



Anna Florl, Robert Kretschmann

Therapierst du noch oder heilst du schon?

Gesundheit in der Stadtgesellschaft aus Milieuperspektive



Wenn über Gesundheit und Stadtentwicklung gesprochen wird, erschließen sich unzählige Betrachtungsfelder, um der Thematik näher zu kommen. Dabei muss zunächst unterschieden werden, ob das Themenfeld mit der Stadtgesellschaft, also die Menschen an sich, das Ökosystem Stadt oder aus funktionaler Sicht des Zusammenlebens untersucht wird. So kann über die Gesundheitsbelastungen in der Stadt (Emissionen), über den Gesundheitszustand der Menschen in der Stadt (Stadtgesellschaft), über Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken, deren Verteilung und Nutzung, aber auch über eine gesunde Flora und Fauna (die wiederum Auswirkungen auf die Stadtgesellschaft hat), gesprochen werden. Jedes Thema für sich ist ein großer Untersuchungsraum, sodass hier nur ein paar wenige Felder des großen Spektrums kurz beleuchtet werden.



Chronische Beschwerden und Milieus

Laut einer Studie der Forsa, die im Auftrag der Techniker Krankenkasse 2013 durchgeführt wurde, hält sich jeder dritte Deutsche für chronisch krank. Die häufigsten chronischen Erkrankungen und Beschwerden waren demnach Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Übergewicht (WeltN24 GmbH 2013). In aktuelleren Berichten kommen Nacken- und Rückenschmerzen, Depressionen und Magenbeschwerden hinzu. Chronische Beschwerden zeichnen sich durch einen dauerhaften oder langanhaltenden Zustand aus und haben zumeist kontinuierliche bzw. wiederkehrende Arztbesuche zur Folge. Daraus folgt, dass Ärzte, welche eine Vielzahl von Patienten mit chronischen Erkrankungen behandeln, häufig bzw. regelmäßig von diesen aufgesucht werden, auch wenn es sich dabei lediglich um Kontrolluntersuchungen handelt.

Für den Arzt sind solche Patienten mit großer Wahrscheinlichkeit ein ökonomischer Faktor, da hier eine fest kalkulierbare Anzahl an Behandlungen zu erwarten ist, welche auch im Rahmen von Kontrolluntersuchungen einem standardisierten Rahmen entspricht, da die Art und Dauer der Behandlung vorhersehbar ist. Ein (Fach-)Arzt, der im Einzugsgebiet unter anderem eine hohe Anzahl chronisch erkrankter Patienten seiner Fachrichtung erwarten kann, hat somit eine solide Existenzbasis für den Betrieb seiner Praxis. Insofern spielt die Verteilung chronisch erkrankter Personen im Stadtgebiet für die Standortwahl einer Praxis eine Rolle. Gerade bei Erkrankungen des Bewegungsapparates sind aus Patientensicht kurze Entfernungen zwischen Wohnung und Praxis von Vorteil.

Eine Betrachtung der Anteile von Personen mit chronischen Beschwerden, differenziert nach Sozialmilieus, zeigt den

Schwerpunkt bei Personen, die über ein hohes Durchschnittsalter verfügen und ein niedriges Einkommensniveau besitzen. Insbesondere das traditionelle und prekäre Milieu sind hiervon übermäßig stark betroffen (vgl. Abb. 1). Die hohen Kosten, die für den Erhalt bzw. der Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes erforderlich sind, können nicht oder nur schwierig abgedeckt werden. Hier werden mutmaßlich durch die Milieus, wenn überhaupt, lediglich die Minimalmaßnahmen im Rahmen der Behandlungspläne der gesetzlichen Krankenkassen „absolviert“, da allein durch die Behandlungszuzahlungen das finanziell verfügbare Budget ausgeschöpft wird. Zusätzliche oder bessere Behandlungsmethoden finden vermutlich nicht statt.

