

# Sozialmedizin

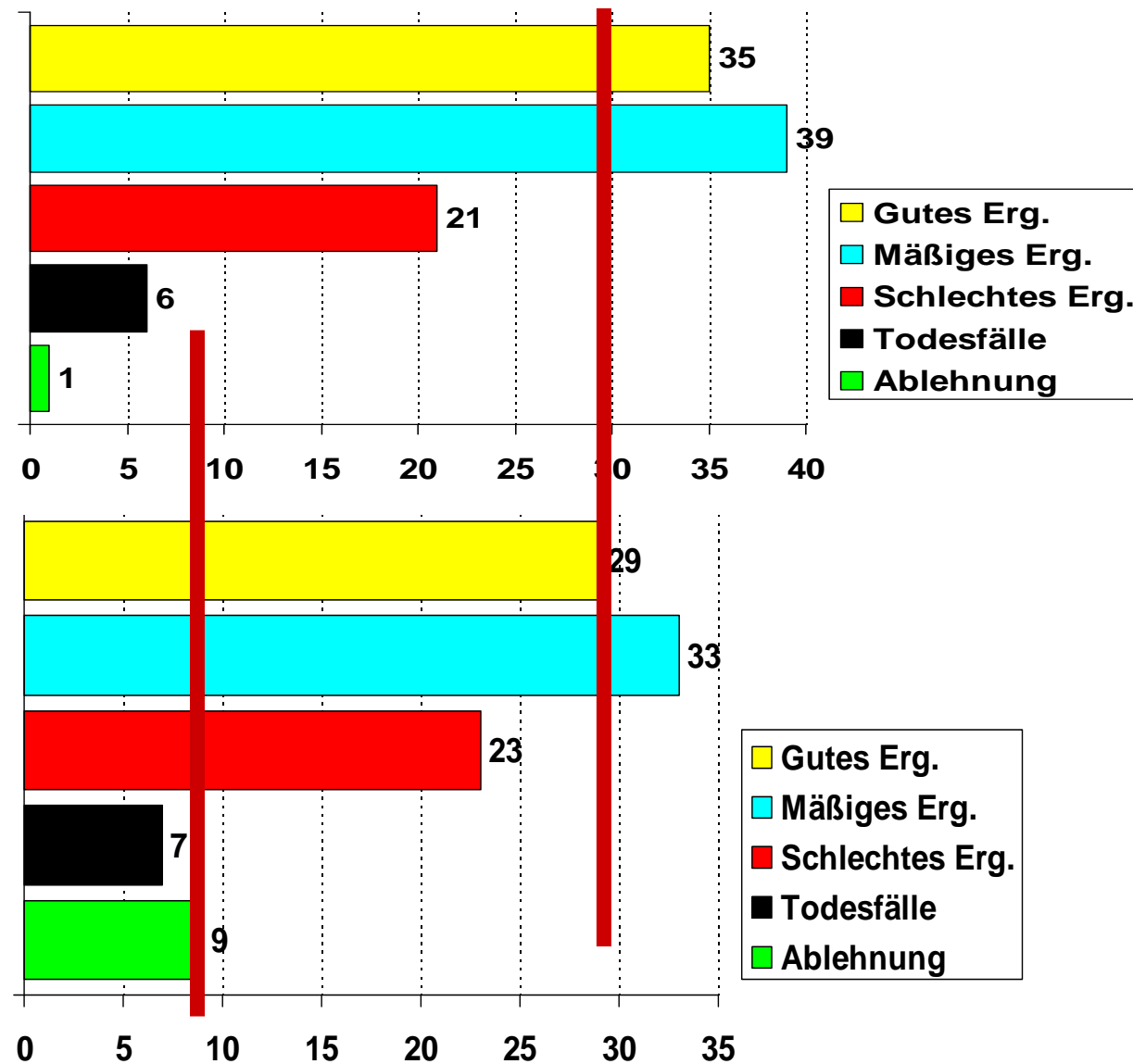
- „Was heißt hier krank/gesund?“ *Definitionen*
- „Warum krank/gesund?“ *Determinanten*
- „Wozu führt das?“ *Reaktionen*
- „Was hat die Situation für Konsequenzen?“ *Folgen*

