

Dr. Andreas Mielck

**GSF – Institut für Gesundheitsökonomie und Management im
Gesundheitswesen**

**Epidemiologische Grundlagen für die Gesundheitsförderung bei
sozial Benachteiligten**

**Epidemiologische Grundlagen
für die Gesundheitsförderung
bei sozial Benachteiligten**

A. Mielck

1. Lebenserwartung von Nonnen und Mönchen
2. Soziale Ungleichheit bei Mortalität und Morbidität
3. Neue Ansätze der empirischen Forschung
4. Gesundheitsreform
5. Diskussion

Lebenserwartung von Nonnen und Mönchen

	Lebenserwartung (Jahre) ab Alter ...		
	25	50	75
- Nonnen	50,95	27,38	8,49
- andere Frauen	51,13	27,65	8,59
	+ 0,18	+ 0,27	+ 0,10
- Mönche	50,15	26,33	8,23
- andere Männer	45,65	23,05	7,17
	- 4,50*	- 3,28*	- 1,06*

Daten: Nonnen/Mönche (Bayern, 1955-1985), Allgemeinbev. (1970/72)
Quelle: Luy 2002

Lebenserwartung von Nonnen und Mönchen

- **Lebenserwartung: Männer / Frauen**
- im Kloster: kaum Unterschiede
- sonst : große Unterschiede
→ Lebensweise ist wichtig (nicht die 'Biologie')
- **Lebenserwartung: Klosterleben ja / nein**
- Das Kloster-Leben ist 'gesund', für Männer
→ Bei Männern ist die Lebensweise besonders wichtig
- **Empfehlung für Gesundheitsförderung und Prävention**
- Vorbild für Lebensbedingungen, Gesundheitsverhalten
- Soziale Ungleichheit im Kloster ?

Lebenserwartung von Nonnen und Mönchen

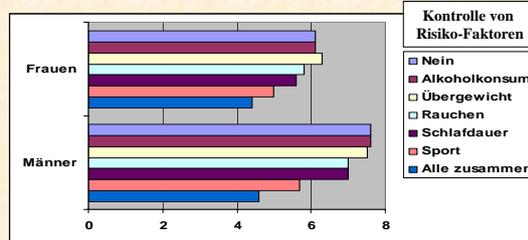
- **'Weltliche' vs. klösterliche Lebensweise**
- weniger 'Sense of Coherence'
- weniger Toleranz und Wertschätzung jeder Person
- ungesündere Arbeits- und Wohnbedingungen
- ungesünderes Verhalten (Ernährung, Rauchen etc.)
- etc.
- **Bei welchen Bevölkerungsgruppen besonders häufig ?**
- bei Männern ?
- bei sozial benachteiligten Personen ?
- etc.

Lebenserwartung (ab Geburt)

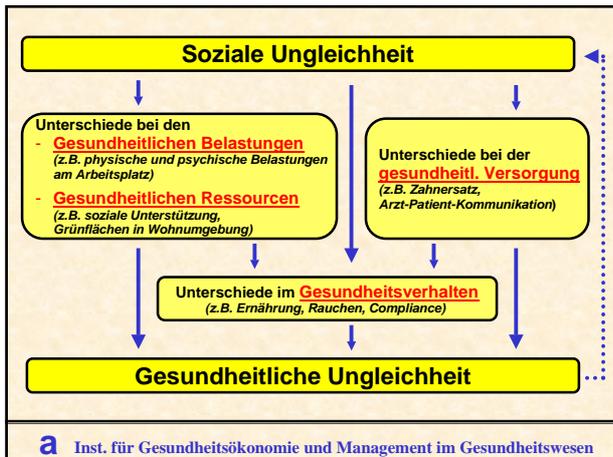
Äquivalenz-Einkommen	Lebenserwartung (in Jahren)	
	Männer	Frauen
a) > Mittelwert	81	85
< Mittelwert	77 (- 4)	83 (- 2)
b) obere 25 %	82	86
untere 25 %	72 (-10)	81 (- 5)

Sozio-ökonomisches Panel, 1984-1997, alte Bundesländer, Deutsche
Quelle: Reil-Held 2000

