

EINFÜHRUNG IN DIE MEDIZINSOZIOLOGIE

Stand 2025

Prof. Dr. med. habil.
Jens-Uwe Niehoff

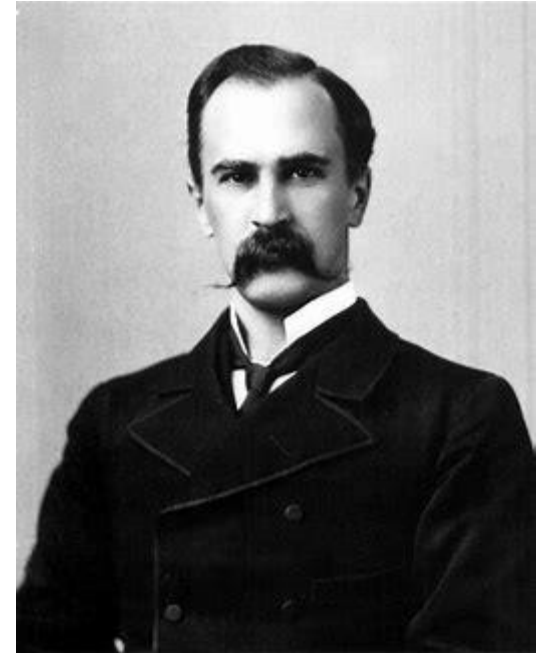


- Prävention, medizinische Versorgung und Rehabilitation sind Leistungen an, für und mit Menschen. Sie können folglich für alle nur unter den Bedingungen einer vergesellschafteten Lebensweise geleistet werden.
- Prävention, medizinische Versorgung und Rehabilitation finden stets in einem konkreten sozialen Umfeld statt. Sie können folglich auch nur in den je konkreten sozialen Umfeldern in denen Menschen leben wirksam werden.
- Um wirksam zu werden, müssen die Akteure der Prävention, der medizinischen Versorgung und der Rehabilitation die Bedingungen kennen unter denen Menschen leben.

WILLIAM OSLER (1849 – 1919)



“Don’t tell me what type of disease a patient has. Tell me what type of patient has a disease.”





1. Sozialanalytische Konzepte:

Sozialstruktur, Vergesellschaftung, arbeitsbedingte Gefährdungen, Epoche und Biografie, soziale Ungleichheit, Einkommensverteilungen, sozialer Wandel, soziale Konflikte, Bildung, soziale Rolle, soziale Leitbilder, Risikobewertungen, soziale Normen, Vernetzung Zugang zu Hilfen etc. Warum leben Menschen wie sie leben?

2. Empirische Methoden der Sozialforschung:

Datengewinnung, Beobachtung, Befragung, Sozialexperimente (z.B. Interventionsstudien) qualitative Methoden, historische Methoden, vergleichende Methoden, Gesundheitsberichterstattung etc.

THEMEN DER SPEZIELLEN SOZIALMEDIZIN SIND AUCH THEMEN DER SOZIOLOGIE



- Biografie, Sozialisation, Alterung
- Zugänglichkeit von Hilfen
- Krankheitsfolgen und -bewältigung
- Partizipation
- Arbeit und Arbeitserleben
- Armut und Armutsfolgen
- Soziale Ressourcen (Bildung, Einkommen, Wohnen, Mobilität, soziale Supporte etc.)
- Mangel- und Fehlernährung, Unter- und Überernährung
- Drogengebrauch
- Gewalt und sexueller Missbrauch
- etc.



- gesellschaftliche Lebensweisen
- Individuelle Lebensleitbilder und -stile
- Sozialstruktur (Status, Gruppe, Schicht, Klasse)
- sozialer Wandel
- Profession
- Patient - Kunde - Versicherter



Bezeichnet die in einer Bevölkerung vorherrschenden wirtschaftlichen, rechtlichen, sozialen und umweltlichen Gegebenheiten. Die Lebensweise ist durch die Organisation des Gemeinschaftslebens (Arbeit, Sozialstruktur, Verteilung, Rechte, Normen, Selbstverständnisse, Traditionen etc.) und deren Verhältnisse zur Umwelt bestimmt und vorgegeben.



- Bezeichnet das Verhalten eines Menschen zu sich, zu seinen Mitmenschen und zu seiner Umwelt. Lebensstile sind durch die jeweiligen sozialen Lebensweisen von Bevölkerungen geprägt und weitgehend bestimmt.
- Lebensstile sind das komplexe Resultat habitueller Eigenschaften, der Erziehung, der Bildung und der Erfahrung. Lebensstile sind individuelle und gruppenbildende Lebenskonzepte.
- Da Lebensstile eine Relation zur sozialen Umwelt herstellen, sind sie immer auch bewertet, z.B. als konform oder non-konform.

Beispiel:

Risikoverhalten, Gesundheitsmoden, Inanspruchnahme von Hilfen
im Krankheitsfall

MODIFIKATOREN VON LEBENSSTILEN



Personale Faktoren	Soziale Faktoren	Ökonomische Faktoren	Gesellschaftliche Faktoren	Natürliche Faktoren
▪ Genetische Faktoren ▪ Persönlichkeit ▪ Motive, Leitbilder ▪ Erfahrungen ▪ Individuelle Ressourcen ▪ Biografie ▪ Gesundheitszustand	▪ Soziale Lage ▪ Soziale Bindungen ▪ Normen und Werte ▪ Supportsysteme	Zugang zu essenziellen Lebensbedingungen wie ▪ Einkommen ▪ Arbeit ▪ Bildung ▪ Wohnung ▪ usw.	▪ Traditionen ▪ gesellschaftliche Ressourcen und ihre Verteilung ▪ Herrschaftsstrukturen ▪ Individuelle Rechte	▪ Klima ▪ Geografie ▪ Natürliche Ressourcen ▪ Umweltrisiken



Beschreibt die soziale Position des Einzelnen innerhalb einer sozialen Gruppe und die Position einer Gruppe innerhalb der Gesellschaft.

