



# Statussymbol Gesundheit

Wie sich der soziale Status auf Prävention  
und Gesundheit auswirken kann

# Vorwort

**Gesundheitskompetenz und sozialer Status hängen unmittelbar zusammen. Was lange mehr eine „gefühlte Wahrheit“ darstellte, bestätigte 2013 eine international beachtete Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation zu „Health Literacy“. Der Grad der Gesundheitskompetenz wirkt sich demnach direkt auf die individuelle Gesundheit aus und hat zudem Folgen für unser Gesundheitswesen.**

In unserem aktuellen Gesundheitsbericht kommen wir zu ähnlichen Ergebnissen: Gesundheit hängt auch im Jahr 2020 von der sozialen Schicht ab. Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status haben noch immer Nachteile in Gesundheitsfragen. Sie sehen sich seltener in der Lage, selbstständig Informationen über Gesundheit und Krankheit zu finden und anzuwenden, mit weitreichenden Konsequenzen: Sie informieren sich nicht nur weniger, sie halten auch Präventionsmaßnahmen wie Sport und gesunde Ernährung für deutlich unwichtiger und nehmen Präventionsangebote in einem geringeren Maße wahr als solche mit besserer Bildung und höherem Einkommen. Vor allem aber glauben sie seltener daran, dass sie durch ihr Verhalten ihre Gesundheit oder den Verlauf einer Krankheit beeinflussen können. Dabei ist gerade das Zutrauen in die eigenen Einflussmöglichkeiten eine Ressource für die eigene Gesundheit und ein Schlüssel für Prävention.

Umso bedenklicher ist auch, dass dieses Zutrauen in den letzten Jahren sogar zurückgegangen ist – und zwar über alle Bevölkerungsgruppen hinweg: 2015 waren noch 46 Prozent der Bevölkerung ohne ernsthafte gesundheitliche Beeinträchtigung davon überzeugt, dass sie ihren Gesundheitszustand stark beeinflussen können, jetzt sind es, so zeigen es die aktuellen Zahlen unseres Berichts, nur noch 35 Prozent. Wo liegen also Anknüpfungspunkte, „die Kompetenz der Menschen zu stärken, sodass sie zum Mitgestalter ihrer Gesundheit werden“ – so, wie es das Leitbild unserer Stiftung Gesundheitswissen



besagt? Der aktuelle Gesundheitsbericht gibt allen, die im Gesundheitsbereich arbeiten, hierzu Anregungen und Impulse. Für uns stellt er eine Basis für die stetige Weiterentwicklung unserer Arbeit dar.

Wir als Stiftung Gesundheitswissen sind bereit, uns dieser Herausforderung zu stellen. Denn die Studie zeigt auch, dass das Interesse an Gesundheitsinformationen besonders groß ist, wenn ein persönliches Gesundheitsproblem oder eine Krankheit besteht. Das bestärkt uns, unseren Weg fortzusetzen und unsere Gesundheitsinformationen sowie die konkreten Entscheidungshilfen bei einer Erkrankung konsequent an den Bedürfnissen von Betroffenen auszurichten. Mit qualitätsgesicherten Informationen möchten wir uns daran beteiligen, die Gesundheitskompetenz aller zu steigern, und eine Grundlage für Prävention und gesunden Lebensstil zu schaffen – damit Gesundheit nicht länger eine Frage der sozialen Schicht bleibt.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Dr. Ralf Suhr  
Vorstandsvorsitzender der Stiftung Gesundheitswissen

# STATUSSYMBOL GESUNDHEIT

## Bei Gesundheitsfragen geht ein Riss durch Deutschland

Menschen mit hohem sozioökonomischem Status leben oftmals gesundheitsbewusster und achten mehr auf Prävention als Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status.

Menschen in höheren sozialen Schichten



**75%**

bewerten ihren Gesundheitszustand als gut.



**70%**

sind an Gesundheitsthemen interessiert.



**86%**

fällt es leicht, Gesundheitsinformationen zu finden, die ihnen weiterhelfen.



**77%**

halten es für wichtig, sich gesundheitsbewusst zu ernähren.



**65%**

denken, dass sie mit ihrer Lebensweise Rückenschmerzen vorbeugen können.



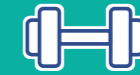
**33%**

halten Stress für ein ernsthaftes Krankheitsrisiko.



**75%**

mit chronischer Krankheit haben diese „gut im Griff“.



**60%**

treiben regelmäßig Sport für die Gesundheit.

Menschen in niedrigeren sozialen Schichten



**49%**

bewerten ihren Gesundheitszustand als gut.



**60%**

sind an Gesundheitsthemen interessiert.



**63%**

fällt es leicht, Gesundheitsinformationen zu finden, die ihnen weiterhelfen.



**60%**

halten es für wichtig, sich gesundheitsbewusst zu ernähren.



**46%**

denken, dass sie mit ihrer Lebensweise Rückenschmerzen vorbeugen können.



**18%**

halten Stress für ein ernsthaftes Krankheitsrisiko.



**31%**

treiben regelmäßig Sport für die Gesundheit.



**49%**

mit chronischer Krankheit haben diese „gut im Griff“.

Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Stiftung Gesundheitswissen

**Stichprobe:** repräsentative Befragung von 1.255 Deutschen über 16 Jahren

**Durchführung:** mündlich-persönliche Interviews

**Zeitraum:** 1. September 2019 bis 12. September 2019



# »Die Qualität von Informationen einzuschätzen fällt vielen nicht leicht.«

Prof. Dr. Doris Schaeffer und Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, wissenschaftliche Berater der Stiftung Gesundheitswissen, kommentieren die Studienergebnisse

**Wenn eine Entscheidung in Gesundheitsfragen ansteht, dann wird sie heute nicht mehr allein vom Arzt oder der Ärztin getroffen. Denn die Rolle von Patientinnen und Patienten hat sich in den letzten drei Jahrzehnten grundlegend verändert: Sie sind nicht länger passive Leistungsempfänger, sondern haben zahlreiche Mitwirkungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten.**

Gemeinsam mit Ärzten, Psychotherapeuten, Pflegenden und Angehörigen anderer Gesundheitsprofessionen einigen sie sich heute auf Behandlungsstrategien und Versorgungsmaßnahmen und treffen gemeinsam informierte Entscheidungen. Diese neu ausgerichtete Patientenrolle und das damit verbundene veränderte Informationsverhalten in Gesundheitsfragen bilden den Ausgangspunkt des Gesundheitsberichts der Stiftung Gesundheitswissen. Damit sich Patienten aktiv einbringen können, sind u. a. gesundheits- und krankheitsrelevantes Basiswissen, Problemlösungswissen, Wissen über typische Symptome und Verlaufsformen von gesundheitlichen Störungen und Krankheiten erforderlich, ebenso die Kompetenz, dieses Wissen einordnen und auf die eigene Situation und sich dort stellende Probleme anwenden zu können. Darüber

hinaus ist es notwendig, dieses Wissen in der Interaktion im Gesundheitssystem zu nutzen. Diese spezifischen Kompetenzen werden auch als Gesundheitskompetenz bezeichnet.