Erhöhung der Gesamt-Mortalität mit abnehmender Bildung



Schul-/berufliche Bildung (8, 10, 11, 12, 13, 15 Jahre): Erhöhung pro Jahr in %
MONICA-Studie Augsburg 1984/85 und 1989/90 bis 1997
Männer/Frauen : gesamt 4.233/ 4.163, Todesfälle 439/198 (Cox-Modell)
Quelle: Klein et al. 2001



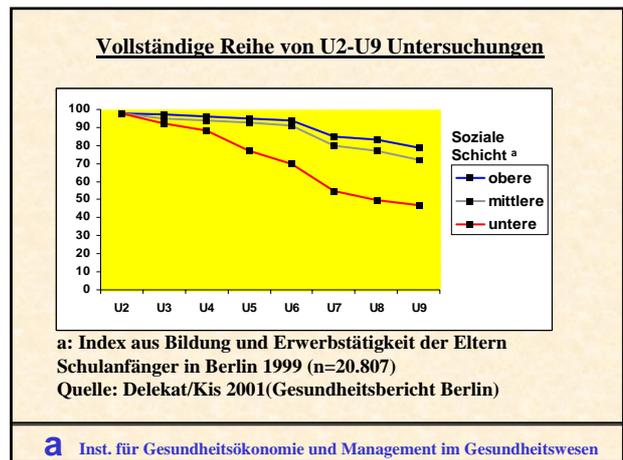
- Neue Ansätze der empirischen Forschung**
1. Zeitliche Trends
 2. Gesundheitliche Versorgung
 3. Belastungen in der Umwelt :
Wohnung und Wohngebiet, Schule etc.
 4. Belastungen in der Kindheit :
sozialer Status der Eltern, Wohngebiet etc.
 5. Evaluation kleinerer Projekte
 6. etc.
- a Inst. für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen

Trends im Ausmaß der gesundheitlichen Ungleichheit

	Gesamt-Mortalität von Arbeitern in Finnland ^a	
	1981 - 1985	1991 - 1996
Diabetiker		
- Männer	1,06 (0,99 - 1,13)	1,28 (1,21 - 1,36)
- Frauen	0,99 (0,93 - 1,06)	1,25 (1,16 - 1,34)
Nicht-Diabetiker		
- Männer	1,45 (1,43 - 1,48)	1,67 (1,64 - 1,70)
- Frauen	1,19 (1,16 - 1,23)	1,27 (1,24 - 1,30)

a: Vergleichsgruppe: Angestellte (Altersverteilung kontrolliert)
Quelle: Forssas et al. 2003

a Inst. für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen



Besuch von 2-7-jährigen Kindern beim Facharzt
(Skandinavien, 1996)

Besuch beim Facharzt ^b	Beruflicher Status der Eltern ^a	
	niedrig	hoch
Tatsächlicher Besuch		
- Kind chronisch krank	1,00	1,58 (1,02-2,45)
- Kind nicht chronisch krank	1,00	1,36 (1,06-1,76)
"Facharzt-Besuch ist wichtig."	1,00	0,61 (0,52-0,72)

a: niedrig: un/angelernte Arbeiter; hoch: obere Angestellte
c: letzten 3 Monate
Quelle: Groholt et al. 2003

a Inst. für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen

Lärm und Luftverschmutzung : Stark / Sehr Stark

Sozio-ökonomisches Panel (SOEP) 1999
Odds Ratios : neue Bundesländer (Deutsche)

	Äquivalenz - Einkommen (DM pro Monat)			
	≤ 900	bis 1.800	bis 2.700	≥ 2.700
Lärm	3,68 (1,31-10,30)	2,95 (1,18-7,37)	2,19 (0,86-5,61)	1,00
Luftverschmutzung	9,42 (2,13-41,71)	5,94 (1,44-24,44)	4,29 (1,02-18,02)	1,00
Beides	4,65 (0,99-21,99)	3,77 (0,91-15,63)	2,35 (0,55-10,13)	1,00

Quelle: Sozio-ökonomisches Panel (neue Datenauswertung)

a Inst. für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen

Eigener sozialer Status - und - Wohnumwelt

	Mortalität 1981-1991	
	Männer	Frauen
Beruf. Status 1981 : Akademiker		
Arbeiter	1,19	1,00
Wohngebiet 1981 : 'wohlhabend'		
'arm'	1,17	1,36
Wohngebiet 1939 : 'wohlhabend'		
'arm'	1,14	1,15

