländern ein, das BIP klammert dieses aus. Andererseits klammert das BSP im Inland erwirtschaftetes Einkommen von Ausländern aus, während das BIP dieses einschließt. Der Unterschied fällt im Allgemeinen gering aus, ist bei einigen Ländern jedoch beträchtlich. Luxemburg, wo viele Erwerbstätige in den Nachbarstaaten Belgien, Frankreich oder Deutschland leben, stellt ein Beispiel für ein Land dar, bei dem das BSP viel geringer ist als das BIP. Ein anderes Beispiel ist die kleine chinesische Halbinsel Macau, heute das größte Spielkasino der Welt. Diese beiden Länder, die jenseits des rechten Rands des Diagramms erscheinen würden, bleiben ausgeschlossen, ebenso Katar und die Vereinigten Arabischen Emirate, beides ölreiche Staaten, die zusammen mit Luxemburg und Macau im Jahr 2010 mit das höchste Pro-Kopf-BIP der Welt verzeichneten. Das BSP ist eigentlich ein besseres Maß für das Volkseinkommen. Dennoch verwende ich hier und an vielen anderen Stellen des Buches das BIP, da es auf einer verlässlicheren Datenbasis beruht.

Ein wichtiges Kennzeichen des Diagramms ist der »Scharnierpunkt« nahe China, wo die Kurve abzuflachen beginnt. Der Scharnierpunkt markiert den *epidemiologischen Übergang*. Für Länder links dieses Übergangs sind Infektionskrankheiten bedeutende Todesursachen, und viele der Todesfälle betreffen Kinder – in den ärmsten Ländern machen Kinder unter fünf Jahren sogar die Hälfte aller Todesfälle aus. Je mehr wir uns, jenseits des Übergangs, den reicheren Ländern nähern, umso geringer wird die Kindersterb-

lichkeit. Die meisten Todesfälle betreffen hier alte Menschen, die nicht an Infektionskrankheiten, sondern an *chronischen* Krankheiten sterben, hauptsächlich an Herzerkrankungen (oder, allgemeiner, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) und an Krebs. Chronische Erkrankungen werden auch in armen Ländern zunehmend zu einer verbreiteten Todesursache, aber nur wenige Menschen in reichen Ländern sterben an Infektionskrankheiten, abgesehen von einigen wenigen älteren, denen eine Lungenentzündung das Leben kostet. Gelegentlich wird der Übergang auch als ein Wandern von Krankheiten aus Darm und Brust von Kindern in die Arterien älterer Menschen beschrieben.

Der positive Zusammenhang zwischen Lebenserwartung und Einkommen ist wichtig, um die weltweite Verteilung des Wohlbefindens zu verstehen. Gesundheit und Wohlstand sind zwei der wichtigsten Aspekte des Wohlbefindens, und das Diagramm zeigt, dass sie im Allgemeinen (wenn auch nicht zwangsläufig) sehr eng miteinander verbunden sind. Menschen mit mangelhafter materieller Grundversorgung – wie es für einen Großteil der Bevölkerung in Subsahara-Afrika zutrifft – haben oftmals auch unter einer unzureichenden medizinischen Grundversorgung zu leiden. Ihre Lebenserwartung ist kürzer, und sie müssen mit dem Kummer umgehen, viele ihrer Kinder sterben zu sehen. Am anderen Ende der Kurve, unter den Reichen der Welt, durchleiden weniger Eltern den Tod eines Kindes; sie genießen ihren hohen Lebensstandard und leben fast doppelt so lange wie die Menschen in den ärmsten Ländern. Nimmt man Gesundheit und Einkommen zusammen und betrachtet damit die Welt, erkennt man, dass die Kluft noch größer und das Wohlbefinden noch breiter gestreut ist, als es einem erscheint, wenn man nur Gesundheit oder Einkommen betrachtet.

Ein plumper, aber manchmal nützlicher (wenn auch ethisch fragwürdiger) Trick besteht darin, Lebenserwartung und Einkommen zu kombinieren, indem man die beiden miteinander multipliziert, um so ein Maß des lebenslangen Einkommens zu erhalten.