Wie wichtig dabei öffentlich zugängliche Gesundheitsinformationen sind, machen die Ergebnisse des aktuellen Gesundheitsberichts sehr deutlich. Generell fühlt sich die Bevölkerung demnach recht gut informiert und hat insgesamt ein recht großes Interesse an Gesundheitsinformationen. Immerhin rund 65 %, also zwei Drittel der Bevölkerung, interessieren sich für aktuelles Wissen zu Fragen von Gesundheit und Krankheit. Besonders groß ist das Interesse an Gesundheitsinformationen, wenn eine eigene Betroffenheit, also ein persönliches Gesund-

heitsproblem oder eine Krankheit bestehen. Wenn Gesundheits- und Krankheitsinformationen Themen behandeln, die von unmittelbarer persönlicher Bedeutung sind, steigt die Zahl derjenigen, die sehr großes Interesse an Information haben, von 17 auf 31 Prozent.

Der Gesundheitsbericht macht aber auch deutlich, wie groß die Unterschiede im Informationsverhalten zwischen verschiedenen Gruppen sind. Die sozioökonomische Lage und der Bildungsgrad erweisen sich als entscheidende Faktoren: Menschen aus höheren sozialen Schichten haben ein größeres Interesse an Gesundheitsinformation, können diese leichter rezipieren und verarbeiten und wissen sie für die Problemlösung und das Management ihrer gesundheitlichen Situation zu nutzen – auch im Gesundheitssystem. Menschen mit geringem Sozialstatus und niedriger Bildung fällt all dies schwerer, was sich auch in früheren Studien bereits gezeigt hat. Dadurch kommt es zu Informations- und Kompetenzdefiziten, die sich in schlechteren Gesundheits-Outcomes und ungesünderen Verhaltensweisen niederschlagen.

Die Angehörigen der unteren sozialen Schichten schätzen ihre Selbstwirksamkeit als gering ein. Gemeint ist die Möglichkeit, durch eigenes Verhalten auf ihre gesundheitliche Lage und die Entstehung von Gesundheit und Krankheit Einfluss zu nehmen. Generell ist es – wie der Gesundheitsbericht zeigt – für die Bürgerinnen und Bürger, gleich ob sie gesund oder krank sind, relativ schwierig, an gesundheitsrelevante Information zu gelangen und sie zu beurteilen. Die Qualität von Information einzuschätzen und die Frage zu beantworten, welche Information zuverlässig ist, wie mit widersprüchlichen oder gar falschen Informationen umzugehen ist und wie angesichts der bestehenden Informationsfülle die richtige Information zu finden ist – das fällt vielen nicht leicht, wie der Gesundheitsbericht der Stiftung Gesundheitswissen zeigt. Besonders Menschen aus den unteren sozialen Schichten tun sich hier schwer.

Wir begrüßen es daher sehr, dass die Stiftung Gesundheitswissen es sich zum Ziel gesetzt hat, zuverlässige und vertrauenswürdige Informationen für breite Bevölkerungsschichten im Internet bereitzustellen und dabei besonders auf Vorsorge und Prävention achten wird. Dies ist gerade deshalb besonders wichtig, weil das Internet bei der Suche nach Gesundheitsinformationen immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Allerdings stellen die Verständlichkeit, Vertrauenswürdigkeit und Zuverlässigkeit der Informationen im Internet sowie die Identifikation von Falschinformation und manipulierter Information für die Bürgerinnen in Deutschland ein großes Problem dar. Die Stiftung Gesundheitswissen stellt daher auch Information und Anleitung darüber zur Verfügung, wie die Suche nach Information im Internet erfolgen kann, wie geeignete Suchstrategien aussehen können und wie Information beurteilt und Falsch- und Fehlinformation identifiziert werden können.



Prof. Dr. Schaeffer, Leitung Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung der Universität Bielefeld



Prof. Dr. Hurrelmann, Professor of Public Health and Education an der Hertie School of Governance

## Ergebnisbericht, Teil I:

# Gesundheit eine Frage der sozialen Schicht?

„Wie geht's?“ – Viele Konversationen beginnen mit dieser scheinbar banalen Frage. Wir möchten dann keinen ausführlichen Gesundheitsbericht hören, sondern etwas über den gefühlten Gesundheitszustand erfahren. In Deutschland fühlen sich zwei von drei Befragten ab 16 Jahren gesundheitlich „gut“ bis „sehr gut“, Männer noch etwas mehr als Frauen. 75 Prozent der Menschen mit höherem sozioökonomischem Status behaupten das von sich, bei solchen mit niedrigem sind es lediglich knapp 50 Prozent. Der sozioökonomische Status ergibt

sich aus Einkommenssituation, Bildung, Berufstätigkeit und der beruflichen Position. Die Bewertung des Gesundheitszustands sinkt mit dem Alter – bis zum 64. Lebensjahr allerdings gar nicht einmal so steil. Mit dem 65. Lebensjahr, also praktisch mit Rentenbeginn, nehmen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen jedoch stark zu: Ab da geben nur 40 Prozent, also 23 Prozentpunkte weniger als in der Altersstufe zuvor, an, sich gesundheitlich „gut“ oder „sehr gut“ zu fühlen.