Die Konsumhedonisten sind zwar nur leicht überdurchschnittlich von chronischen Beschwerden betroffen, jedoch ist bei den Betroffenen der Wert derer, die zwei oder mehr Beschwerden haben, außergewöhnlich hoch. Im Mittelwert haben hier betroffene Personen etwas mehr als drei chronische Beschwerden gleichzeitig. Als Folge dessen stellt dieses Milieu aus der Gesundheitsperspektive an den Arbeitsmarkt und das Lebensumfeld höhere Anforderungen (Zeit für Kontrolluntersuchungen, gesunder Arbeitsplatz und Wohnraum). Inwiefern der Arbeitsplatz oder das Wohnumfeld Ursache des Gesundheitszustandes ist, kann und soll an dieser Stelle nicht beantwortet werden. In den Berufsfeldern mit schwerer körperlicher Arbeit oder eines potenziell ungesunden Arbeitsumfeldes sind Konsumhedonisten nur unterdurchschnittlich vertreten. Die innenstadtnahen verdichteten Wohnlagen dieses Milieus mit erhöhter Lärm- und Feinstaubbelastung könnten zumindest eine Teilantwort liefern. Die medizinische Versorgung im Stadtgebiet muss letztendlich an die Bedürfnisse der



dort lebenden Bevölkerung angepasst sein. Die Milieus können hierfür Indikator sein, da sie neben wichtigen Merkmalen wie Alter und Einkommen auch Antworten auf Fragen der Bereitschaft zur Gesundheitsvorsorge und dem Lebensumfeld liefern können.

Ärztliche Versorgungslandschaft und die einkommensabhängige Verteilung in Berlin

Berlin hat im bundesweiten Vergleich eine recht hohe Arztdichte und ist eher überversorgt. So kamen im Jahr 2016 ca. 274 Ärzte auf 100.000 Einwohner (KBV 2016). Differenziert nach den Stadtbezirken und den einzelnen Arztgruppen sieht das Bild jedoch anders aus. So gibt es vor allem in Reinickendorf, Treptow-Köpenick oder Marzahn-Hellersdorf eine Unterversorgung bei Frauenärzten, Psychologen und Hautärzten (Heine 2016). Wie stark der Versorgungsgrad variieren kann, zeigt folgendes Beispiel: Mit Stand Januar 2017 lag der Versorgungsgrad von Psychotherapeuten in Charlottenburg-Wilmersdorf bei 452,3%, in Marzahn-Hellersdorf bei 49,3% (SenGPG 2017). Im Jahr 2013 wurde mit Hilfe der kassenärztlichen Vereinigung eine berlinweite Umverteilung gestartet, die eine bessere ärztliche Versorgung in allen Bezirken erzielen sollte. Seitdem sind 158 Praxen in unterversorgte Bezirke umgezogen.

