



Universität Augsburg
Medizinische Fakultät

Gesundheitsgerechtigkeit: Überblick und Perspektiven

Prof. Verina Wild, Ethik der Medizin
Universität Augsburg

Gesundheitskonferenz 12.10.2023

Gesundheitsbeirat Stadt München:

*Gesundheit und Armut – gesundheitliche
Chancen(un)gleichheit*

Inhalt

- Fallbeispiele: Nadine und die App / Corona in Köln
- Überblick: sozialer Gradient der Gesundheit
- ...Bei Adipositas und Corona
- Ansätze der Prävention und ethische Diskussion
- Fazit

FALLBEISPIEL 1: NADINE UND DIE APP

Nadine

Nadine ist eine alleinerziehende Mutter von drei Kindern und arbeitet in einem Lager für Fleischwaren. Ihre Eltern sind pflegebedürftig und Nadine kümmert sich, so gut sie kann. Das Geld reicht vorne und hinten nicht, und Nadine kann nachts schlecht schlafen. Sie leidet an Übergewicht und ist häufig erschöpft.

Wegen einer Harnwegsinfektion geht sie zum Arzt. Er empfiehlt dringend Gewichtsreduktion, zum Beispiel mit einer Sportgruppe. Nadine winkt ab und sagt, das schaffe sie eh nicht. Der Arzt meint, sie könne ja mal eine App probieren.

Nadine erzählt ihrer Freundin Alia davon. Alia erzählt begeistert von einer neuen kostenlosen App mit Übungen und einer Kalorienzählfunktion. Über die App hätte sie auch schon nette Frauen kennengelernt. Nadine lädt sich die App herunter. Sie schaltet den Schrittzähler ein und beginnt das erste Training. Sie schreibt auch einen Kommentar, für den sie einige Likes erhält. In den nächsten Wochen merkt Nadine jedoch, dass sie sich zunehmend unter Druck fühlt, weil sie fast nie die Zeit findet, Übungen zu machen. Sie versucht, ihre Kalorien zu zählen, aber süße Snacks gehören zu den wenigen Dingen, die ihr Freude machen. Sie tippt die Kalorien nicht mehr ein. Es ist ihr peinlich, Alia zu treffen, die ihr schreibt, wie toll die App funktioniert und wie fit sie dadurch geworden sei.

Bild

FALLBEISPIEL 2: CORONA IN KÖLN

„Überraschungsfaktor“ Ungleichheit in der Pandemie

Die Corona-Spaltung am Beispiel Köln 04.05.2021, 15:03 Uhr

„Der Fehler ist doch: Man hätte nicht jahrzehntelang zündeln dürfen“

Im Villenviertel Köln-Hahnwald lag die Inzidenz zeitweise bei 0, im armen Köln-Chorweiler bei 543. Ein Armutsforscher fürchtet durch Corona noch tiefere Gräben. VON GEORG ISMAR



Armut als Sozialfaktor sei erst im Laufe der Pandemie bekannt geworden:
„Wir kommen jetzt erst drauf zu sehen, dass besonders sozial benachteiligte Stadtteile besonders betroffen sind.“



