

## **Bielefelder Memorandum zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten**

Wissenschaftliche Erkenntnisse belegen seit langem die enge Kopplung von sozialen Lebensbedingungen und individuellem Gesundheitszustand. Die Wahrscheinlichkeit zu erkranken oder frühzeitig zu sterben ist in den unteren Sozialschichten überdurchschnittlich hoch. Gesellschaftliche Hierarchisierung schlägt sich darin nieder, dass gesundheitliche Risiken zu Ungunsten der Bevölkerungsgruppen verteilt sind, die über wenig eigene Ressourcen verfügen. Soziale Marginalisierung und Armut haben nach allen vorliegenden Befunden den stärksten negativen Einfluss auf eine gesunde Entwicklung. Ungleichheiten in der Lebenserwartung zeigen noch immer, dass sich auch in modernen westlichen Gesellschaften die Lebensdauer von Angehörigen der Ober- und Unterschicht um bis zu 10 Jahre unterscheidet.

Die gesellschaftlichen Folgen gesundheitlicher Chancenungleichheit zeigen sich heute unumwunden: Durch gesundheitliche Ungleichheiten werden die Gesundheitssysteme übermäßig belastet. Chronische Erkrankungen und eine Vielzahl vermeidbarer gesundheitlicher Belastungen, von denen gerade sozial benachteiligte Gruppen betroffen sind, verursachen das Gros der Behandlungskosten. Noch bedeutsamer aber ist, dass der ungleiche Zugang zum Gut Gesundheit eine Verletzung von Gerechtigkeitsnormen darstellt. Damit ist sowohl die Stabilität als auch die Legitimität demokratischer Gesellschaftsentwürfe bedroht.

Mit dem BIELEFELDER MEMORANDUM ZUR VERRINGERUNG GESUNDHEITLICHER UNGLEICHHEITEN wollen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gegen die voranschreitende soziale Polarisierung im deutschen Gesundheitssystem kritisch Stellung beziehen. Die Unterzeichnerinnen und Unterzeichner treten dafür ein, die Verhinderung zunehmender sozialer Spaltung zum obersten Ziel auf der Agenda einer kommenden Gesundheitsreform zu machen.

Gesundheit gehört zu einem vorrangigen vitalen Bedürfnis aller Menschen. Gesundheitserhaltende und gesundheitsfördernde Lebensbedingungen können daher heute nur als das wertvollste individuelle Gut verstanden werden, von dem der Anspruch auf eine gerechte Verteilung ausgehen muss. Das gilt im weltweiten Maßstab für die so genannten Entwicklungsländer genauso wie für die soziale und gesundheitliche Spaltung in den westlichen, technisch hoch entwickelten Gesellschaften.

Nationale wie internationale Gesundheitspolitiken müssen künftig auf Aktionsplänen basieren, die die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten als Bestandteil einer umfassenden Gesellschafts- und Sozialpolitik definieren. Der auch in Deutschland verfassungsrechtlich garantierte Anspruch auf einen freien und gleichen Zugang zu Gütern der gesundheitlichen Versorgung muss vor seiner weiteren Aushöhlung bewahrt bleiben. Allen Bevölkerungsgruppen muss der Zugang zur Gesundheitsversorgung offen stehen, ohne dass herkunftsbezogene, finanzielle und/oder bildungsmäßige Barrieren gleiche Zugangschancen vermindern.

Reformen, die dieses offenkundige Ziel verfehlen, sind keine Reformen. Sie sind dann lediglich ein Instrument, das zur Aufrechterhaltung sozialer und gesundheitlicher Un-

gleichheiten beiträgt. Sie sind Bestandteil einer Politik der gesellschaftlichen Polarisierung, die mit demokratischen Grundsätzen nicht vereinbar ist. Gesundheitliche Chancengleichheit zu schaffen, wird darum von den Unterzeichnerinnen und Unterzeichnern des BIELEFELDER MEMORANDUMS als Messlatte einer anstehenden Gesundheitsreform angesehen.

## Liste der ErstunterzeichnerInnen

Thomas Altgeld, Dr. Birgit Babitsch, Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik, Jun. Prof. Dr. Ullrich Bauer, Dr. Uwe H. Bittlingmayer, Prof. Dr. Beate Blättner, Dr. Michael Bochow, Dr. Bernhard Braun, Prof. Dr. Hans-Jürgen Brückner, Prof. Dr. Hans-Ulrich Deppe, Dr. Marc Einig, Prof. Dr. Thomas Elkeles, Prof. Dr. Uwe Flick, (Vertr.) Prof. Dr. Raimund Geene, Arno Georg, Prof. Dr. Thomas Gerlinger, Prof. Dr. Siegfried Geyer, Prof. Dr. Hans-Joachim A. Goetze, Prof. Dr. Stefan Görres, Dr. Marianne Heinemann-Knoch, PD Dr. Uwe Helmert, Dr. Josefine Heusinger, Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Prof. Dr. Claudia Hornberg, Klaus Kirschner (MdB a.D.) Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Dr. Carsten Keller, Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck, Prof. Dr. Thomas Kohlmann, Stephan Kolb, Prof. Dr. Petra Kolip, Dr. Elke Korte, Prof. Dr. Alexander Krämer, PD Dr. Hagen Kühn, Prof. Dr. Susanne Kümpers, Dr. Reinhard Kurth, Prof. Dr. Ulrich Laaser, Dr. Uwe Lenhardt, Kathrin Lottmann, Dr. Arne Manzeschke, Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider, Dr. Andreas Mielck, Dr. Andreas Motel-Klingebiel, Prof. Dr. Robert Northoff, Prof. Dr. Uta Oelke, Petra-Karin Okken, Andrea Pauli, Klaus D. Plümer, Prof. Dr. Klaus Priester, Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Prof. Dr. Oliver Razum, Dr. Matthias Richter, Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Diana Sahrai, Prof. Dr. Doris Schaeffer, Prof. Dr. Thomas Schäfer, Dr. Udo Schagen, Axel J. Schmidt, Prof. Dr. Peter-Ernst Schnabel, Prof. Dr. Martin Schnell, Prof. Dr. Matthias Schönermark, Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz, Prof. Dr. Michael Simon, Lukas Slotala, Prof. Dr. Klaus Stegmüller, Marina Steindor, Waldemar Süß, Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer Prof. Dr. Gerhard Trabert, Prof. Dr. Alf Trojan, Prof. Dr. Jürgen von Troschke, Dr. Simone Weyers, Prof. Dr. Stefan Willich, Prof. Dr. Hajo Zeeb, Prof. Dr. Norbert Zillich