

Gesundheitspraktiken und die Logik der Distinktion

Querschnittstudie anhand Daten des
European Social Survey 2014

Dominik Röding

*Beitrag zur Veranstaltung »Aktuelle Beiträge zur Medizin- und Gesundheitssoziologie« der
Sektion Medizin- und Gesundheitssoziologie*

Alternative Lebensstile und distinktive Gesundheitspraktiken

Während der Corona-Pandemie war in der Presse zu lesen, dass unter den Gegner/-innen der Infektionsschutzmaßnahmen vor allem Personen mit „alternativem Lebensstil“ vertreten sind. Diese seien überwiegend Anhänger/-innen von Anthroposophie, Homöopathie, Alternativmedizin sowie des links-grünen Parteienspektrums. Studien zu Impfverweigerer/-innen zeigen, dass diese relativ häufig über höhere Bildung sowie mittlere Einkommen verfügen und einen „alternativen Lebensstil“ pflegen (Attwell et al. 2018a; Attwell et al. 2018b; Harmsen et al. 2013; Peretti-Watel et al. 2014; Reich 2020). Dieser Lebensstil erfülle eine Distinktionsfunktion und gehöre zur Identität dieses Milieus. Die Lebensweise der übrigen Gesellschaft werte dieses Milieu als konform zu den „toxic practices of mass industrial society“ (Attwell et al. 2018a) ab. Es lebe besonders gesundheitsbewusst und sei misstrauisch gegenüber Wissenschaft und klassischer Medizin. Eine Studie aus Deutschland kann diese Befunde stützen (Wippermann 2011). Das von dieser Studie als Postmaterielle bezeichnete Milieu hat höchste Bildungsabschlüsse sowie mittlere Einkommen und ist vor allem in pädagogischen, wissenschaftlichen, sozialen und medizinischen Berufen tätig. Es fordere mündige Bürger/-innen, die alle Lebensbereiche in ein gesundheitsbewusstes Verhalten einbeziehen. Es sei der Meinung, dass den meisten Patient/-innen durch eine vom Staat und vielen Ärzt/-innen betriebene Entmündigung die Eigenverantwortung und die Fähigkeit zum kritischen Diskurs abtrainiert wurden. Die Alternativmedizin sehe es gleichrangig zur Schulmedizin und es begeben sich nur selten unvorbereitet in ein Arztgespräch, weil Ärzt/-innen nur bedingt zuverlässige Informationsquellen seien. Dieser Lebensstil erfülle eine Distinktionsfunktion.

Diese Studien wenden Bourdieus Distinktionskonzept und andere zentrale Konzepte seiner Soziologie an, ohne zu rezipieren, dass Bourdieu die soziale Genese dieses Milieus und seines „Gesundheitskults“ bereits umfänglich beschrieben hat (Bourdieu 1987). Unabhängig von diesen Studien gilt Bourdieus Soziologie als ein Schlüssel zur Erforschung der Genese von Lebensstilen und den in ihnen verwobenen subjektiv und objektiv gesundheitsrelevanten Praktiken (Abel 2007; Jones und Williams 2017; Korp 2010; Williams 1995; Cockerham 2013; McCartney et al. 2019; Pampel et al. 2010). Mittlerweile

liegen zahlreiche Studien vor, die einen sozialen Gradienten in der Verbreitung distinktiver Gesundheitspraktiken belegen (Burnett und Veenstra 2017; Christensen und Carpiano 2014; Kamphuis et al. 2018; Kandt 2018; Oude Groeniger et al. 2019; Pampel 2012; Xu und Jiang 2020). Allerdings werden diese Arbeiten bezüglich ihrer verkürzten Rezeption der Bourdieuschen Soziologie kritisiert (Behrens 2009; Vester 2009; Veenstra 2018). Diese Kritik fußt im Wesentlichen darauf, dass diese Arbeiten Bourdieus Klassentheorie auf ein Sozialstatuskonzept reduzieren und dabei die Distinktionslogiken der von Bourdieu identifizierten Klassenfraktionen (Milieus) unberücksichtigt lassen.

Im Folgenden wird zunächst Bourdieus theoretischer Rahmen zu distinktiven Gesundheitspraktiken vorgestellt. Dabei liegt der Fokus auf einer Klassenfraktion, die wir heute etwa als alternatives oder postmaterielles Milieu bezeichnen. Hieran anschließend werden Hypothesen zur fraktionspezifischen Verbreitung zweier distinktiver Gesundheitspraktiken (Homöopathienutzung und gesunde Lebensführung) abgeleitet, die dann einer empirischen Überprüfung unterzogen werden. Der Beitrag schließt mit einigen Schlussbemerkungen.

Bourdies theoretischer Rahmen zur Analyse distinktiver Gesundheitspraktiken

Raum der sozialen Positionen

Für Bourdieu (Bourdieu 1987; Bourdieu und Wacquant 1996) gleicht das Gefüge sozialer Positionen einem Spielfeld, auf dem sowohl um verschiedene Sorten von Jetons gespielt wird als auch um die Spielregeln inklusive des relativen Wertes der Jetonsorten. Die von den Spieler/-innen angehäuften Jetons gleichen in diesem Spiel nicht nur dem Punktstand, sondern sie sind immer auch die Investitionskraft, mit denen man das Spiel bestreitet. Der Verlauf ist für alle Spieler/-innen maßgeblich sowohl von der eigenen Investitionskraft abhängig als auch von der der Gegen- und Mitspieler/-innen.

Die Jetonsorten bezeichnet Bourdieu auch als Kapitalsorten. Die wesentlichen Sorten dieses Spiels seien ökonomisches, kulturelles und soziales Kapital (Bourdieu 1987, 1983). Unter ökonomischem Kapital versteht er vor allem Einkommen und Vermögen. Das kulturelle Kapital differenziert er in inkorporiertes, objektiviertes und institutionalisiertes kulturelles Kapital. Erstes meint die verinnerlichten Dispositionen eines Organismus, wie z.B. Präferenzen, Kompetenzen, geistige und körperliche Haltungen und Zustände. Zweites meint den Besitz an Büchern, Bildern, Instrumenten etc. Drittes meint schulische Titel wie Hochschulreife und Hochschulabschlüsse. Beim sozialen Kapital handelt es sich um Ressourcen, die auf Gruppenzugehörigkeit basieren. Man erhält z.B. aufgrund seiner Zugehörigkeit zu einem Beziehungsnetzwerk einen beruflichen Posten im Vertrauen darauf, dass man in der Lage ist, anderen Mitgliedern dieses Netzwerks adäquate Gegenleistungen zu erbringen. Das Sozialkapital ist stark mit dem verknüpft, was Bourdieu das symbolische Kapital nennt. Symbolisches Kapital ist im Wesentlichen das soziale Ansehen, das eine Person oder Gruppe hat sowie die Macht und Autorität, die dadurch von ihr ausgeübt werden kann.

