

## Zusammenfassung der Bachelorarbeit (B.Sc.)

### Armutsdynamiken und Gesundheit?

#### Zu methodischen Problemen der Analyse und Interpretation von statistischen Amtsdaten, prozessproduzierten Ereignisdaten und individuellen Gesundheitsdaten

Die Bachelorarbeit behandelt die methodischen Probleme, die bei der Analyse und Interpretation von Daten aus verschiedenen Datenquellen entstehen. Eine Aufarbeitung der in der Literatur diskutierten methodischen Probleme bei sozialepidemiologischen Untersuchungen und praktische Erfahrungen, die im Rahmen des DFG-Projekts „Armutsdynamik im ländlichen Raum Mecklenburg-Vorpommerns“ gesammelt wurden, führten zur Identifikation von drei Problemen:

#### *I) Probleme bei der Datenaufbereitung prozessproduzierter Ereignisdaten*

Wenn prozessproduzierte Ereignisdaten, wie z.B. Daten zu ALGII-Bezug für die Sozialforschung nutzbar gemacht werden sollen, müssen die von den Behörden gelieferten Rohdaten zunächst aufbereitet werden. Die Bezieher von Transferleistungen gemäß SGB II werden in der untersuchten Kommune in einer EDV-basierten Datenbank geführt, so dass die für die Forschung zur Verfügung gestellten Rohdaten nur bedingt den methodischen Anforderungen an Ereignisdatensätze entsprechen.

#### *II) Unterschiedliche theoretische Konzepte zur sozialen Lage und Gesundheit*

„Vor allem die Kerndimensionen sozialer Ungleichheit (Bildung, Beruf und Einkommen) [nehmen] entscheidenden Einfluss auf die gesundheitliche Lage“ (Richter/Hurrelmann 2006: 11).

Die klassischen und teilweise überholten theoretischen Konstrukte zur sozialen Lage dienen in der Regel als gängige Kerndimensionen bei der Beschreibung der gesundheitlichen Ungleichheit in modernen Gesellschaften. Forschungspraktische Erfahrungen zeigen jedoch, dass solch einfache Modelle zur Operationalisierung der sozialen Lage nicht

ausreichen, um gesundheitliche Ungleichheit in ihrer Komplexität zu beschreiben. Soziale Lage lässt sich eben nicht nur durch finanzielle und materielle Determinanten fassen, sondern rekuriert auf mehrdimensionale, dynamische Prozesse. Auch Ge-

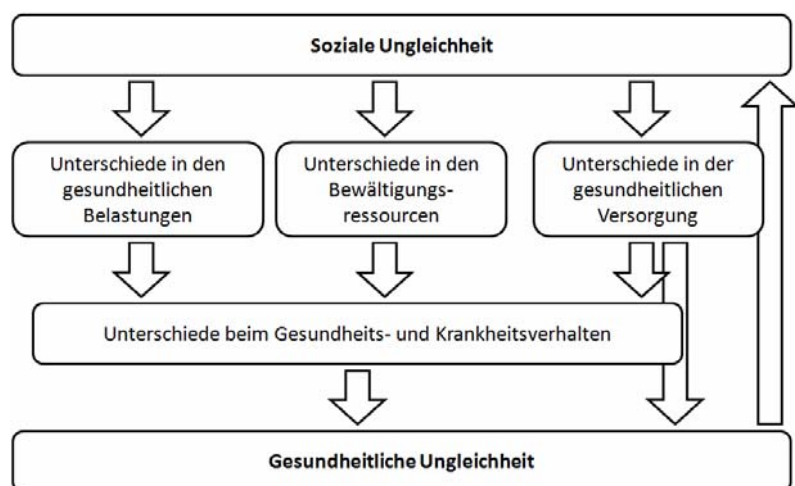


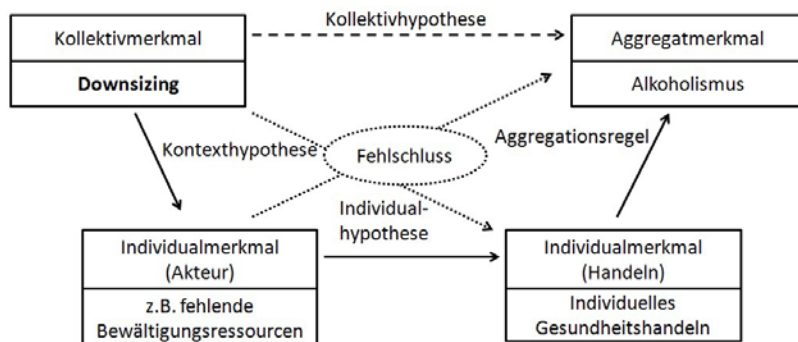
Abbildung 1: Erklärungsansatz von Elkeles und Mielck

sundheit lässt sich nicht abschließend durch die Messung von Parametern des Gesundheitshandelns quantifizieren; Gesundheit ist vielmehr von individuellen Ressourcen, Kohärenz und der Auseinandersetzung mit den Anforderungen an das Individuum verbunden. Methodische Probleme sind nicht nur in der Operationalisierungs- und Erhebungsphase sowie in der Datenaufbereitung allgegenwärtig, sondern begegnen uns auch im Auswertungsprozess selbst, bei der Interpretation empirischer Befunde und ihrer Rückbindung an theoretische Positionen in der gesundheitswissenschaftlichen Literatur.