- Der Sozialstatus reproduziert Wertevorstellungen einer Gesellschaft oder Gruppe.
- Gruppen können innerhalb einer Gesellschaft eine Statusposition besetzen, die von „außen“ anders als von „innen“ beurteilt wird.
- Sozialstatus ist mit „Prestige“ verbunden und verbessert bei erfolgreicher Statusbewährung die Chancen innerhalb der Gruppe.
- Besondere Ausprägungen erfahren Statusaspekte in isolierten oder sich selbst isolierenden sozialen Milieus.

BEISPIEL BERUFSPRESTIGE

DIE ALLENSBACHER BERUFSPRESTIGESKALA 2013

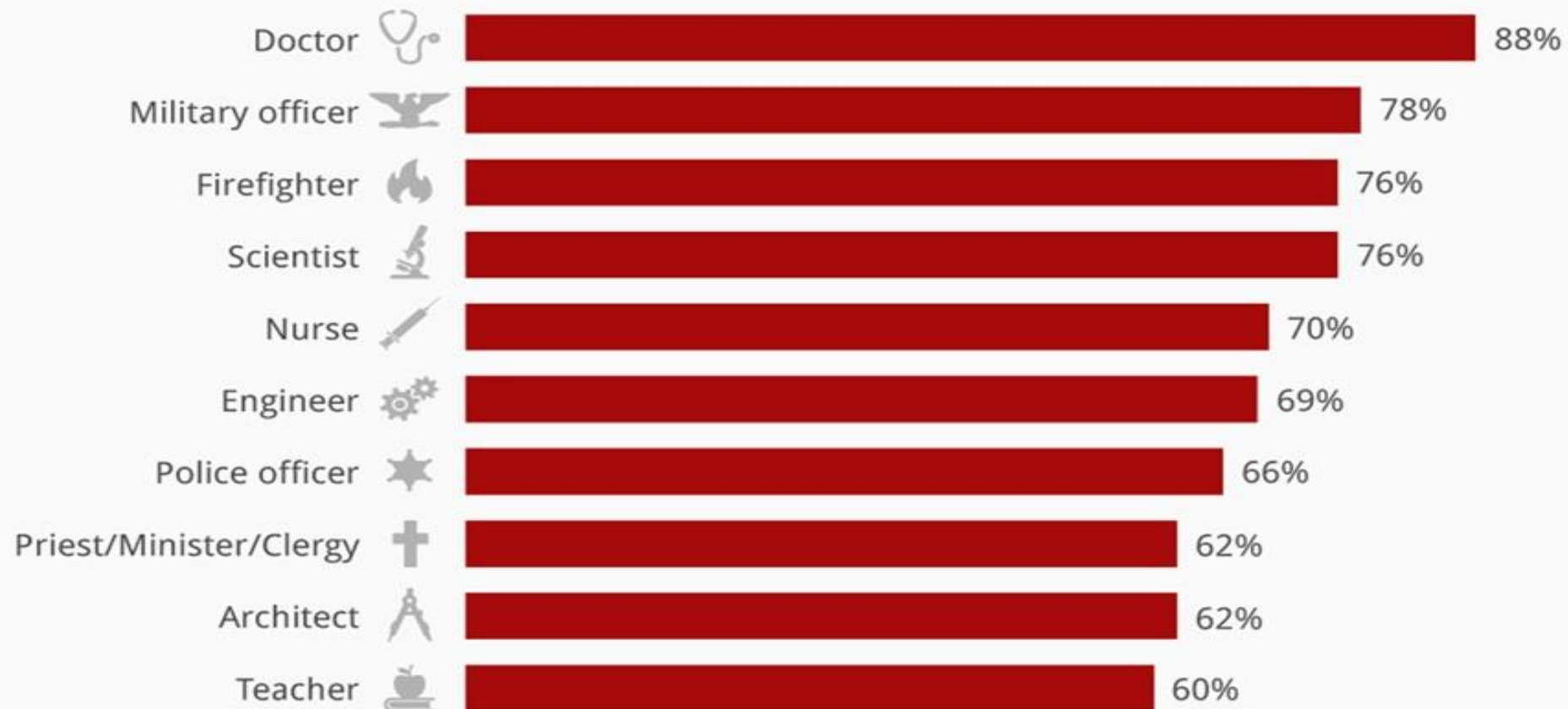


Arzt	76	
Krankenschwester	63	
Polizist	49	
Lehrer	41	
Handwerker	38	
Geistlicher	29	
Hochschulprofessoren	26	
Ingenieur	26	
Rechtsanwalt	24	
Apotheker	22	
Unternehmer	21	
Journalist	13	
Spitzensportler	12	
Offizier	9	
Buchhändler	7	
Politiker	6	
Fernsehmoderator	3	
Banker	3	



America's Most Prestigious Professions

% of people finding the following occupations prestigious





Soziale Gruppen versammeln Personen mit gemeinsamen Eigenschaften, Funktionen, Interessen und/oder Zielen. Jedes Individuum kann gleichzeitig verschiedenen sozialen Gruppen angehören. Die Wählbarkeit der Gruppe unterscheidet die soziale Gruppe von der sozialen Schicht.

- Personenklassifikationen, wie sie z.B. in risikoäquivalenten Krankenversicherungen eine wichtige Rolle spielen, definieren indirekt auch soziale Gruppen und Schichten.



