

Aufgaben

1. Untersuchen Sie in verschiedenen Medien, z. B. Zeitungen, Zeitschriften, Anzeigen, Werbespots, Fernsehserien, die Darstellung von Gesundheit und Krankheit. Analysieren Sie, ob sich „typisch weibliche“ und „typisch männliche“ Elemente in der Darstellung finden. Formulieren Sie mögliche Ursachen dafür und begründen Sie Ihre Einschätzung.
2. Wie stellen Sie sich Ihr Leben vor, wenn Sie einmal alt sein werden? Fertigen Sie eine Collage an.
3. Beobachten Sie die Darstellung von Menschen höheren Lebensalters in den Medien. Vergleichen Sie diese Menschen unter gesundheitlicher Perspektive mit denjenigen, denen Sie im Praktikum begegnen.

7.2 Soziale Faktoren

Die kontinuierliche Datenerfassung der Krankenversicherungen und regelmäßige Erhebungen des Statistischen Bundesamtes ermöglichen eine zuverlässige Betrachtung der biologischen Einflussfaktoren auf die Gesundheit, denn die Kriterien Geschlecht, Lebensalter und genetische Disposition lassen sich eindeutig zuordnen.

Als schwieriger und weitaus aufwendiger erweist sich die Erfassung sozialer Einflussfaktoren. Dazu zählen unter anderem

- die wirtschaftliche Lage,
- die Arbeitsbedingungen und
- die private Lebensführung mit z. B. Ernährung, körperlicher Aktivität, Familiensituation.

Hier reicht es nicht aus, bereits erfasste Daten zu ordnen und auszuwerten. Es müssen Hintergründe beleuchtet, Hypothesen entworfen, Forschungsdesigns geplant und durchgeführt und die Ergebnisse interpretiert werden. Um zuverlässige Daten zu gewinnen, ist die Forschung zudem auf die Zusammenarbeit mit der Bevölkerung angewiesen. Mit der Etablierung der Gesundheitswissenschaften in Deutschland steigt die Zahl aussagekräftiger Ergebnisse an.

Etablierung: Einrichtung, Aufbau

7.2.1 Sozialer Status

Der soziale Status eines Menschen oder einer Familie, also der Stand und das Ansehen innerhalb der Gesellschaft, hängt weitgehend von vier Faktoren ab.

- Wirtschaftliche Lage: verfügbares Einkommen und Vermögen;
- Bildung: Schul- bzw. Berufsabschluss;
- Macht und Einfluss: Möglichkeiten, gestaltend auf die Umgebung einzuwirken, z. B. durch die berufliche Position oder ehrenamtliches Engagement;
- Prestige: gesellschaftliche Anerkennung für bestimmte Eigenschaften, z. B. Schönheit, oder Leistungen, z. B. im Beruf oder in der Freizeit.

Status: Stand, Position, Zustand

Prestige: Ansehen, Geltung

Die Ausgestaltung und Gewichtung dieser Aspekte unterscheiden sich durchaus zwischen gesellschaftlichen Gruppen. Eltern und Kinder messen den Statusmerkmalen Kleidung oder Handy nicht dieselbe Bedeutung und Wertschätzung bei, und Jugendliche streben nicht unbedingt den Besitz von solchen Konsumgütern an, die für Erwachsene prestigeträchtig sind.



Vom Tellerwäscher zum Millionär?

Auch wenn in den verschiedenen Altersgruppen teilweise unterschiedliche Güter und Eigenschaften als erstrebenswert gelten, so fallen über die Altersstufen hinweg doch Übereinstimmungen innerhalb jeder sozialen Lage auf. Insgesamt weisen diese Orientierungen jeweils in dieselbe Richtung, sodass sich das Bild vom gesellschaftlichen Aufbau aus Unterschicht, Mittelschicht und Oberschicht bis heute bewährte und fortschreiben lässt.

Dabei gilt, dass der soziale Status nicht für das gesamte Leben festgelegt ist. Vielmehr kann er bei Veränderung der Werte innerhalb der Gesellschaft bzw. des näheren sozialen Umfeldes oder der individuellen Merkmale fallen wie auch steigen.

