

Regionale Ungleichverteilung von Gesundheit und ihren Determinanten

Prof. Dr. med. Oliver Razum

Essen, 30.6.08

Soziale Ungleichheit in Deutschland

Das Thema

Lange schien territoriale Ungleichheit innerhalb Deutschlands keine bedeutende Rolle mehr zu spielen. Infrastrukturelle und sozio-ökonomische Abkopplungsprozesse ganzer Regionen und Stadtviertel haben jedoch in Verbindung mit dem fortschreitenden demographischen Wandel dazu geführt, dass die Frage nach der räumlichen Ungleichheit heute wieder eine neue Brisanz erhalten hat. Wie stellen sich Armut und soziale Teilhabe – bezogen auf die ökonomische Situation, aber auch auf Bildungs- und Gesundheitschancen – heute unter räumlicher Perspektive dar? **Wie kann, wie sollte das im Grundgesetz verankerte Postulat der „Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse“ (Art. 72 Abs. 2 GG) heute verstanden und realisiert werden?**

Soziale Ungleichheit in Deutschland

Bundespräsident Köhler am 13.09.04 im Focus-Interview:

Es „... gab und gibt (...) nun einmal überall in der Republik **große Unterschiede in den Lebensverhältnissen.**

Das geht **von Nord nach Süd wie von West nach Ost.**

Wer sie eibebnen will, zementiert den Subventionsstaat und legt der jungen Generation eine untragbare Schuldenlast auf. (...) Worauf es ankommt, ist, **den Menschen Freiräume für ihre Ideen und Initiativen zu schaffen.**“

Soziale Ungleichheit und Gesundheit

- Vertikal: „oben“ vs. „unten“
- Horizontal: z. B. Geschlecht, Familienstand, Nationalität
- **Räumliche Perspektive**, z.B. „Ost vs. West“, mit zusätzlichem Erklärungspotenzial?

Hypothese:

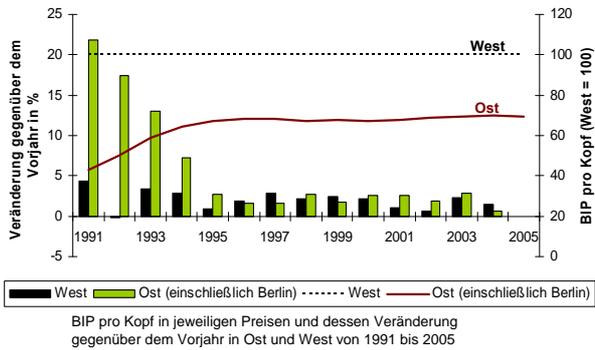
Lebensverhältnisse differenzieren sich *in ganz Deutschland* kleinräumig auseinander, mit Folgen für die Gesundheit

Übersicht

1. Deutschland: „Ost vs. West“ oder kleinräumige Entwicklungen?
2. Modell gesundheitlicher Ungleichheit und Forschungsbedarf
3. Schlussfolgerungen

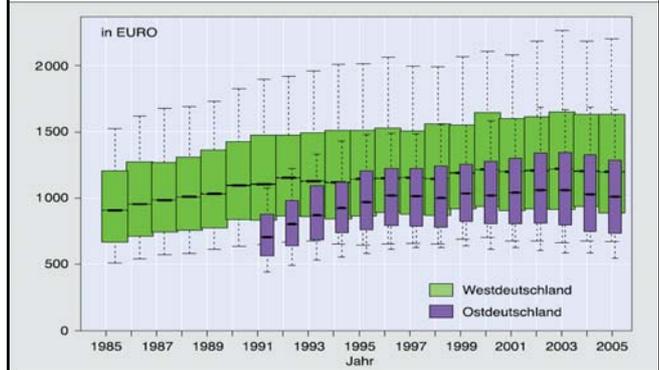
Ost vs. West oder kleinräumige Entwicklungen?

