

Hauß, Friedrich; Rosenbrock, Rolf

**Book Part — Digitized Version**

## Einführung

**Provided in Cooperation with:**

WZB Berlin Social Science Center

*Suggested Citation:* Hauß, Friedrich; Rosenbrock, Rolf (1982) : Einführung, In: Friedrich Hauß, Frieder Naschold, Rolf Rosenbrock. Schichtenspezifische Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen: Ergebnisse eines vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung am 25. und 26. Februar 1981 in Bonn-Bad Godesberg veranstalteten Symposiums unter wissenschaftlicher Vorbereitung und Leitung des Internationalen Instituts für Vergleichende Gesellschaftsforschung im Wissenschaftszentrum Berlin, Referat Presse und Information des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, Bonn, pp. 5-9

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/122850>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*



## WZB-Open Access Digitalisate

## WZB-Open Access digital copies

---

Das nachfolgende Dokument wurde zum Zweck der kostenfreien Onlinebereitstellung digitalisiert am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (WZB). Das WZB verfügt über die entsprechenden Nutzungsrechte. Sollten Sie sich durch die Onlineveröffentlichung des Dokuments wider Erwarten dennoch in Ihren Rechten verletzt sehen, kontaktieren Sie bitte das WZB postalisch oder per E-Mail:

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH  
Bibliothek und wissenschaftliche Information  
Reichpietschufer 50  
D-10785 Berlin  
E-Mail: [bibliothek@wzb.eu](mailto:bibliothek@wzb.eu)

The following document was digitized at the Berlin Social Science Center (WZB) in order to make it publicly available online.

The WZB has the corresponding rights of use. If, against all possibility, you consider your rights to be violated by the online publication of this document, please contact the WZB by sending a letter or an e-mail to:

Berlin Social Science Center (WZB)  
Library and Scientific Information  
Reichpietschufer 50  
D-10785 Berlin  
e-mail: [bibliothek@wzb.eu](mailto:bibliothek@wzb.eu)

---

Digitalisierung und Bereitstellung dieser Publikation erfolgten im Rahmen des Retrodigitalisierungsprojektes **OA 1000+**. Weitere Informationen zum Projekt und eine Liste der ca. 1 500 digitalisierten Texte sind unter <http://www.wzb.eu/de/bibliothek/serviceangebote/open-access/oa-1000> verfügbar.

This text was digitizing and published online as part of the digitizing-project **OA 1000+**. More about the project as well as a list of all the digitized documents (ca. 1 500) can be found at <http://www.wzb.eu/en/library/services/open-access/oa-1000>.

## EINFÜHRUNG

Als ob es im Bereich der Gesundheitsversorgung und der Krankenversicherung nicht schon genügend Probleme gäbe: Das System der GKV stößt - so die vorherrschende Auffassung - an die Grenzen seiner Finanzierbarkeit; Effektivität und Effizienz medizinischer Versorgung werden nicht nur vereinzelt in Zweifel gezogen; der Gesundheitszustand der Bevölkerung stagniert oder verschlechtert sich gar; die Lebenserwartung nimmt nicht mehr zu, für große Bevölkerungsgruppen sinkt sie seit einigen Jahren; seit langem bekannte Lücken der medizinischen Versorgung z. B. in Stadtrandgebieten und auf dem Lande bilden zusammen mit Problemen wie der psychotherapeutischen Versorgung Defizite, für deren Behebung Rezepte noch nicht gefunden sind; Prävention als Verhütung von Krankheiten, lange Zeit als wichtigste Perspektive der Gesundheitspolitik ausgehen, kommt nicht recht voran, durchgängige Erfolge sind bislang nicht feststellbar. Durch die infolge der wirtschaftlichen Situation verengten Verteilungsspielräume für die Sozial- und Gesundheitspolitik erfahren alle diese Probleme eine zusätzliche Verschärfung: Problemlösungen über die schlichte Ausweitung von Sach- und Dienstleistungen sind nur begrenzt möglich, stattdessen wird der Abbau von Leistungen diskutiert.