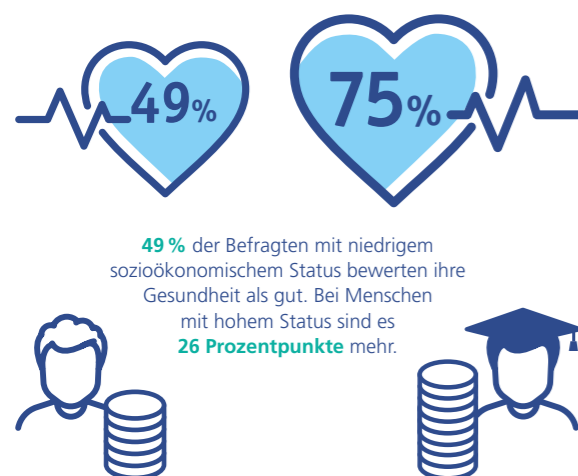
## Die eigene Gesundheit beeinflussen

Der gefühlte Gesundheitszustand korreliert auch mit der Einschätzung, seine eigene Gesundheit beeinflussen zu können. Fast neun von zehn Deutschen, die ihren Gesundheitszustand mit „sehr gut“ beschreiben, glauben, dass sie durch ihr eigenes Verhalten ihre Gesundheit beeinflussen können. Hier steht im Vordergrund, Krankheiten zu verhindern, bevor sie entstehen, und Gesundheit zu erhalten. Mediziner sprechen von „Primärprävention“. Überdurchschnittlich häufig findet sich diese Einstellung auch bei Menschen, die an Gesundheitsfragen sehr interessiert sind. Keiner von ihnen ist der Meinung, das eigene Verhalten wirke sich „gar nicht“ auf die Gesundheit aus. Allerdings glauben gesellschaftsübergreifend nur 35 Prozent „starken“ Einfluss auf die eigene Gesundheit zu haben. 2015 waren es noch 46 Prozent – ein Rückgang um elf Prozentpunkte.

## Sozioökonomische Unterschiede im Selbstvertrauen

In überdurchschnittlichem Maße von den eigenen Einflussmöglichkeiten überzeugt sind die Altersgruppe zwischen 50 und 64 Jahren (39 Prozent glaubt an einen starken Einfluss) sowie Menschen mit hohem sozioöko-

## Gesundheitsempfinden hängt vom sozioökonomischen Status ab



## Starker Einfluss auf die eigene Gesundheit? Selbstvertrauen sinkt



nomischem Status. Von diesen ist jeder Zweite der Überzeugung: „Ich kann mit eigenem Verhalten meinen Gesundheitszustand stark beeinflussen.“ Zum Vergleich: Bei Befragten mit niedrigem sozioökonomischem Status trifft das gerade auf ein Viertel zu. Sie glauben häufig, dass ihr eigener Lebensstil keine bedeutenden Effekte auf ihre Gesundheit habe. Der sozioökonomische Status scheint also mit einer bestimmten Einstellung und einem entsprechenden Verhalten rund um die eigene Gesundheit einherzugehen.

Auch Menschen mit chronischen Erkrankungen glauben an den Einfluss ihrer Verhaltensweisen: Sieben von zehn befragten Chronikern erklären, durch ihr eigenes Verhalten den Verlauf ihrer Krankheit/Beeinträchtigung „etwas“ bis „stark“ beeinflussen zu können. Es geht hierbei vor allem darum, mit der eigenen Krankheit so umzugehen, dass eine Verschlimmerung, schwerwiegende Komplikationen, Folgeschäden und Rückfälle verhindert beziehungsweise abgemildert und Funktionsfähigkeit sowie Lebensqualität wiederhergestellt werden („Tertiärprävention“).

## Lebensweise und Veranlagung

Worin sehen die Deutschen das größte Risiko für ihre Gesundheit? Jeder zweite befragte Bundesbürger schreibt der eigenen Lebensweise das höchste Risiko zu, ernsthaft zu erkranken. „Gene“ folgen mit 37 Prozent auf Rang zwei,

„Stress“ – bis zu einem gewissen Grad ebenfalls selbst beeinflussbar – mit 26 Prozent auf dem dritten, „Umwelteinflüsse“ mit 23 Prozent auf dem vierten Platz. Geschlechterunterschiede gibt es hier kaum. Menschen, die sich „kaum“ oder „gar nicht“ für Gesundheitsfragen interessieren, messen der eigenen „Lebensweise“ erheblich weniger Einfluss zu (43 Prozent) zu als diejenigen, die sich stark für Gesundheitsthemen interessieren (59 Prozent). Jeder vierte Deutsche traut sich bei dieser Frage allerdings keine Bewertung der Risikofaktoren zu. Überdurchschnittlich häufig kommen diese Menschen aus der Altersgruppe zwischen 35 und 49 Jahren (32 Prozent), stehen also „mitten im Leben“, verfügen über einen niedrigen sozioökonomischen Status (28 Prozent) und interessieren sich „wenig“ bis „gar nicht“ für Gesundheitsfragen (30 Prozent).

## Verschiedene Perspektiven auf Prävention

Prävention beginnt im Kindesalter und zieht sich durch das ganze Leben. Experten unterscheiden dabei unterschiedliche Präventionsstufen: Bei der **Primärprävention** geht es darum, Krankheiten zu verhindern, bevor sie entstehen und so die Gesundheit zu erhalten. Vorsorgemaßnahmen reichen von ausreichend Bewegung über gesunde Ernährung bis hin zum Verzicht auf Suchtmittel wie Nikotin. Bei der **Sekundärprävention** steht die frühzeitige Erkennung von Krankheiten im Fokus, z. B. durch Früherkennungsmaßnahmen wie Krebscreening oder Gesundheitsuntersuchungen für Kinder. Bei der **Tertiärprävention** soll die Verschlimmerung einer bestehenden (chronischen) Erkrankung aufgehalten werden, Komplikationen oder Rückfälle sollen verhindert und die Lebensqualität wiederhergestellt werden.

Weitere Infos zum Thema Prävention:  
[www.stiftung-gesundheitswissen.de](http://www.stiftung-gesundheitswissen.de)

# Krankheiten durch gesunde Lebensweise vorbeugen

**58%**

der Befragten gehen davon aus, durch eine gesunde Lebensweise das Risiko für Bluthochdruck/Hypertonie zu senken.



**52%**

glauben, dass sie sich durch ihre Lebensweise vor Zuckerkrankheit/Diabetes schützen können.



**45%**

der Befragten gehen davon aus, durch eine gesunde Lebensweise das Risiko für Burnout zu senken.



## Mit Prävention Erkrankungen vermeiden

Vor welchen Erkrankungen eine gesunde Lebensweise schützen kann, das ist für die meisten Befragten klar: Bluthochdruck/Hypertonie (58 Prozent), Rückenschmerzen (54 Prozent), Zuckerkrankheit/Diabetes (52 Prozent) und – mit einigem Abstand – Burnout (45 Prozent). Am unteren Ende der Skala stehen Parkinson (1,3 Prozent), Epilepsie (1 Prozent) und Multiple Sklerose (0,6 Prozent). Die eindeutigen Ursachen bei allen drei zuletzt genannten Erkrankungen sind unklar. Weitgehend unstrittig ist dagegen, dass bei nahezu sämtlichen chronischen Erkrankungen beispielsweise eine gesunde Ernährung positiv aufs Gesamtbefinden wirken kann.

