

Claudia Kunze

Gesund sein, sich gesund fühlen - Soziale Einflussfaktoren auf die Gesundheit in Deutschland

Magisterarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Impressum:

Copyright © 2007 GRIN Verlag
ISBN: 9783638018708

Dieses Buch bei GRIN:

<https://www.grin.com/document/86213>

Claudia Kunze

Gesund sein, sich gesund fühlen - Soziale Einflussfaktoren auf die Gesundheit in Deutschland

GRIN - Your knowledge has value

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite www.grin.com ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

Besuchen Sie uns im Internet:

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

http://www.twitter.com/grin_com

Gesund sein. Sich gesund fühlen

Soziale Einflussfaktoren
auf die Gesundheit in Deutschland.

Magisterarbeit
vorgelegt von Claudia Kunze

zur Erlangung des akademischen Grades
Magistra Artium.

Vorgelegt am: 13.7.2007
Claudia Kunze

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Gesundheit ist eine Frage der Definition.	6
3	Die gesundheitliche Lage in Deutschland. Ein Überblick.....	14
4	Die Unterschiede zwischen subjektiver und objektiver Gesundheit.	17
5	Die unterschiedlichen sozialen Einflussfaktoren auf Gesundheit.	20
5.1	Die klassischen soziodemographischen Einflussfaktoren auf Gesundheit....	23
	Das Alter als vertikaler Einflussfaktor auf Gesundheit.....	24
5.1.2	Das Geschlecht als vertikaler Einflussfaktor auf Gesundheit.	26
5.1.3	Der Familienstand und das soziale Netz als vertikale Einflussfaktoren auf Gesundheit.....	35
5.1.4	Bildung, Einkommen, Status. Soziale Schicht als horizontaler Einflussfaktor auf Gesundheit.....	39
5.1.5	Die Wohnsituation und die Unterschiede zwischen Ost und West als Einflussfaktoren auf die Gesundheit.	56
5.2	Der Zusammenhang zwischen Gesundheits- und Risikoverhalten und sozialer Schicht und deren Einfluss auf die Gesundheit.	59
5.2.1	Die schichtspezifischen Unterschiede im Ernährungsverhalten und deren Einfluss auf die Gesundheit.....	61
5.2.2	Die schichtspezifischen Unterschiede in Bezug auf Tabak- und Alkoholkonsum.	64
5.2.3	Die schichtspezifischen Unterschiede im Sport- und Freizeitverhalten.	67
5.2.4	Die schichtspezifischen Unterschiede der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen.	72
6	Zusammenfassung.....	76
7	Literatur.....	79

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Subjektiver Gesundheitszustand, Angaben in Prozent.	39
Tab. 2: Prävalenz mindestens einer Allergie nach Alter und Geschlecht.	58
Tab. 3: Körperliche Aktivität und ihr risikosenkender Einfluss auf Krankheiten.	68
Tab. 4: Idealtypische Kennzeichnung der unterschiedlichen Sportpräferenzen unterer und oberer Sozialschichten..	71

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Drei Dimensionen der Laienauffassung von Gesundheit. In Anlehnung an Mueller und Heinzl-Gutenbrunner 2001: 9	17
Abb. 2: Anteil der Frauen mit Kleinkind, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, nach Ost und West. Datenbasis: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2005: 12. Eigene Darstellung.....	28
Abb. 3: Das Modell des sozioemotionalen Rückhalts. In Anlehnung an Siegrist 1995: 183 zitiert nach Bauch 2000: 160.....	36
Abb. 4: Modell der beruflichen Gratifikationskrisen. In Anlehnung an Bauch 2000: 144.....	46
Abb. 5: Soziale, psychische und physische Folgen von Arbeitslosigkeit. Quelle: Waller 1991: 55 zitiert nach Hurrelmann 2000: 28.	48
Abb. 6: Ein Modell des Belastungs-Überforderungs-Prozesses. In Anlehnung an Pearlin 1987: 60 zitiert nach Hurrelmann 2000: 54.	54
Abb. 9: Zahl der Todesfälle an Herz-Kreislaufkrankungen im Jahr 2002 je 100.000 Personen. Datenbasis: Office for Official Publications of the European Communities 2005: 59f. Eigene Darstellung.	63
Abb. 10: Sportliche Aktivität in West- und Ostdeutschland. Datenbasis: Nagel et al. 2003: 117. Eigene Darstellung.....	70

1 Einleitung

In Deutschland wird großer Wert auf das Präventionsangebot zur Erhaltung der Gesundheit gelegt. So gibt es eine Vielzahl von Vorsorgeuntersuchungen, wie z.B. die empfohlene Darmkrebsvorsorge, d.h. Darmspiegelung ab 50 Jahren, aber auch die regelmäßige Kontrolle der Zähne, bei unter 18-Jährigen zweimal, bei über 18-Jährigen ein Mal jährlich. Die Wahrnehmung solcher Präventionsangebote und die Teilnahme an diesen ist jedoch nicht auf alle sozialen Schichten gleichmäßig verteilt.

