
Vielfalt, Selbstbestimmung und Solidarität – Erwartungen an das Gesundheitssystem

Norbert Arnold

Herausforderungen

Ein Charakteristikum moderner Gesellschaften ist ihre starke Ausdifferenzierung. Die Vielfalt an Lebensstilen nimmt zu und damit in Verbindung auch die Fülle an unterschiedlichen Werthaltungen, Interessen und Bedürfnissen. Klassische Einteilungen etwa in „soziale Schichten“ können die komplexe gesellschaftliche Situation oft nicht mehr in einem ausreichend differenzierten Maße abbilden; neue Modelle, die die gesellschaftliche Dynamik beschreiben, sind notwendig. Die „gesellschaftlichen Milieus“ sind ein interessanter Ansatz, mit dem Analysen gesellschaftlicher Entwicklungen sehr gut gelingen können. Im Gegensatz zum Schichten-Modell berücksichtigt der Milieu-Ansatz nämlich nicht nur die soziale Lage, sondern auch die Lebensstile und Werthaltungen.

Die gesellschaftliche Differenzierung und die zunehmende Vielfalt an Lebensstilen wird auch in Bezug auf Gesundheit deutlich: Das Gesundheitsverständnis, die Wertschätzung und der Umgang mit der eigenen Gesundheit sowie die Zugänge zur Gesundheitsversorgung entwickeln sich in den verschiedenen sozialen Lebenswelten unterschiedlich. Die gesellschaftliche – milieuabhängige – Differenzierung der Einstellungen und Werthaltungen zur Gesundheit ist das zentrale Thema einer aktuellen Studie „Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem“ der Kon-

rad-Adenauer-Stiftung.¹ Für die künftigen Reformschritte im Gesundheitswesen liefert die Studie Hinweise, wie Versicherte und Patienten über Gesundheit denken, inwieweit es ihnen gelingt, gesundheitsbewusst zu leben und was sie von einem künftigen Gesundheitssystem erwarten.

Darüber hinaus ist schon seit Langem bekannt, dass Morbidität und Mortalität von der Zugehörigkeit zur sozialen Schicht und der jeweiligen Lebenswelt der Menschen abhängen.² Im Durchschnitt sind Menschen aus sozial schwachen Schichten kränker und sterben früher als Menschen aus sozial gehobenen Schichten. Es ist bisher nicht gelungen, diese Ungleichheit wesentlich zu mildern oder gar zu beseitigen.

Die Differenzierung der Lebensstile und lebensweltabhängigen Unterschiede bzgl. Gesundheit sind zwei wichtige Gründe, künftig verstärkt zu versuchen, die Gesundheitsversorgung so zu gestalten, dass sie „zielgruppenspezifischer“ wird. Eine solche „individualisierte“ gesundheitliche Versorgung würde Versicherten und Patienten zugutekommen und könnte die sozialen Ungleichheiten bzgl. Gesundheit mindern.

Milieu-abhängige Unterschiede im gesundheitsrelevanten Verhalten

Die Ergebnisse der Milieu-Studie „Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem“ zeigen, dass die sozial gehobenen Milieus, besonders jene, die in ihrer Werthaltung eher als „modern“ und weniger als „traditionell“ zu bezeichnen sind, im Durchschnitt sehr gut mit Gesundheitsfragen umgehen und vom Gesundheitssystem profitieren: Gesundheit genießt dort eine hohe Wertschätzung. Sie wird als ein für die Lebensführung wichtiges Thema wahrgenommen, über das man sich ausreichend informiert. Die Möglichkeiten mitverantwortlich etwas für die eigene Gesundheit tun zu können,

werden realistisch eingeschätzt und auch im Lebensalltag realisiert. Gegenüber den Akteuren im Gesundheitssystem, wie etwa Krankenkassen und Ärzten, sind sie in der Lage, ihre Interessen zu artikulieren und durchzusetzen.

Dies gilt grundsätzlich auch für die Milieus der gesellschaftlichen Mitte – allerdings mit Einschränkungen: Gerade die bürgerliche Mitte sieht sich im Gesundheitssystem unter Druck gesetzt. Die Sorge wächst, gesundheitlich abgehängt und benachteiligt zu werden. Steigende Kosten bei gleichzeitig als schmerzlich empfundenen Leistungskürzungen werden als potenzielle Bedrohung des Lebensstandards wahrgenommen. Trotzdem versucht sie, den Anschluss an die Milieus der gesellschaftlichen Oberschicht nicht zu verlieren. Für die Menschen aus der bürgerlichen Mitte – und vor allem auch für ihre Familien – ist Gesundheit ein hohes Gut, für das es sich auch in der konkreten Lebenswirklichkeit einzusetzen lohnt.