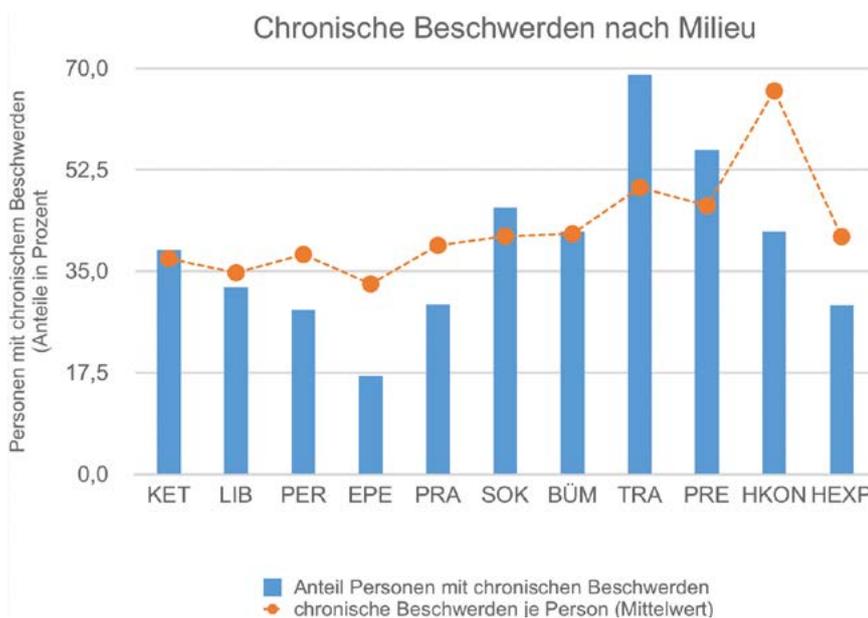


Abb. 1: Chronische Beschwerden nach Milieus

Gleichzeitig dürfen Ärzte mit einem, in Bezirken unterrepräsentiertem, Fachgebiet nicht mehr in ausreichend bis sehr gut versorgte Bezirke ziehen. Blickt man auf die o.g. Bezirke, so kann man vermuten, dass Ärzte sich vornehmlich in Gegenden ansiedeln, die einkommensstärker sind und somit mehr Profit abwerfen. Auch aus diesem Grund wurden die Arztpraxen versetzt, um einkommensschwächeren Personen eine wohnortnahe ausreichende gesundheitliche Versorgung

zu gewährleisten. Vergleicht man nun die Bezirke Charlottenburg-Wilmersdorf, Marzahn-Hellersdorf, Reinickendorf und Treptow-Köpenick miteinander, stellt sich in den Milieuteilen ein deutlicher Unterschied dar. Während die einkommensstarken Leitmilieus in Charlottenburg-Wilmersdorf überdurchschnittlich vertreten sind (KET, LIB und PER), sind es vor allem einkommensschwache Prekäre und Hedonisten, die bspw. in Marzahn-Hellersdorf leben (vgl. Abb. 2).

Die Annahme, dass sich (Fach-)Ärzte eher in einkommensstarken Bezirken ansiedeln, kann mit Hilfe der Kaufkraft pro Einwohner in den Berliner Bezirken und Bezirksregionen noch genauer untersucht werden. So hat der Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf im Durchschnitt die zweithöchste Kaufkraft (pro Einwohner) Berlins mit 24.121,- Euro, während Reinickendorf (20.971,- Euro), Treptow-Köpenick (19.727,- Euro) und Marzahn-Hellersdorf (18.364,- Euro) eine deutlich geringere Kaufkraft pro Einwohner aufweisen. In den kleinräumigeren Bezirksregionen gibt es jedoch noch stärkere Unterschiede. So liegt die Kaufkraft pro Einwohner in Charlottenburg Nord bei 18.144,- Euro, in Grunewald, im Süden des Bezirks, bei 33.463,- Euro. Ein ähnliches Bild zeichnet sich auch in Reinickendorf und Marzahn-Hellersdorf ab. Im Reinickendorfer Norden liegt die Kaufkraft pro Einwohner weit über der im Süden des Bezirks. In Marzahn-Hellersdorf ist der nördliche

Teil finanziell schlechter gestellt als der südliche (Hellersdorf Nord mit 15.502,- Euro, Biesdorf mit 21.651,- Euro). Der Vergleich von Kaufkraft und Einwohnerdichte zeigt ein klares Bild. Wer es sich leisten kann, wohnt in weniger dicht besiedelten Bereichen am Rand der Stadt oder in zentralen Lagen (vgl. Abb. 4). Eine (Geo-)Datengrundlage zu medizinischen Einrichtungen in Deutschland aus 2015 zeigt für Berlin, dass, allgemein betrachtet, in den am dichtesten besiedelten Bereichen auch die meisten medizinischen Einrichtungen verortet sind. Hier besteht jedoch noch Handlungsbedarf in der Ausdifferenzierung der Fachgebiete, welche, wie schon zuvor beschrieben, in den Bezirken und Bezirksregionen deutlich abweichen können.