Sein Klassenmodell bezeichnet er als Raum der sozialen Positionen, der sich entlang von Kapitalvolumen, Kapitalstruktur und der zeitlichen Entwicklung dieser beiden Größen aufspannt (Abb. 1). Unter Kapitalvolumen ist die Summe an ökonomischem, kulturellem und sozialem Kapital zu verstehen. Es bildet die vertikale Achse. Unter Kapitalstruktur ist das Verhältnis von ökonomischem zu kulturellem Kapital zu verstehen. Sie bildet die horizontale Achse. So sind in seinem Klassenmodell z.B. die Volks-

schullehrer/-innen und Landwirt/-innen entlang der vertikalen Achse jeweils in der Mitte verortet, allerdings die Volksschullehrer/-innen am linken Rand (Übergewicht an kulturellem Kapital), hingegen die Landwirt/-innen am rechten Rand (Übergewicht an ökonomischen Kapital).

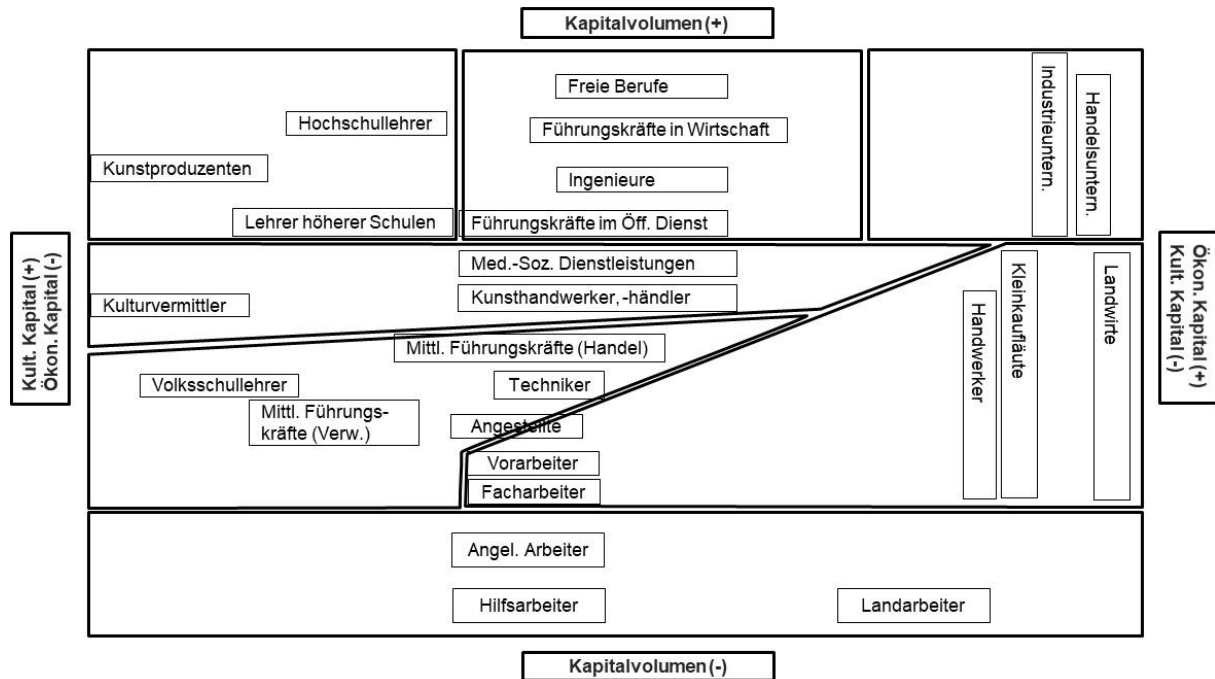


Abb. 1: Berufsklassen und Klassenfraktionen im Raum der sozialen Positionen (eigene Darstellung nach Bourdieu 1987, S. 212f., 40f., 199ff., 570f.)

Zentral für seine Theorie ist die Annahme, dass soziale Klassen nur durch das Zusammenspiel der vielzähligen Variablen, die sie bedingen, verstanden werden können. Gleichzeitig betont er, dass der Beruf die primäre Variable sei, die eine soziale Klasse konstituiert. Allerdings dürfe man nicht den Fehler machen, die Variable Beruf von den Variablen zu isolieren, die mit ihr korrelieren (z.B. Alter, Geschlecht, Wohnort, Einkommen, Bildung).

Er unterscheidet in der oberen Klasse drei Fraktionen. Am rechten Rand die *Bourgeoisie* (Handels- und Industrieunternehmer/-innen), am linken Rand die *neue Bourgeoisie* (Kunstproduzent/-innen, Hochschullehrer/-innen, Lehrer/-innen höherer Schulen) und dazwischen die *Fraktion der freien Berufe, höheren Führungskräfte und Ingenieure/-innen*. In der mittleren Klasse ist am rechten Rand das *absteigende Kleinbürgertum* (Landwirt/-innen, Kleinkaufleute, Handwerker/-innen) verortet und auf der linken Seite zum einen das *exekutive (etablierte) Kleinbürgertum* und zum anderen das *neue Kleinbürgertum*. Die beiden Fraktionen weisen Überlappungen auf, wobei das *neue Kleinbürgertum* (medizinisch-soziale Dienstleistungen, Kulturvermittler/-innen, Kunsthandwerker/-innen und -händler/-innen) der Tendenz nach weiter oben und etwas weiter links verortet ist als das *etablierte Kleinbürgertum* (mittlere Führungskräfte und Sekretär/-innen, Techniker/-innen, Angestellte in Büro und Handel, Vorarbeiter/-innen). Am unteren Ende ist die *Arbeiterklasse* verortet (Facharbeiter/-innen, angelernte Arbeiter/-innen, Hilfsarbeiter/-innen und Landarbeiter/-innen). Diese sei ebenfalls in Fraktionen zu differenzieren, wenngleich er es aus methodischen Gründen mit seinen Daten nicht machen konnte.