Nase / Lippe...  
etwas heftiger



# 3. Deskriptive Epidemiologie (Maßzahlen...)

Beispiel  
Anorexia nervosa:  
Prognosedarstellung  
unterschiedlich infolge  
eingesetzter Klassifi-  
kationen:  
DSM IV  
ICD-10



(„Was heißt hier krank/gesund“)

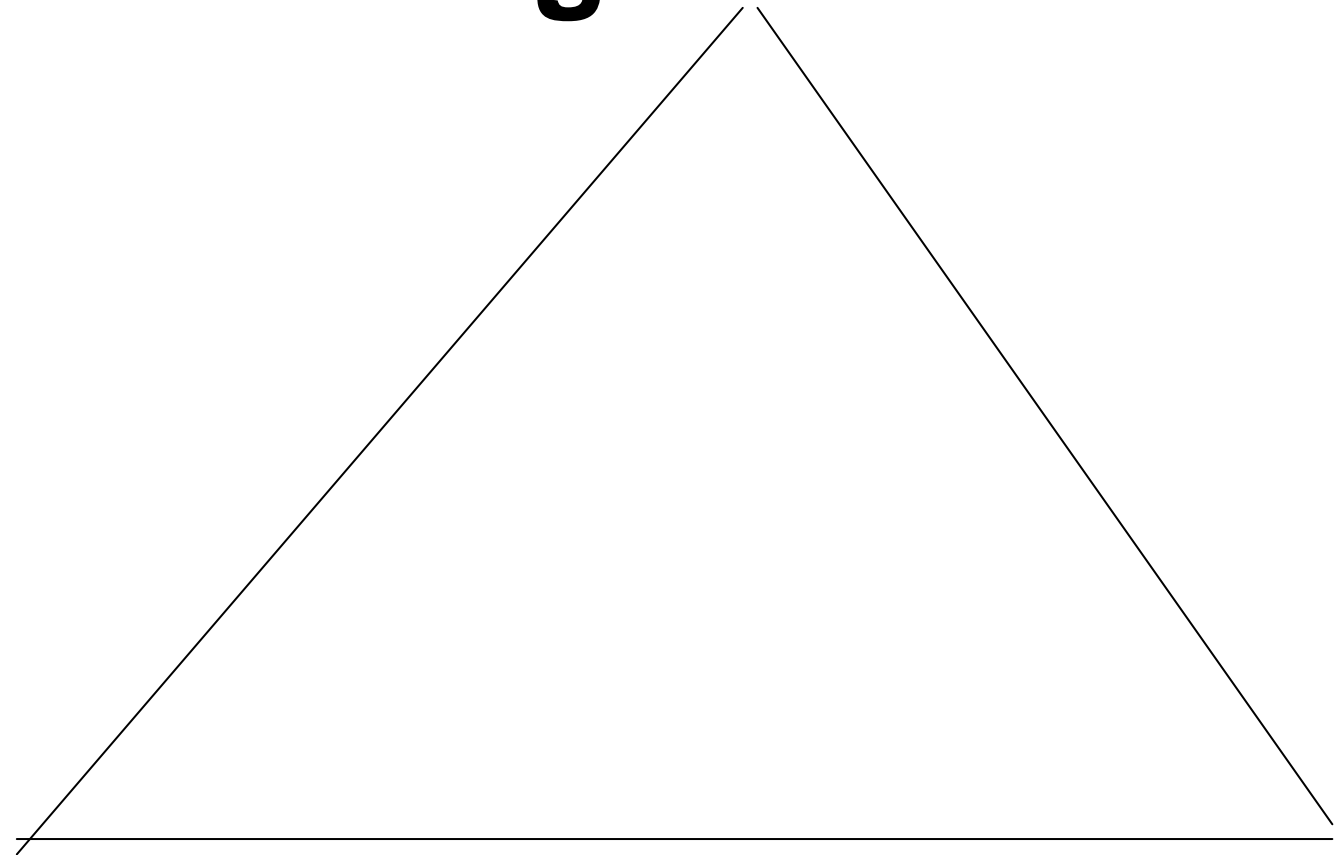
Bevölkerung unter 15 Jahren	%	23,5	2009
Bevölkerung ab 65 Jahren	%	9,5	2009
Zusammengefasste Geburtenziffer	Geburten je Frau	1,9	2008
Lebenserwartung von Männern bei Geburt	Jahre	73,6	2008
Lebenserwartung von Frauen bei Geburt	Jahre	79,9	2008
Krankenhausbetten	je 1 000 Einw.	2,9	2007
Ärztendichte: Praktizierende Ärzte	je 1 000 Einw.	1,1	2007