Besonders schwierig ist die gesundheitliche Situation am unteren gesellschaftlichen Rand. In den Milieus der Unterschicht und der unteren Mittelschicht gibt es tendenziell erhebliche Probleme im Umgang mit der eigenen Gesundheit. Hier sind nicht nur eine höhere Krankheitslast zu finden, sondern auch geringere materielle, soziale und kulturelle Ressourcen, um die Risikofaktoren zu kompensieren. In sozial schwachen Milieus wird oftmals die eigene Gesundheit nicht besonders wertgeschätzt; es fehlt an Gesundheitskompetenzen; das Gesundheitsinteresse ist nur gering ausgeprägt; viele Informationsmöglichkeiten bleiben ungenutzt; ein gesundheitssensibler Lebensstil wird oft nicht gepflegt. Zugangsbarrieren stehen häufiger als in anderen Milieus einer guten Gesundheitsversorgung entgegen. Eine gesundheitsbewusste Lebensweise wird in diesen Milieus von der sozialen Umwelt kaum honoriert und gefördert. Außerdem fehlen oft die finanziellen Möglichkeiten für eine gesunde Lebensweise. Auch die gesundheitlichen Belastungen z. B. am Arbeitsplatz sind im Durch-

schnitt höher als in anderen sozialen Milieus. Eigenverantwortung wird kaum wahrgenommen. Verantwortung wird oft anderen (Ärzten, Krankenkassen, „der Politik“) zugeschoben. Man fühlt sich insgesamt abgehängt und benachteiligt. Das bisherige Gesundheitssystem erreicht diese Milieus nicht in ausreichendem Maße.

Die großen Unterschiede zwischen den neun untersuchten Milieus werden besonders deutlich, wenn die untersuchten Aspekte im Detail in den Blick genommen werden. Es ergibt sich insgesamt ein überaus heterogenes Bild. Diese Unterschiede in der Eigenwahrnehmung und im Selbstbild der Befragten in Kombination mit dem seit Langem bekannten Befund der Milieuabhängigkeit von Morbidität und Mortalität legt die Vermutung nahe, dass vielfältigere Gesundheitsangebote zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation beitragen könnten.

Selbstbestimmung und Solidarität

Trotz aller milieu-abhängiger Unterschiede gibt es auch Gemeinsamkeiten über alle Milieus hinweg.

Dies gilt zunächst für die Wertschätzung von Gesundheit auf einem allgemeinen („theoretischen“) Niveau. Die meisten sind grundsätzlich der Meinung, Gesundheit sei ein besonders wichtiges Gut. Häufig wird sie als einer der höchsten Werte bezeichnet. Wie skizziert, stimmt diese Haltung mit der konkreten Lebensführung oft nicht überein.

Allen Milieus gemeinsam ist das Interesse an der Erhaltung und der weiteren Förderung der Solidarität im Gesundheitssystem. Freilich gibt es deutliche Unterschiede in der Akzentsetzung. In den Oberschichtenmilieus ist man durchaus standesbewusst und anspruchsvoll, die private Versicherung oder privat bezahlte Gesundheitsleistungen, die in diesen Milieus aufgrund vorhandener finanzieller Ressourcen – im Gegensatz zu den Milieus am unteren gesellschaftlichen

Rand – besser ermöglicht werden können, werden nicht als Widerspruch zum Solidargedanken gesehen. Umgekehrt wird in den sozial schwachen Milieus Solidarität eingefordert, ohne dass in vielen Fällen ein eigener Beitrag erkennbar wird, etwa indem durch eine bessere Compliance oder durch die (kostenlose) Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen der Solidargemeinschaft spätere Krankheitskosten erspart werden würden.

Allen Milieus gemeinsam ist auch der starke Wunsch nach Selbstbestimmung in Gesundheitsfragen. Selbstbestimmung wird sowohl als eine Abwehr gegen Bevormundung (etwa durch die als starr empfundenen Angebote der Krankenkassen oder durch Ratschläge des Arztes) verstanden, als auch als ein „positives“ Recht, eigenverantwortlich die eigene Gesundheit zu gestalten – ohne „Einmischung von außen“ in die konkrete Lebensgestaltung.

In vielen Lebensbereichen wird Autonomie geschätzt. Allerdings wird die derzeitige Situation im Gesundheitssystem diesbezüglich meist als unbefriedigend bewertet, da „Eigenverantwortung“, „Wahlmöglichkeiten“ oder gar „Wettbewerb“ im Gesundheitssystem nicht positiv im Alltag erlebt werden. Daher ist es nicht verwunderlich, dass trotz des Wunsches nach Selbstbestimmung Begriffe wie „Wettbewerb“ oder „Eigenverantwortung“ in ihrer jetzigen Ausprägung negativ besetzt sind.