Die klassischen Erklärungsansätze zum Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit, wie etwa die Kausations- und die Selektionshypothese, reichen nicht aus um den empirisch belegbaren sozialen Gradienten in der Gesundheit zu beschreiben. Damit wird der sozioökonomische Status zu einer erklärenden (unabhängigen) Variablen. Dieses Vorgehen setzt ein Theoriemodell voraus, das einen Zusammenhang zwischen dem Statusgefüge einer Gesellschaft einerseits und der Gesundheit andererseits herstellt, „und zwar unter der Berücksichtigung der vielfältigen Interdependenzen und Wechselwirkungen zwischen den vermittelnden materiellen, sozialen und psychosozialen Mechanismen“ (Lampert/Kroll 2006: 300). Für die Theoriebildung anschlussfähige sozialepidemiologische Modelle wurden bislang nur von Steinkamp (1993) sowie von Elkeles und Mielck (2005) vorgelegt. Sie streben eine soziologische Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit an und schlagen ein Mehrebenenmodell vor, das zwischen makro-, meso- und mikrosoziologischer Ebene differenziert. Steinkamps (1993) fundamentale Kritik an einem sozialepidemiologischen Zugang zur gesundheitlichen Ungleichheit wird unter anderem an „der ausbleibenden theoriegeleiteten Konzeptualisierung der Beziehung zwischen Position im Ungleichheitsgefüge und der Gesundheit, der unzureichenden Erfassung ungleicher Lebensbedingungen anhand von Schichtmodellen, der fehlenden Subjektperspektive sowie [an der] Vernachlässigung der Zeitdimension“ (Lampert/Kroll 2006: 300) festgemacht. Reduktionistische Sichtweisen und veraltete Ansätze zur Beschreibung von sozialer Lage und Gesundheit können zu einseitigen, undifferenzierten Ergebnissen führen.

### III) Ökologische und individuelle Fehlschlüsse

Fehlschlüsse beruhen häufig auf dem Vergleich von einfach zu interpretierenden Mittelwerten. Anhand des systemtheoretischen Zusammenhangs zwischen makrosozialer



ler und individueller Ebene im Modell von James S. Coleman (1991: 10ff.) kann gezeigt werden, wie es zu diesen Fehlschlüssen kommen kann. Das sogenannte Makro-Mikro-Mikro-Makro Schema soll den Einfluss von gesellschaftlichen Phänome-

Abbildung 2: Colemans Modell des Makro-Mikro-Mikro-Makro-Schemas und Gesundheitshandeln

nen (Makroebene) auf das Handeln von Individuen (Mikroebene), sowie den reziproken Einfluss zeigen. Abbildung 2 zeigt Beispiele für Faktoren aus der Gesundheitssoziologie und soll den kollektiven und den individuellen Fehlschluss verdeutlichen.

„Der Prozess der gesundheitlichen Entwicklung von Einzelpersonen und Bevölkerungen ist weitgehend unerforscht.“ (Wilkinson 2001: XII) Aufgrund der Prozesshaftigkeit der individuellen und kollektiven Gesundheitsentwicklung dürften Erkenntnisse über gesundes Altern von einzelnen Personen „keine Schlüsse darüber zulassen, wie und warum Bevölkerungen gesünder älter werden“ (Wilkinson 2001: XII). Ebenso problematisch ist die umgekehrte Schlussrichtung. Ökologische und individuelle Fehlschlüsse können durch theoretisch fundierte Operationalisierungen, prozessorientierte Forschungsdesigns und eine stärkere methodische Sensibilisierung der scientific community vermieden werden.

### ***Herausforderungen einer theoretisch und empirisch fundierten gesundheitswissenschaftlichen Forschung***

Eine handlungsorientierte, ressourcenorientierte und prozessorientierte Gesundheitswissenschaft, die die Zusammenhänge von sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit differenziert erheben, methodisch fundiert operationalisieren und theoriegeleitet interpretieren will, muss sich auf den Weg begeben: Weg von querschnittlichen Designs, hin zu Längsschnitts- und Ereignisdatenanalyse.

- Von querschnittlichen Designs hin zu Längsschnitt- und Ereignisdatenanalyse
- Von der pathogenetischen zur salutogenetischen Sichtweise
- Von dreidimensionalen zu multidimensionalen Indizes

### ***Literatur***

- Coleman, James S. (1991): Grundlagen der Sozialtheorie Band 1. Handlungen und Handlungssysteme. München: Oldenbourg (= Scientia Nova; Bd. 1).
- Kreher, Simone/Niemz, Susanne (25.04.2008): Prekäre Lebenslagen in Ostdeutschland. Raum und Zeit in verschiedenen Dimensionen denken (unveröffentlichtes Manuskript). Fulda.
- Lampert, Thomas/Kroll, Lars (2006): "Die Messung des sozioökonomischen Status in sozialepidemiologischen Studien". In: Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (Hg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss., S. 297–320.
- Leisering, Lutz (2008): "Dynamik von Armut". In: Huster, Ernst-Ulrich/Boeckh, Jürgen/Mogge-Grotjahn, Hildegard (Hg.): Handbuch Armut und soziale Abgrenzung. 1. Auflage. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss., S. 118–132.

- Mielck, Andreas (2005): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion. 1. Aufl. Bern: Huber.
- Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (2006): "Gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangsfragen und Herausforderungen". In: Richter, Matthias/Hurrelmann, Klaus (Hg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss., S. 11–31.
- Steinkamp, G. (1993): "Soziale Ungleichheit, Erkrankungsrisiko und Lebenserwartung: Kritik der sozialepidemiologischen Ungleichheitsforschung". In: Sozial- und Präventivmedizin 38, S. 111–122.
- Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Public Health (2001): "Public Health / Gesundheitswissenschaften - Ziele, Aufgaben, Erkenntnisse". In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 9, S. 5–7.
- Wilkinson, Richard G. (2001): Kranke Gesellschaften. Soziales Gleichgewicht und Gesundheit. Wien: Springer.