Bruttoinlandsprodukt Ost und West, 1991-2005



Quelle: Statistische Landesamt Baden-Württemberg 2006

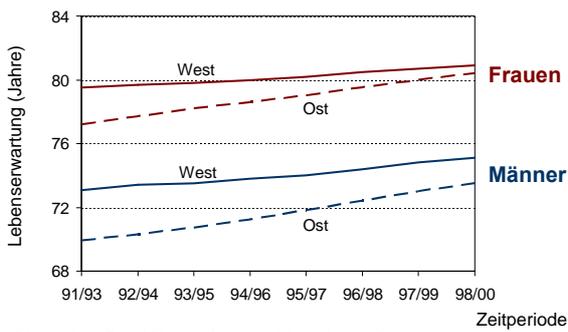
Haushaltseinkommen West und Ost, 1991-2005



Nettoäquivalenzeinkommen. Datenbasis: SOEP

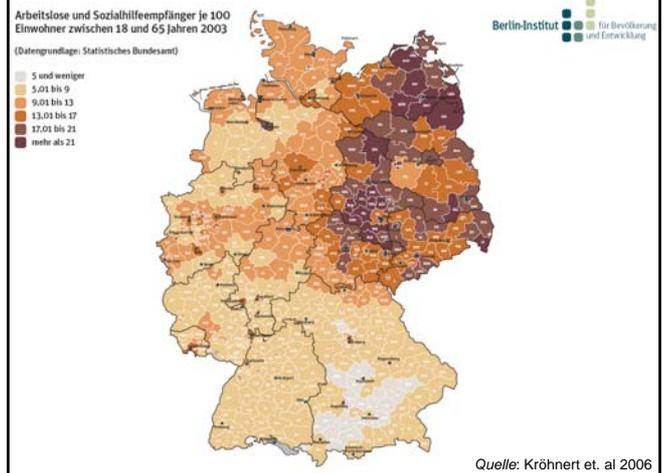
Quelle: Statistisches Bundesamt 2005

Lebenserwartung bei Geburt



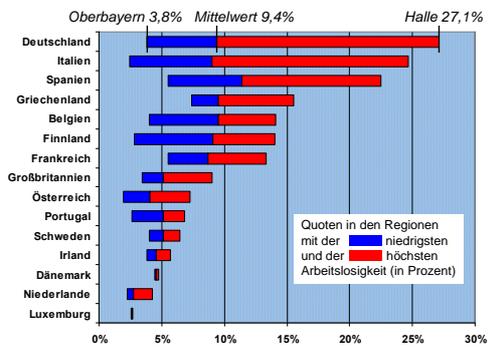
Aktueller Ost-West-Unterschied (2004):
Frauen 0,4 Jahre; Männer 1,5 Jahre

Quelle: Statistisches Bundesamt 2006



Quelle: Kröhnert et. al 2006

Regionale Arbeitslosenquoten im Vergleich

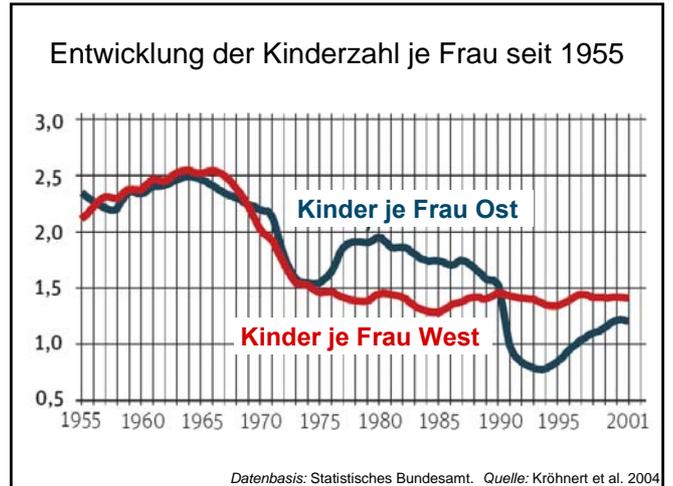
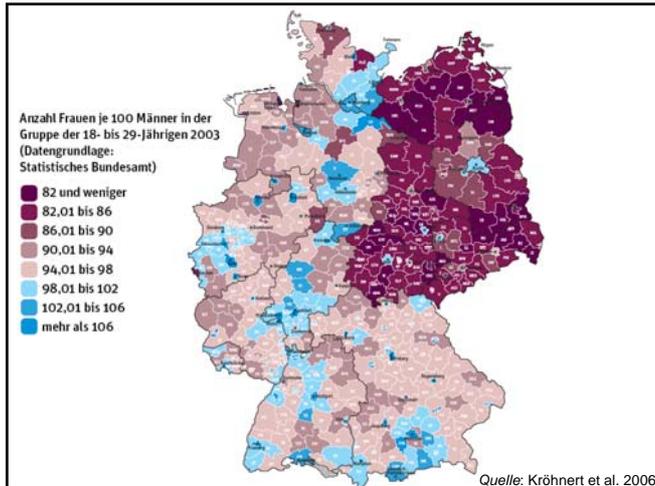


