

Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention Sept. 2012

**"Die Medizin ist eine soziale
Wissenschaft" -
Gesundheitszustand als Resultat
gesellschaftlicher Begebenheiten
wie Wohlstand und Bildung**

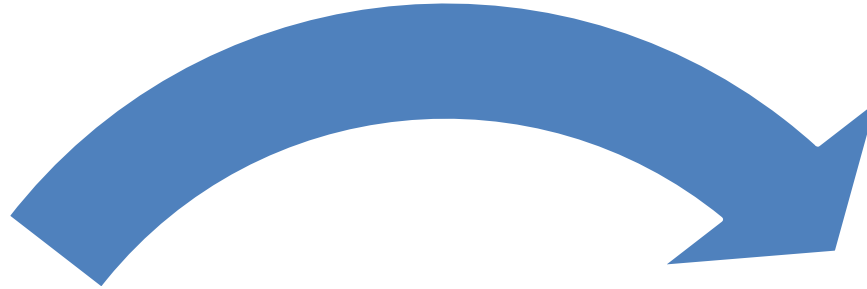
Valeria Korolewa

Abbott GmbH & Co.KG

Max-Planck-Ring 2

65205 Wiesbaden

valeria.korolewa@abbott.com



Gesellschaft

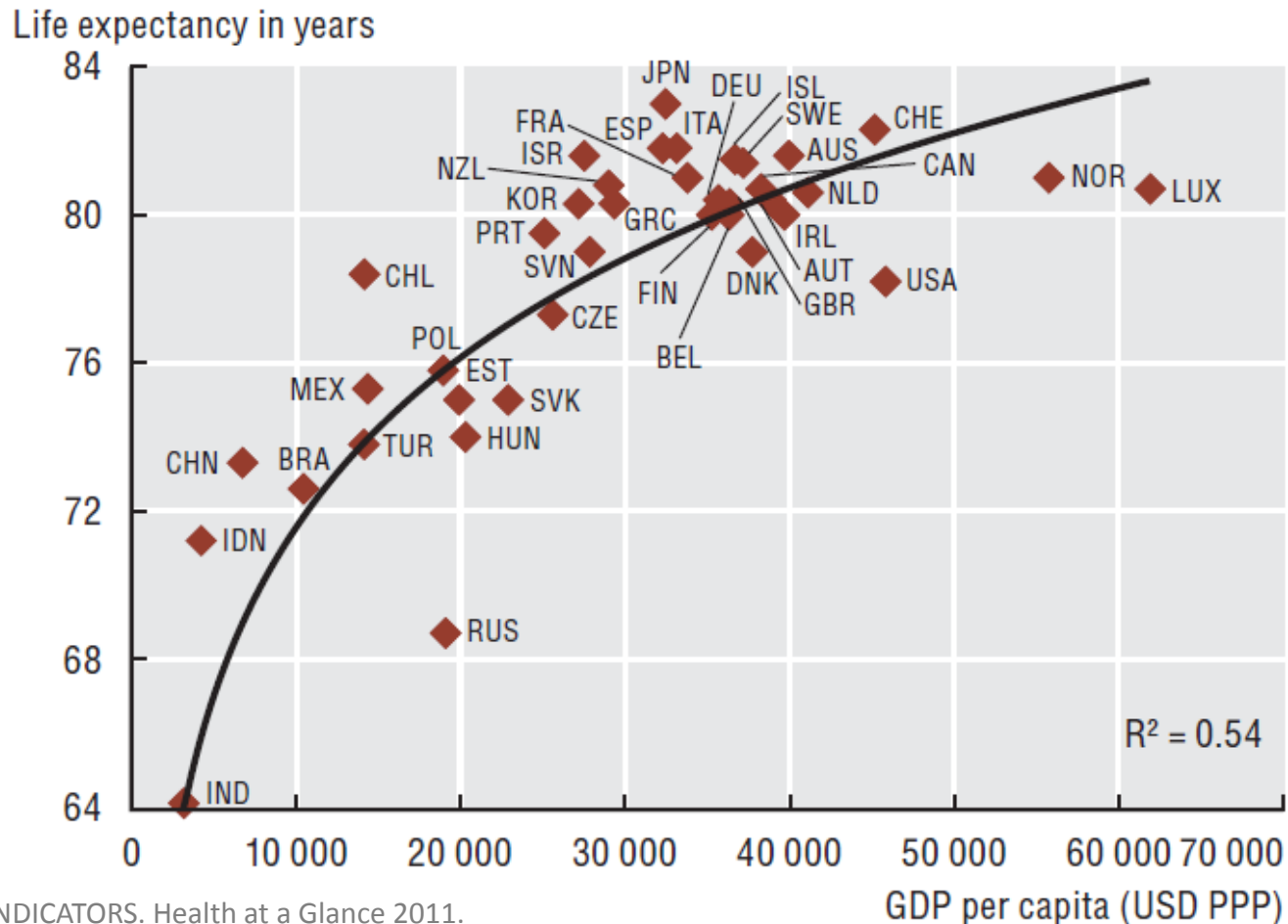
- Sozialer Status
- Einkommen
- Bildung
- Migrationshintergrund