Habitus und Raum der Lebensstile

Der Raum der sozialen Positionen sei ein System von Existenzbedingungen (Bourdieu 1987). Dieses bestehe aus objektiv klassifizierbaren Klassen von Lebensbedingungen. Die Individuen würden ihre persönlich erfahrenen Lebensbedingungen inkorporieren. Jene, die derselben Klasse objektiv klassifizierbarer Lebensbedingungen angehören, hätten daher sowohl ein gleichartiges System von Erzeugungsschemata klassifizierbarer Praktiken und Werke als auch ein gleichartiges System von Wahrnehmungs- und Bewertungsschemata. Bourdieu nennt dies den Habitus. Der Habitus bringe ebenso die Praktiken und Werke hervor, die für eine Klasse typisch sind, als auch die jeweils klassenspezifische Weise, wie diese Praktiken und Werke klassifiziert und bewertet werden. Das System von klassifizierten und klassifizierenden Praktiken bezeichnet er als Lebensstil. Ferner sei jede Klasse vor allem durch die Gesamtheit dessen bestimmt, was sie nicht ist und insbesondere durch das ihr Gegensätzliche. Somit sind im Habitus nicht nur die Strukturen der für die eigene soziale Lage typischen Lebensbedingungen angelegt, sondern immer auch die Gesamtstruktur des Systems der Existenzbedingungen. Diese seien jeweils derart im Habitus angelegt, wie sie sich in der Erfahrung einer spezifischen sozialen Lage mit einer bestimmten Position innerhalb dieses Systems niederschlägt.

Als die drei Hauptbereiche der Stilisierung des Lebens nennt er die Ernährung, die Kultur (Bücher, Zeitungen, Schreibwaren, Schallplatten, Sport, Spielzeug, Musik, Schauspiel- und Theaterbesuch) sowie die Selbstdarstellung (Kleidung, Schönheitspflege, Dienstpersonal). Der Gesamtbereich der stilistischen Möglichkeiten sei aber weitaus größer und dynamisch. Wie diese Produktions- und Konsumtionsfelder zu analysieren sind, zeigt er am Beispiel des Sports und gibt dabei einen Exkurs zu Gesundheitspraktiken, der sich wie folgt zusammenfassen lässt: Ein *Gesundheitskult* sei zunächst im *neuen Kleinbürgertum* aufgetreten und dabei mit *übersteigertem Asketismus* verbunden. Innerhalb dieser Milieus, für das ein hoher Frauenanteil konstitutiv ist, sei dieser Kult zunächst mit dem Selbstbild dieser Frauen verbunden gewesen. Ein *übersteigertes Asketismus* sei in diesem Milieu weitverbreitet gewesen, weil es sich vorrangig aus sozialen Aufsteiger/-innen rekrutiert hatte. Diese Aufsteiger/-innen waren dazu präpariert, bereits im Akt der Anstrengung Erfüllung zu empfinden und die damit für die Zukunft verheißenen Erträge für bare Münze zu nehmen. Der *aristokratische Asketismus* der *neuen Bourgeoisie* weise ebenfalls hohe Affinitäten zu strikt gesundheitsdienlichen Praktiken auf. Dieser bürgerliche Asketismus stehe dem kleinbürgerlichen antagonistisch gegenüber. Ersterer sei durch Natürlichkeit (Freiheit sowie innere und äußere Sicherheit) gekennzeichnet, letzterer durch die vom Ehrgeiz begründete Enge und Beschränktheit. Der *aristokratische Asketismus* erfülle die Funktion, bei geringsten finanziellen Kosten ein Höchstmaß an Distinktion zu erreichen.

Die Dynamik der Felder

Nach Bourdieu (Bourdieu 1987; Bourdieu und Wacquant 1996) bestehen ebenso viele Räume für Präferenzen wie Gegenstandsbereiche stilistischer Möglichkeiten. Für die Manifestation sozialer Unterschiede sei allerdings kein Gegenstandsbereich so umfassend geeignet wie der der Kulturgüter, zu dem auch die gesundheitlichen Aktivitäten gehören. Weil Kulturgütern die Funktion von kulturellem Kapital zukommt, sichern sie einen Gewinn an Distinktion, und zwar im Verhältnis zum Seltenheitsgrad der zu ihrer Aneignung notwendigen Anlagen und Kompetenzen. Zudem würden sie einen Gewinn an Legitimität sichern, der darin besteht, sich so, wie man ist, im Recht und im Rahmen der Norm zu fühlen. Allerdings könne ein Feld überhaupt nur dann bestehen, wenn es konkurrierende Akteure gibt, die das jeweilige Spiel anerkennen. Dies führe zu der paradoxen Situation, dass diese Konkurrenten gleichzeitig Komplizen sind, die dem Spiel überhaupt erst realen Wert verleihen. So hätten Distinktion und Präzision, hohe Kultur und Durchschnittskultur, Haute Couture und Konfektionsmode usw. nur wechselseitig Bestand.

Um die symbolischen Auseinandersetzungen auf einem spezifischen Feld analysieren zu können, müsse man zunächst verstehen, wer auf diesem Feld (1) die bereits Distinguierten, (2) die Aspirant/-innen auf Distinktion und (3) die Ausgeschlossenen sind, gegenüber denen sich die ersten beiden demonstrativ absetzen möchten. In dem Maß, wie es den Aspirant/-innen gelingt, sich das Kulturgut anzueignen, komme es zur Entwertung des Kulturguts. In der Folge definiere die erste Gruppe das Kulturgut derart neu, dass es wieder an Exklusivität gewinnt. Daraufhin komme es zu einer neuen Nachfrage bei den Aspirant/-innen. Dies führe zu einem unerschöpflichen Kreislauf.

Klassengeschmacksvarianten

Auf Klassenebene bestehe ein grundlegender Antagonismus zwischen dem *Sinn für Distinktion* der oberen und der *Entscheidung für das Notwendige* der Arbeiterklasse. Der Geschmack der mittleren Klasse sei gefärbt von Präention und stünde damit im Gegensatz zum Geschmack der oberen und dem der Arbeiterklasse.