In Städten wie Berlin, deren Einwohnerzahlen stetig wachsen und Gebäude für Wohnen und Arbeiten knapp sind, ist also eine ausgewogene, gleichverteilte Versorgung von verschiedensten (Fach-)Ärzten ungemein wichtig und zu fördern. Doch in Zeiten von Wohnraumangel konzentrieren sich die Städte eher auf einen Neubau selbiger, womit Büro- und Praxisräume durch Abriss, Umnutzung oder stagnierende Neubauzahlen ebenfalls immer knapper werden. So sind in Berlin nur noch 3,8% der Büroflächen unvermietet (Haimann 2017). Vor allem in boomenden Bezirken wie bspw. Neukölln mit massiv stei-

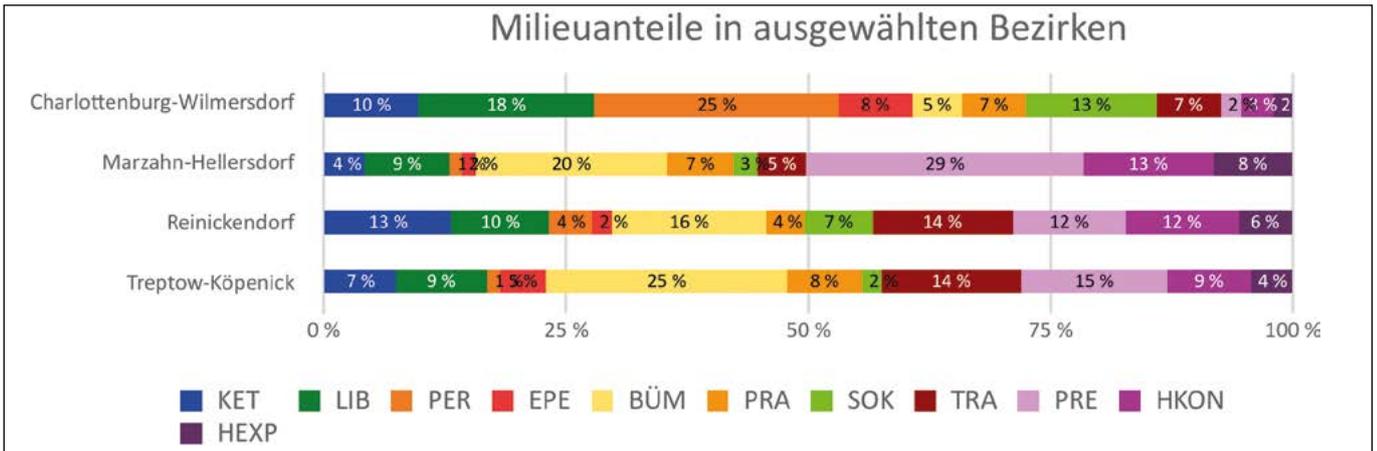


Abb. 2: Milieuanteile in ausgewählten Bezirken Berlins

genden Mietpreisen (auch für Büroflächen) lässt sich erahnen, wie schwer es ist, eine ausreichende ärztliche Nahversorgung zu schaffen. Selbst eine „Zwangsumsiedlung“ wird so aufgrund der Ressourcenknappheit schwierig.

Die Versicherungsart spielt in der gesellschaftlichen und ärztlichen Versorgungslandschaft ebenfalls eine große Rolle. So ist die Hauptversicherungsart aller Versicherungsnehmer in Deutschland die gesetzliche Krankenkasse. Lediglich die Leitmilieus befinden sich überproportional häufig in der privaten Krankenversicherung (insbesondere LIBs mit über 20%, aber auch KET, PER und SOK). In den aktuellen Sondierungsgesprä-

chen zwischen der Union und der SPD wurde nun festgehalten, dass Ärzte weiterhin höhere Honorare für Privatversicherte erhalten. So können sie umfangreicher untersucht werden, da der Arzt die Untersuchungen einzeln abrechnen kann (Scherff 2018).