Quelle: Eurostat

Saldo der Abwanderung in den Westen

Zeitperiode	Abwanderung
1945-48	732 000
1949-61	2 687 000
1961-88	673 000
1989/90	784 000
1991-2004	781 000

Quelle: Müller 2005



„Umverteilung einer schrumpfenden Bevölkerung“ –
in Ost und West

Bergheim 2003

- Auswirkungen auf die Kommunen
- Einkommensteueraufkommen sinkt
 - Netzinfrastruktur nicht teilbar
 - Straßen
 - Wasserleitungen
 - Abwasserkanäle
 - Im Osten nach der Wende überdimensioniert
 - Stadtschrumpfung nicht kontraktiv, sondern „perforierte Städte“
- Herz & Marschke 2005

- Gesundheitsinfrastruktur
- Beispiel hausärztliche Versorgung Brandenburg:
- Zweitniedrigste Hausarztichte (1669 EW je Hausarzt; Deutschland: 1548)
 - Rückgang um 11 % seit 1996
 - Anteil Hausärzte über 60 Jahre stieg von 10 auf 31 %
 - Landpraxen schwer wieder besetzbar
- KV Brandenburg 2006

Gesundheitliche Folgen?

Beispiel Lebenserwartung Ballungskern Ruhrgebiet (2002-04):

- Männer 1,3 Jahre unter NRW-Durchschnitt
- Frauen 0,9 Jahre unter NRW-Durchschnitt

(zum Vergleich:

Ost-West-Unterschiede 1,5 bzw. 0,4 Jahre)

Übersterblichkeit Ruhrgebiet betrifft v. a. mittlere Altersgruppen 40-49 Jahre

Klapper et al. 2007

Vergleich Sterberaten Gelsenkirchen und Bonn

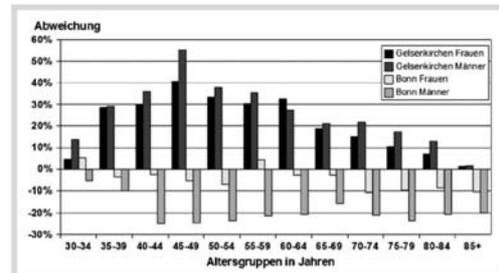


Abb. 5 Prozentuale Abweichung der alters- und geschlechtsspezifischen Sterberaten zwischen Gelsenkirchen und Bonn vom NRW-Durchschnitt, Mittelwerte 1994–2004.

Quelle: Klapper et al. 2007

„Typen“ regionalspezifischer sozialer Lagen?

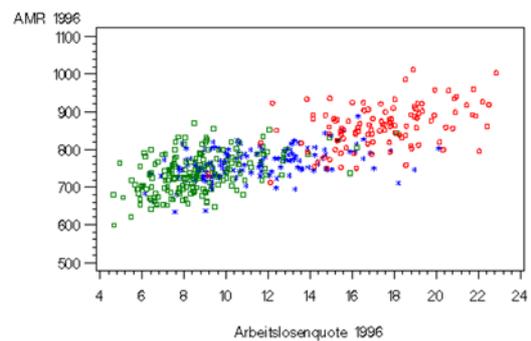
Entleerte ländliche Räume

- Zentraler **Mechanismus**: Abwanderung und Schrumpfung infolge mangelnder Ausbildungs- und Erwerbsperspektiven
- **Sozialgefüge**: vergleichsweise alte, gering qualifizierte Bevölkerung mit niedrigem Frauenanteil
- **Infrastruktur**: im nächsten Mittelzentrum, keine wohnortnahe Versorgung
- **Umweltbelastungen**: gering und verbessert

Segregierte Städte

- Zentraler **Mechanismus**: stadtteilbezogene Homogenisierung der Sozialstruktur vermittelt durch den Wohnungsmarkt
- **Sozialgefüge**: sozioökonomisch und ethnisch segregierte Bevölkerung
- **Infrastruktur**: Ausdünnung in benachteiligten Gebieten (KITAs, Altenpflege, Erholungsmöglichkeiten)
- **Umweltbelastungen**: hoch in benachteiligten Gebieten mit hoher Bebauungsdichte (Luftverschmutzung, Lärm...)