Daten: 62.719 Personen aus England/Wales, 0-6 Jahre alt 1939
Kontrolliert für Alter, Familienstand, Erwerbstätigkeit 1981)
Quelle: Curtis et al. 2004

Eigener sozialer Status - und - Wohngebiet

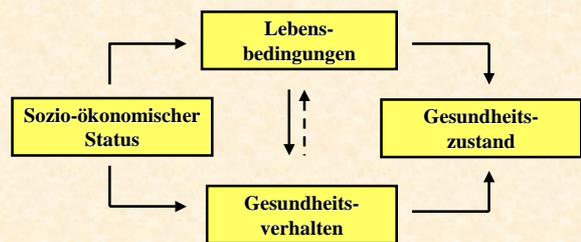
	Morbidität 1991	
	Männer	Frauen
Beruf. Status 1981: Akademiker		
Arbeiter	1,77	1,11
Wohngebiet 1981 : 'wohlhabend'		
'arm'	1,44	1,48
Wohngebiet 1939 : 'wohlhabend'		
'arm'	1,30	1,13

Daten: 62.719 Personen aus England/Wales, 0-6 Jahre alt 1939
Kontrolliert für Alter, Familienstand, Erwerbstätigkeit 1981)
Quelle: Curtis et al. 2004

Eigener sozialer Status - und - Wohngebiet

	Eigener sozialer Status		
	hoch	niedrig	
Wohngebiet : 'wohlhabend'	a	b	v
'arm'	c	d	y
	x	x	

Ansatzpunkte für Präventionsmaßnahmen



§ 20 SGB V (Prävention und Selbsthilfe)

gültig seit 1.1.2000

" Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur **Verminderung sozial bedingter Ungleichheit** von Gesundheitschancen erbringen. "

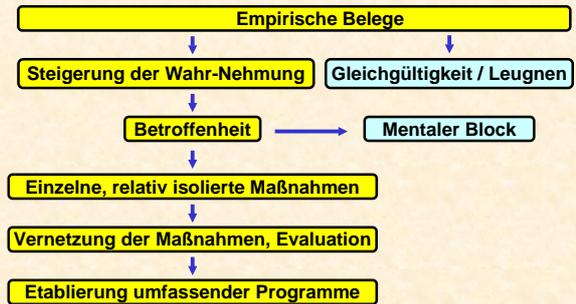
Neue Gesundheitsreform (ab 2004)

1. Erhöhung der Zuzahlungen
Wegfall der Befreiung für Sozialhilfe-Empfänger etc.
2. Ausweitung der Leistungs-Ausschlüsse
3. Einführung von Praxisgebühren
4. Erhöhung der Krankenkassenbeiträge für die Versicherten (Zahnersatz und Krankengeld extra)
5. Zahnersatz ???
1998: 50,2% durch 'private Haushalte'
(zusätzlich zum Krankenkassen-Kassenbeitrag !)

Gruppen mit besonders großem Interventions-Bedarf

Gruppen mit sehr niedrigem Einkommen
sehr niedrigem beruflichen Status
sehr niedriger Schulbildung
Bewohner von 'sozialen Brennpunkten'
Langzeitarbeitslose
Allein Erziehende, kinderreiche Familien
Migranten / Aussiedler ohne gute Deutsch-Kenntnisse
Asylbewerber
'Illegale'
Strafgefangene
Wohnungslose
etc.

Gesundheitliche Ungleichheit : Von Daten zu Taten



(Nach Whitehead 1998, Mielck 2000)

Diskussion

1. 'Arme' sind kränker und sterben früher als 'Reiche'.
2. Die Unterschiede können verringert werden !
3. Gesundheitsförderung und Prävention:
bisher zumeist für 'Reiche'
4. Lösungs-Ansätze :
 - Verringerung von Armut und sozialer Ungleichheit
 - gesündere Lebensbedingungen und Verhaltensweisen
 - besonders intensive gesundheitliche Versorgung
5. Hierfür spezielle Gesundheitsreform !?!