Gesundheit

- Morbidität
- Mortalität
- Lebenserwartung

Lebenserwartung und BIP

1.1.2 Life expectancy at birth and GDP per capita, 2009 (or nearest year)



Diabetes



Bildung und Wohlstand

- Bildung und finanzieller Wohlstand bei Diabetikern waren die stärksten Einflussparameter für Mortalität (adjustiert nach Demografie, Komorbiditäten, Diabetestherapie und Dauer, Zugang zu Gesundheitsleistungen, psychologische Faktoren) (n= 6,177)
 - **Bildung:** Hazard ratio **1.52** [95% CI 1.04-2.23])
 - **Finanzieller Wohlstand:** Hazard ratio **1.56** [1.07-2.27])

Quelle: Saydah et al. Socioeconomic Status and Mortality: The Contribution of Health Care Access and Psychological Distress Among United States Adults With Diagnosed Diabetes. Diabetes Care. 2012 Aug 28.

Migrationshintergrund

- In Deutschland besteht eine **höhere Prävalenz** von **Adipositas** (BMI ≥ 30 kg/m²) bei **Migranten** (ohne deutsche Staatsangehörigkeit).
- Bei einem Alter von 60 Jahren ist diese **doppelt so hoch** im Vergleich zu Deutschen.

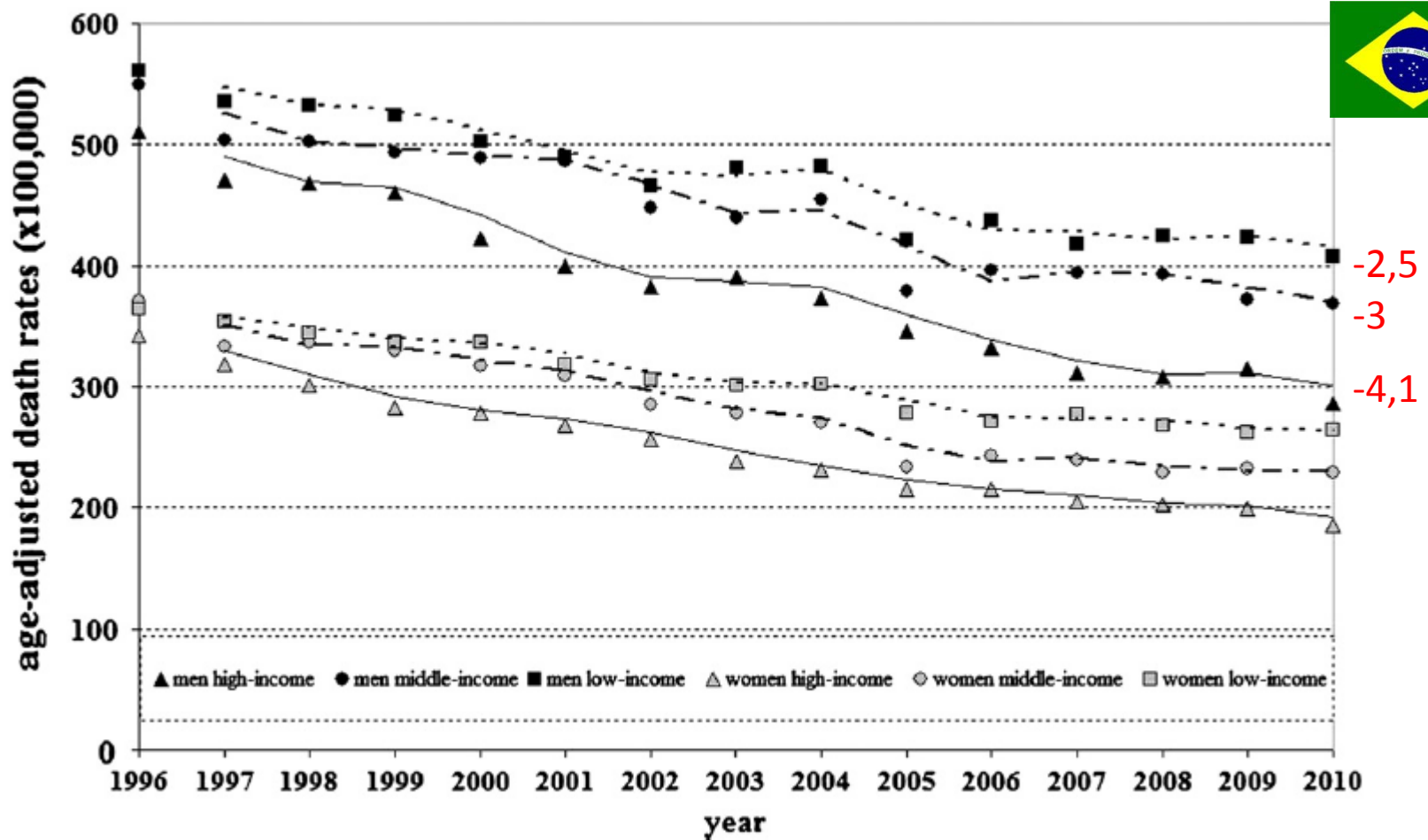


Quelle: Robert Koch Institut (2008): Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

- Im Raum Frankfurt (Icks et al. 2009) lag die **Prävalenz von Diabetes bei Migranten** mit türkischer Staatsangehörigkeit bei **14,9%** (etwa 11% waren bekannt und 4% unbekannt).
- Vergleich: bundesdeutsche durchschnittliche Prävalenz bei **8,6%** (Hauer 2009)

Quelle: Icks, Andrea / Kulzer, Bernhard / Razum, Oliver (2009): Diabetes bei Migranten. In: Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2009. Mainz: Kirchheim Verlag; Hauer, Hans (2009): Diabetesepidemie und Dunkelziffer. In: Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2009. Mainz: Kirchheim Verlag

Herzerkrankungen



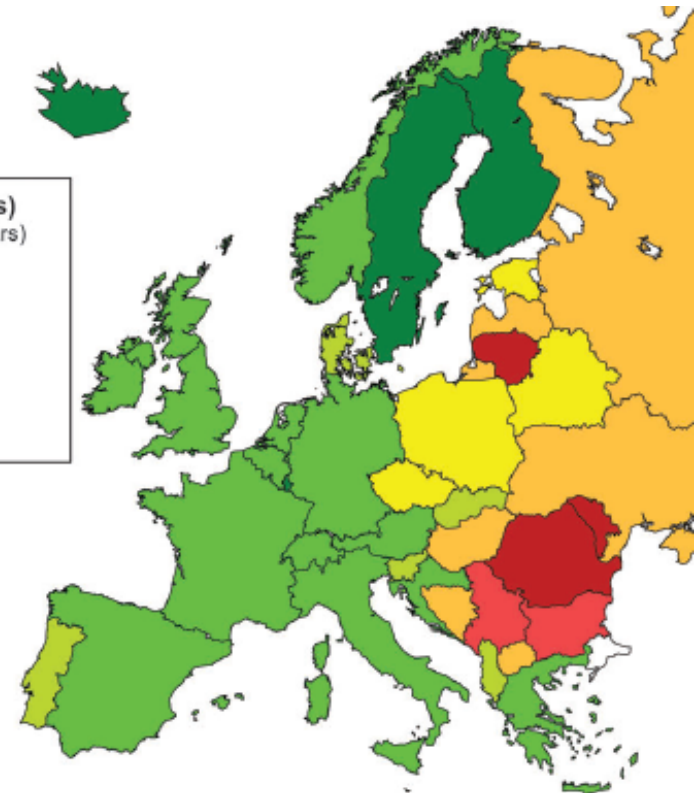
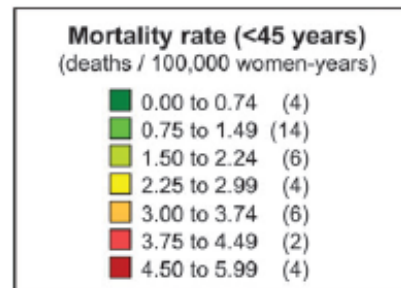
Mit Herzerkrankungen assoziierte Mortalitätsraten (N= 197.770) in Sao Paulo.