Zielgruppenspezifische Gesundheitsangebote

Die Befragungsergebnisse deuten darauf hin, dass das jetzige Gesundheitssystem, das gleiche Gesundheitschancen vor allem durch weitgehend einheitliche Gesundheitsangebote zu erreichen versucht – in einer immer weiter ausdifferenzierenden Gesellschaft –, nicht ausreichend zur Teilhabe- und Chancengerechtigkeit beitragen kann. Die gesundheitlichen Angebote müssen vielmehr so differenziert gestaltet werden,

dass sie der Vielfalt der Lebensstile und Lebenseinstellungen, die wir in der Gesellschaft vorfinden, und den damit verbundenen heterogenen Gesundheitsbedürfnissen, -erwartungen und -interessen besser entsprechen können. Im Gesundheitssystem wird eine größere Vielfalt benötigt, sodass die Menschen jeweils „passende“ Gesundheitsangebote finden, die sie in die Lage versetzen, in ihrer jeweiligen Lebenswirklichkeit mehr für ihre eigene Gesundheit zu tun.

Sehr große milieuabhängige Unterschiede gibt es z. B. im Informationsverhalten. In einigen Milieus am unteren gesellschaftlichen Rand ist das Informationsinteresse kaum ausgeprägt; Gesundheit wird nicht als wichtiges Thema, über das man sich informieren sollte, wahrgenommen; in anderen sozial schwachen Milieus werden hingegen vorhandene Informationsangebote kaum genutzt. Selbst TV-Gesundheitssendungen werden nicht ausreichend wahrgenommen, obwohl der Fernsehkonsum in diesen Milieus meist überdurchschnittlich hoch ist. Ähnliches gilt für das Internet, das meistens nicht als Informations-, sondern nur als Unterhaltungsmedium genutzt wird. Auch kostenlose Apothekenzeitungen und Broschüren von Krankenkassen und Ärzten sprechen diese Zielgruppe nicht ausreichend an. Fehlende gesundheitliche Bildung resultiert in gesundheitsunsensiblen Verhaltensweisen; deshalb ist es notwendig, über neue Informationswege und Möglichkeiten der niederschweligen direkten Ansprache nachzudenken.

Auch im Blick auf die Nutzung von Präventionsmaßnahmen gibt es deutliche Milieuunterschiede. Während die Milieus der Oberschicht und der oberen Mittelschicht die Bedeutung von Prävention für die eigene Gesundheit wertschätzen und dementsprechend die Angebote wahrnehmen, werden in den Milieus der Unterschicht und der unteren Mittelschicht solche Angebote oft ignoriert. Positive zielgruppenspezifische Anreize könnten eine Möglichkeit sein, auch „gesundheitsferne“ Milieus an Prävention heranzuführen.

Ähnlich gravierende milieuhabhängige Unterschiede lassen sich auch in anderen gesundheitsrelevanten Bereichen feststellen³ – z. B. beim Gang zum Arzt, der Einnahme von Medikamenten, der Nutzung des Zweiten Gesundheitsmarktes usw. Es wird sehr deutlich, dass auch in diesen Bereichen eine größere Angebotsvielfalt, die die individuellen Bedürfnisse besser trifft, helfen könnte.

*Fazit: Ein gesellschaftlich verantwortetes
„individualisiertes“ Gesundheitssystem*

Die zunehmende Vielfalt der Lebensstile und Werthaltungen findet im Gesundheitssystem eine zu geringe Beachtung. Daher droht die Differenz zwischen den gesundheitlichen Angeboten einerseits und den Bedürfnissen und Wünschen der Versicherten und Patienten andererseits größer zu werden – mit gravierenden Folgen für die Gesundheit der Menschen, besonders jener, die in sozial schwachen Milieus leben.

Die Studie unterstützt mit ihren Befunden den eingeschlagenen Reformweg der Gesundheitspolitik hin zu einem wettbewerblich strukturierten und sozial abgesicherten Ordnungsrahmen mit mehr Vielfalt und mehr Selbstbestimmung von Versicherten und Patienten.

Ein stärker „individualisiertes“ Gesundheitssystem mit mehr Wahlmöglichkeiten, das gleichwohl gesellschaftlich verantwortet bleibt und in dem Solidarität und Selbstbestimmung gleichermaßen gestärkt werden, könnte zu einer besseren gesundheitlichen Versorgung für alle beitragen und einen Weg bieten, die soziale Ungleichheit bzgl. Gesundheit zu mindern.

Anmerkungen

¹ Wippermann, Carsten / Arnold, Norbert / Möller-Slawinski, Heide / Borchard, Michael / Marx, Peter: Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem. Wiesbaden 2011.

² Vgl. z. B. Lampert, Thomas / Mielck, Andreas: Gesundheit und soziale Ungleichheit. Eine Herausforderung für Forschung und Politik. In: Gesundheit und Gesellschaft: Wissenschaft 8 (2008) 7–16; Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Gesundheit und soziale Ungleichheit. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 42, 2007; Robert Koch-Institut (Hrsg.): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Berlin 2005.

³ Zu den Details der milieuhängigen Unterschiede vgl. Wippermann et al. (wie Anm. 1), 117–298, und zu den gesundheitspolitischen Folgerungen 11–23.