Ob nun privat oder gesetzlich versichert, viele Leistungen in Arztpraxen sind sogenannte IGeL, also individuelle Gesundheitsleistungen, die vom Patienten allein zu tragen sind. Auch rezeptfreie Medikamente müssen voll bezahlt werden. Dem steht milieuentwickelt entgegen, dass bspw. über die Hälfte der Prekären ein monatliches verfügbares Einkommen von weniger als 100,- Euro haben (b4p 2017a).

Somit ist es für dieses und die anderen einkommensschwachen Milieus finanziell nicht mehr oder sehr schwer möglich, eine IGeL zu finanzieren oder sich ein rezeptfreies Medikament zu kaufen. 43% der Leitmilieus stehen hingegen monatlich mehr als 300,- Euro zur Verfügung, was die Leistbarkeit solcher individuellen Gesundheitsleistungen zumindest theoretisch verbessert. Dieses Milieusegment gehört nach der Health-Typologie der „Gesellschaft für integrierte Kommunikationsforschung“ auch zu den „Gesundheitsinteressierten“ (21,4%), wobei hier die Performer, welches ein junges, sportliches Milieu ist, prozentual den größten Anteil ausmachen. KETs und LIBs, ebenfalls dem Leitmilieu zugehörig, sehen sich eher als „Krankheitsvermeider“, sind jedoch an zweiter Stelle „Gesundheitsinteressierte“. Gesundheitsinteressierte definieren sich über den hohen Stellenwert der eigenen Gesundheit, über Prävention, Wellness sowie über (Selbst-)Medikation. Dieser Typologie hilft sicherlich ein höheres monatlich verfügbares Einkommen. Krankheitsvermeider beugen eher vor. Bei den

Sorgloser (Potenzial: 13%)	Für diesen eher jungen, männlichen Typ spielen Gesundheitsthemen noch gar keine Rolle. Vielmehr stehen Spaß, Sport und Freunde im Mittelpunkt des Interesses.
Passiver (Potenzial: 17%)	Der Passive, ein eher männlicher Typ, hält nichts von Gesundheitsvorsorge. Er nimmt das Leben, wie es kommt, und wird nur im Krankheitsfall aktiv. Dann setzt er eher auf Selbstmedikation.
Krankheitsvermeider (Potenzial: 18%)	Seine Strategie ist „Vorbeugen“, um sich dann nicht weiter mit dem Thema Gesundheit beschäftigen zu müssen.
Homöopath (Potenzial: 14%)	Ein eher weiblicher Typ, sozial engagiert und umweltbewusst, der eher auf die Beratung des Heilpraktikers setzt und pflanzliche und homöopathische Produkte bevorzugt.
Gesundheitsinteressierter (Potenzial: 16%)	Ein aufgeschlossener, vielseitig interessierter, eher weiblicher Typ, für den das Thema Gesundheit einen hohen Stellenwert hat: angefangen bei Wellness, über Prävention, bis hin zu (Selbst-)Medikation.
Gesundheitsratgeber (Potenzial: 12%)	Ein eher älterer, weiblicher Typ mit besonderem Elan: Er ist äußerst konsumfreudig und werbeaufgeschlossen, vielseitig interessiert und in Gesundheitsfragen sehr gut informiert. Ein sehr präventionsorientierter Typ, der gern um Rat gefragt wird.
Betroffener (Potenzial: 11%)	Ein eher älterer, gesundheitsbewusster Typ, der meist unter chronischen Beschwerden leidet. Er hat ein großes Interesse und Informationsbedürfnis rund um alle Gesundheitsfragen. Er kennt sich aus, ist Ratgeber und Experte.