Kleinräumige Arbeitslosenquote und Mortalität



Quelle: Queste 2007

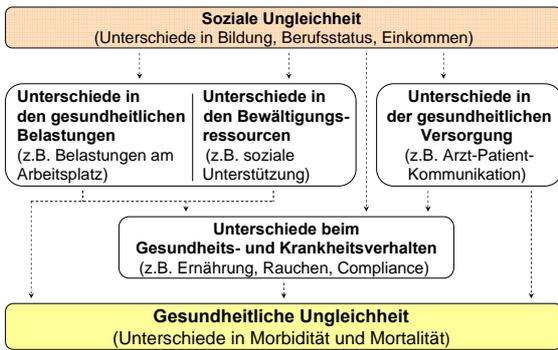
Modell gesundheitlicher Ungleichheit

Sozialepidemiologie

- „Datenlastig“ – Beschreibung der Unterschiede statt Klärung der Ursachen
- Theoriedefizit
- Wie kann „soziale Lage“ angemessen erfasst werden?
- Welchen Einfluss üben kleinräumige Merkmale auf die Gesundheit aus?

Mielck 2005

Modell: Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit



Quelle: Mielck 2005

Erklärung regionaler Ungleichverteilung von Gesundheit

- **Aggregierte Einflussfaktoren der Individualebene**
 - biologische, verhaltensbezogene und Status-Merkmale
 - *Effekt der Bevölkerungsstruktur* („compositional effect“)
- **Einflussfaktoren der Kontextebene (regional bzw. kleinräumig)**
 - Merkmale der sozialen und gebauten Umwelt
 - aggregierte vs. integrale Messung der Exposition
 - *Kontextueller Effekt* („contextual effect“)

Forschungsbedarf

- Was messen Variablen wie „Verschuldung“, „Arbeitslosigkeit“, „Bildung“ auf *regionaler* Ebene?
- Wie „kleinräumig“ können / müssen sozialepidemiologische Analysen sein?
 - Bundesländer
 - Raumordnungsregionen (ROR)
 - Kreise / Städte
 - Stadtteile
 - Bevölkerungsgruppen (Beispiel Migranten)?

Mehrebenenmodelle

- Unterschiedliche Untersuchungsebenen gemeinsam analysiert (z.B. Individuum und Region)
- Gesundheitliche **Zielgröße** auf **individueller Ebene**
- **Aufteilung der Gesamtvarianz** auf die verschiedenen Untersuchungsebenen
- Modellierung des Einflusses von **Individual- und Kontextmerkmalen** sowie deren möglicher Interaktionen unter Berücksichtigung der Abhängigkeit von Beobachtungen in einer Region
- Ergänzung: **Räumliche Statistik**

Quelle: Diez Roux 2004

Freiräume für Ideen und Initiativen?



Schlussfolgerungen (1)

- Gleiche ökonomische Lebensverhältnisse in Deutschland auf absehbare Zeit nur schwer zu erreichen
- Gesundheitsindikatoren nähern sich trotzdem zwischen Ost und West an
- Aber: Lebensverhältnisse differenzieren sich *in ganz Deutschland* kleinräumig auseinander, offenbar mit **gesundheitlichen Folgen**

Schlussfolgerungen (2)

- Vergleich Ost- vs. Westdeutschland: auf „Makroebene“ kaum noch neue Erkenntnisse
- Stattdessen: *kleinräumige* sozialepidemiologische Analysen
- Methoden zur Bildung von regionalen „Typen“ (Cluster) weiterentwickeln
- Individualdaten und Regionaltyp kombinieren
- *Mehrebenenmodelle* und *Räumliche Statistik*
- Theoretische Modelle: auch regionale Faktoren und kausale Pfade (inkl. Interaktionen).

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Abt. Epidemiologie & International Public Health

Dank an:

Sven Voigtländer, Thomas Altenhöner,
Jürgen Breckenkamp, Astrid Klapper, Michael Beune
Universität Bielefeld

sowie

Landesinstitut für Arbeit und Gesundheit Bielefeld

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Abt. Epidemiologie & International Public Health

Kontakt:

Prof. Dr. med Oliver Razum
AG 3 - Epidemiologie & International Public Health
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universität Bielefeld
Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld
phone : + 49 (0)521 106 3837
fax + 49 (0)521 106 6465
E-Mail: oliver.razum@uni-bielefeld.de

Handbuch Gesundheitswissenschaften

Oliver Razum Hajo Zeeb Ulrich Laaser
Herausgeber

**Globalisierung –
Gerechtigkeit – Gesundheit**
Einführung in
International Public Health



Buchtipps zur
internationalen
Perspektive:

Oliver Razum, Hajo Zeeb,
Ulrich Laaser (Hrsg.):
**Globalisierung –
Gerechtigkeit –
Gesundheit**

Einführung in
International Public
Health.

Verlag Hans Huber. Bern
2006, 351 S.
ISBN 3-456-84354-2