Quelle: Latufo et al. Income and heart disease mortality trends in Sao Paulo, Brazil, 1996 to 2010 Int J Cardiol. 2012 Aug 6.

Gebärmutterhalskrebs



- Mehr als **eine von 100 Frauen** in den neuen EU10 Ländern stirbt an Gebärmutterhalskrebs vor dem Alter von 75 Jahren
- Diese Rate ist **doppelt so hoch** wie in den **alten 15 EU** Ländern
- In Litauen ist die Rate sogar achtmal so hoch (kummulative Mortalität 0.94%) verglichen mit Finnland (kummulative Mortalität 0.12%), dem Land mit der niedrigsten Rate.
- Quelle: Arbyn et al. Burden of cervical cancer in Europe: estimates for 2004. *Annals of Oncology* 18: 1708–1715, 2007



AIDS



- **Inzidenz von Aids stieg mit fallendem Einkommen** (aufgeteilt nach Terzilen)
- Einkommen war assoziiert mit einer privaten Gesundheitsversicherung zum Zeitpunkt der Diagnose:
 - 59% versichert in der höchsten Einkommensstufe
 - 24% in der niedrigsten Einkommensstufe
- Einkommen war assoziiert mit der medianen **Überlebensdauer** nach Diagnosestellung:
 - **467 Tage** in der höchsten Einkommensstufe
 - **359 Tage** in der niedrigsten Einkommensstufe

Quelle: Fife et al. AIDS incidence and income.
J Acquir Immune Defic Syndr. 1992;5(11):1105-10.

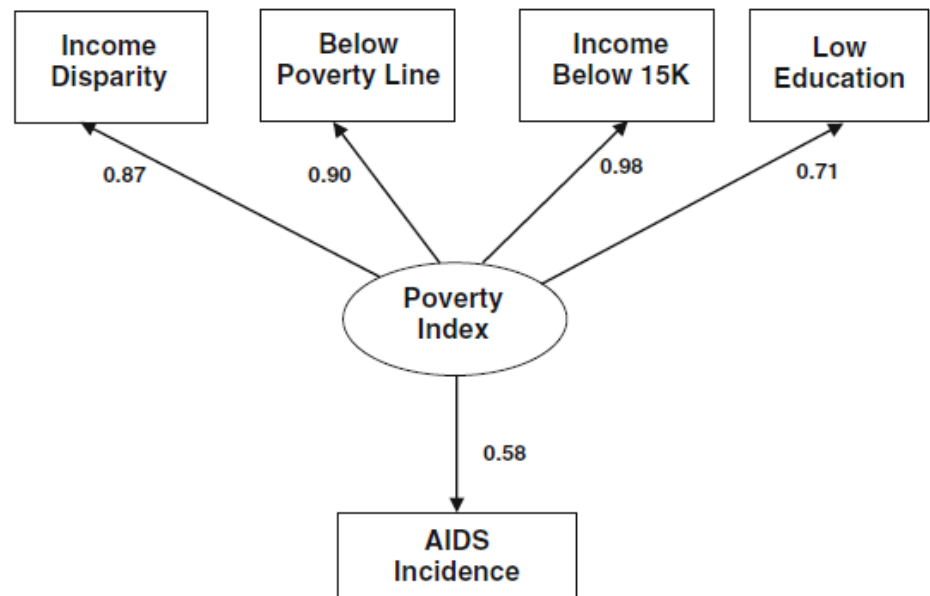
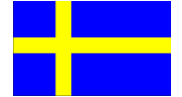