Soziale Schichten bilden die (vertikale) Ungleichheit einer Gesellschaft ab.
Innerhalb einer jeden Schicht spiegelt sich die horizontale Ungleichheit.

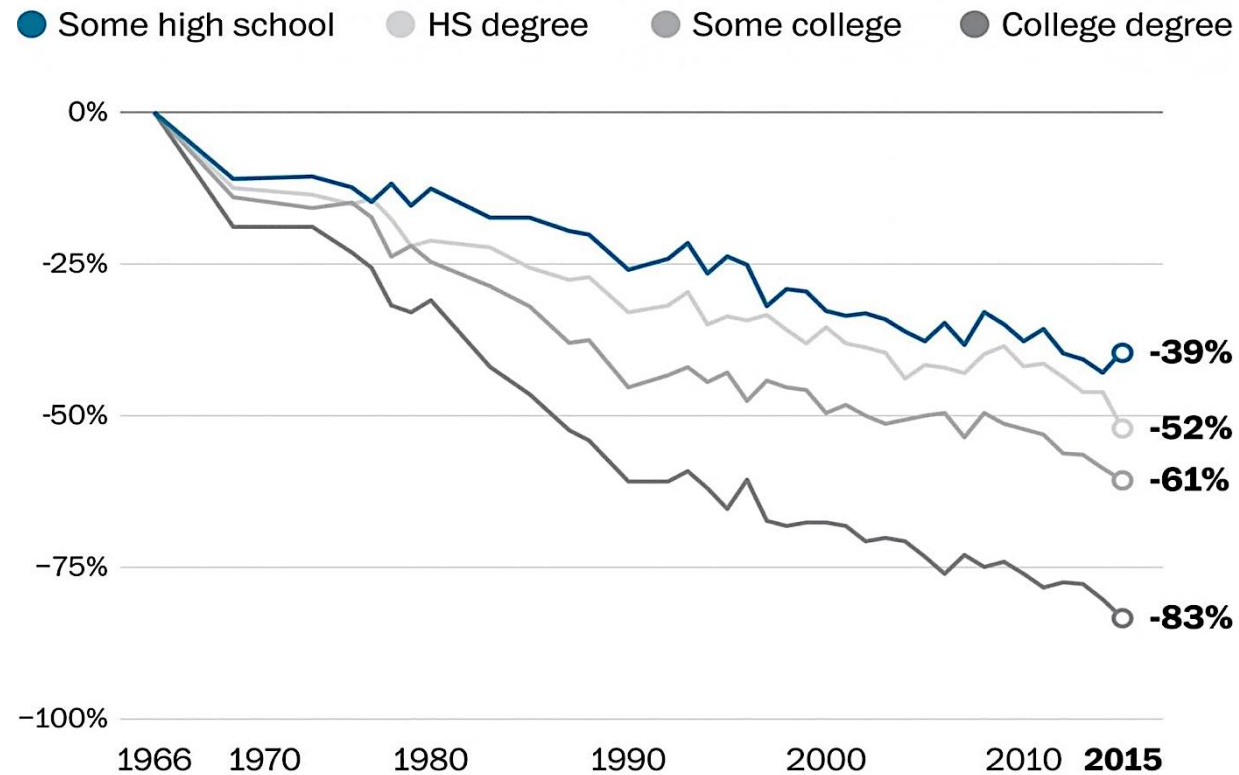
- Ein Wechsel der sozialen Schicht ist mit sozialem Aufstieg oder Abstieg verbunden. Die „Durchlässigkeit“ nach „oben“ und nach „unten“ beschreibt die soziale Mobilität. Der individuelle Gesundheitszustand hat auf diese Mobilität einen erheblichen Einfluss.