## Verantwortungsbewusstsein für die eigene Gesundheit

Auch hier hängen die Einschätzungen zum Teil vom Geschlecht, noch mehr vom sozialen Status ab – und zwar durch die Bank: Beispielsweise denken 67 Prozent der Menschen mit hohem sozioökonomischem Status, die eigene Lebensweise wirke sich vorbeugend aus, um das Risiko für Bluthochdruck zu vermindern. Bei Befragten aus sozial schwächeren Schichten sind es nur 55 Prozent. „Keine

Angabe“ machte von den Befragten aus den hohen sozialen Schichten jeder Zehnte, bei solchen aus niedrigen sozialen Schichten jeder Fünfte. Fazit: Das Selbstvertrauen, zu sagen „Ich kann mit meiner Lebensweise meine Gesundheit beeinflussen“, hängt stark vom sozioökonomischen Status ab. Je höher der Status, desto höher auch das Selbstvertrauen in Gesundheitsfragen.



**Diese Differenzierung hinsichtlich des Selbstvertrauens erweist sich bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen als essenziell. Nur wer weiß, welche Gruppe, welche Kompetenzen hat, kann Informationen gezielt aufbereiten.**

*Dr. Ralf Suhr*

## Je höher der sozioökonomische Status, desto wichtiger wird Prävention bewertet



In sozial höheren Schichten sagen

**10** Prozentpunkte

mehr, dass Nichtrauchen wichtig ist, als in schwächeren Schichten (88 zu 78 Prozent).



In sozial höheren Schichten sagen

**17** Prozentpunkte

mehr, dass gesunde Ernährung wichtig ist, als in schwächeren Schichten (77 zu 60 Prozent).



In sozial höheren Schichten sagen

**23** Prozentpunkte

mehr, dass Sport wichtig ist, als in schwächeren Schichten (82 zu 59 Prozent).

**Soziales Gefälle bei der Bewertung von Prävention**

Der sozioökonomische Status beeinflusst nicht nur die Selbstwirksamkeit, sondern auch die Bewertung von Präventionsmöglichkeiten: Befragt anhand einer Liste, was wichtig ist, um gesund zu bleiben, gibt es bei den Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status die größten Abweichungen vom gesellschaftlichen Durchschnitt bei den Faktoren

- **Gewichtsregulierung,**
- **gesunde Ernährung und**
- **Sport.**

Überspitzt formuliert könnte man sagen: Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status halten diese Maßnahmen überdurchschnittlich häufig für überflüssig oder überschätzt.

Dementsprechend messen die Menschen aus sozial höheren Schichten vielen Präventionsmöglichkeiten mehr Bedeutung bei als Befragte mit niedrigem sozioökonomischem Status. Das gilt vor allem für die Gewichtskontrolle (82 zu 68 Prozent), gesunde Ernährung (77 zu 60 Prozent), regelmäßigen Sport (82 zu 59 Prozent) und Yoga/Entspannungstechniken (31 zu 10 Prozent); aber auch beim Nichtrauchen lässt sich mit 88 zu 78 Prozent noch ein beträchtlicher Unterschied feststellen.

Die mittlere sozioökonomische Bevölkerungsgruppe sortiert sich hier bei fast allen Fragen auch tatsächlich „in der Mitte“ ein. Sie schätzt die einzelnen Komponenten einer gesunden Lebensweise im Vergleich zu den Menschen aus sozial schwächeren Schichten als wichtiger ein, hält sie aber für nicht so wichtig wie diejenigen aus hohen sozialen Schichten.

**Nichtrauchen, Schlafen, Spazieren – was sich die Deutschen zur Prävention vornehmen**

Insgesamt hält die Mehrheit der Deutschen „Nicht rauchen“ (82 Prozent), „Genügend schlafen“ (80 Prozent), „Möglichst oft an die frische Luft gehen, viel Bewegung“ (79 Prozent) und „Auf das Gewicht achten, versuchen, nicht zuzunehmen“ (78 Prozent) für besonders wichtige Möglichkeiten, gesund zu bleiben. Als weniger relevant gelten „Yoga/Entspannungstechniken“ (20 Prozent), „Gelegentlich fasten“ (17 Prozent).

Geschlechterunterschiede offenbaren sich bei der Gewichtung verschiedener Bestandteile einer gesunden Lebensführung: Für Frauen beispielsweise wichtiger als für Männer sind Nichtrauchen (86 zu 78 Prozent), die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen (76 zu 63 Prozent), (weitgehender bis kompletter) Verzicht auf Alkohol (70 zu 59 Prozent) und Yoga/Entspannungstechniken (29 zu 11 Prozent).

Bei chronisch Erkrankten unterscheidet sich die Rangfolge im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt nicht: 87 Prozent wissen, dass ihnen Nichtrauchen dabei helfen könnte, einen guten Gesundheitszustand zu erhalten. Für 85 Prozent ist es ausreichender Schlaf, für 83 Prozent der Spaziergang an frischer Luft. 77 Prozent erkennen Gewichtsregulierung als wirksame Möglichkeit, um gesund zu bleiben beziehungsweise die Krankheit besser zu kontrollieren.

**80%**

der Deutschen halten „Genügend schlafen“ für eine wichtige Möglichkeit, gesund zu bleiben.



# 5 Fragen an Prof. Dr. Renate Köcher

Die Geschäftsführerin des Instituts für Demoskopie Allensbach über die Erkenntnisse der Studie

**Sie haben die Studie mit Ihrem Institut durchgeführt. Welche Ergebnisse haben Sie besonders überrascht?**

Zum einen, dass das Vertrauen, die eigene Gesundheit stark beeinflussen zu können, in den letzten Jahren gesunken ist. Die überwältigende Mehrheit geht zwar durchaus davon aus, dass die eigene Lebensweise Auswirkungen auf den Gesundheitszustand hat, aber diese Auswirkungen werden von einem Teil der Bevölkerung heute schwächer eingeschätzt als vor fünf Jahren.