Diese Unterschiede des Sozialstatus werden von Soziologen als „soziale Ungleichheit“ bezeichnet. Sie wirkt sich auch auf die gesundheitliche Situation von Menschen aus.

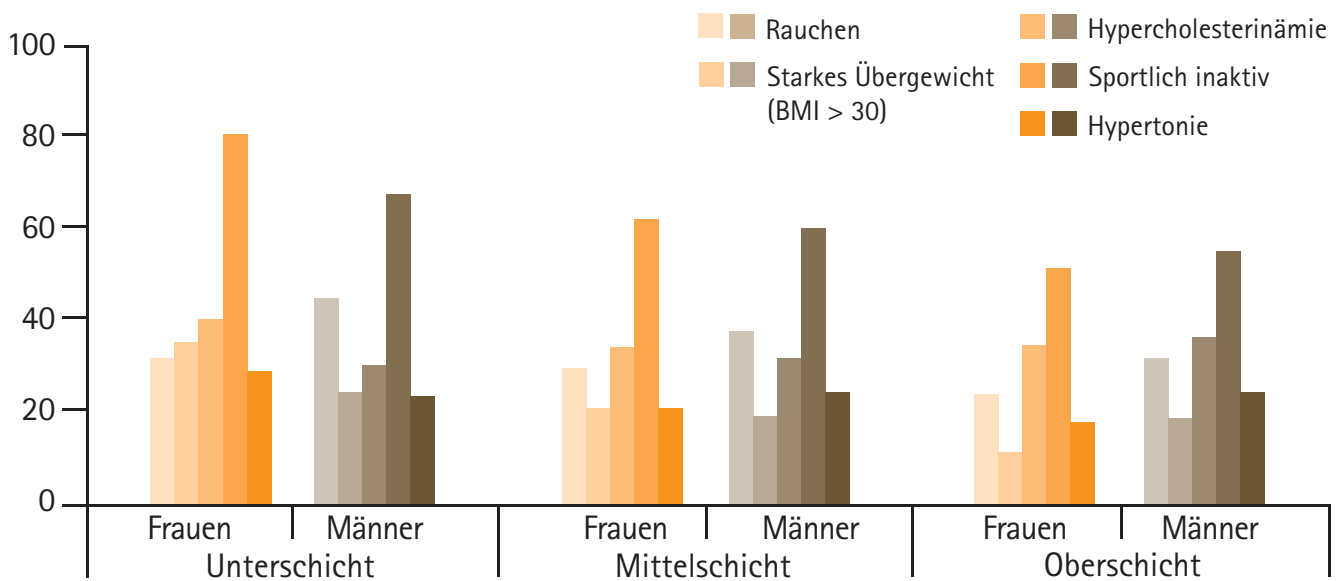
Gesundheitliche Belastungen

Zunächst fallen Unterschiede bei den gesundheitlichen Belastungen auf. Sie betreffen das Ausmaß an freiwilliger oder unfreiwilliger eigener Gesundheitsgefährdung, z. B. durch

- unzureichende Körper- und Wohnungshygiene,
- unausgewogene, einseitige Ernährung mit hohem Zucker- und Fettanteil,
- Konsum schädlicher Substanzen, z. B. Nikotin, Alkohol,
- wenig körperliche Bewegung,
- nicht witterungsgerechte Auswahl der Kleidung,
- hohen Stress wegen finanzieller, nicht selten auch existenzieller Sorgen.

Diese Belastungen sind je nach sozialer Schicht unterschiedlich deutlich ausgeprägt. Dies veranschaulicht eine Befragung zu solchen gesundheitlichen Risikofaktoren, welche sich weitgehend durch das eigene Verhalten beeinflussen lassen.

Prävalenz (s. S. 87 f.) der vom eigenen Verhalten beeinflussten Risikofaktoren nach sozialer Schichtzugehörigkeit in der 18- bis 79-jährigen Bevölkerung (in %)



Robert Koch-Institut unter www.gbe-bund.de

Bewältigungsressourcen

Die modernen Arbeitsanforderungen verlangen verstärkt Selbstständigkeit, Urteilsfähigkeit und Durchsetzungsvermögen. So gewinnen Menschen mit einem höheren Bildungsgrad möglicherweise das entsprechende Selbstvertrauen und Durchsetzungsvermögen, auch die Anforderungen ihres privaten Lebens, z. B. die der Gesundheit, zu meistern.