DAS BEISPIEL RAUCHEN



Smoking has declined for all, but not equally

Change in U.S. adult smoking rates from 1966 to 2015, by education level



Source: National Health Interview Survey

THE WASHINGTON POST

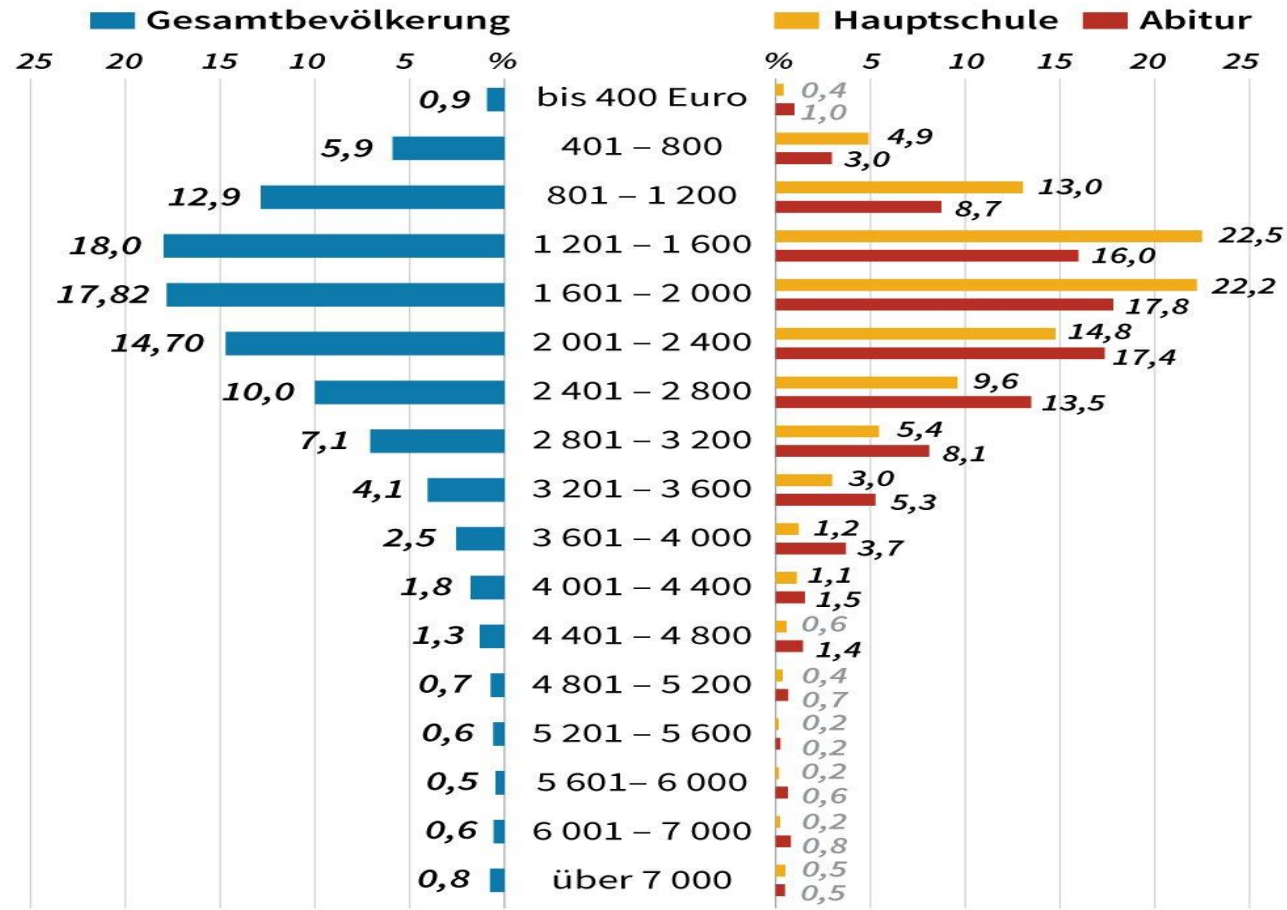


- Entwicklungs- und Verhaltensstörungen
- Schulverweigerung
- Elementare Bildungsstörungen (Lesen, Schreiben, Rechnen) (nicht zu verwechseln mit Intelligenzstörungen)
- Essstörungen (Bulimie, Magersucht, Adipositas)
- Kommunikationsarmut und eingeschränkte Fähigkeiten zur Verarbeitung emotionaler, optischer, akustischer und auch geschmacklicher Reize
- Gewaltbereitschaft und Selbstaggression, soziale Selbstmarginalisierung
- psychische Auffälligkeiten
- dissoziale Störungen, einschließlich Delinquenz
- Drogenprobleme



Einkommensverteilung

in Deutschland nach Einkommensgruppen in Prozent



Quelle: Destatis, *bedarfsgewichtetes Nettoeinkommen je Monat

© AFP



- = Haushaltsnettoeinkommen, dividiert durch eine "Äquivalenzgröße,, (Anzahl der Personen im Haushalt nach Alter). Die Äquivalenzgröße wird EU-weit nach der sog. OECD-Skala berechnet: 1. erste erwachsene Person im Haushalt hat das Gewicht 1,0; jede weitere erwachsenen Person sowie Kindern ab 14 Jahren jeweils das Gewicht 0,5; Kindern unter 14 Jahren das Gewicht 0,3.
- Haushalt mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern unter 14 Jahren hat folglich eine Äquivalenzgröße von 2,1 ($= 1,0 + 0,5 + 0,3 + 0,3$).
- Beispiel: Haushaltsnettoeinkommen 2 100 Euro im Monat (= 2 100 Euro dividiert durch 2,1) ein Nettoäquivalenzeinkommen für jede Person im Haushalt von 1 000 Euro).