**Unsere Studie zeigt eine „soziale Kluft“ in Gesundheitsfragen. Menschen mit höherem sozioökonomischem Status gehen bewusster mit Gesundheitsthemen um und bewerten Prävention als wichtiger. Sehen Sie solche Nachteile auch in anderen Bereichen?**

Wir sehen bei vielen Untersuchungen gravierende Unterschiede zwischen den sozialen Schichten, z.B. beim Ernährungsverhalten oder bei der Erziehung und Förderung von Kindern. Auch in der aktuellen Studie zur Gesundheitsorientierung zeigen sich durchgängig signifikante Unterschiede: Bei dem Vertrauen, Gesundheit durch das eigene Verhalten beeinflussen zu können, bei den konkreten Präventionsmaßnahmen, beim Umgang mit chronischen Erkrankungen wie auch bei der Information über Gesundheitsthemen. Nur ein Beispiel: In den schwächeren sozialen Schichten treiben 31 Prozent auch ihrer Gesundheit zuliebe regelmäßig Sport, in den Schichten mit höherem sozioökonomischem Status 60 Prozent. Ähnlich groß ist der Unterschied bei der Ausrichtung auf eine gesundheitsbewusste Ernährung.

Insgesamt macht die Studie auch deutlich, dass sozioökonomisch schlechter gestellte Menschen in Gesundheitsfragen eine geringere Selbstwirksamkeit haben. Decken sich die Ergebnisse auch mit Studien aus anderen Bereichen?

Ja, das deckt sich auch mit Erkenntnissen in anderen Bereichen. Ich halte es für außerordentlich wichtig, das Vertrauen in die Selbstwirksamkeit und das entsprechende Wissen und Verhalten quer durch alle Schichten zu fördern, besonders auch in den sozioökonomisch schwächeren Bevölkerungskreisen, und das beginnt schon bei der Betreuung und Erziehung von Kleinkindern.

**Welche neuen Ergebnisse zeigt die vorliegende Studie im Hinblick auf die alternde Gesellschaft?**

Eine alternde Gesellschaft steht zwangsläufig vor der Herausforderung, dass der Anteil chronisch Erkrankter wächst. Die Studie zeigt ja deutlich, wie eng Alter und das Auftreten chronischer Beschwerden korrelieren. Allerdings zeigen Trendanalysen auch, welche Fortschritte bei den Bemühungen zu verzeichnen sind, die Lebensphase ohne oder nur mit geringen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu verlängern.

**Ein Blick in die Glaskugel: Es gibt unterschiedliche sozialgesellschaftliche Megatrends. Digitalisierung, Globalisierung, KI, Nachhaltigkeit – um einige wenige zu nennen. Müsste Gesundheit „stärker zum Megatrend“ für die Gesellschaft werden?**

Das geschieht bereits und die dramatischen Ereignisse dieses Jahres haben dem Thema Gesundheit noch einmal eine ganz andere Dimension gegeben.



Ergebnisbericht, Teil II:

# Sozialer Status und gesunde Lebensweisen

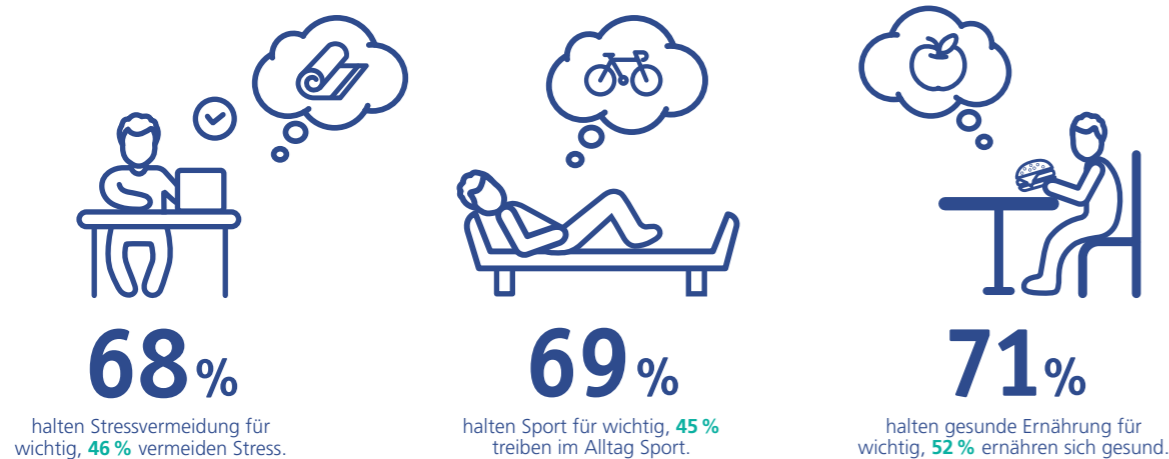
Vorsatz und gelebte Wirklichkeit klaffen oft auseinander. Das zeigt sich auch bei den Präventionsmöglichkeiten für die eigene Gesundheit. Nicht jeder, der eine Präventionsmaßnahme für wichtig hält, führt sie auch tatsächlich durch, um möglichst gesund und fit zu bleiben.

zu bleiben. Aber nur 70 Prozent setzen das nach eigenen Angaben auch tatsächlich um. Die Kluft zwischen Wunsch und Wirklichkeit beträgt bis zu 22 Prozentpunkte bei Stressvermeidung und 24 Prozentpunkte bei Sport.

Fast durchweg ist der Anteil der Befragten, die nach eigenen Angaben einen gesunden Lebensstil aktuell praktizieren (Wirklichkeit), niedriger als bei der Einschätzung seiner allgemeinen Wichtigkeit (Vorsatz) im vorherigen Kapitel. Ein Beispiel: 82 Prozent der Bevölkerung geben an, dass Nichtrauchen wichtig sei, um gesund und fit

In puncto Disziplin stehen Frauen vor Männern: Sie wollen nicht nur bestimmte Präventionsmöglichkeiten öfter als Männer durchführen – sie praktizieren sie auch tatsächlich häufiger. Sie verzichten eher auf Alkohol und Tabak, halten konsequenter ihr Gewicht, ernähren sich gesünder, legen öfter Entspannungspausen ein.