Innerhalb der oberen Klasse gäbe es einen Antagonismus zwischen dem *aristokratischen Asketismus* der neuen Bourgeoisie und dem *Sinn für Luxus* der Bourgeoisie sowie der freiberuflich Tätigen, höheren Führungskräfte und Ingenieur/-innen. Innerhalb der mittleren Klasse bestehe analog dazu ein Antagonismus zwischen einerseits dem *innovatorischen Geschmack* des neuen sowie etablierten Kleinbürgertums und andererseits dem *konservativen Geschmack* des absteigenden Kleinbürgertums. Der Habitus des absteigenden Kleinbürgertums zeichne sich zudem durch größere Anteile *regressiver Einstellungen* aus und sei damit dem Habitus der Arbeiterklasse sehr verwandt. Das etablierte Kleinbürgertum sei die perfekte Verwirklichung des Kleinbürgertums und zeichne sich durch *autodidaktische Strebsamkeit* aus. Allerdings gäbe es innerhalb dieser Fraktion noch einmal starke Unterschiede im Habitus vor allem entlang des Alters. Während die ältesten sich dem *pessimistisch-regressiven Konservatismus* des absteigenden Kleinbürgertums nähern, verbinden sich die jüngsten, wenn sie über gehobene Bildungstitel verfügen, mit dem *optimistisch-modernistischen Fortschrittsglauben* des neuen Kleinbürgertums. Das neue Kleinbürgertum zeichne sich durch einen *Anspruch auf Distinguiertheit* aus und durch ein fast peinlich-methodisches *Sich-Abgrenzen vom Geschmack und Lebensstil des etablierten Kleinbürgertums und der Arbeiterklasse*.

Durchsetzung neuer ethischer Normen

Die neue Bourgeoisie kämpfe darum, den *naiven Konservatismus* (offene autoritäre Vorstellung von den hierarchischen Beziehungen zwischen Klassen, Geschlechtern etc.), durch einen moderneren zu ersetzen. Der *moderne Konservatismus* ziele auf eine entlang des kulturellen Kapitals verlaufende Hierarchie. Daher finde die neue Bourgeoisie ihren natürlichen Verbündeten im neuen Kleinbürgertum. Dieses wiederum sehe in der neuen Bourgeoisie ihr menschliches Ideal verwirklicht, weshalb es begeistert an der Durchsetzung *neuer ethischer Normen* (speziell im Konsumbereich) und der entsprechenden Bedürfnisse mitwirke. Dabei nehme es eine Avantgarderolle in den Auseinandersetzungen ein, bei denen es um Fragen des Lebensstils geht.

Diese neue *ethische Avantgarde* habe eine *Pflicht zum Genuss* aufgestellt, um sich von den anderen Mittelklassefraktionen und der Arbeiterklasse abzuheben. Ferner habe sie einen *Kult um die Gesundheit* inklusive einer psychologischen Therapeutik etabliert. Diese *neuen ethischen Normen* seien mit einer sich auf Wissenschaft berufenden Moral verbunden, die allerdings mehr mit religiöser Wahrsagekunst als mit Wissenschaft gemein habe. Diese Avantgarde habe es trotzdem geschafft, bei anderen das Bedürfnis nach ihren Produkten und Dienstleistungen zu wecken. Damit einher gehe die Entstehung einer Körperschaft von Spezialist/-innen im pädagogischen, sozialen, medizinischen und publizistischen Be-

reich. Hierbei handele es sich häufig um neugeschaffene Alternativen zu den bereits etablierten, angesehenen Berufen der Lehrer/-innen und Ärzt/-innen, zu denen diesen Bildungsaufsteiger/-innen der Zugang verwehrt wurde. Dies sei auch der Grund gewesen, diese neuen Berufsbilder zu schaffen, die vorerst eine vergleichsweise materiell ungesicherte Existenz bedeutet haben. Mit einem solchen Weg sei typischerweise die Neigung verbunden, sich nicht mehr sozial klassifizieren lassen zu wollen. Lieber lebe dieses Milieu als Randgruppe als einer sozialen Klasse zugeordnet zu sein. Gleichzeitig spreche aus all seinen Praktiken schlechthin soziale Klassifizierung. Bourdieu führt einen langen Katalog dieser Gegenkultur auf, der folgend nur auszugsweise wiedergegeben ist: *Anthroposophie, Anti-Atombewegung, Anti-Impfung, Astrologie, biologischer Landbau, Esoterik, Gegenwissenschaft, Gewaltfreiheit, Homöopathie, Yoga, Kreativität, Ökologie, neue Presse, transzendente Meditation, vegetarisch*. Bei dieser Gegenkultur ginge es darum, allem entkommen zu wollen, was an Konkurrenz, Hierarchien und Klassifizierungen erinnert, vor allem an schulische Klassifizierungen, an hierarchisiertem und hierarchisierendem Wissen, an theoretische Abstraktionen oder technische Kompetenzen. Damit erfinde diese Avantgarde einen Lebensstil, der ihre Vergütungen und Prestige einer Intellektuellenexistenz zum geringsten Preis sichere. Mit der legitimen Kultur habe diese Gegenkultur gemein, dass sie ihre Prinzipien unausgesprochen lässt und Distinktionsfunktionen zu erfüllen vermag.

Hypothesen und Untersuchungsansatz

Homöopathie ist ein Element dieser Gegenkultur. Folglich sollte Homöopathienutzung als distinktive Gesundheitspraktik im neuen Kleinbürgertum am weitesten verbreitet sein. Im absteigenden Kleinbürgertum und in der Arbeiterklasse sollte sie am wenigsten verbreitet sein, weil sie zu einem Feld gehört, auf dem um Aufwertung von kulturellem Kapital gekämpft wird, diese beiden Milieus aber eher an der Abwertung von kulturellem Kapital interessiert sind. Am zweithäufigsten sollte diese Praktik in der neuen Bourgeoisie verbreitet sein, da diese der natürliche Verbündete des neuen Kleinbürgertums ist. In dem Maß, wie Homöopathie ein Luxusgut darstellt, sollte es in den übrigen Fraktionen der oberen Klasse Verbreitung finden. In Deutschland ist dies ein Stück weit der Fall, da Homöopathie nicht zu den Regelleistungen der gesetzlichen Krankenkassen gehört.

Mit gesunder Lebensführung ist meist ein Kranz gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen angesprochen, zu denen Expertenempfehlungen vorliegen (z.B. sportliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Alkoholkonsum, Körpergewicht). Gesunde Lebensführung in diesem Sinne ist eine Gesundheitspraktik, die in etwa in gleichem Maß von der legitimen Kultur und der Gegenkultur als erstrebenswert erachtet wird. Da eine gesunde Lebensführung nicht nur kulturelles Kapital darstellt, sondern auch ein substantielles Maß an asketischen Dispositionen abverlangt, dürfte sie vor allem und etwa in gleichem Maß im etablierten und neuen Kleinbürgertum verbreitet sein sowie in der neuen Bourgeoisie. Hingegen sollte die so definierte gesunde Lebensführung am wenigsten im absteigenden Kleinbürgertum und in der Arbeiterklasse verbreitet sein.