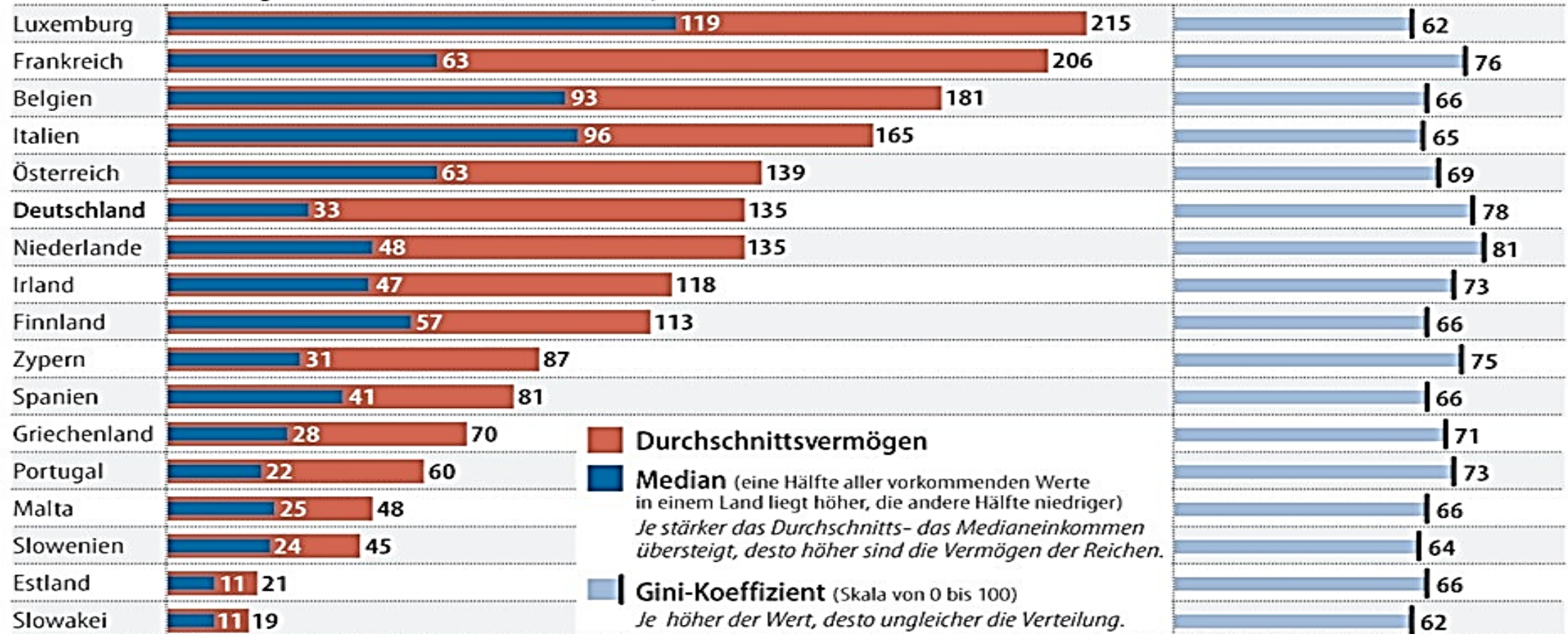
VERMÖGENSVERTEILUNG IM EURORAUM 2012



Vermögensverteilung im Euroraum

Durchschnittsvermögen und Median (in tausend Euro je Erwachsener)¹⁾

Gini-Koeffizient (in Punkten)



1) Stand 2012. Aus Dollar umgerechnet zu einem Wechselkurs von 0,78 Euro je Dollar.

Quelle: Credit Suisse / F.A.Z.-Grafik Brocker

EINKOMMEN USA

AVERAGE AFTER TAX INCOME BY INCOME GROUP 1979 – 2011 IN USD NACH DEN DATEN VON 2 015 HATTEN SEIT 1979 80% DER HAUSHALTE EINKOMMENSVERLUSTE



Income Group	1979	2011	Percent Change
Lowest 20%	15300	15500	1,3
Second 20%	31000	29000	-6,5
Middle 20%	44100	49800	12,9
Forth 20%	57700	83300	44,4
Top 20%	101000	234700	232,4
Top 1%	346600	1319700	380,8



Der demographische Wandel, z.B.

- immer mehr Menschen erreichen ein hohes Alter
- Geburtenrückgang
- Zunahme des Anteils der Menschen, die kinderlos bleiben

Der soziale Wandel, z.B.

- Verringerung der Familiengrößen
- Schwächung familiärer Hilfekonzepte
- Zunahme des Anteils allein lebender Frauen mit geringem Einkommen
- neue Lebensformen im Alter besonders in den Mittelschichten
- wachsende Mobilität im Alter