Chorweiler in Köln, hier kletterte die Corona-Inzidenz auf über 500. >



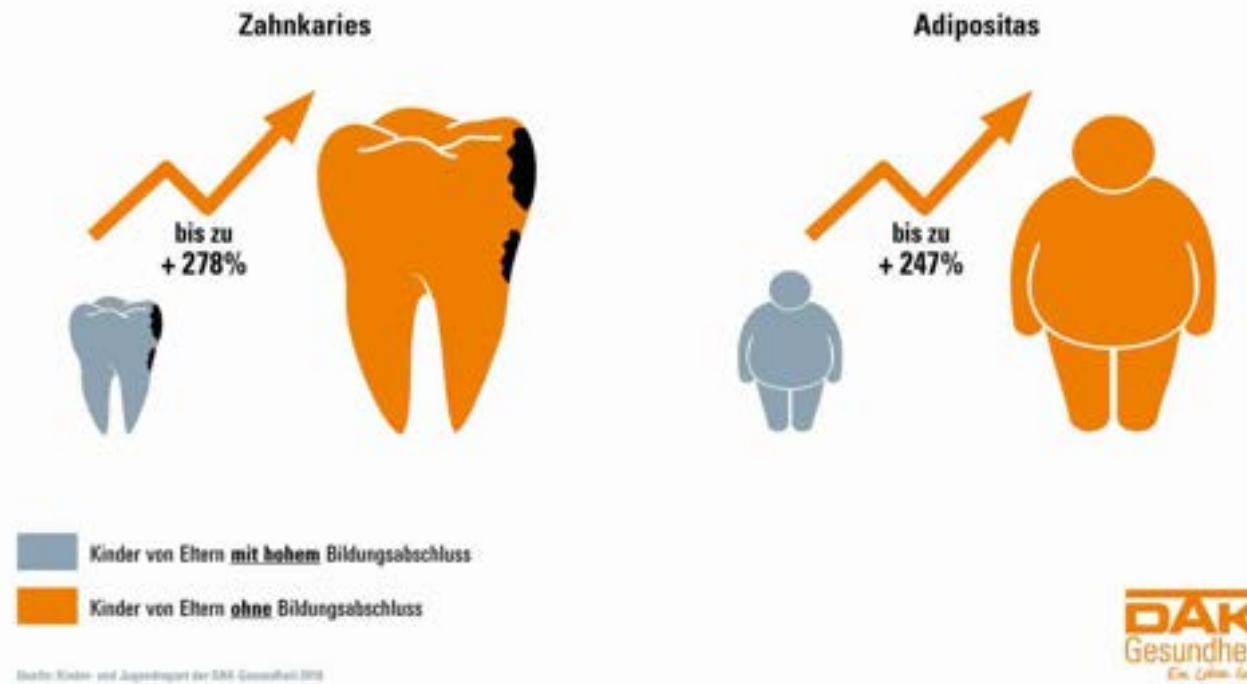
Lebensrealitäten unterschätzt

Dabei habe die Stadt die Lebensrealitäten der Menschen entweder unterschätzt und einfach schlichtweg ignoriert, sagt Schmieder. Auch Sabine Dekant vom "Solibund", der als interkulturelles Zentrum und Träger der freien Jugendhilfe anerkannt ist, sagt, dass "keine Begegnung auf Augenhöhe" stattgefunden habe.

ÜBERBLICK: SOZIALER GRADIENT DER GESUNDHEIT

Gesundheitliche Ungleichheit

Kinder von bildungsarmen Eltern sind häufiger krank



Sozialer Gradient der Gesundheit



1st ed. 1998

- Personen am unteren Ende der „sozialen Leiter“: 2-fach erhöhtes Krankheitsrisiko
- Sozialer Gradient überall - Auch in einem Büro: Menschen mit niedrigeren Positionen haben höheres Krankheitsrisiko