## Prävention zwischen Anspruch und Wirklichkeit



# „Präventionsnachteil“ in sozial schwächeren Schichten

Gesunde Verhaltensweisen nehmen mit dem sozioökonomischen Status ab

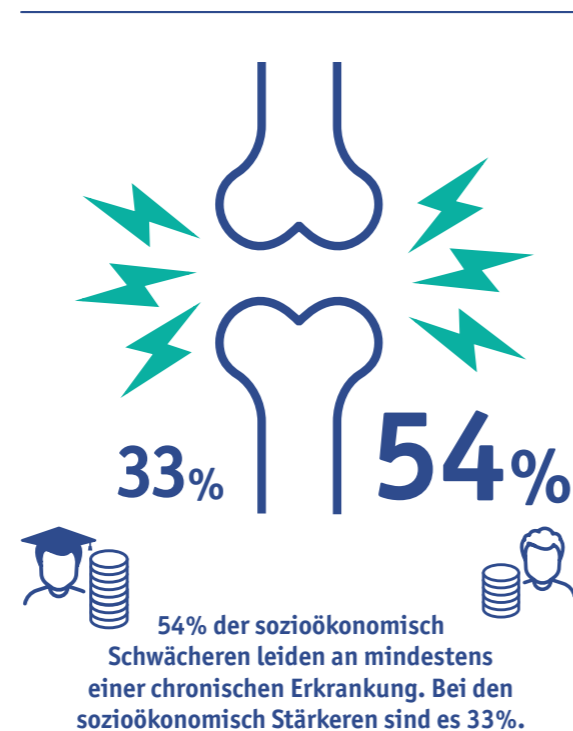




### Sozioökonomischer Status beeinflusst Präventionsaktivitäten

Nicht nur das Geschlecht, auch die soziale Gruppenzugehörigkeit wirkt sich darauf aus, ob jemand bei der Krankheitsprävention aktiv wird: In der Regel steigt mit dem Sozialstatus die Häufigkeit von gesunden Lebensweisen. So geben 60 Prozent der Menschen aus niedriger sozialer Schicht an, aus Gesundheitsgründen aufs Rauchen zu verzichten, aus der Mittelschicht sind es 71 Prozent, aus der Oberschicht 78 Prozent. Beim Sport sieht es ähnlich aus: 31 – 44 – 60 Prozent. Am kleinsten sind die Differenzen beim Verzicht auf Alkohol und bei Vorsorgeuntersuchungen.

Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status legen also insgesamt weniger Wert auf Prävention. Das dürfte auch daran liegen, dass sie eine geringere "Selbstwirksamkeit" haben. Wie in der Studie festgestellt, haben Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status häufiger das Gefühl, ihre Gesundheit nicht selbst beeinflussen zu können. Dementsprechend kümmern sie sich um gesunde Lebensweisen. Das kann dazu führen, dass Menschen aus niedrigen sozialen Schichten beispielsweise weniger auf gesunde Ernährung oder ausreichend Bewegung achten.



### Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status häufiger chronisch krank

Die Studie zeigt außerdem einen Unterschied im Umgang mit chronischen Erkrankungen. 75 Prozent der Menschen mit hohem sozioökonomischem Status geben an, dass sie ihre Krankheit „gut im Griff“ haben. Bei den Menschen aus sozial schwächeren Schichten behaupten das nur 49 Prozent. Zudem zeigt sich ein grundsätzlicher Unterschied im Auftreten chronischer Krankheiten zwischen den verschiedenen sozioökonomischen Gruppen: 23 Prozent der Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status leiden an einer chronischen Erkrankung. Weitere 31 Prozent haben sogar mehrere lang andauernde gesundheitliche Beeinträchtigungen.

Insgesamt gibt also mehr als jeder Zweite mit niedrigem sozialem Status an, an einer chronischen Erkrankung zu

leiden. Bei den Menschen in der sozialen Mittelschicht sind es 37 Prozent, in der Oberschicht 33 Prozent. Besonders groß ist der Unterschied bei den Befragten mit mehreren chronischen Krankheiten: Davon betroffen sind 31 Prozent in den sozial schwächeren Schichten, aber nur 13 Prozent mit mittlerem sozialem Status und 10 Prozent der sozial Stärkeren.

### Gesundheitskompetenz als Grundlage

Ein Grund für die geringeren Präventionsaktivitäten bei sozial schwächer Gestellten könnte der mangelnde Zugang zu qualitativ hochwertigen Informationen sein, denen sie vertrauen, sowie die fehlende Kompetenz, diese überhaupt zu finden. Diese Komponenten der Gesundheitskompetenz sind aber essenziell auch für Prävention. Und sie sind die Basis dafür, dass Patienten zum Mitgestalter ihrer Gesundheit werden und gemeinsam mit dem Arzt Entscheidungen treffen können. Wer Informationen zu Gesundheitsthemen sucht, der ist – in der Regel –

- an Gesundheitsthemen interessiert und/oder
- hat Zugang zu Gesundheitsthemen und/oder
- ist in der Lage, die gesammelten Informationen zu bewerten und bestenfalls zu verwerten.



**Das sollte sich jeder vor Augen halten, der vorschnell über Menschen urteilt, die aus seiner Sicht zu wenig für ihre Gesundheit tun. Fehlt jenen der Zugang zu Gesundheitsthemen? Fällt es ihnen schwer, die Vielfalt der Wissensangebote zu filtern und deren Qualität richtig einzuschätzen?**

*Dr. Ralf Suhr*

### Interesse an Gesundheit hoch, aber in den letzten Jahren etwas gesunken

Das Interesse an Gesundheitsthemen ist bei der Bevölkerung generell hoch: Zwei Drittel (65 Prozent) sind daran „interessiert“ oder sogar „sehr interessiert“. Im Umkehrschluss bedeutet das aber auch, dass sich ein Drittel (34 Prozent) entweder „wenig“ oder „kaum/gar nicht“ dafür interessiert. Das Interesse an Gesundheitsthemen

### Shared Decision-Making (SDM)

Eine gute Gesundheitskompetenz ist auch für das Arzt-Patienten-Verhältnis wichtig. Auf ihr baut auch das „Shared Decision-Making“ auf, eine Form der Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Der Ansatz sieht vor, dass Informationen ausgetauscht und Entscheidungen gemeinsam gefunden werden.