Menschen mit einem geringen sozialen Ansehen verfügen dagegen oft über ein geringeres Bildungsniveau. Sie kennen weniger Informationsmöglichkeiten zu gesundheitsrelevanten Themen und nutzen seltener die Angebote durch Mitgliederzeitschriften der Krankenkassen, Fernsehsendungen, Internetportale. Sie haben einen geringeren Kenntnisstand über Ursachen, Folgen und Vorbeugung von Krankheiten.

Oft verfügen sozial schwache Menschen auch über weniger tragfähige Ressourcen zur Bewältigung gesundheitlicher Belastungen. Dies gilt für Kenntnisse und Fähigkeiten über

- Anwendung von Hausmitteln gegen Krankheiten,
- Grundlagen der Ernährung,
- kostengünstige Zubereitung vollwertiger Nahrung.

Eine weitere wichtige Ressource stellen tragfähige soziale Netzwerke dar, die über oberflächliche Kontakte hinaus ganz konkret, z. B. durch Kinderbetreuung, Nahrungszubereitung, die Bewältigung gesundheitlicher Probleme gezielt unterstützen.

Das Schönheitsideal körperlicher Fitness und Sportlichkeit hängt bis zu einem gewissen Ausmaß auch mit gesundheitsorientierter Alltagsgestaltung, z. B. Ernährung und Bewegung, zusammen. Da dieses Ideal auf Angehörige höherer sozialer Schichten offenbar eine größere Motivation ausübt, sind diese Menschen eher bereit, Zeit und Aufwand in ihre körperliche Leistungsfähigkeit zu investieren.

Hypercholesterinämie: erhöhter Cholesterin- (Nahrungsfett-)spiegel im Blut

Hypertonie: Bluthochdruck

Gesundheitliche Versorgung

Sozial schwächere Menschen nutzen die Angebote und Möglichkeiten des Gesundheitswesens nur unzureichend aus. Bereits bei den Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter fällt ein Teilnahmegefälle analog zum Sozialstatus auf. So entsteht entsprechend der sozialen Situation auch ein Gefälle bei der medizinischen Versorgung.

Teilnahme am Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder nach Sozialstatus (Angaben in Prozent)			
Untersuchung	Sozialstatus niedrig	Sozialstatus mittel	Sozialstatus hoch
U 1*	100,0	100,0	100,0
U 2	97,2	97,8	98,2
U 3	91,6	96,1	97,3
U 4	85,9	94,2	96,4
U 5	78,4	92,0	94,4
U 6	71,0	88,5	92,4
U 7	56,5	76,6	82,7
U 7a seit 2008			
U 8	51,7	72,4	79,5
U 9	44,4	63,6	71,6

* Da die U 1 in der Regel unmittelbar nach der Geburt durchgeführt wird, liegt die Teilnahme bei annähernd 100 %.

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Berlin, unter www.rki.de

Es erweist sich für Menschen mit einem geringen Bildungsgrad als schwierig, den Hinweisen der Fachleute, z. B. in der Arztpraxis oder der Apotheke, zu folgen. Sie befürchten möglicherweise, sich durch einfaches Nachfragen zu blamieren. Es resultiert daraus die Gefahr eines möglichen Therapiefehlers mit einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation.