Bevölkerung unter 15 Jahren	%	42,3	2009
Bevölkerung ab 65 Jahren	%	2,5	2009
Zusammengefasste Geburtenziffer	Geburten je Frau	5,4	2008
Lebenserwartung von Männern bei Geburt	Jahre	48,4	2008
Lebenserwartung von Frauen bei Geburt	Jahre	52,0	2008
Krankenhausbetten	je 1 000 Einw.	1,6	2007
Ärztendichte: Praktizierende Ärzte	je 1 000 Einw.	0,0	2005

# Sozialmedizin

- „Was heißt hier krank/gesund?“ *Definitionen*
- „**Warum krank/gesund?**“ *Determinanten*
- „Wozu führt das?“ *Reaktionen*
- „Was hat die Situation für Konsequenzen?“ *Folgen*

# „Warum krank/gesund?“



Bildung - Verhaltens- /finanzielle Möglichkeiten

**Umwelt**

# „Warum krank/gesund?“

WHO

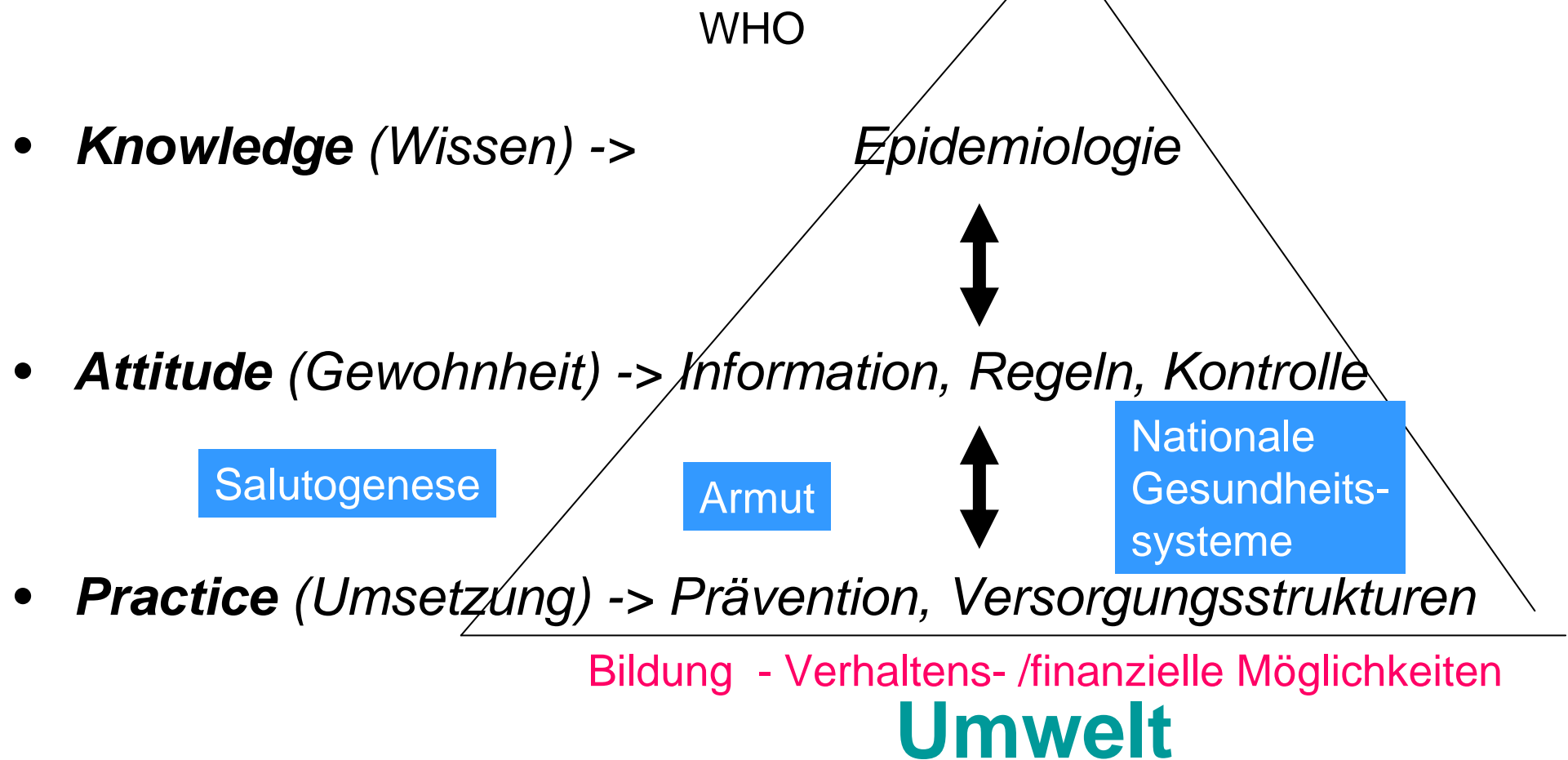
- **Knowledge** (Wissen) -> *Epidemiologie*
- **Attitude** (Gewohnheit) -> *Information, Regeln, Kontrolle*
- **Practice** (Umsetzung) -> *Prävention, Versorgungsstrukturen*