Ich möchte die unterschiedlichen soziodemographischen Einflussfaktoren, aber auch den Einfluss des Gesundheits- und Risikoverhaltens auf die Gesundheit der Deutschen untersuchen.

Gesundheit ist ein Lieblingsthema der Deutschen und keineswegs ein neues Thema. Bereits in den 1970er Jahren gab es einen Trend zum Jogging, einer Sportart, die jeder ohne große Aufwendungen und Hilfsmittel ausüben kann. In den 1980er Jahren kam die Trendsportart Aerobic aus Amerika und führte zu einem neuen Fitnessboom in Deutschland (Dreßler 2002: 41ff). Im Jahr 1980 gab es in Deutschland bereits 1000 Fitnessstudios, in denen ca. 370.000 Mitglieder trainierten (Deutscher Sportbund e.V. 2000 zitiert nach Dreßler 2002: 44). Zum Jahresende 2001 trainierten bereits 5.400.000 Mitglieder in 6500 Fitnessstudios (Deutscher Sportbund e.V. zitiert nach Deloitte&Touche GmbH: 2006: 5, vgl. auch Rütten et al. 2005: 17).

Der starke Anstieg der Mitgliederzahlen impliziert, dass immer mehr Menschen an der Gesunderhaltung ihres Körpers interessiert sind. Weiterhin wird damit die These akzeptiert, dass jeder selbst für seine Gesundheit und Fitness verantwortlich sei. Heutzutage ist der **Gesundheitssport** wie Nordic Walking, Aquafitness und Yoga für einen breiten Bevölkerungsanteil interessant, um das eigene körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden zu erhalten bzw. wiederherzustellen und somit auch präventiv gegen die Entstehung von modernen Zivilisationskrankheiten zu wirken (Albers 2002: 142). Aber auch der Extremsport hat in seiner Bedeutung zugenommen (vgl. auch Burrmann 2005a: 108). Insgesamt hat der Anteil der Bevölkerung, der Sport treibt, durch alle Altersgruppen hinweg zugenommen, zwischen 1998 und 2004 sogar um mehr als zehn Prozentpunkte (Wasmer und Haarmann 2006: 530). Aktuelle

Studienergebnisse bestätigen die gesundheitsfördernde Wirkung sportlicher Aktivität eindeutig (Breckenkamp und Laaser 2001 zitiert nach Grünheid 2005: 176). Daher ist die Zunahme des Anteils der Bevölkerung der Sport treibt als positiv zu werten.

Gesundheit und die Beschäftigung damit ist nach Bauch als ein wichtiges Merkmal von modernen Gesellschaften zu verstehen (Bauch 1996: 9). Denn eine Gesellschaft kann nur bestehen, wenn die Bevölkerung gesund ist und somit die Erfüllung der sozialen Rollen gegeben ist (Siegrist 1995 zitiert nach Wolf und Wendt 2006: 12). Die Aufgabe des Gesundheitssystems sollte demnach darin bestehen, die Kranken schnellstmöglich wieder zu heilen, damit sie ihre gesellschaftlichen und ökonomischen Verpflichtungen wahrnehmen können (Parsons 1958; Mechanic 1975; Field 1989 zitiert nach Wolf und Wendt 2006: 20; vgl. auch Gerlinger 2006: 37). Im Krankheitsfall wird der Patient vorübergehend von seinen gesellschaftlichen Rollen befreit. Er wird nicht für seine Krankheit moralisch verantwortlich gemacht, hat jedoch die Verpflichtung schnellstmöglich gesund zu werden und dazu einen Arzt zu besuchen (Parsons 1951 zitiert nach Hurrelmann 2000: 67; vgl. auch Siegrist 2005: 40f).