Im Gegensatz zu diesen differenzierten Hypothesen erwartet die Sozialepidemiologie basierend auf ihrer verkürzten Rezeption der Bourdieuschen Soziologie, dass die Verbreitung dieser beiden Praktiken einem sozialen Gradienten derart folgt, dass diese umso weiterverbreitet sind, je weiter man die „soziale Stufenleiter“ nach oben geht. Der sozioökonomische Status wird hier meist als Einkommenshöhe oder Bildungsabschluss operationalisiert. Nicht selten wird dabei eine Einteilung in eine untere, mittlere und obere Statusgruppe vorgenommen.

Daten und Methoden

Datenbasis ist die deutsche Stichprobe (n = 3.045) des European Social Survey 2014 (European Social Survey ERIC 2017). Dabei handelt es sich um eine zweistufige Zufallsstichprobe der in Privathaushalten lebenden Personen ab 15 Jahren.

Die Klassenfraktionszugehörigkeit der Befragten wurde mittels eines an Bourdieus Klassenfraktionsmodell orientierten berufsbezogenen Klassenschemas erfasst, für das Belege zur Konstrukt- und Kriteriumsvalidität vorliegen (Röding und Dunker 2021). Die Klassenfraktionszuordnung erfolgt nach der International Classification of Occupations 2008 (ISCO-08). Das Klassenschema bezeichnet die neue Bourgeoisie als Liberal-Intellektuelle (LIBI) und fasst die Bourgeoisie mit der Klassenfraktion der Freiberufler/-innen, höheren Führungskräfte und Ingenieur/-innen zum Konservativ-Gehobenen (KONG) Milieu zusammen. Das neue und das etablierte Kleinbürgertum werden als postmaterialistisches Milieu (PM) zusammengefasst. Das absteigende Kleinbürgertum wird mit den Vorarbeiter/-innen und den Facharbeiter/-innen als materialistisches Milieu (MA) zusammengefasst. Die Arbeiterklasse wird in dem Klassenschema zum Prekariat (PREK), was ausschließlich die „Hilfsarbeiter“ im Sinne der ISCO-08 umfasst.

Zur Erfassung von Sozialstatusgruppen wurden die Befragten zum einen anhand ihres Haushaltsnettoeinkommens in Ober- (1.–2. Dezil), Mittel- (2.–8. Dezil) und Unterschicht (9.–10. Dezil) differenziert. Zum anderen wurden sie entlang ihres Bildungsabschlusses basierend auf der ES International Standard Classification of Education (ES-ISCED) (Schneider 2010) eingeteilt in: mindestens Bachelorabschluss (ES-ISCED IV bis V1/2), mindestens mittlere Reife (ES-ISCED IIIa bis IIIb) und höchstens Hauptschulabschluss mit gegebenenfalls einer Berufsausbildung, die kein Äquivalent zur mittleren Reife ist (ES-ISCED I bis II).

Es wurde die Inanspruchnahme von Homöopathie in den letzten 12 Monaten abgefragt. Basierend auf sechs Variablen zu Obst- und Gemüseverzehr, regelmäßiger sportlicher Aktivität, Alkoholkonsum, Raucherstatus und Body-Mass-Index wurde unter Berücksichtigung entsprechender Expertenempfehlungen ein Index zur gesunden Lebensführung (Wertebereich von 0 bis 36 Punkten) gebildet. Anhand dieses Index wurden die Personen in zwei etwa gleichgroße Gruppen eingeteilt (0–19 vs. 20–36 Punkte).

Um Unterschiede in der Verbreitung dieser Gesundheitspraktiken nach Sozialstatus und Klassenfraktionen zu untersuchen, wurden in Kreuztabellen adjustierte Residuen berechnet. Diese entsprechen Standardabweichungen vom Erwartungswert. Gruppenunterschiede von einem Betrag ≥ 2 sind auf dem 5%-Niveau statistisch signifikant. Als Assoziationsmaß wurde Cramers V berechnet. Hier spricht man ab 0,1 von einem schwachen, ab 0,3 von einem mittleren und ab 0,6 von einem starken Zusammenhang. Ferner wurden binär-logistische Regressionsmodelle zum Zusammenhang zwischen Klassenfraktionszugehörigkeit und den beiden Gesundheitspraktiken gerechnet. Dabei wurde auf Alter, Geschlecht, Einkommen und Bildung adjustiert. Berichtet werden adjustierte Odds Ratio mit 95%-Konfidenzintervallen sowie Nagelkerkes R-Quadrat als Maß der Varianzaufklärung.

Ergebnisse

Es konnten 79,1% der Befragten einer Klassenfraktion zugeordnet werden. Davon wurden 5,5% den Liberal-Intellektuellen zugeordnet, 6,5% den Konservativ-Gehobenen, 42,8% den Postmaterialisten, 35,5% den Materialisten und 9,7% dem Prekariat. Den Sozialstatusgruppen konnten anhand Angaben zu Einkommen/Bildung 87,5%/99,7% zugeordnet werden. Davon wurden 16,0%/21,5% der Unterschicht zugeordnet, 62,4%/46,8% der Mittelschicht und 21,7%/31,7% der Oberschicht. Rund 12% nutzen Homöopathie und 48% haben eine gesunde Lebensführung.

Die bivariaten Analysen zur Homöopathie (Abb. 2) zeigen, dass der Zusammenhang zwischen Sozialstatusindikatoren und Homöopathienutzung dem erwarteten Muster eines sozialen Gradienten entspricht. Demgegenüber zeigt sich bei der klassenfractionsspezifischen Betrachtung, dass Homöopathienutzung vor allem bei den Postmaterialisten verbreitet ist und sich sowohl in der oberen als auch in der mittleren Klasse jeweils zwei bezüglich der Verbreitung von Homöopathie eher gegensätzliche Milieus befinden. Dies steht in Einklang mit den aus Bourdieus Distinktionstheorie abgeleiteten Hypothesen und im Widerspruch zu der These, dass distinktive Gesundheitspraktiken entlang eines sozialen Gradienten verlaufen.