Bild

Michael Marmot

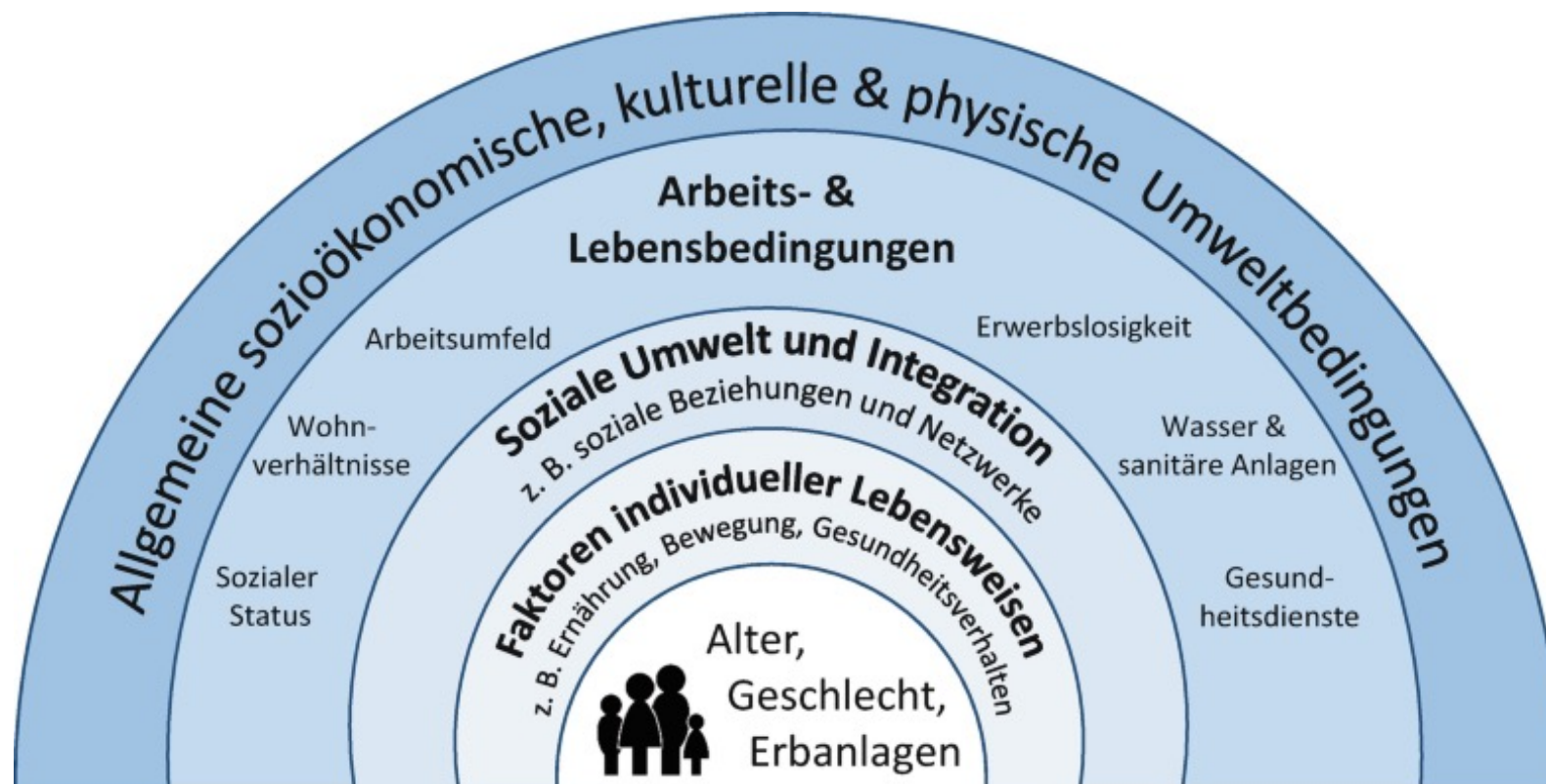
Bild

Richard Wilkinson

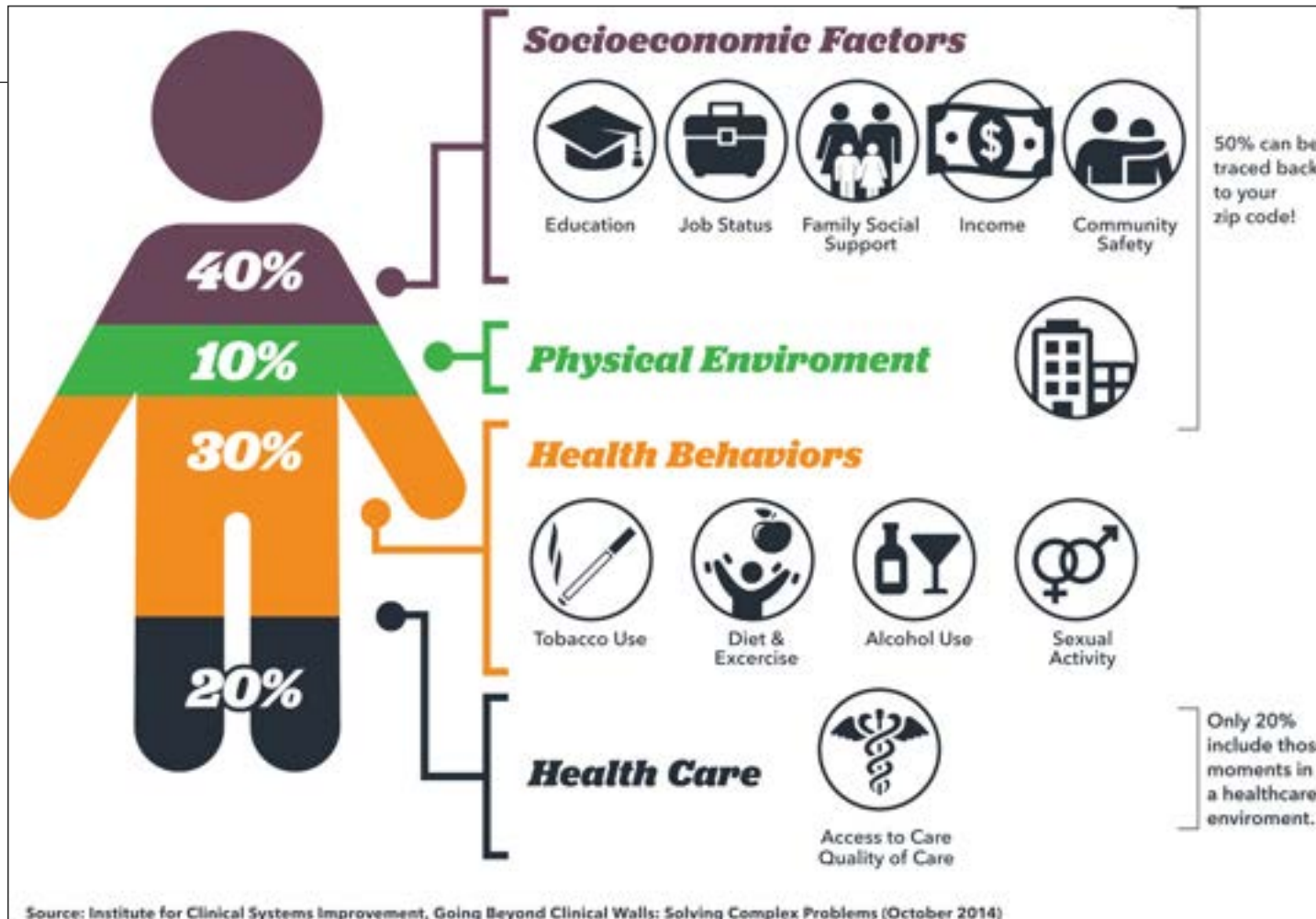


UNA

Soziale Determinanten von Gesundheit



Andreas Mielck nach Dahlgren & Whitehead 1991; Whitehead 1992



<https://noahhelps.org/sdoh/>

Das „strukturelle“ an dem sozialen Gradienten

- Eher dauerhafte Bedingungen
- Sozialpolitische und sozioökonomische Kontexte und Rahmenbedingungen
- Rollenbilder, Vorurteile, Werte und Normen einer Gesellschaft, Umgang miteinander
- Praktiken in Organisationen, Institutionen, Einrichtungen
- Strukturen des Städtebaus, Infrastruktur, ÖPNV
- Familiäre Strukturen

> Nicht oder nur sehr bedingt von einem Individuum durch Eigenverantwortung und Verhalten beeinflussbar

SOZIALER GRADIENT DER GESUNDHEIT:

ADIPOSITAS

CORONA

Sozialer Gradient der Gesundheit

Beispiel Adipositasprävalenz Frauen

- 25,6% niedriges Nettoeinkommen, 8,7 % hohes Nettoeinkommen

Gründe:

- Komplex!
- Armut als indirekte Ursache > Eher „Obesogenic environments“ > Nahrungsangebot in Supermärkten, Preise gesunder Ernährung, Werbung, Zugang zu Parks/Sportangeboten, Möglichkeit sich zu informieren und Körper/Gesundheit zu priorisieren

Michel Z, Krayl N et al., Increasing social disparities in obesity among 15 000 pre-schoolers in a German district from 2009 to 2019, *Eur J Public Health*, 2023; ckad095, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad095>
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA_Daten/Adipositas.pdf?__blob=publicationFile
<https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Von-Adipositas-sind-vor-allem-sozial-schwache-Kinder-betroffen-230703.html>
Kuntz, B, Lampert T. „Socioeconomic Factors and Obesity“. *Deutsches Ärzteblatt international*, 30. Juli 2010.

Sozialer Gradient der Gesundheit

Beispiel Corona

Bild


Sozialer Gradient der Gesundheit

Beispiel Corona

Gründe:

- Kaskade des sozialen Gradienten: Größere Vorbelastung mit Risiko-Vorerkrankungen (z.B. COPD, Nierenerkrankung, Adipositas) *durch sozialen Gradienten der Gesundheit*
- Beengte Wohnverhältnisse
- Prekäre Jobs mit zu engem Kontakt zu Menschen oder mit schlechten Sicherheitsbedingungen
- Fehlender politischer Wille bei Impfaktionen
- Etc.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-021-03387-w>



"Die Schutzmaßnahmen sind noch immer lächerlich", sagt die Mitarbeiterin. "Die Leute, die bei uns die Pakete packen, stehen weiter dicht an dicht, teilweise nicht mal einen Meter auseinander." Das Robert Koch-Institut empfiehlt einen Abstand von ein bis zwei Metern zu anderen Personen, um die Ansteckungsgefahr gering zu halten.

<https://www.zeit.de/wirtschaft/unternehmen/2020-03/coronavirus-amazon-covid-19-deutschland-mitarbeiter-desinfektionsmittel-streik>

Aus unseren Interviewstudien

Ich fand schon, was uns wirklich fast am meisten erschüttert hat, waren die Situationen in den Familien, in armen Familien, das war der Teil, der uns wirklich fast am allermeisten umgetrieben hat.

Bundesministerium für Gesundheit

ÜBERSICHT DER ANSPRUCHSGRUPPEN DER CORONA-SCHUTZIMPfung IN DEUTSCHLAND

1. Höchste Priorität

- Über 80-Jährige
- Personen, die in stationären Einrichtungen für ältere oder pflegebedürftige Menschen behandelt, betreut oder gepflegt werden oder tätig sind
- Pflegekräfte in ambulanten Pflegediensten
- Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen mit hohem Expositionsrisiko wie Intensivstationen, Notaufnahmen, Rettungsdienste, als Leistungserbringer der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, SARS-CoV-2-Impfzentren und in Bereichen mit infektionsrelevanten Tätigkeiten
- Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen, die Menschen mit einem hohen Risiko behandeln, betreuen oder pflegen (v.a. Onkologie und Transplantationsmedizin)

2. Hohe Priorität

- Über 70-Jährige
- Personen mit Trisomie 21, mit Demenz oder geistiger Behinderung, nach einer Organtransplantation
- Eine enge Kontaktperson von pflegebedürftigen über 70-Jährigen und von Personen mit Trisomie 21, von Personen mit einer Demenz oder mit einer geistigen Behinderung und von Personen nach einer Organtransplantation
- Eine enge Kontaktperson von Schwangeren
- Personen, die in stationären Einrichtungen für geistig behinderte Menschen tätig sind oder im Rahmen ambulanter Pflegedienste regelmäßig geistig behinderte Menschen behandeln, betreuen oder pflegen
- Personen, die in Bereichen medizinischer Einrichtungen mit einem hohen oder erhöhten Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 tätig sind, insbesondere Ärztinnen und sonstiges Personal mit regelmäßigen Patient:innen, Personal der Blut- und Plasmaspendendienste und in SARS-CoV-2-Testzentren
- Polizei- und Ordnungskräfte, die im Dienst, etwa bei Demonstrationen, einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind
- Personen im öffentlichen Gesundheitsdienst und in relevanten Positionen der Krankenhausesinfrastruktur
- Personen, die in Flüchtlings- und Obdachloseneinrichtungen leben oder tätig sind

3. Erhöhte Priorität

- Über 60-Jährige
- Personen mit folgenden Krankheiten: Adipositas, chron. Nierenerkrankung, chron. Lebererkrankung, Immundefizienz oder HIV-Infektion, Diabetes mellitus, div. Herzerkrankungen, Schlaganfall, Krebs, COPD oder Asthma, Autoimmunerkrankungen und Rheuma
- Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen mit niedrigem Expositionsrisiko (Labore) und ohne Betreuung von Patient:innen mit Verdacht auf Infektionskrankheiten
- Personen in relevanter Position in Regierungen, Verwaltungen und den Verfassungsorganen, in der Bundeswehr, bei der Polizei, Feuerwehr, Katastrophenschutz und THW, Justiz
- Personen in relevanter Position in Unternehmen der kritischen Infrastruktur, Personen, die im Lebensmitteleinzelhandel, in Apotheken und Pharmawirtschaft, öffentliche Versorgung und Entsorgung, Ernährungswirtschaft, Transportwesen, Informationstechnik und Telekommunikation tätig sind
- Erzieher:innen und Lehrer:innen
- Personen mit prekären Arbeits- oder Lebensbedingungen