Die drei Faktoren

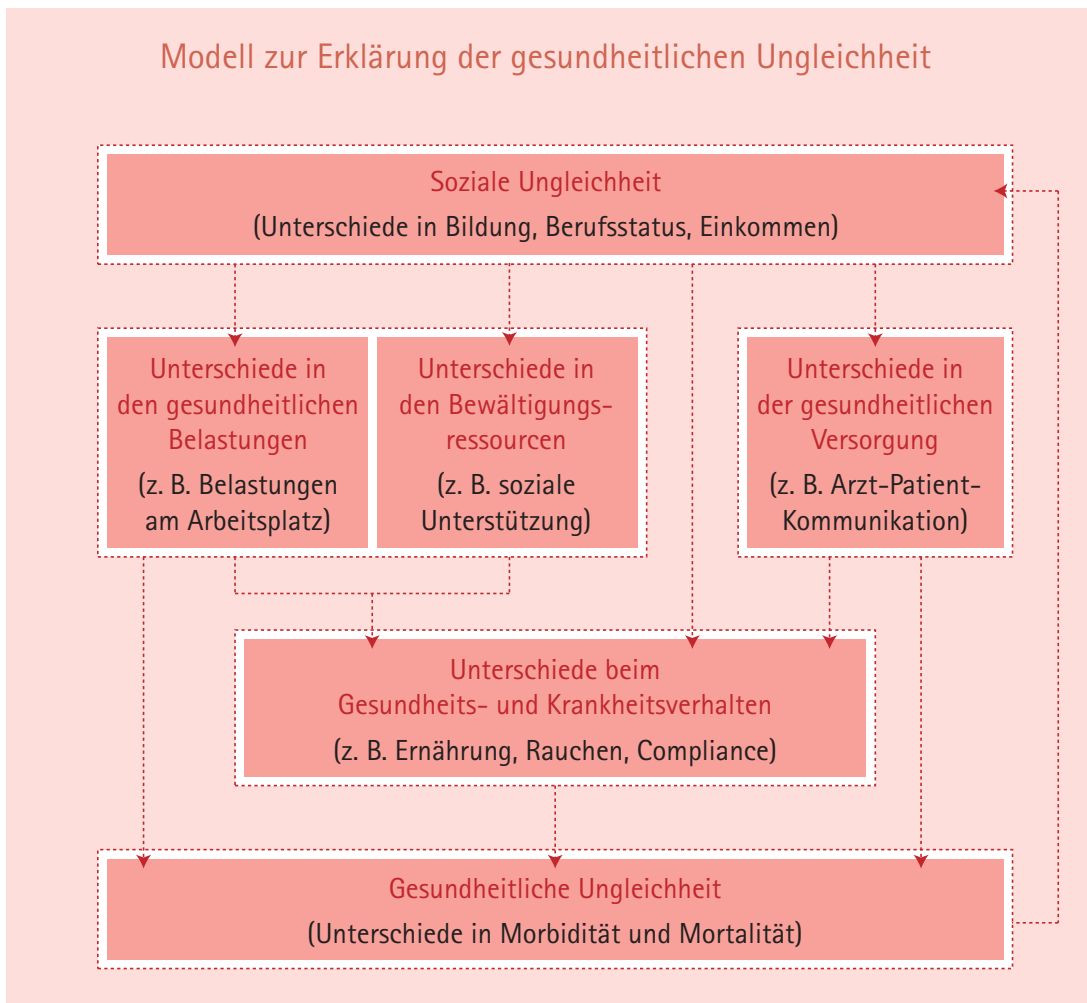
- gesundheitliche Belastungen,
- Bewältigungsressourcen und
- gesundheitliche Versorgung

tragen in individueller Gewichtung und Kombination zu Unterschieden im Umgang mit Gesundheit und Krankheit bei. Diese Unterschiede zeigen sich im gesundheitsrelevanten Verhalten, z. B. beim Rauchen oder in der Mitwirkung bei der Therapie einer bestehenden Erkrankung. Unterschiedliches Gesundheits- und Krankheitsverhalten mündet dann in die gesundheitliche Ungleichheit.

Inwieweit eine schlechte gesundheitliche Situation dann wiederum auf die soziale Situation einwirkt und diese verschärft, wird in den Gesundheitswissenschaften noch diskutiert.

Veranschaulichen lassen sich diese Zusammenhänge mit folgendem Modell. Gleichzeitig liefert es Hinweise für Ansatzmöglichkeiten der Gesundheitsförderung.

Bewältigungsressourcen: Fähigkeiten, Kräfte, Reserven, um bestimmte Anforderungen oder Probleme zu bewältigen



Compliance: Mitwirkung im Rahmen einer Therapie

Mielck, A. und Helmert, U. in: Soziale Ungleichheit und Gesundheit. In: Hurrelmann, K., Laaser, U., Razum, O.: Handbuch Gesundheitswissenschaften, Verlag Hans Huber, 2006, S. 619

7.2.2 Psychosoziale Einflüsse

Neben dem sozialen Status untersuchen die Gesundheitswissenschaften auch den Zusammenhang zwischen unterschiedlichen Lebensumständen und -gewohnheiten und dem sich daraus ergebenden unterschiedlichen Gesundheitsverhalten.