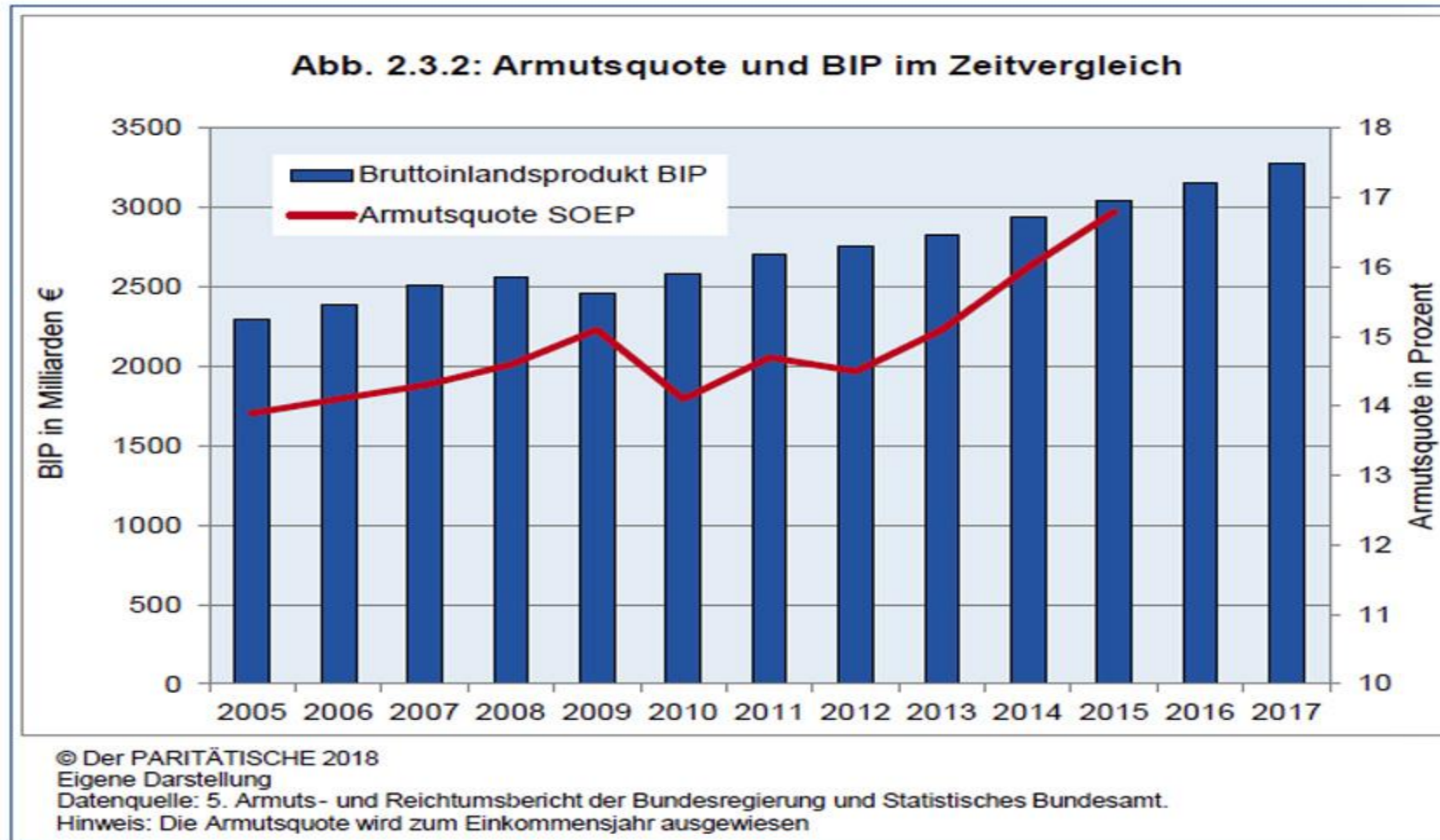


Der medizinische Wandel, z.B.

- Lebens- und aktivitätsverlängernde Therapiekonzepte auch in hohem Alter
- Krankheitsfolgenbewältigung
- „Ambulantisierung“ medizinischer Hilfen
- Schaffung eines Primärarztsystems???



Formen der Gewalt	Beispiele
physische Gewalt	Misshandlung, Folter, Kriege, erzwungene Immobilität, Bestrafung, sexueller Missbrauch
psychische Gewalt	repressive Erziehungskonzepte, Gehorsamkeitspflicht, Unterdrückung, Zurücksetzung, Erniedrigung, geschlechterbezogene Ungleichbehandlungen
soziale Gewalt	soziale Benachteiligung, Bildungsbarrieren, institutionalisierte Unrechtserfahrungen, sozial selektive Privilegierungen, Obdachlosigkeit, Ausbeutung, sexuelle Ausbeutung





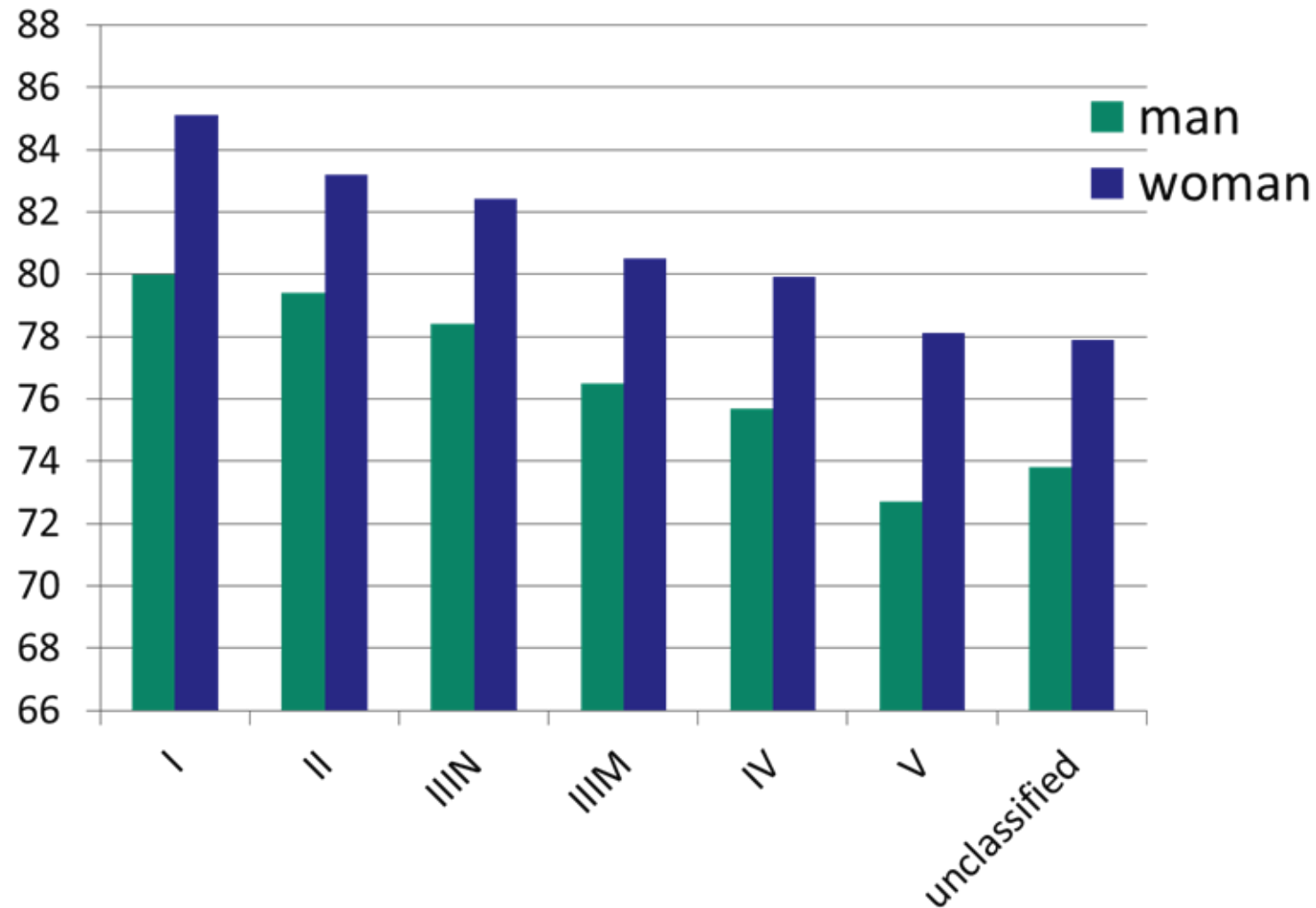
Vermittelt durch

- sozialbedingte Modifikationen ontogenetischer Elementarprozesse (Epigentik, siehe auch Dutch Famine Birth Cohort Study)
- Bildung, Einkommen, Arbeit
- Verfügbarkeit von Supportsysteme
- soziale Anerkennung, soziale In- und Exklusion
- Zugang zu natürlichen Ressourcen
- Krankheit etc.