Abb.: Niyonsenga et al. Measuring Socioeconomic Inequality in the Incidence of AIDS: Rural-Urban Considerations. AIDS Behav. 2012 Jun 19.

Frühgeborene



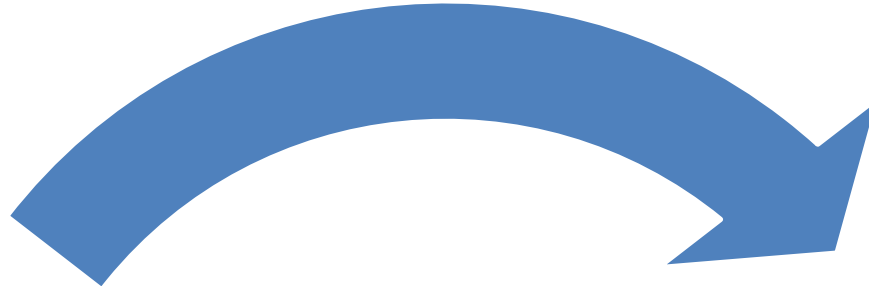
- **Mortalität** bei Frühgeborenen (<37. Schwangerschaftswoche) war assoziiert mit Bildung, Einkommen, Arbeitslosigkeit und Sozialhilfe der Eltern:
 - Stärkster Faktor war **Einkommen** (Quartile): Odds Ratio **2.98** [2.42, 3.67]
 - Einbezogen wurden 46 470 Kinder zwischen 1992 and 2006
 - Adjustiert nach Soziodemografischen Faktoren (z.B. Alter der Mutter)

Quelle: Calling et al. Socioeconomic inequalities and infant mortality of 46,470 preterm infants born in Sweden between 1992 and 2006. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, **25**, 357–365.



- **RS-Virusinfektion:**
„**Niedriger Sozialstatus**“ ist **Risikofaktor** bei Frühgeborenen an einer RS-Virusinfektion zu erkranken