Gesundheit ist für die Soziologie ein wichtiges Thema, weil durch Gesundheit bzw. Krankheit Lebenschancen oder -risiken eröffnet werden (Wolf und Wendt 2006: 7). Obwohl es sich bei Gesundheit um ein Lieblingsthema der Deutschen handelt, wurde es bis 1998, im Vergleich mit anderen Staaten der EU, eher wenig sozialwissenschaftlich untersucht. Erst 1998 gab es in Deutschland den ersten Gesundheitsbericht, der auf den positiven Zusammenhang zwischen der sozialen Schicht und Gesundheit eingeht. Die innerdeutsche Datenlage ist als historische Folge des Dritten Reiches ausgesprochen schlecht, weil zum Beginn des Dritten Reichs deutsche Forschungstraditionen auf diesem Gebiet abgebrochen und erst spät wieder aufgenommen wurden (König 2000: 269). In den vergangenen Jahren wurde dieses Problem jedoch erkannt, und die Datenlage wurde in Bezug auf die Gesamtbevölkerung und auch bei einzelnen Gruppen verbessert (von dem Knesebeck 2005 zitiert nach Gerlinger 2006: 47).

Im Jahr 2006 wurde eine Reihe von wichtigen Veröffentlichungen im Bereich der Gesundheitsberichterstattung publiziert. Beispielsweise ist der Gesundheitsbericht nun zum dritten Mal veröffentlicht worden und auch der Datenreport ist mit aktuellen Daten erschienen. Zusätzlich gibt es eine Vielzahl von Veröffentlichungen, die diese interpretieren und neu aufarbeiten. Zum Teil werden auch Daten, die von den

Krankenkassen erhoben wurden, verwendet. Dabei ist jedoch die Verlässlichkeit der Angaben mitunter fraglich, da viele auf freiwilligen Selbstauskünften beruhen. Zudem wurden die Daten nicht zu sozialwissenschaftlichen Forschungszwecken erhoben und sind daher nicht immer aktuell oder aussagekräftig. Auch bei Gründen für eine Krankschreibung kann man nicht immer davon ausgehen, dass die auf dem Krankenschein gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. In vielen Praxen werden oftmals nur einige wenige ICD-10 verschlüsselte Krankheiten routinemäßig für die Krankschreibung benutzt (König 2000: 272f). Bei den Angaben zur Mortalität ist jedoch davon auszugehen, dass sie zuverlässig sind (Mielck 2005: 16). Bei der Analyse von einzelnen Krankenkassendaten ist zusätzlich noch zu berücksichtigen, dass die Mitgliederstruktur einzelner Krankenkassen nicht repräsentativ ist und somit keine Rückschlüsse auf die Gesamtbevölkerung gezogen werden können. Dies liegt in der relativen Homogenität der Mitgliederstruktur von Krankenkassen begründet (Mielck 2005: 17).

Die zunehmende Zahl der Publikationen in der Gesundheitsberichterstattung ist jedoch im internationalen Vergleich nur als ein Schritt in die richtige Richtung zu werten. Für eine perspektivische Verbesserung der Datenlage sollte man beispielsweise den Beruf jedes Verstorbenen auf dem Totenschein erfassen, um eine Verortung in einer sozialen Schicht zu ermöglichen. Dieses Vorgehen ist in Großbritannien bereits seit 1910 üblich (König 2000: 269). In Deutschland ist dies allerdings bislang weder üblich noch möglich (Mielck 2005: 96). Als Grund dafür wird oft das strenge deutsche Datenschutzgesetz angegeben, dies scheint allerdings eher nur ein Vorwand zu sein.

In dieser Magisterarbeit gebe ich einen Überblick über die aktuelle Forschungslage zum Thema der sozialen Einflussfaktoren auf Gesundheit in Deutschland. Dabei stütze ich mich auf die einschlägige Literatur sowie auf statistische Erhebungen neueren Datums. Viele Ergebnisse dieser Erhebungen wurden im Jahr 2006 veröffentlicht und bilden somit die aktuelle gesellschaftliche Situation bestmöglich ab.

Das Thema dieser Magisterarbeit ist ein *interdisziplinäres Thema*, welches nicht nur von der Soziologie aus der Perspektive der sozialen Ungleichheit betrachtet wird. Vielmehr haben sich in den letzten Jahren innerhalb der Soziologie eigenständige Strömungen entwickelt, die sich beispielsweise als Gesundheitssoziologie oder