Ein Feld der Gesundheitspolitik schien lange Zeit von all diesen Auseinandersetzungen unberührt: Entsprechend dem Sozialstaatspostulat des Grundgesetzes hat praktisch die gesamte Wohnbevölkerung - ob reich oder arm, ob jung oder alt, ob Deutscher oder Ausländer - in der Bundesrepublik versicherungsrechtlich abgesicherten Anspruch auf kostenlose Krankenversorgung. Der Satz "weil du arm bist, mußt du früher sterben" schien durch das System der Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland außer Kraft gesetzt. Die relative Ruhe auf diesem für die Gesundheitspolitik elementar wichtigen Feld wurde lange Zeit nur vereinzelt durch Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen unterbrochen. Im politischen Raum war es v. a. der DGB, der wiederholt und programmatisch auf die Vernachlässigung schichtenspezifischer Fragen im Gesundheitswesen hinwies. Nunmehr bekundete der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung die Absicht, zum Thema

"Schichtenspezifische Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen" ein Forschungsprojekt auszuschreiben,

- in dem überprüft werden soll, ob die normativ weitgehend erreichte Chancengleichheit der gesundheitlichen Versorgung in unterschiedlichen Lebenslagen gleichermaßen verwirklicht ist,

- in dem die gesundheitlichen Risiken und der Gesundheitszustand unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen zu den tatsächlichen Prioritäten, den vorhandenen Institutionen und den angebotenen Leistungen in Beziehung gesetzt

werden sollen,

- in dem untersucht werden soll, ob die angebotenen Leistungen für alle Bevölkerungsgruppen gleich gut zugänglich sind und ob diese Leistungen sowie die Formen, in denen sie angeboten werden, den gesundheitlichen Problemen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen gleich gut Rechnung tragen.

Zur Sichtung des Problembereichs und zu Vorbereitung der Ausschreibung wurde am 25. und 26. Februar 1981 ein Symposium in der Stadthalle Bad Godesberg durchgeführt, an dem ca. 70 Repräsentanten aus Medizin und Sozialwissenschaften, Vertreter des Staates, der Krankenkassen und der Gewerkschaften sowie der Fachpresse teilnahmen. In Zusammenarbeit mit dem BMAuS war dieses Symposium von den beiden Unterzeichnern, Mitarbeitern am Internationalen Institut für Vergleichende Gesellschaftsforschung im Wissenschaftszentrum Berlin, inhaltlich konzipiert und vorbereitet worden.

Der vorliegende Band enthält die Referate, die schriftlichen Diskussionsbeiträge und Thesenpapiere sowie die zur Vorbereitung erstellten Literaturübersichten dieses Symposiums.

Zu seiner Vorbereitung erwiesen sich ausführliche Gespräche mit fast allen Referenten, aber auch anderen Experten aus Wissenschaft und Politik, als notwendig. Denn seine erste Sichtung des Problemfeldes hatte ergeben, daß dieser Bereich aus verschiedenen Gründen seit vielen Jahren nicht mehr systematisch wissenschaftlich bearbeitet wird und - zumindest explizit - auch in der Gesundheitspolitik kaum eine seinem Gewicht entsprechende Rolle spielt. Außer in sehr vereinzeltten Projekten werden schichtenspezifische Versorgungsprobleme zumeist nur indirekt oder nebenbei in sozialpsychologischen Forschungen über die Unterschichten, zur regionalen Verteilung von Institutionen der gesundheitlichen Versorgung, zur arbeitsweltbezogenen Belastungsforschung, zur Genese und Therapie moderner Volkskrankheiten und zur Lebenslage bestimmter Bevölkerungsgruppen mitbehandelt. Im Zuge der Vorbereitung des Symposiums kam es deshalb darauf an, sowohl bestehende Ansätze wissenschaftlicher Bearbeitung des Problembereichs in abgeschlossenen und laufenden Forschungsprojekten herauszufinden, als auch die Aufmerksamkeit von Wissenschaftlern aus angrenzenden Forschungsgebieten auf Fragen der Schichtenspezifität von Gesundheitsproblemen zu lenken. Darüber hinaus mußte die Frage aufgeworfen werden, welche wissenschaftsimmanenten und politischen Gründe dazu geführt haben, daß diese Probleme in der Bundesrepublik im Gegensatz zu anderen westeuropäischen Staaten und den USA, aber auch im Gegensatz zur deutschen Sozialpolitik bis zum Ende der Weimarer Republik so wenig bearbeitet werden. Die angesprochenen Experten aus Politik und Wissenschaft haben uns in den Gesprächen zahlreiche Einblicke und Anregungen gegeben und dafür viel von ihrer meist knappen Zeit aufgebracht. Ihnen sei an dieser

Stelle gedankt.