Alle Infos zum SDM:  
[www.stiftung-gesundheitswissen.de](http://www.stiftung-gesundheitswissen.de)

### Interesse an Gesundheitsthemen steigt mit dem Alter



ist zwar allgemein noch recht hoch, in den vergangenen Jahren jedoch insgesamt leicht gesunken: 2015 lag das Verhältnis bei 69 zu 29 Prozent. Im Vergleich der Altersgruppen bilden die 16- bis 34-Jährigen die Gruppe mit dem schwächsten Interesse: Hier liegt es bei lediglich 44 Prozent, danach steigt es bis auf 76 Prozent bei den Menschen ab 65 Jahren. Die junge Altersgruppe mag zwar weniger mit Krankheiten zu tun haben. Doch Luft nach oben besteht zweifelsfrei, sie frühzeitig für Gesundheitsprävention zu sensibilisieren, um Krankheiten vorzubeugen, Gesundheit zu erhalten, Krankheiten zu erkennen und mögliche Verschlimmerungen zu vermeiden – aber auch, um sie vor unnötiger Behandlung zu schützen. Neben dem Alter spielt auch das Geschlecht eine Rolle beim Interesse für Gesundheitsthemen. Frauen sind an Gesundheitsthemen deutlich interessierter als Männer (73 zu 55 Prozent). Auch der sozioökonomische Status hat Einfluss auf das Interesse an Gesundheitsthemen: 60 Prozent bei niedrigem, 70 Prozent bei hohem Sozialstatus.

Persönliche Betroffenheit lässt das Interesse an Gesundheitsthemen ebenso wachsen. Denn der eigene gesundheitliche Zustand ist ein wichtiger Faktor, ob sich jemand auch ganz allgemein mit Gesundheitsthemen beschäftigt oder nicht: Bei chronisch Kranken (77 Prozent) und Menschen in mittelmäßigem (73 Prozent) bis schlechtem (69 Prozent) Gesundheitszustand ist der Anteil an Gesundheitsthemen Interessierter überdurchschnittlich hoch – also in einer Lebenssituation, in der es, unabhängig vom Alter, vor allem darum geht, mögliche Risikofaktoren zu minimieren oder Verschlimmerungen zu verhindern.

### Ernährung interessiert am meisten, Pflege und Gesundheitssystem am wenigsten

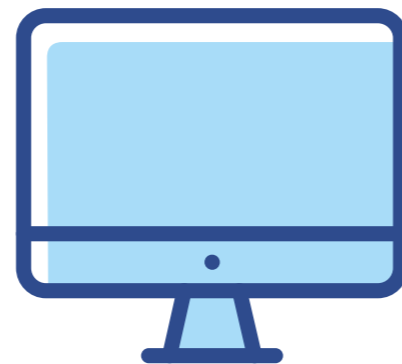
Für welche Gesundheitsthemen interessieren sich die Deutschen am meisten? Obenan stehen „Gesunde Lebensweise/Ernährung“ (61 Prozent), „Wirksamkeit und Risiken von

Medikamenten“ (55 Prozent), „Leistungen der Krankenversicherungen“ (54 Prozent) sowie „Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge, Vorsorgeuntersuchungen“ (52 Prozent). Im Vergleich fällt das Interesse an „Zuständigkeiten im Gesundheitssystem“ (21 Prozent) und „Informationen rund um Pflege und Pflegebedürftigkeit“ (23 Prozent) geringer aus. Wie hoch das jeweilige Interesse ist, das hängt weitgehend vom Alter, Geschlecht und sozialen Status ab: Frauen interessieren sich prinzipiell mehr für Gesundheitsthemen, aber bei Männern hängt das Informationsinteresse stärker von der Betroffenheit ab als bei Frauen – eine Parallele zu den Fragen aus dem Bereich „Prävention“. Auch sind ältere Menschen im Allgemeinen offener dafür als jüngere, vor allem die Gruppe der 50- bis 64-Jährigen. Die ab 65-Jährigen konzentrieren ihr Interesse vor allem auf rein medizinische Angelegenheiten wie Medikamente (Spitzenwert mit 68 Prozent). Dieses Thema steht auch bei den Menschen aus niedrigen sozialen Schichten auf Platz eins der Beliebtheitsskala vor den Leistungen der Krankenversicherung. Bei Mitgliedern der Oberschicht sind es dagegen eine gesunde Lebensweise/Ernährung und die Gesundheitsvorsorge/Vorsorgeuntersuchungen.

### Vier von fünf Deutschen informieren sich online

Doch woher beziehen die Deutschen am häufigsten ihre Informationen über Gesundheitsthemen? Die wichtigsten Informationsquellen sind persönliche Gespräche: Für 38 Prozent ist der Hausarzt die Anlaufstelle. Mit weitem Abstand folgt der Austausch mit Freunden, Bekannten und Verwandten (25 Prozent) und der mit dem Facharzt (24 Prozent). Bei chronischen Erkrankten liegt der Facharzt sogar auf Rang zwei. Ein Grund könnte darin liegen: Die

**81%**  
der Internetnutzer haben sich bereits online über Gesundheit informiert.



### Nützliche Informationen zu Krankheiten finden? Fällt den Befragten unterschiedlich schwer.



befragten Chroniker halten vor allem Haus- (87 Prozent) und Facharzt (85 Prozent) für „besonders vertrauenswürdig und zuverlässig“. Von den Internetnutzern sagen 81 Prozent, sie hätten sich bereits im Internet über Gesundheitsthemen informiert, 19 Prozent von ihnen machen das häufiger. Internetnutzer sind der Anteil der Bevölkerung, der das Internet nutzt – insgesamt 93 Prozent der Befragten.

### Alternativzugang bei internetfernen Zielgruppen gefragt

Die Hälfte der Befragten begegnet dem Internet allerdings mit einer Portion Skepsis, da man dort nie wisse, ob die Informationen „zuverlässig“ seien. Wer einmal online ein Gesundheits- (wie jeder Zehnte) oder Fachportal gefunden

hat, dem er vertraut, der steuert diese Webseite gezielt an und informiert sich dort: 38 Prozent halten Fachbeiträge für glaubwürdig, ob aus Printmedien oder dem Internet. Auch Wikipedia, kommerzielle Gesundheitsseiten, Internetseiten von Medien, Onlineforen Betroffener, Gesundheitsapps und der Webauftritt der Krankenkassen sind gefragt. Menschen ab 65 Jahre nutzen das Internet nicht so häufig wie der Durchschnitt, 45 Prozent von ihnen sogar nach eigenen Angaben „nie“. Die verschiedenen Onlinekanäle für Gesundheitsinformationen kommen bei ihnen lediglich auf Anteile zwischen einem und sechs Prozent – wichtig für diejenigen zu wissen, die diese Zielgruppe mit Informationen versorgen wollen. Das gilt auch für Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status, (36 Prozent von ihnen nutzen das Internet nach eigenen Angaben grundsätzlich nie). Diesen zwei Gruppen fällt es nach eigener Aussage in weit überdurchschnittlichem Maße „eher schwer“ bis „sehr schwer“, bei Fragen zu Krankheiten an hilfreiche Informationen zu kommen. Bei Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status trifft das auf 25 Prozent zu. Zum Vergleich: Bei Befragten mit hohem sozioökonomischem Status sind es gerade einmal sechs Prozent.