Abb. 3 Health-Typologie (Quelle: b4p 2017a)

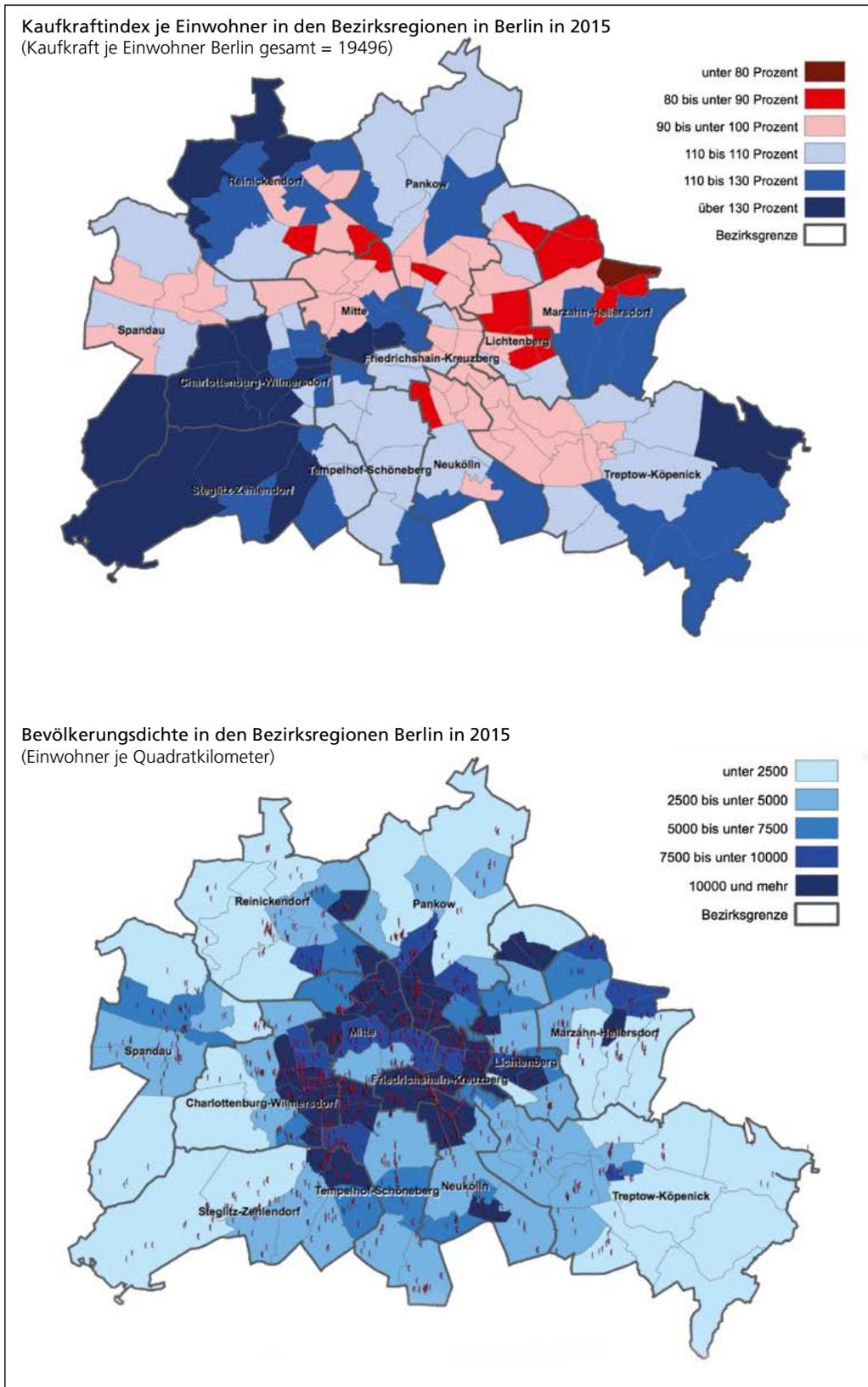


Abb. 4: Kaufkraftindex und Bevölkerungsdichte in den Bezirksregionen Berlins (Quelle: eigene Darstellung nach opendata Berlin/microm GmbH, 2018)

einkommensschwächeren Milieus findet man den passiven und auch krankheitsvermeidenden Typ vor. So werden Passive erst aktiv, wenn sie wirklich krank sind, interessanterweise bevorzugen sie dann die Selbstmedikation (vgl. Abb. 3).