Jetzt informieren!
Tel. 116 117

4. Alle Personen, die nicht der Gruppe 1 bis 3 angehören

Politischer Wille

Börde (Stand: 09.04.):

- Impfaufklärung von Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen hat bereits mehrsprachig stattgefunden
- mobile Impfteams haben bereits alle Impfwilligen an den Standorten geimpft
- Aufklärung, Beratung und Koordination erfolgte mehrsprachig und teils schriftlich durch Sozialarbeiter*innen

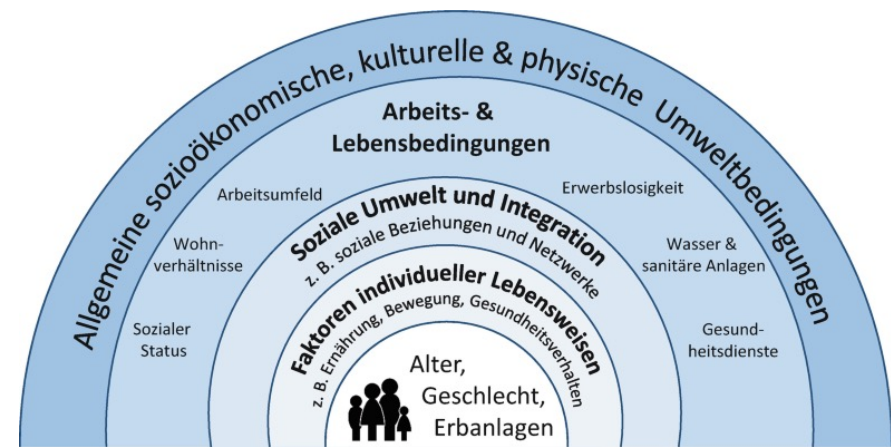
Politischer Wille

Altmarkkreis Salzwedel (Stand: 13.04.):

- Noch keine Impfungen in Priogruppe 2
- Kein Einsatz von mobile Impfteams geplant (außer für eingeschränkte mobile Personen in GUs)
- Mitarbeiter*innen sollen zuerst geimpft werden
- Impfung von Bewohner*innen an einem zentralen Impftermin im Stadtzentrum
- Impfterminvergabe erfolgt zentral über das Portal der kassenärztlichen Vereinigung
- Informationen nur in deutscher Sprache mit Verweis auf Website des RKI für mehrsprachige Infos
- keine weiteren Unterstützungsleistungen möglich, Beratung soll erst beim gesammelten Impftermin geleistet werden („Informationen gebündelt“)

Was hilft?

- **Verhältnisprävention**
 - Strukturen: Politische und gesellschaftliche Gestaltung der strukturellen Bedingungen



Andreas Mielck nach Dahlgren & Whitehead 1991; Whitehead 1992

- Eher dauerhafte Bedingungen
- Sozialpolitische und sozioökonomische Kontexte und Rahmenbedingungen
- Rollenbilder, Vorurteile, Werte und Normen einer Gesellschaft
- Praktiken in Organisationen, Institutionen, Einrichtungen
- Strukturen des Städtebaus, Infrastruktur, ÖPNV
- Familiäre Strukturen

ANSÄTZE DER PRÄVENTION UND ETHISCHE DISKUSSION



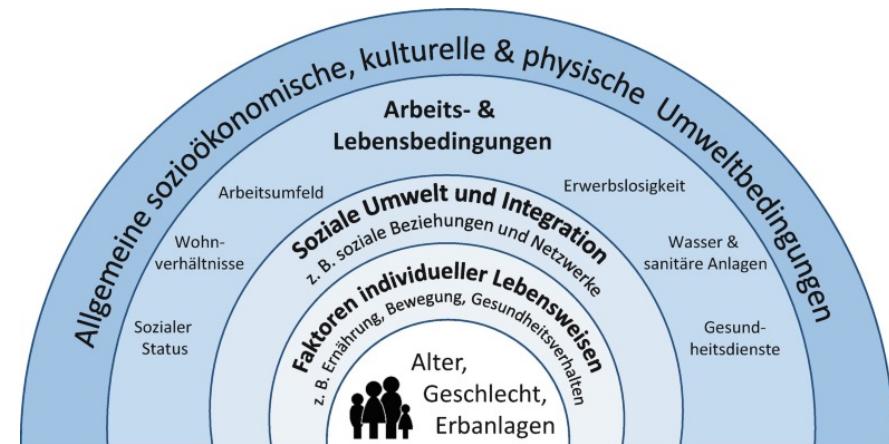
Was haben wir?