Als weitere Vorarbeiten zum Symposium wurden zwei Literaturrecherchen zum Stand der Erforschung schichtenspezifischer Versorgungsprobleme in der Bundesrepublik und dem westlichen Ausland (ABHOLZ, THIELE) erstellt. Es wurden weiterhin Überlegungen ausgearbeitet, mit welchem Instrumentarium und welchen Mitteln diese Probleme innerhalb des Systems der Sozialen Sicherung der Bundesrepublik Deutschland angegangen werden könnten. Diese Überlegungen führten zur empirisch und theoretisch begründeten Konzeption einer leistungssteuernden Strukturpolitik im Gesundheitswesen (HAUB, NASCHOLD, ROSENBROCK).

Für einen solchen neuen Typus von Gesundheitspolitik muß allerdings eine Reihe von wissenschaftlichen Voraussetzungen erst noch geschaffen werden und eine erweiterte Sichtweise der Gesundheitsprobleme bei den betroffenen Handlungsträgern Platz greifen. Dies wird in den einleitenden Referaten deutlich, in denen der Beratungsbedarf der Politik umrissen werden sollte: Staatssekretärin ANKE FUCHS weist auf die Wissenslücken hin, die einer Konzentration auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von Bevölkerungsgruppen mit besonderen Gesundheitsproblemen entgegenstehen und A. SCHMIDT für den DGB stellt die bestehenden Verteilungsungerechtigkeiten in der Gesundheitsversorgung als zentrales Politik-Problem in den Mittelpunkt seiner Ausführungen. Demgegenüber zeigt S. HAUSSLER (Ulm) durch seinen Beitrag auf, daß aus der Sicht eines niedergelassenen Arztes, der jeden in seine Praxis kommenden Patienten "mit gleichen Rechten und gleichen Pflichten" behandelt, Probleme der gesundheitlichen Versorgung nicht als Schichtenproblem erscheinen. Von diesem Standpunkt aus betrachtet gibt es keine schichtenspezifische Versorgungsungerechtigkeit im Gesundheitswesen.

Demgegenüber zeigt A. LABISCH (Kassel), daß die Frage der Chancengleichheit in der medizinischen Versorgung ein Leitmotiv der Entwicklung ist. Der Grad der jeweils wechselnden Thematisierung dieses Komplexes ist stets weniger von der realen Existenz dieses Problems als vielmehr vom wechselnden gesellschaftspolitischen Kräfteverhältnis abhängig gewesen.

Zu erklären ist demnach zunächst der empirische Ist-Zustand schichtenspezifischer Versorgung. SCHACH (Dortmund), ABHOLZ (Berlin), SCHARF (Düsseldorf), THIELE (Berlin) und SCHMÄDEL (Regensburg) widmen sich unter verschiedenen Aspekten dieser Frage und weisen dabei sowohl auf die gesicherten Wissensbestände als auch auf die erheblichen Forschungslücken hin. Zum einen wird dabei deutlich, daß eine kontinuierlich und unter sozialmedizinischen Gesichtspunkten geführte Gesundheitsstatistik, wie sie vor allem in den angelsächsischen Ländern geführt wird, weitreichende und für die Gesundheitspolitik wertvolle Aussagen ermöglicht. In der Bundesrepublik

fehlt bislang entsprechendes Material. Zum anderen macht insbesondere SCHARF auf das weite Spektrum des Problems schichtenspezifischer Versorgungsprobleme aufmerksam: ausgehend von einer - im Durchschnitt - mehr gesundheitsgefährdenden Arbeitsbelastung sowie einer höheren Belastung durch die Familiensituation und die Umwelt sieht er auch die Bewältigungsmöglichkeiten der Unterschicht eingeschränkt. Sein Fazit lautet daher, daß das Problem der gesundheitlichen Unterprivilegierung sozialer Schichten nicht begrenzt auf den engen Bereich klassischer Gesundheitspolitik angegangen werden kann. Aspekte der Arbeits- und Sozialpolitik müssen einbezogen werden.