Kultureller Hintergrund

Als bedeutsam erweist sich der kulturelle Hintergrund. In den westlichen Industrienationen hat sich inzwischen weitgehend ein naturwissenschaftlich geprägtes Verständnis von Krankheit durchgesetzt. In anderen Kulturen wird Krankheit als Strafe höherer Mächte und unausweichliches Schicksal verstanden. Je nach persönlicher Überzeugung entwickeln sich daraus unterschiedliche Bewältigungsstrategien, das heißt, es kommt zu ganz unterschiedlichem Engagement, um die Situation zu verbessern.

Die Sprachkompetenz beeinflusst die Kenntnisse über die Krankheit und oft auch die Bereitschaft, sich an Fachleute zu wenden.

Das kulturell geprägte Rollenverständnis der Geschlechter wirkt sich auf die Selbstständigkeit von Mädchen und Frauen bei der Wahrnehmung ihrer gesundheitlichen Interessen aus, z. B. im Hinblick auf die Nutzung von Hilfsangeboten.

psychosozial: die Wechselwirkungen zwischen der persönlichen Wahrnehmung und dem seelischen Erleben und dem Verhalten gegenüber anderen Menschen bzw. der Gesellschaft betreffend

Religiöse Bindung

Eine religiöse Bindung eröffnet weitere Bewältigungsstrategien. Die Gewissheit der Geborgenheit in der Liebe Gottes, das Vertrauen in die Kraft des Gebetes und die Hoffnung auf Erlösung lässt göttliches Handeln erfahrbar werden. Auf diese Weise können viele Menschen Belastungen insgesamt leichter, wenn auch nicht ohne Konflikte und Glaubenskrisen, ertragen.

Lebensgewohnheiten

Auch selbst gewählte Lebensgewohnheiten tragen zum gesundheitlichen Zustand bei: Neben dem Genuss legaler oder illegaler Drogen zählen die Ernährung, die Bewegung, die Wohnsituation, die sozialen Kontakte innerhalb und außerhalb der Familie, der Tagesrhythmus und die Gestaltung der Freizeit dazu.

Aufgaben

1. Betrachten Sie die Gesellschaft in Deutschland. Überlegen Sie, welche Eigenschaften oder Fähigkeiten zu einem hohen bzw. niedrigen sozialen Status beitragen. Nennen Sie Beispiele.
2. Zählen Sie bekannte Personen des öffentlichen Lebens auf, deren sozialer Status sich in der Vergangenheit deutlich veränderte. Nennen Sie Ursachen.
3. Überlegen Sie, ob Sie während Ihres Praktikums einen Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit erlebten. Tauschen Sie sich über Ihre Erfahrungen aus.
4. Beschreiben Sie die Tabelle und diskutieren Sie mögliche Ursachen vor dem Hintergrund des Modells zur Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheit, s. S. 147.

Entwicklungsverzögerungen und Gesundheitsstörungen bei Einschulungsuntersuchungen – unterschieden nach Sozialstatus

Gesundheitsstörungen	Sozialstatus		
	niedrig	mittel	hoch
Sehstörungen	20,6	14,6	13,0
Sprachstörungen	17,0	6,6	4,1
Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung	13,8	2,5	0,8
Psychomotorische Störungen	7,3	2,5	1,4
Adipositas	6,8	4,9	3,3
Hörstörungen	5,8	5,0	5,5
Einnässen, Einkoten und andere psychiatrische Erkrankungen	4,2	2,2	2,3
Emotionale und soziale Störungen	4,1	1,1	0,6
Neurodermitis	5,8	7,5	8,5

Landesgesundheitsamt Brandenburg unter www.gbe-bund.de

psychomotorisch: die von seelischen Faktoren beeinflussten Bewegungsabläufe betreffend

Neurodermitis: nicht ansteckende Hauterkrankung mit rotem, schuppendem Ausschlag