In der gesundheitlichen Thematik der ärztlichen Nahversorgung müssen auch Apotheken bedacht werden. In Berlin gibt es 834 Apotheken, somit kommen 24 Apotheken auf 100.000 Einwohner (Abda 2017). Deutschlandweit sank laut Apothekenwirtschaftsbericht des Deutschen Apothekenverbands im Jahr 2016 die Anzahl der Apothekenbetriebsstätten auf das Niveau von 1991 (DAV 2017). Aktuelle Medienberichte beziffern die Schließung jeder zweiten innerstädtischen Apotheke. Sie übernehmen jedoch immer öfter eine beratende Funktion bei Informationen über rezeptfreie Medikamente (Apotheken 34%, Ärzte 23,9%), da vor allem in Gebieten mit einer eher geringen Arztdichte die Wartezeiten in den Praxen teilweise erheblich sind oder eine lange Wegestrecke zum nächsten Arzt zurückgelegt werden muss. Die meisten rezeptfreien Medikamente oder Vitamin- und Mineralstoffpräparate werden in den Apotheken vor Ort gekauft (80,7%). Mit einem deutlichen Abstand folgen Drogerien (9,1%) und Online-Apotheken (4,2%). Es sind meist Traditionelle sowie die Bürgerliche Mitte, die Apotheken als Einkaufsort aufsuchen. Prekäre, Konsumhedonisten und Experimentalisten beziehen ihre rezeptfreien Medikamente oder Gesundheitspräparate eher von Discountern, gesundheitsbewusste moderne Milieus (PER, SOK, PRA) bestellen eher online (b4p 2017a).

Das Thema Gesundheit in der Stadtgesellschaft kann sicher noch weiter ausgewertet, genauer betrachtet, diverser interpretiert und facettenreicher beleuchtet werden. Milieuperspek-



Legende für die Diagramme dieses Beitrags

Leitmilieus	
KET Konservativ-etablierte 10%	Das klassische Establishment: Verantwortungs- und Erfolgsethik, Exklusivitäts- und Führungsansprüche versus Tendenz zu Rückzug und Abgrenzung
LIB Liberal-intellektuelle 7%	Die aufgeklärte Bildungselite mit liberaler Grundhaltung, postmateriellen Wurzeln, Wunsch nach selbstbestimmtem Leben und vielfältigen intellektuellen Interessen
PER Performer 7%	Die multioptionale, effizienzorientierte Leistungselite mit global-ökonomischem Denken und stilistischem Avantgarde-Anspruch
Kreative	
EPE Expeditive 6%	Die stark individualistisch geprägte digitale Avantgarde: unkonventionell, kreativ, mental und geografisch mobil und immer auf der Suche nach neuen Grenzen und nach Veränderung
HEXP Experimentalisten 7%	Das individualistische Segment der unteren Mittelschicht / modernen Unterschicht mit ausgeprägter Lebens- und Experimentierfreude: Vorliebe für Unkonventionelles, Distanz zum popkulturellen Mainstream, Leben in Szenen und Netzwerken
Mainstream	
BÜM Bürgerliche Mitte 14%	Der leistungs- und anpassungsbereite bürgerliche Mainstream: generelle Bejahung der gesellschaftlichen Ordnung; Streben nach beruflicher und sozialer Etablierung, nach gesicherten und harmonischen Verhältnissen
PRA Adaptiv-pragmatische 9%	Die mobile, zielstrebige junge Mitte der Gesellschaft mit ausgeprägtem Lebenspragmatismus und Nutzenkalkül: erfolgsorientiert und kompromissbereit, hedonistisch und konventionell, starkes Bedürfnis nach „Flexicurity“ (Flexibilität und Sicherheit)
SÖK Sozialökologische 7%	Idealistisches, konsumkritisches/-bewusstes Milieu mit ausgeprägtem ökologischem und sozialem Gewissen: Globalisierungsskeptiker, Bannerträger von Political Correctness und Diversity
Traditionelle	
TRA Traditionelle 15%	Die Sicherheit und Ordnung liebende Kriegs-/Nachkriegsgeneration: in der alten kleinbürgerlichen Welt bzw. in der traditionellen Arbeiterkultur verhaftet
Prekäre	
PRE Prekäres Milieu 9%	Die Teilhabe und Orientierung suchende Unterschicht mit starken Zukunftsängsten und Ressentiments: Bemüht, Anschluss zu halten an die Konsumstandards der breiten Mitte als Kompensationsversuch sozialer Benachteiligungen; geringe Aufstiegsperspektiven und delegative/reaktive Grundhaltung, Rückzug ins eigene soziale Umfeld
HKON Konsum-Hedonisten 8%	Das auf Fun & Entertainment gepolte Segment der modernen Unterschicht/unteren Mittelschicht mit wachsenden sozialen Ängsten: wenig Planung und Kontrolle, Bildungs- und Leistungsfatalismus, Identifikation mit dem jeweils aktuellen Lifestyle. Leben im Hier und Jetzt, Verweigerung von Konventionen und Verhaltenserwartungen der Leistungsgesellschaft

