

4. Österreichische Präventionstagung

Siegfried Geyer, Prof. Dr. phil., Dipl.-Soz.

Soziale Ungleichheiten und Gesundheitsförderung, Möglichkeiten und Grenzen?

Soziale Ungleichverteilungen von Gesundheit und Krankheit sind ungeplante Folgen sozialer Organisation. Zu ihrer Reduzierung können verschiedene Zugangswege gewählt werden, deren Erfolgchancen davon abhängen, dass es gelingt, die Zielgruppen zu erreichen. Vier unterschiedliche Zugänge sind möglich:

1) Mit Interventionen, die seitens der Zielgruppen eine aktive Teilnahme erfordern, können zwar Erfolge erzielt werden, für die Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten ist jedoch ein hoher zielgruppenspezifischer Aufwand erforderlich. Bei langzeitlichen Interventionen können sich (zumindest während der ersten Phasen) gesundheitliche Ungleichheiten sogar vergrößern, weil die Übernahme der präventiver und gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen nach sozialen Gruppen unterschiedlich schnell erfolgt und die Effekte sich auch mit entsprechender Zeitverzögerung einstellen.

2) Interventionen, die Veränderungen der äußeren Umwelt beinhalten und von den Zielgruppen keine eigenen Anstrengungen und Einlernen erfordern, sind im Hinblick auf die Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten optimal, ihre Kosten sind im Vergleich zum Aufwand gering. Derartige Maßnahmen können jedoch nicht auf alle Arten gesundheitlicher Ungleichheiten angewandt werden.

3) Soziale Ungleichheit wird meist in Begriffen von Einkommen, Qualifikation, und beruflicher Position gemessen. Gesundheitliche Ungleichheiten manifestieren sich entlang dieser drei Dimensionen, und Interventionen zu ihrer Reduzierung können daran ansetzen: Die Angleichung von Einkommensunterschieden ist in marktwirtschaftlich orientierten Gesellschaften kaum erreichbar, da Einkommen als Indikator für Erfolg gilt und als legitimes Merkmal sozialer Differenzierung angesehen wird. Die Verbesserung der durchschnittlichen Qualifikation sollte ein Weg zur Reduzierung, nicht jedoch zur Beseitigung gesundheitlicher Ungleichheiten sein. Hinter der beruflichen Statusposition stehen unterschiedliche Grade der Kontrolle über die Arbeitssituation sowie andere schädliche Einwirkungen aus der Arbeitsumgebung. Eine Erweiterung von Entscheidungsspielräumen sollte mit einer Reduzierung psychomentaler Belastungen einhergehen. Auch hier sind Grenzen gesetzt, denn der berufliche Strukturwandel hat wiederum Tätigkeitsprofile geschaffen, die geringe Dispositionsspielräume beinhalten.

4) Interventionen, die für die Zielgruppen mit einer Einschränkung individueller Entscheidungsspielräume verbunden sind, erfordern Entscheidungen über die Priorität, die der Gesunderhaltung eingeräumt wird, insbesondere dann, wenn Interventionen mit dem Streben nach individueller Freiheit in Konflikt stehen. In diesen Fällen ist zwischen der Einschränkung von Freiheiten und dem Gewinn, der sich aus den Maßnahmen ergibt, zu entscheiden.

Insgesamt werden die beschriebenen Maßnahmen nicht zu einer Beseitigung gesundheitlicher Ungleichheiten führen, Reduzierungen sind jedoch möglich.

Siegfried Geyer, Prof. Dr. phil., Dipl.-Soz.

Studium der Soziologie und Psychologie an der Universität Mannheim; Diplom in Soziologie 1984; wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Fakultät f. Sozialwissenschaften der Universität Mannheim 1984/85; Assistent am Institut für Medizinische Soziologie der Univ. Marburg 1985 bis 1992; Promotion 1989; Assistent am Institut für Medizinische Soziologie der Univ. Düsseldorf 1992 bis 1998; Habilitation 1998; seit 1998 Leiter des Arbeitsbereichs Medizinische Soziologie der Medizinischen Hochschule Hannover. Mitglied des Vorstandes der European Society of Health and Medical Sociology seit 1998.

Arbeitsschwerpunkte: Soziale Ungleichverteilungen von Gesundheit und Krankheit, Bedeutung sozialer Faktoren bei Ausbruch und Verlauf von Krankheiten, Methodik retrospektiver Datenerhebung.