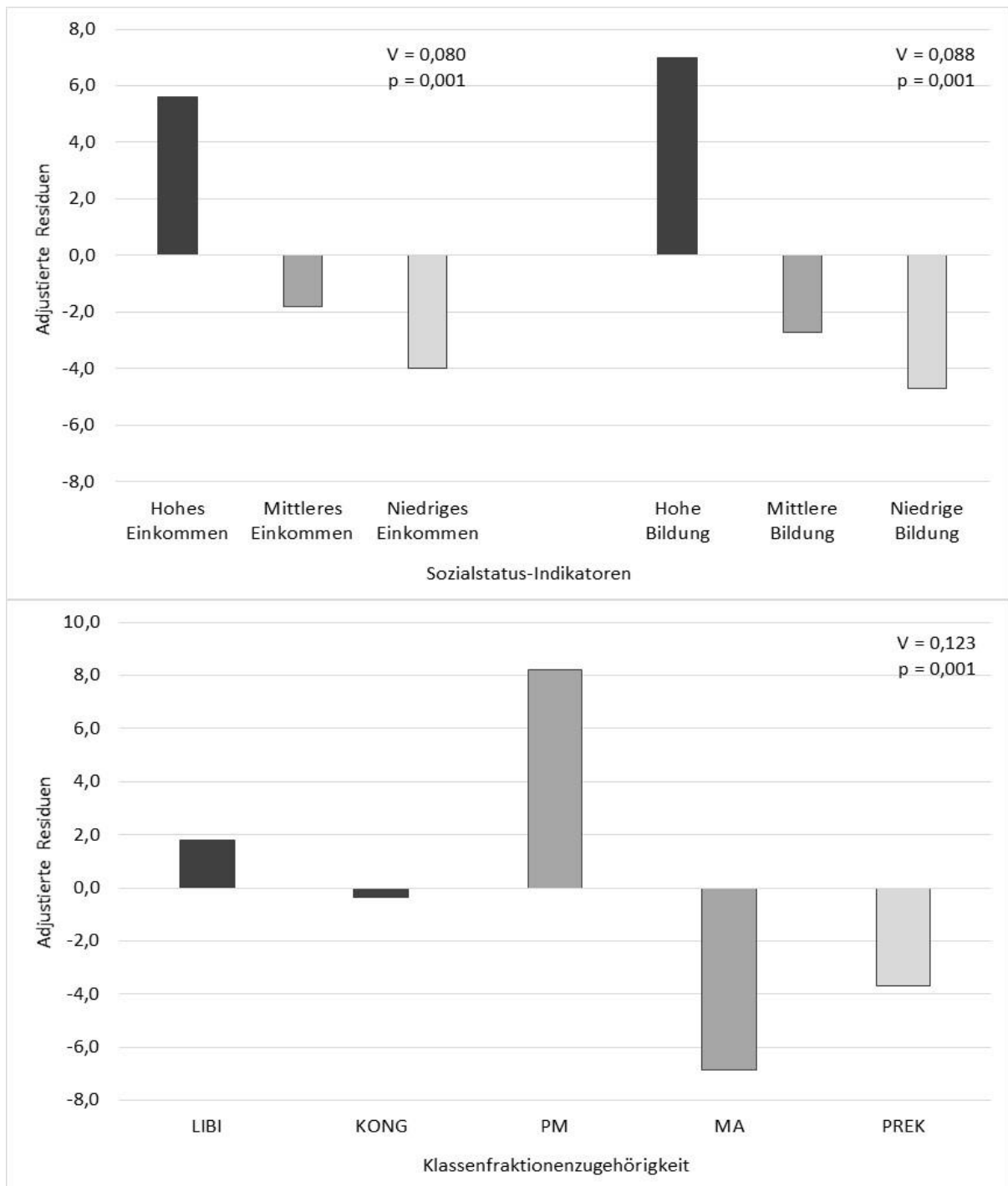


Abb. 2: Sozialstatus- und klassenfractionsspezifische Verbreitung der Inanspruchnahme von Homöopathie

Abb. 3 zeigt analog hierzu die Ergebnisse zur Verbreitung gesunder Lebensführung. Hier folgt der Zusammenhang zwischen Sozialstatus und distinktiver Gesundheitspraktik nur ansatzweise dem Muster eines sozialen Gradienten. Die Verbreitung gesunder Lebensführung nach Klassenfraktionszugehörigkeit zeigt, dass gesunde Lebensführung sowohl bei den Liberal-Intellektuellen als auch bei den Postmaterialisten am weitesten verbreitet ist und dass sich sowohl in der oberen als auch in der mittleren Klasse jeweils zwei bezüglich der Verbreitung gesunder Lebensführung eher gegensätzliche Milieus befinden. Dieses Ergebnis steht ebenfalls in Einklang mit den aus der Distinktionstheorie abgeleiteten Hypothesen und im Widerspruch zu der These, dass distinktive Gesundheitspraktiken entlang eines sozialen Gradienten verlaufen.