Quelle: Resch et al. *Monatsschr Kinderheilkd* 2008; 156: 381-383



Gesellschaft

Gesundheit



Einfluss der Gesundheit auf die Gesellschaft

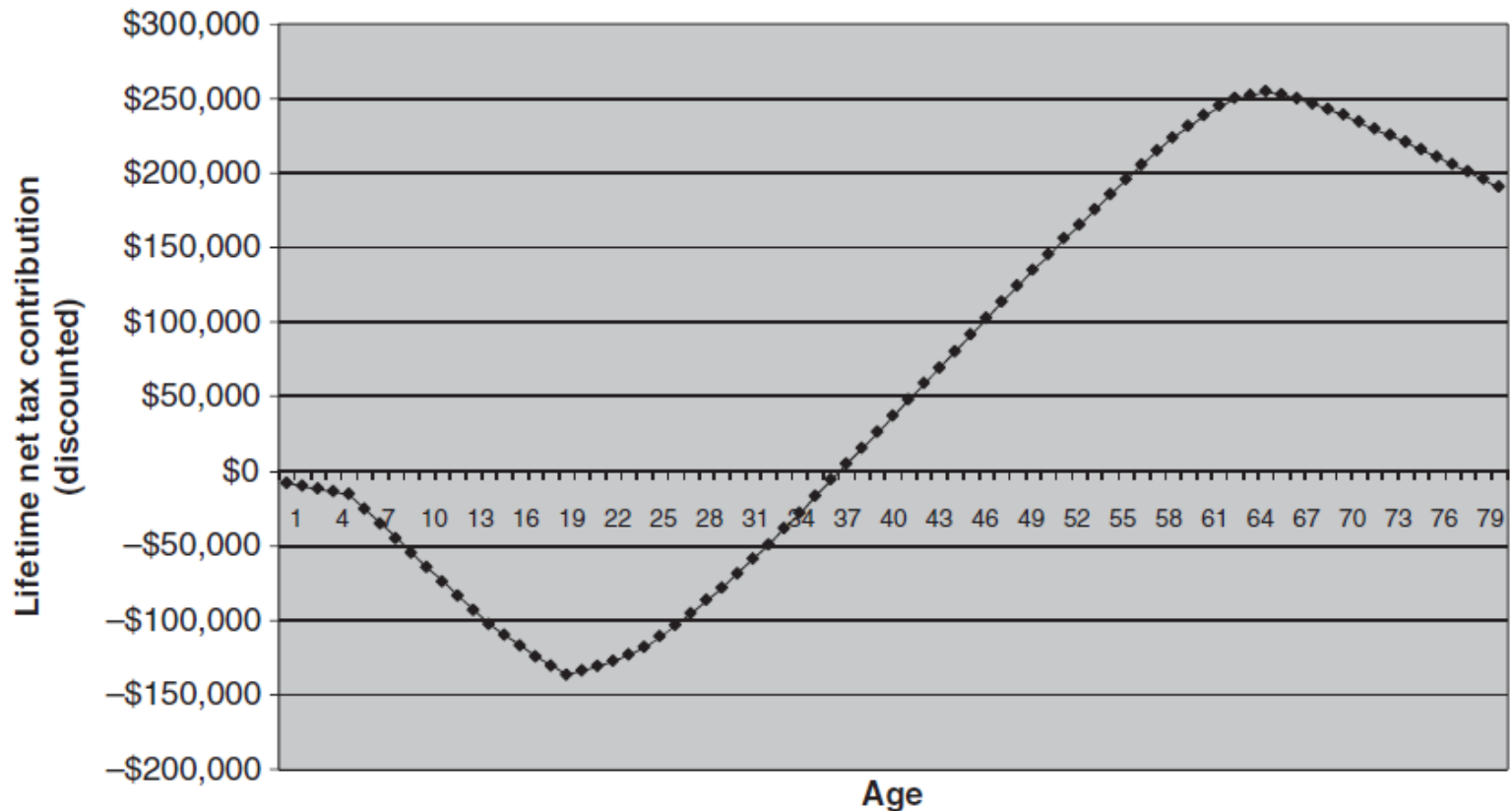


Figure 1: Lifetime fiscal balance sheet between an individual and US government over projected lifetime based on US government financial transfers and project average earnings and longevity.

Rheuma



- **Erwerbsminderungsrente** bei Rheuma Patienten nach Krankheitsdauer (n=4.351):
- < 5Jahre – 12%
- 5-10 Jahre - 22%
- **>10 Jahre - 40%**

Quelle: Kerndokumentation deutscher Rheumazentren 2002

- Mittlere **indirekte Kosten** pro Patient pro Jahr durch **Produktivitätsausfälle** in den ersten 2-3 Krankheitsjahren:

	Tage p.a.	Euro p.a.
Arbeitsunfähig	82	6.800
Erwerbsunfähig	27	2.200
Sonstiges	17	1.140
Gesamt	126	10.400

Quelle: Mau et al. Routineberichterstattung zu sozialmedizinischen Folgen endzündlich-rheumatischer Erkrankungen in Deutschland. Z Rheumatol 2008; 67(2): 157-167; Merkesdatl et al. Indirect medical cost in early rheumatoid arthritis. Composition and changes in indirect costs within the first three years of RA. Erthritis Rheum 2001. 44: 528-534

Fazit

1. Nicht nur die gesellschaftlichen Begebenheiten beeinflussen die Gesundheit
→ erhöhte Morbidität beeinflusst durch **niedrigere Produktivität** die Gesellschaft
2. **Holistische Bewertung** von Gesundheitsleistungen ist notwendig
3. **Aufbrechen sektoraler Budgets** (Gesundheit, Wirtschaft, Bildung etc.) erforderlich