**Wir müssen die Gesundheitskompetenz verbessern. Das wäre auch die Basis, um die Bedeutung von Prävention in den Köpfen zu verankern – unabhängig vom sozialen Status. Neben der Kenntnis braucht es aber auch das Handwerkszeug, um das Wissen anzuwenden. Denn unsere Studie zeigt eine Kluft zwischen ‚wissen‘ und ‚umsetzen‘. Die digitale Vermittlung von Gesundheitsangeboten wird hier in Zukunft eine Schlüsselrolle einnehmen.**

Dr. Ralf Suhr

# AUF EINEN BLICK

# 1

## Gesundheit hängt in Deutschland stark vom sozialen Status ab.

Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status schneiden in den meisten Gesundheitsfragen „schlechter“ ab als Menschen mit hohem sozioökonomischem Status. Das betrifft den subjektiven Gesundheitszustand, den relativen Anteil von Menschen mit chronischen Erkrankungen, das Informationsverhalten und die Umsetzung vieler Präventionsmaßnahmen.

# 2

## Das Bewusstsein für Prävention allein reicht nicht aus.

Bei der gesundheitlichen Prävention zeigt sich eine deutliche Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Vielen Bundesbürgern ist bewusst, dass sich bestimmte Verhaltensweisen wie ausreichend Bewegung oder eine gesunde Ernährung positiv auf die Gesundheit auswirken können. Dennoch setzt ein großer Anteil der Deutschen solche Maßnahmen in der Realität nicht um.

# 3

## Ungleiche Verteilung des Interesses an Gesundheitsthemen.

Jüngere Menschen interessieren sich verhältnismäßig wenig für Gesundheitsthemen. Menschen mit sozioökonomisch niedrigem Status haben ebenfalls ein unterdurchschnittliches Interesse an Gesundheitsthemen. Gleichzeitig fällt es ihnen schwerer als dem Bundesdurchschnitt, Informationen zu finden, die ihnen wirklich weiterhelfen.

# Methodik

**Wie und wann wurden die Daten für den Gesundheitsbericht 2020 der Stiftung Gesundheitswissen erhoben? Wie groß war die Stichprobe? Welche Themen wurden abgefragt? Ein kurzer Überblick zu Methodik und Studiendesign:**



Die Studie stützt sich auf insgesamt **1.255 mündlich-persönliche Interviews** in repräsentativer Quotenauswahl mit einem statistisch signifikanten Querschnitt der deutschen Bevölkerung ab 16 Jahre. Die Daten für den Gesundheitsbericht 2020 der Stiftung Gesundheitswissen wurden vom Institut für Demoskopie Allensbach als repräsentative Bevölkerungsumfrage erhoben. Gefragt wurde unter anderem nach: dem gesundheitlichen Befinden der Bevölkerung, der Beurteilung von Selbstwirksamkeit und Präventionsmaßnahmen, den Einschätzungen zu wichtigen Gesundheitsfragen und dem Informationsverhalten der Bevölkerung in Bezug auf Gesundheitsthemen.



Die **Auswertung** der gewichteten Stichprobe unterscheidet im Allgemeinen nach der Herkunft (West/Ost), dem Geschlecht (weiblich/männlich) und der Altersgruppe (16 bis 34, 35 bis 49, 50 bis 64, 65 Jahre und älter). Außerdem nach sozioökonomischem Status (niedrig, mittel, hoch) – ermittelt auf Basis der Einkommenssituation, Bildung, Berufstätigkeit und des beruflichen Status. Hinzu kommen Unterscheidungen nach Gesundheitszustand (gut bis sehr gut, mittelmäßig, schlecht bis sehr schlecht), dem Interesse an Gesundheitsfragen (sehr interessiert, interessiert, weniger/gar nicht interessiert) und der Krankenversicherung (gesetzlich, privat). Bei chronisch Kranken wird zudem nach Anzahl der chronischen Erkrankungen (eine, mehrere), Geschlecht, Altersgruppe (unter 50, 50 bis 65, 65 Jahre und älter) sowie dem Einschränkungsgrad (erheblich, etwas, gar nicht) unterschieden.



Die Befragungen fanden zwischen dem **1. und 12. September 2019** statt. Bei der Analyse stand besonders die Frage **„Wieweit unterscheiden sich die sozialen Schichten in Bezug auf ihr Verhalten und Informationsbedürfnis in Gesundheitsfragen?“** im Fokus. Die Untersuchung kann in Teilen an eine Studie anknüpfen, die 2015 inhaltlich und methodisch vergleichbar durchgeführt wurde.

## Impressum

### Urheber

Stiftung Gesundheitswissen  
Friedrichstraße 134  
10117 Berlin  
Tel: +49 (0) 30 – 41 95 492 – 0  
Fax: +49 (0) 30 – 41 95 492 – 99  
Mail: [info@stiftung-gesundheitswissen.de](mailto:info@stiftung-gesundheitswissen.de)  
Web: [www.stiftung-gesundheitswissen.de](http://www.stiftung-gesundheitswissen.de)

### Herausgeber

Stiftung Gesundheitswissen

### Verantwortlich im Sinne des Presserechts

Dr. Ralf Suhr

### Redaktion und Layout

Redaktion: Una Großmann (Stiftung Gesundheitswissen), Dr. Pia Nitz (Stiftung Gesundheitswissen) und komm.passion GmbH  
Layout/Design: komm.passion GmbH  
Druck: Pinsker Druck und Medien GmbH

### Copyright

© 2020 Stiftung Gesundheitswissen

### Bildrechte

© Dr. Suhr: Stiftung Gesundheitswissen Fotografin: Laurence Chaperon  
© Prof. Dr. Hurrelmann: Hertie School  
© Deutschlandkarte: [mattjeacock/Stock.com](https://www.mattjeacock.com)

### Rechtlicher Hinweis

Veröffentlichungen, ganz oder teilweise, sind nur unter Angabe der Quelle und/oder des Copyrights gestattet. Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt.



**Stiftung Gesundheitswissen**

Friedrichstraße 134 | 10117 Berlin | **T** +49 (0) 30 – 41 95 492 – 0 | **F** +49 (0) 30 – 41 95 492 – 99  
info@stiftung-gesundheitswissen.de | [www.stiftung-gesundheitswissen.de](http://www.stiftung-gesundheitswissen.de)