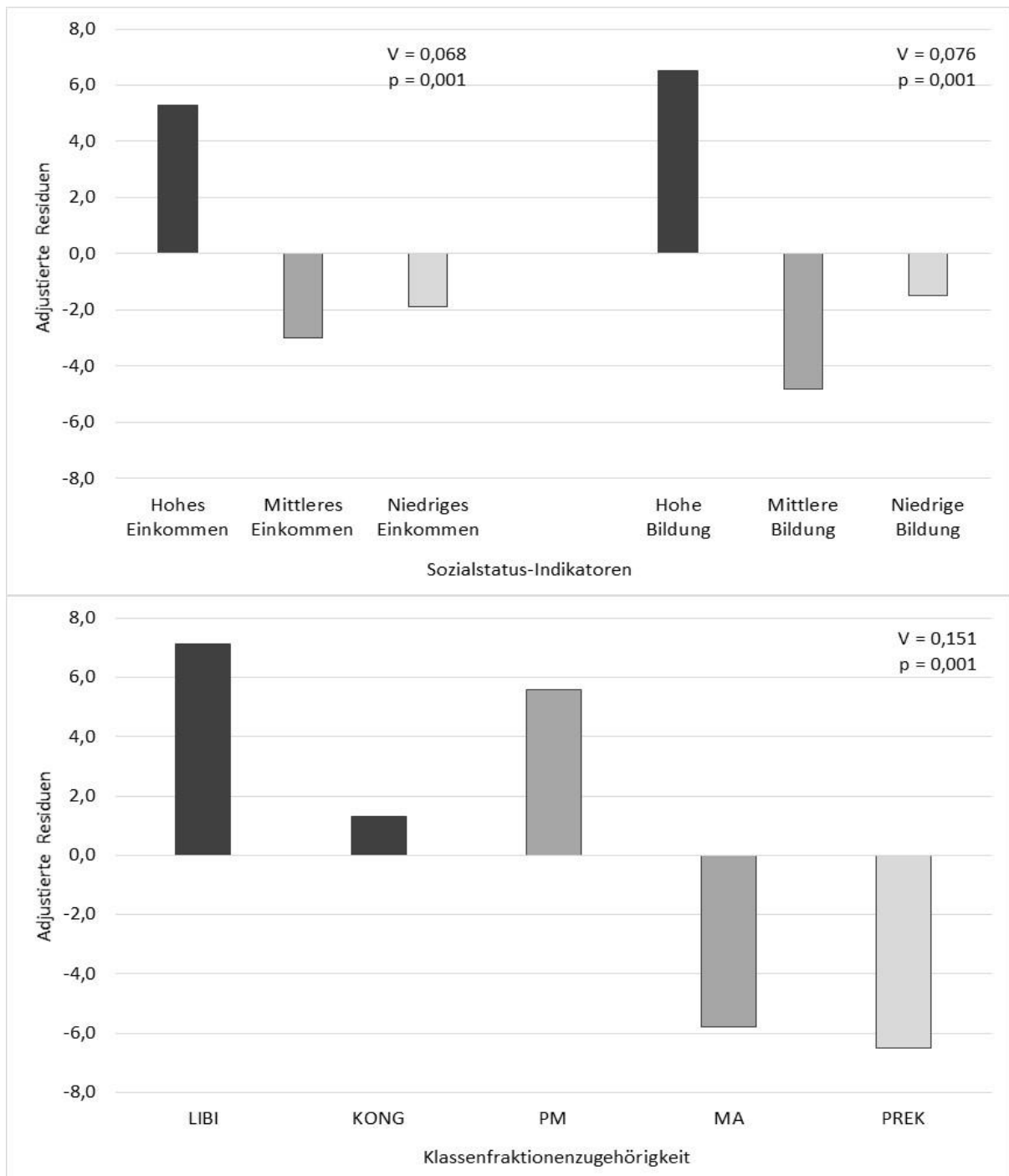


Abb. 3: Sozialstatus- und klassenfraktionsspezifische Verbreitung gesunder Lebensführung

Im Folgenden werden Ergebnisse zweier Regressionsanalysen gezeigt (Tab. 1), in denen der Zusammenhang zwischen Klassenfraktionszugehörigkeit und Homöopathienutzung bzw. gesunde Lebensführung unter statistischer Kontrolle von Alter, Geschlecht, Einkommen und Bildung untersucht wird. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu beachten, dass nach Bourdieu diese Merkmalsbereiche neben dem Beruf ebenfalls zu den konstitutiven Merkmalen sozialer Klassen gehören. Die Ergebnisse zeigen, dass die anhand von Berufsdaten bestimmte Klassenfraktionszugehörigkeit einen eigenständigen Beitrag zur Erklärung sozialer Ungleichheiten in diesen beiden distinktiven Praktiken liefert. Die Inanspruchnahme von Homöopathie ist bei den Postmaterialisten weiterverbreitet als in allen anderen Milieus. Gesunde Lebensführung ist bei den Postmaterialisten mit Ausnahme des liberal-intellektuellen Milieus ebenfalls weiterverbreitet als in allen anderen Milieus.

Tab. 1: Regressionsanalysen zu Prädiktoren von Homöopathienutzung und gesunder Lebensführung

	Homöopathienutzung		Gesunde Lebensführung	
	Odds Ratio	95%-KI	Odds Ratio	95%-KI
Klassenfraktionszugehörigkeit				
Liberal-Intellektuelle	0,71	[0,49–1,02]	1,54	[1,17–2,04]
Konservativ-Gehobene	0,68	[0,47–0,99]	0,87	[0,68–1,11]
Postmaterialisten (Ref.)	1,00		1,00	
Materialisten	0,65	[0,51–0,81]	0,87	[0,76–1,00]
Prekariat	0,55	[0,37–0,83]	0,52	[0,42–0,66]
Geschlecht				
Frauen (Ref.)	1,00		1,00	
Männer	0,43	[0,36–0,52]	0,54	[0,48–0,61]
Alter				
Alter in Jahren	0,98	[0,98–0,99]	1,01	[1,00–1,01]
Einkommen				
Hoch (Ref.)	1,00		1,00	
Mittel	0,65	[0,47–0,89]	0,92	[0,75–1,12]
Niedrig	0,77	[0,62–0,95]	0,86	[0,74–1,00]
Bildung				
Hoch (Ref.)	1,00		1,00	
Mittel	0,39	[0,28–0,54]	0,62	[0,51–0,75]
Niedrig	0,62	[0,51–0,77]	0,67	[0,58–0,77]
Nagelkerkes R-Quadrat	0,092		0,066	

Schlussbemerkungen

Der Beitrag hat exemplarisch anhand Homöopathienutzung (Gegenkultur) und gesunder Lebensführung (legitime Kultur) zwei konkurrierende Hypothesen zu sozialen Ungleichheiten in distinktiven Gesundheitspraktiken untersucht. Nach der in der Sozialepidemiologie etablierten Hypothese (Nullhypothese) hätten sich sowohl die beiden Klassenfraktionen der oberen wie auch die der mittleren Klasse *nicht* in der Verbreitung dieser beiden Praktiken unterscheiden sollen. Demgegenüber wurde nach den

aus Bourdieus Theorie abgeleiteten Hypothesen (Alternativhypothesen) erwartet, dass sich die beiden Klassenfraktionen der jeweiligen Klassen signifikant unterscheiden.

Nach den hier gefundenen Ergebnissen ist die Nullhypothese zu verwerfen. Gleichzeitig stehen die gefundenen klassenfraktionspezifischen Unterschiede in diesen beiden Praktiken in Einklang mit den aus Bourdieus Theorie abgeleiteten Hypothesen. Diese Befunde stimmen mit früheren Ergebnissen überein (Röding 2018; Röding und Elkeles 2018). In multivariablen Regressionsanalysen hat sich zudem gezeigt, dass die Klassenfraktionszugehörigkeit unabhängig von Alter, Geschlecht, Einkommen und Bildung ein Prädiktor für die beiden betrachteten distinktiven Gesundheitspraktiken ist.

Die Ergebnisse legen nahe, dass soziale Ungleichheiten in distinktiven Gesundheitspraktiken nicht primär entlang eines sozialen Gradienten verlaufen, sondern vor allem innerhalb sozialer Klassen zu finden sind. Während das Klassenfraktionskonzept große horizontale Unterschiede aufdeckt, bleiben diese in vergleichenden Analysen auf Basis von Sozialstatusindikatoren (Einkommen und Bildung) verdeckt. Theorie und methodisches Repertoire der gesundheitlichen Ungleichheitsforschung sollten daher künftig entsprechend erweitert werden.