Die vorhandenen Wissensbestände reichen auf jeden Fall aus, um die reale Existenz erheblicher schichten- und lebenslagenbegründeter Ungleichheit zu konstatieren. Ungleichheit ist feststellbar in Bezug auf die gesundheitlichen Belastungen in Arbeits- und Lebenswelt, in Bezug auf den Gesundheitszustand und in Bezug auf die subjektiven und objektiven Möglichkeiten, Krankheit zu bewältigen und Gesundheit zu erhalten. Von daher begründet sich die Notwendigkeit neuer Akzentsetzungen in der Gesundheitspolitik. Zu diesem Schluß kommen HAUSS / NASCHOLD / ROSENBROCK im Anschluß an die empirischen Analysen und entwickeln in Umrissen die *Instrumente und Maßnahmen einer* darauf bezogenen leistungssteuernden Strukturpolitik im Gesundheitswesen. Eine solche Politik beschränkt sich nicht auf eine weitgehend zentralstaatlich regulierte, globale und passive Zurverfügungstellung von Rechten und Dienstleistungen im Gesundheitswesen. Vielmehr geht sie aktiv und selektiv auf gesundheitliche Problemgruppen zu und entwickelt gemeinsam mit diesen Lösungsstrategien für ihre gesundheitlichen Probleme. Dabei kann sie sich nicht auf die Versorgungsprobleme innerhalb des medizinischen Systems beschränken, sondern bezieht auch die gesellschaftlichen Verursachungsbereiche von Krankheit ein. Eine Voraussetzung dieser Politik sind Reformen innerhalb der GKV mit dem Ziel der Mobilisierung der Selbstverwaltung und der Regionalisierung von Gesundheitsstrategien. Unbestritten bleibt dabei die Notwendigkeit einer genaueren und detaillierten Identifizierung und Erforschung der Problemgruppen und Lebenslagen.

Über konkrete Erfahrungen und Ergebnisse solcher Forschungen berichten H. HOFMEISTER (Berlin), E. JAHN (Berlin) und W. v. EIMEREN (München) im Teil "Forschungsbedarf und Forschungsmöglichkeiten". Strittig bleibt dabei vor allem die Frage der Verwendbarkeit von Routine-Daten der GKV, die insbesondere W. v. EIMEREN äußerst skeptisch beurteilt. Abgedruckt sind in diesem Teil außerdem Beiträge zu empirischen und theoretischen Forschungsproblemen von M. SCHNEIDER (Augsburg), H. PRINZ (Marburg) und St. KIRCHBERGER (Münster), die auf dem Symposium aus Zeitgründen nicht vorgetragen und diskutiert werden konnten.

Gesundheitspolitik ist nicht nur eine Frage der Verteilung von Chancen, sondern immer noch auch die Frage der Verteilung knapper ökonomischer Ressourcen. Finanzwissenschaft und Transferökonomie stehen erst am Anfang gruppenbezogener Verteilungsanalysen im Gesundheitswesen. Solche Analysen sind aber unverzichtbarer Bestandteil einer vorausschauenden Politik im Gesundheitswesen. K.D. HENKE (Hannover), M. PFAFF (Augsburg) und W. SCHÖNBACK (Wien) geben hierzu Überblicke über den Stand der Forschung.

Im letzten Teil werden Thesen wiedergegeben, die zum Symposium vorgelegt wurden. Mit ihnen wird versucht, angesichts des Standes der empirischen und theoretischen Schwierigkeiten sowie der Notwendigkeit von Schwerpunktsetzungen in Forschung und Politik, Perspektiven der weiteren Erforschung schichtenspezifischer Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen aufzuzeigen. Der Ausschreibungstext, den der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung im Anschluß an das Symposium veröffentlicht hat, schließt den Band ab.

Das Symposium sollte einen Beitrag leisten, die lange Zeit feststellbare Vernachlässigung der Probleme schichtenspezifischer Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen zu beenden, an die Stelle weitergehender Dethematisierung soll die erneute Beschäftigung mit diesem Bereich und die intensive Kommunikation zwischen den beteiligten Wissenschaftsdisziplinen und der Politik treten. Dabei wird sich erweisen, ob der BMAuS mit dem in Angriff genommenen Forschungsprojekt nicht nur Bewegung in ein bislang eher zu ruhiges Problemfeld gebracht hat, sondern auch ob die Einbeziehung schichtenspezifischer Versorgungsprobleme in sämtliche eingangs genannten Problemkomplexe der Gesundheitspolitik das Auffinden und die Durchsetzung integrierter Lösungsstrategien erleichtert.

Wenn das Symposium und der vorliegende Band hierzu einen Beitrag leisten, haben sie ihren Zweck erfüllt.

Friedrich Hauß  
Rolf Rosenbrock