tivisch erkennt man jedoch den Trend, dass es Milieusegmenten mit einem höheren Einkommen leichter fällt, „gesund“ zu sein und sich gesund zu halten, während Milieus mit geringerem Einkommen deutlich mehr Schwierigkeiten haben. Dies haben auch die Ärzte und Gesundheitseinrichtungen seit langem erkannt. Gesundheit ist eben doch ein kostbares Gut.

Anna Florl, Robert Kretschmann
Wissenschaftliche Mitarbeiter beim vhw e.V., Berlin

Quellen:

- Abda (2017): Apothekenzahl nach Bundesländern. Abrufbar unter: https://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2017/ZDF_17_11_Apothekenzahl_nach_BL.pdf, Stand Dezember 2017.
- DAV (2017): Apothekenwirtschaftsbericht 2017. Abrufbar unter: https://www.abda.de/fileadmin/assets/Pressetermine/2017/WiFo_2017/Apothekenwirtschaftsbericht_2017_DAV_Wirtschaftsforum_Berlin.pdf, Stand Dezember 2017.
- b4p (2017a): Health-Typologie. GiK mbh & Co.KG. S. 309, München.
- b4p (2017b): ausgewählte Thementauswertung. Media-Markt-Analyse der GiK mbh & Co. KG, Grundgesamtheit deutschsprachige Bevölkerung ab 14 Jahren, Fallzahl 30.121, mediMACH IV 2017.
- Haimann, R. (2017): Jetzt werden auch die Büroflächen knapp. Abrufbar unter: https://www.welt.de/print/die_welt/finanzen/article167912208/Jetzt-werden-auch-die-Bueroflaechen-knapp.html, Stand Januar 2018.
- Heine, H. (2016): Neue Praxen nur noch in die drei ärmsten Kieze. Abrufbar unter: <http://www.tagesspiegel.de/berlin/aerztliche-versorgung-in-berlin-neue-praxen-nur-noch-in-die-drei-aermsten-kieze/13872422.html>, Stand Dezember 2017.
- KBV (2016): <http://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16402.php>
- Scherff, D. (2018): Besser nicht privat versichert! Abrufbar unter: <http://www.faz.net/-hsz-960x4>, Stand Januar 2018.
- SenGPG (2017): Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung https://www.berlin.de/sen/gesundheits/themen/ambulante-versorgung/landesgremium/#Ambulante_Bedarfsplanung
- WeltN24 GmbH (2013): Jeder dritte Deutsche hält sich für chronisch krank. <https://www.welt.de/119470154>, Stand Januar 2018.

Legende: Sinus-Milieus (Quelle: vhw/Sinus 2015).