Literatur

- Abel, Thomas. 2007. Cultural Capital in Health Promotion. In *Health and modernity. The role of theory in health promotion*, Hrsg. David V. MacQueen, Ilona Kickbusch, David V. McQueen und Louise Potvin, 43–73. New York, NY: Springer.
- Attwell, Katie, Samantha B. Meyer und Paul R. Ward. 2018a. The Social Basis of Vaccine Questioning and Refusal: A Qualitative Study Employing Bourdieu's Concepts of 'Capitals' and 'Habitus'. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15:1–17.
- Attwell, Katie, David T. Smith und Paul R. Ward. 2018b. 'The Unhealthy Other': How vaccine rejecting parents construct the vaccinating mainstream. *Vaccine* 36:1621–1626.
- Behrens, Johann. 2009. Meso-soziologische Ansätze und die Bedeutung gesundheitlicher Unterschiede für die allgemeine Soziologie sozialer Ungleichheit. In *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven, 2.*, aktualisierte Aufl., Hrsg. Klaus Hurrelmann und Matthias Richter, 55–76: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bourdieu, Pierre. 1983. Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In *Soziale Ungleichheiten. Soziale Welt Sonderband, Bd. 2*, Hrsg. Reinhard Kreckel, 183–198. Göttingen: Nomos.
- Bourdieu, Pierre. 1987. *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*, Bd. 658. 1. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bourdieu, Pierre, und Loïc Wacquant. 1996. *Reflexive Anthropologie*, Bd. 1793. 1. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Burnett, Patrick J., und Gerry Veenstra. 2017. Margins of freedom: a field-theoretic approach to class-based health dispositions and practices. *Sociology of Health & Illness* 39:1050–1067.
- Christensen, Vibeke T., und Richard M. Carpiano. 2014. Social class differences in BMI among Danish women: applying Cockerham's health lifestyles approach and Bourdieu's theory of lifestyle. *Social Science & Medicine* 112:12–21.
- Cockerham, William C. 2013. Bourdieu and an Update of Health Lifestyle Theory. In *Medical Sociology on the Move. New Directions in Theory*, Hrsg. William C. Cockerham, 127–154. Dordrecht: Springer.
- European Social Survey ERIC (ESS ERIC). 2017. *European Social Survey (ESS), Round 8 - 2016*. doi:10.21338/NSD-ESS8-2016.
- Harmsen, Irene A., Liesbeth Mollema, Robert A. C. Ruiter, Theo G. W. Paulussen, Hester E. de Melker und Gerjo Kok. 2013. Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health* 13:1183.

- Jones, Ian R., und Gareth Williams. 2017. Editorial: Bourdieu, capitals and health. *Sociology of Health & Illness* 39:3–4.
- Kamphuis, Carlijn B. M., Joost Oude Groeniger und Frank J. van Lenthe. 2018. Does cultural capital contribute to educational inequalities in food consumption in the Netherlands? A cross-sectional analysis of the GLOBE-2011 survey. *International Journal for Equity in Health* 17:168.
- Kandt, Jens. 2018. Social practice, plural lifestyles and health inequalities in the United Kingdom. *Sociology of Health & Illness* 40:1294–1311.
- Korp, Peter. 2010. Problems of the Healthy Lifestyle Discourse. *Sociology Compass* 4:800–810.
- McCartney, Gerry, Mel Bartley, Ruth Dundas, Srinivasa V. Katikireddi, Rich Mitchell, Frank Popham, David Walsh und Welcome Wami. 2019. Theorising social class and its application to the study of health inequalities. *SSM – Population Health* 7:15.
- Oude Groeniger, Joost, Carlijn B. M. Kamphuis, Johan P. Mackenbach, Mariëlle A. Beenackers und Frank J. van Lenthe. 2019. Are socio-economic inequalities in diet and physical activity a matter of social distinction? A cross-sectional study. *International Journal of Public Health* 64:1037–1047.
- Pampel, Fred C. 2012. Does reading keep you thin? Leisure activities, cultural tastes, and body weight in comparative perspective. *Sociology of Health & Illness* 34:396–411.
- Pampel, Fred C., Patrick M. Krueger und Justin T. Denney. 2010. Socioeconomic Disparities in Health Behaviors. *Annual Review of Sociology* 36:349–370.
- Peretti-Watel, Patrick, Jocelyn Raude, Luis Sagaon-Teyssier, Aymery Constant, Pierre Verger und François Beck. 2014. Attitudes toward vaccination and the H1N1 vaccine: Poor people's unfounded fears or legitimate concerns of the elite? *Social Science & Medicine* 109:10–18.
- Reich, Jennifer A. 2020. "We are fierce, independent thinkers and intelligent": Social capital and stigma management among mothers who refuse vaccines. *Social Science & Medicine* 257:112015.
- Röding, Dominik. 2018. *Lebenslagen, Lebensstile und Gesundheit. Theoretische Reflexionen und empirische Befunde*. Dissertation, Band 27. Münster: LIT Verlag.
- Röding, Dominik, und Nina Dunker. 2021. *Validierung eines berufsbezogenen Klassenmilieu-Schemas*. Vortrag auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie. Hamburg.
- Röding, Dominik, und Thomas Elkeles. 2018. Milieuzugehörigkeiten und Gesundheitslebensstile: Empirische Befunde. *Public Health Forum* 26:337–340.
- Schneider, Silke L. 2010. Nominal comparability is not enough: (In-)equivalence of construct validity of cross-national measures of educational attainment in the European Social Survey. *Research in Social Stratification and Mobility* 28:343–357.
- Veenstra, Gerry. 2018. Infusing fundamental cause theory with features of Pierre Bourdieu's theory of symbolic power. *Scandinavian Journal of Public Health* 46:49–52.
- Vester, Michael. 2009. Milieuspezifische Lebensführung und Gesundheit. *Jahrbuch kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften* 45:36–56.
- Williams, Simon J. 1995. Theorising class, health and lifestyles: can Bourdieu help us? *Sociology of Health & Illness* 17:577–604.
- Wippermann, Carsten. 2011. *Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem*. 1. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag.
- Xu, Peng, und Junfeng Jiang. 2020. Individual Capital Structure and Health Behaviors among Chinese Middle-Aged and Older Adults: A Cross-Sectional Analysis Using Bourdieu's Theory of Capitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17:1–18.