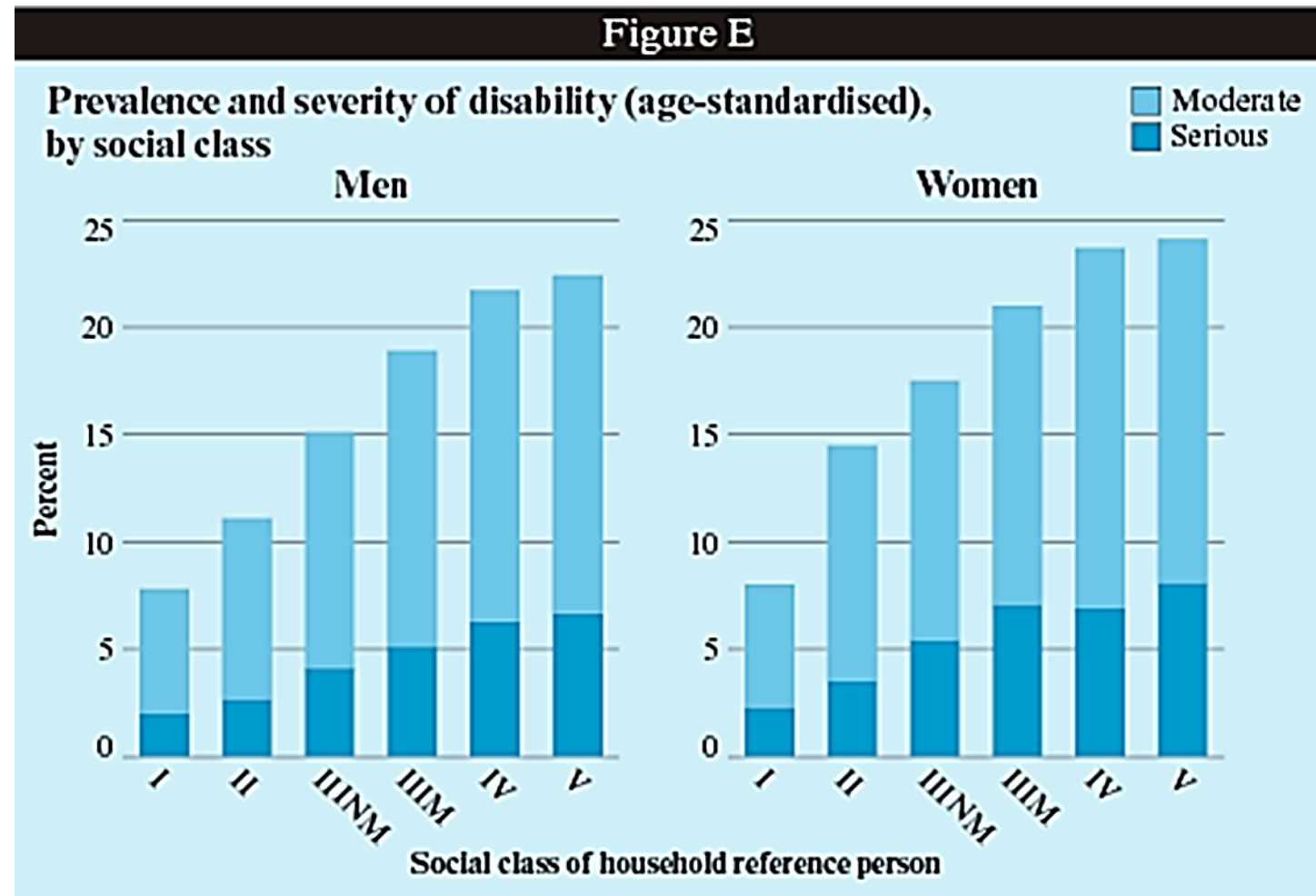


Die Qualifizierung einer Krankheit als verschuldet ist kein sozialmedizinisches, sondern ein juristisches Problem. Im Rahmen von Sachverhaltsbeschreibungen und Beweissicherungen kann es jedoch eine sozialmedizinische Aufgabe sein, entsprechende Kausalitäten zu beschreiben und zu ermitteln (Begutachtung).