Trend hin zu Verhaltensprävention

Prävention

- **Verhaltensprävention**

- Individuum: Beeinflussung und Veränderung individuelles Verhalten



Andreas Mielck nach Dahlgren & Whitehead 1991; Whitehead 1992

Individualisierung und “Lifestyle”

- Individuelle Lebensführung kein neues Konzept (schon seit Aristoteles, Mittelalter, Industrialisierung)
- Im 20. Jahrhundert: Emanzipation, Befreiung aus Traditionen, individuelle Reflexion, selbstbestimmte Lebensführung, Mitsprache, informierte Entscheidungen
- Moderne individuelle Lifestyle-Orientierung ab 20. Jahrhundert, zunehmend in Verbindung mit Stress-Reduktion, Burn-Out Prävention und Behandlung
- Quantifizierbare Selbstoptimierung als neues Paradigma in der Gesundheit (mit Hilfe von Apps)

Christiansen C & Matuska K 2011: Lifestyle Balance: A Review of Concepts and Research. *J Occup Sci*, 13:1, 49-61; Kent, R. (2021), "From the UK Welfare State to Digital Self-Care: Historical Context of Tracking Public Health and Quantifying Bodies", Ajana, B., Braga, J. and Guidi, S. (Ed.) *The Quantification of Bodies in Health: Multidisciplinary Perspectives*, Emerald Publishing Limited, Bingley, pp. 71-92; Fine M. Individualization, risk and the body: *Sociology and care. Journal of Sociology*. 2005 Sep;41(3):247–66.

Gesundheit und Lifestyle Bild

Gesundheit und Lifestyle Bild



Bilder von Apps und App Werbungen

Beispiel: Das Programm TK-Fit



Gesundheit belohnen lassen

Eigentlich kann es sofort losgehen. TK-Fit läuft in unserer TK-App, die sich ganz leicht auf dem Smartphone installieren lässt.



<https://www.tk.de/techniker/magazin/digitale-gesundheit/spezial/tk-fit/belohnungen-fitnessprogramm-2066246>

TK-Fit



videolektionen, warum Laufen so gesund ist.

Laufen ist für Ingalena mehr als nur körperliche Betätigung. Es ist eine Lebenseinstellung, ein Lebensweg. Die dreifache deutsche Juniorenmeisterin

Die eigene Bewegung mit einem Fitnessstracker oder einer Smart Watch zu messen, ist schon längst keine Besonderheit mehr. Selbst viele Smartphones haben standardmäßig eine Schrittzähl-App aktiviert. Mit TK-Fit gehen Sie wortwörtlich noch weiter: Sie wandeln die getrackten Schritte in Geld. Wie das funktioniert?

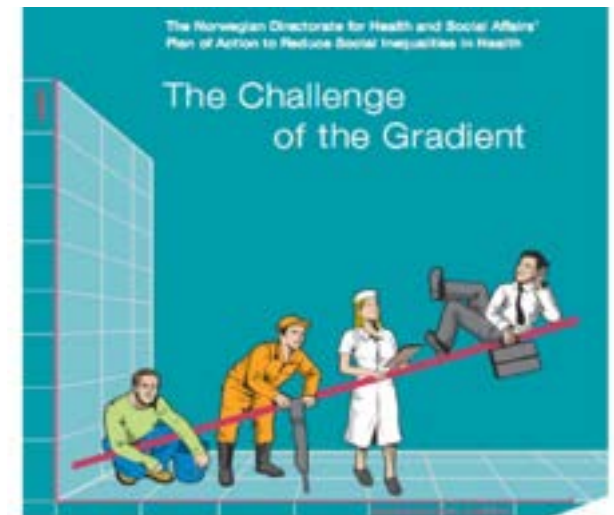
Motivation pur

Über passende Anwendungen auf dem Smartphone oder Computer kann der Benutzer nicht nur die eigene Entwicklung seines Kalorienverbrauchs oder Fitnessniveaus vergleichen sondern sich auch mit anderen messen: Per App oder Mail werden Highscores versendet oder Freunde sportlich herausgefordert, zum Beispiel eine bestimmte Strecke in gleicher oder kürzerer Zeit zurückzulegen.

- Eigenverantwortung, Verhaltensänderung und Empowerment nicht für alle **gleichberechtigt** einlösbar (s. strukturell bedingter sozialer Gradient, soziale Determinanten von Gesundheit)

Folgen:

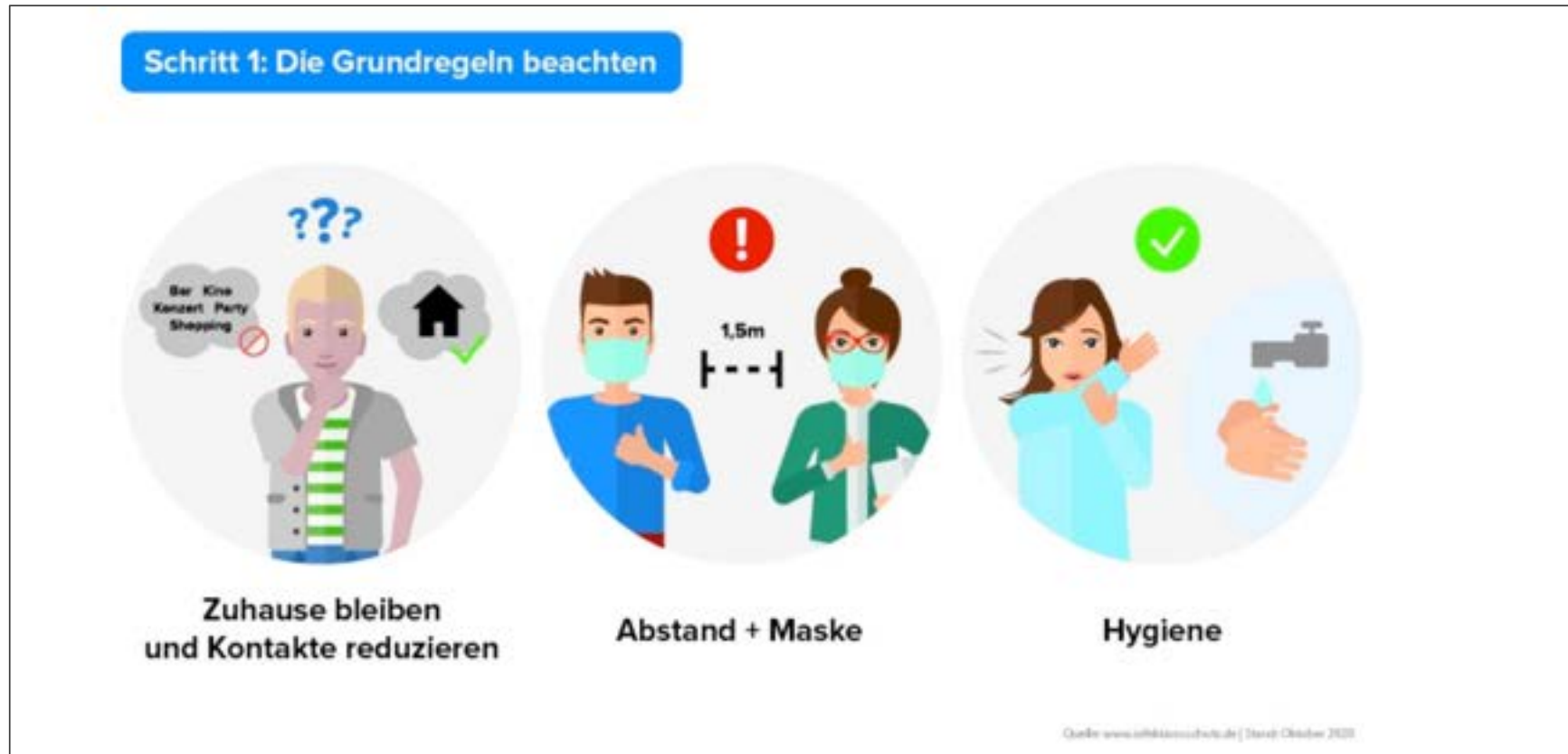
- Ungleiche Möglichkeiten, Nutzen aus App/Kurs/Anreiz zu gewinnen, obwohl grundsätzlich oft sogar Zugang bestünde
- Keine gesundheitliche Verbesserung, Stigma, Scham, Schuldgefühle
- Schuldzuweisung von anderen und Verlust der Solidarität?
- Manifestation / Zunahme gesundheitlicher Ungleichheiten



<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494817717449>

Wilkinson & Marmot 2003; Gostin & Powers 2006; Anderson 2020; Voigt 2013/2016; Lupton 2016/2018, Herzog et al. 2020; Baker et al. 2018; Brookes 2021; Régnier & Chauvel 2018; Hämming & Bauer 2013

Idee der ideal umsetzbaren Prävention

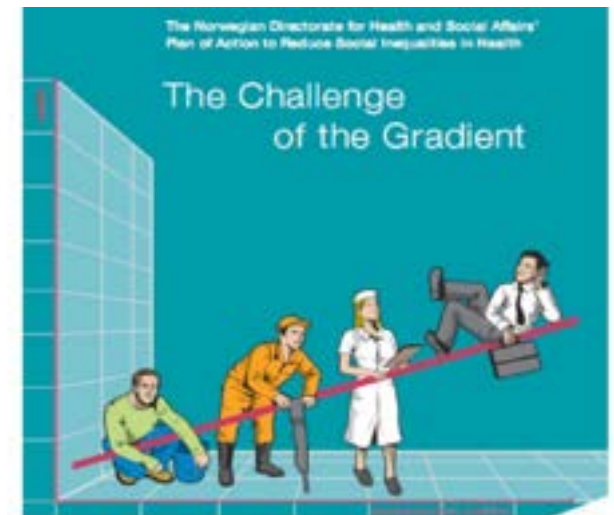


Corona

- Zu wenig gesundheitliche (Chancen-)gleichheit vor der Pandemie
- Zu wenig *akuter* Schutz Armut-bezogener Vulnerabilitäten
- Zu wenig Datenerhebung sozialer Vulnerabilitäten vor, während und nach der Pandemie

Folgen:

- Ungerecht erhöhte Corona-Belastung (Morbidität, Mortalität)
- Verstärkung sozio-ökonomischer Schwierigkeiten
- Manifestation / Zunahme gesundheitlicher Ungleichheiten



<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494817717449>

Wilkinson & Marmot 2003; Gostin & Powers 2006; Anderson 2020; Voigt 2013/2016; Lupton 2016/2018, Herzog et al. 2020; Baker et al. 2018; Brookes 2021; Régnier & Chauvel 2018; Hämming & Bauer 2013