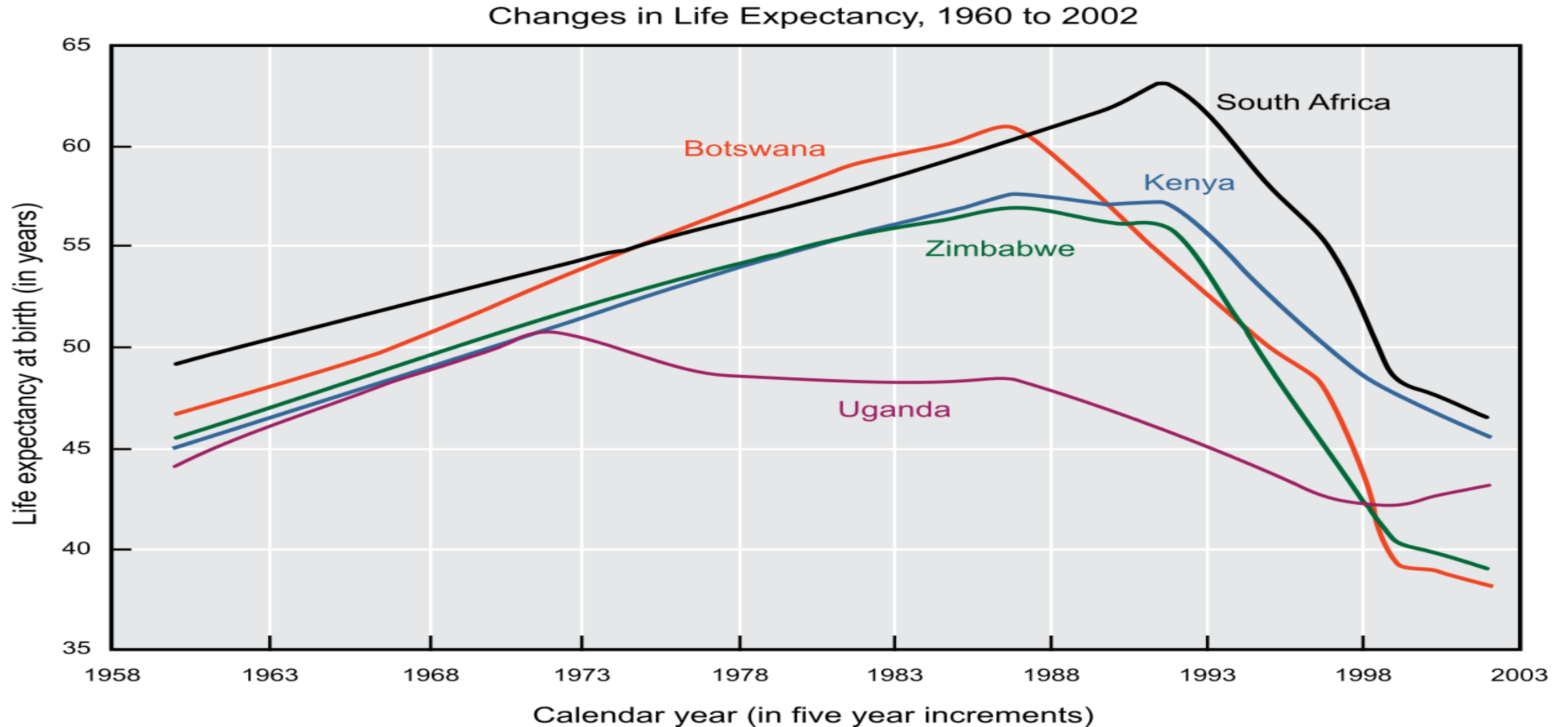
LIFE EXPECTANCY BY SOCIAL CLASS AND GENDER, UK 2010



PREVALENCE RATE AND SEVERITY OF DISABILITY, UK 2010



NICHT FÜR ALLE WIRD ES BESSER





- Epoche
- Biografie
- Ontogenese



- biologisches Alter (Ontogenese), kalendarisches Alter, Lebensphasen (z.B. Schulzeit, Ausbildung, Erwerbsleben, Partnerschaft, Elternschaft, Rentenalter), Intervalle von Gesund- und Kranksein, Krankheitsverläufe, epochale Ereignisse, Prognose



- Zugang zu Prävention, medizinischer Versorgung, Rehabilitation, Pflege



- physische, psychische, intellektuelle, emotionale, Ressourcen
- Lebensleitbilder und Motivation
- wirtschaftliche Ressourcen
- Unterstützung durch das soziale Umfeld

siehe Präsentation zum Thema Salutogenese



- Professionelle Hilfe bezeichnet alle Hilfen, die von Personen mit einer staatlichen Zulassung zur medizinischen Hilfeleistung ausgestattet sind.
- Pro- und Con „Schulmedizin“



- „**Patient**“ bezeichnet eine Person, die zeitliche begrenzt oder dauerhaft auf fremde Hilfe angewiesen ist. Sie kann Hilfebedarf nicht oder nur bedingt selbst identifizieren und ausführen.
- „**Kunde**“ bezeichnet eine Person, die über Art und Umfang ihrer Bedürfnisse und deren Befriedigung selbst entscheidet, also explizit von der Entscheidung professioneller Helfer unabhängig ist oder deren Kompetenz kauft.



- = Beschaffenheit
- Zugänglichkeit, Inanspruchnahme, Rechtzeitigkeit, Verschleppung, Indikationsgerechtigkeit, Interventionsrisiko, Über-, Unter- und Fehlversorgung, fachliche Korrektheit, evidence based medicine
- siehe Donabedian



- Merkmale **sozialer Benachteiligung** (Folge) können z.B. sein
 - niedriges verfügbares Einkommen
 - niedriger sozialer Status
 - Alleinlebend/-erziehend
 - geringe Schulbildung
 - häufige und langdauernde Arbeitslosigkeit bzw. Unterbeschäftigung
 - geringe soziale und kulturelle Integration und Bindung
 - Zugehörigkeit zu ausgegrenzten ethnischen Gruppen
 - Zugangsbarrieren zu medizinischer Hilfe
 - ungesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen



- mit globaler Gültigkeit definiert von McNamara (1916-2009)
- Absolute Armut <1,90 U.S. Dollar p.d., aktuell 2,25 US-Dollar
- Relative Armut < als 50 % des Netto- Durchschnittseinkommens
- Armutsgefährdung >50 - < 60 % des Nettoäquivalenzeinkommens