FAZIT

Strukturelle Ungerechtigkeit

- Die **Chancen für Verhaltensprävention** sind ungleich verteilt
 - **Gesundheitliche Ungleichheiten** resultieren häufig nicht aus eigener Verantwortung, Entscheidung und Handlung
 - **Gesundheitliche Ungleichheiten** resultieren häufig aus den strukturellen Bedingungen einer Gesellschaft, den sozialen Determinanten von Gesundheit und der **Position**, die jemand hat
- **Bedeutung der Verhältnisprävention steigt**



Mielck A, Wild V. Gesundheitliche Ungleichheit – Auf dem Weg von Daten zu Taten: Fragen und Empfehlungen aus Sozial-Epidemiologie und Public-Health-Ethik. Beltz Juventa; 2021. 530 p.
Wolff J, de-Shalit A. Disadvantage. OUP Oxford; 2007. 244 p.
Young IM. Responsibility for Justice. Oxford, New York: Oxford University Press; 2011. 224 p.
Powers M, Faden R. Social Justice: The Moral Foundations of Public Health and Health Policy. Oxford University Press; 2008. 245 p.

Was ist nötig?

- Angesichts sozialen Determinanten von Gesundheit: Gemeinschaftliche Verantwortung, konsequent und aktiv für Gesundheitsgerechtigkeit / Chancengleichheit zu arbeiten (nicht nur Armut)
- **Verhaltenspräventive** Ansätze aus Perspektive der Gesundheitsgerechtigkeit diskutieren: Wurde der soziale Gradient mitbedacht? Sind die Ansätze inklusiv und partizipativ? Wie kann Stigmatisierung beim Ansprechen bestimmter Gruppen vermieden werden? Wo liegen Grenzen der Ansätze?
- **Fokus auf Verhältnispräventive** Ansätze gezielt sektorübergreifend ausbauen: Gesunde und gerechte Stadtplanung, Ausgrenzung und Diskriminierung entgegenwirken, Luftqualität in allen Stadtteilen verbessern, Gesunde und gerechte Arbeits-, Wohn- und Sozialpolitik, Kinderarmut reduzieren, Barrierefreiheit herstellen etc. > Health in all Policies / Gesundheit in allen Politikfeldern

Konkret

- Bei Planung von Gesundheitsmaßnahmen: Ungleichheit und ungleiche Möglichkeiten mitdenken
- Besseres Verständnis für soziale Vulnerabilitäten in allen Gesundheitsbelangen erhalten, u.a. durch Interviewstudien und Einbezug der betroffenen Gruppen
- Systematischer Einbezug insbesondere auch von Sozialarbeit, NGOs, Patient*innenvertretungen, etc, die Stimme ergreifen können, bündeln und vermitteln können (in beide Richtungen)
- Mehr Datenerhebung sozialer Gradient: Langfristig populationsbezogene/sozial-epidemiologische Daten; Korrelationen erkennen (z.B. Quartier, Luftqualität, Armut)
- Verständnis für soziale Determinanten in der Bevölkerung erhöhen
- Gute Fallbeispiele (national, international) identifizieren und am Beispiel lernen

Beispiel: Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit

Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit

Aktiv für Gesundheit und Chancengleichheit

Über den Verbund | Wir in den Ländern | **Praxisdatenbank** | Qualitätsentwicklung | Partnerprozess | Materialien | Aktuelles

Praxisdatenbank

- Über die Praxisdatenbank
- Recherche
- Mein Angebot
- Häufige Fragen
- Neueste Angebote**

Gesundheitsförderung ...
... bei Kindern und Jugendlichen

Startseite > Praxisdatenbank > Neueste Angebote

Neueste Angebote in der Praxisdatenbank

Um die vielfältigen Angebote der Gesundheitsförderung bei Menschen in schwieriger sozialer Lage darzustellen, sind in der nachfolgenden Übersicht die neuesten Angebote der Praxisdatenbank zusammengestellt.

Letzter Neueintrag am: 06.10.2023

Nr.	Titel	Anbieter
1	Mut zum Altern (97421 Schweinfurt)	Diakonisches Werk Schweinfurt e. V.
2	Habe die Ehre - Senioren in der Gemeinde Zell durch Teilhabe an der Gesellschaft fit halten (93199 Zell)	Gemeinde Zell
3	Treffpunkt Seniorenbüro - Aktivzentrum (93051 Regensburg)	Seniorenamt - Stadt Regensburg
4	Fit im Alter - Mobil im Sozialraum (kurz:FAMoS) (66117	DRK-Landesverband Saarland e.V.

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

DATENSCHUTZ-BESTIMMUNGEN, NUTZUNGSBEDINGUNGEN UND HINWEISE

Hier können Sie die PDF-Dateien zu Datenschutz, Nutzungsbedingungen und die Hinweise zu Urheberrecht und Persönlichkeitsrechten herunterladen.

PRINTVERSION
ONLINE-FORMULAR

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Prof. Verina Wild

Institut für Ethik und Geschichte der Gesundheit in der
Gesellschaft

Universität Augsburg

Verina.wild@uni-a.de

@VeriWil und @veriwil.bsky.social

www.uni-augsburg.de