Bildung - Verhaltens- /finanzielle Möglichkeiten

**Umwelt**

KAP- Modell

# „Warum krank/gesund?“



KAP- Modell



# Health Inequality/Health Inequity

...bezieht sich auf messbare Unterschiede, Quantitäten und Verschiedenheiten der Gesundheit von Individuen und Gruppen

- Inequality (= Ungleichheit):  
**deskriptiv** – z.B. eine höhere Inzidenz von Krankheit x in Gruppe A verglichen mit Gruppe B in der Population P
- Inequity (= Ungerechtigkeit)  
**wertend** – Ungleichheit, die als ungerecht oder unfair bewertet wird

„Warum krank/gesund?“

# Health Inequality/Health Inequity



„Warum krank/gesund?“

## 2. Soziale und medizinische Determinanten von Gesundheit und Krankheit

- 1. Definition WHO, Sozialrecht, KAP-Modell = **K**nowledge, **A**ttitude, **P**ractice
- 2. **Risikofaktoren** und Indikatoren  
(*Rauchen, Alkohol, Ernährung, körperliche Bewegung*)
- 3. Analytische und interventive **Epidemiologie**  
(*Verzerrungen, Störvariablen, Ursache Wirkung, z.B. Rauchen – Tumor; Korrelation, Risikofaktor, Kausaler Faktor*)
- 4. Prävention und Gesundheitsförderung  
*Zielgruppen, Theorien und Modelle der Primärprävention; Gesunde Städte (Gesundheitsprävention), Sekundärprävention, Tertiäre Prävention, Klinische und ökonomische Prävention*

„Warum krank/gesund?“

## 6. Sozialmedizinische Aspekte ausgewählter Krankheitsgruppen

### Unfälle- und Gewalt ( **Arbeits- und Wegeunfall**, häuslicher Unfall, Verkehrsunfall, Kindesalter)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003 <sup>2</sup>	Prozentuale Veränderung 1997–2003
Gewaltstraftaten an Schulen	3.061	3.197	3.901	4.233	5.053	4.663	4.324	+ 41,3
davon Sachbeschädigung	1.886	1.955	2.508	2.647	3.305	2.946	2.611	+ 38,4

*Warum krank/gesund?*

Ausbildungsjahre	Relatives Sterberisiko
unter 9	1,46
9-10	1,35
11-12	1,31
13-14	1,26
über 15	1,00

„Warum krank/gesund?“

# Ausbildung und Herzinfarkt

## Herzinfarkt - die Managerkrankheit?

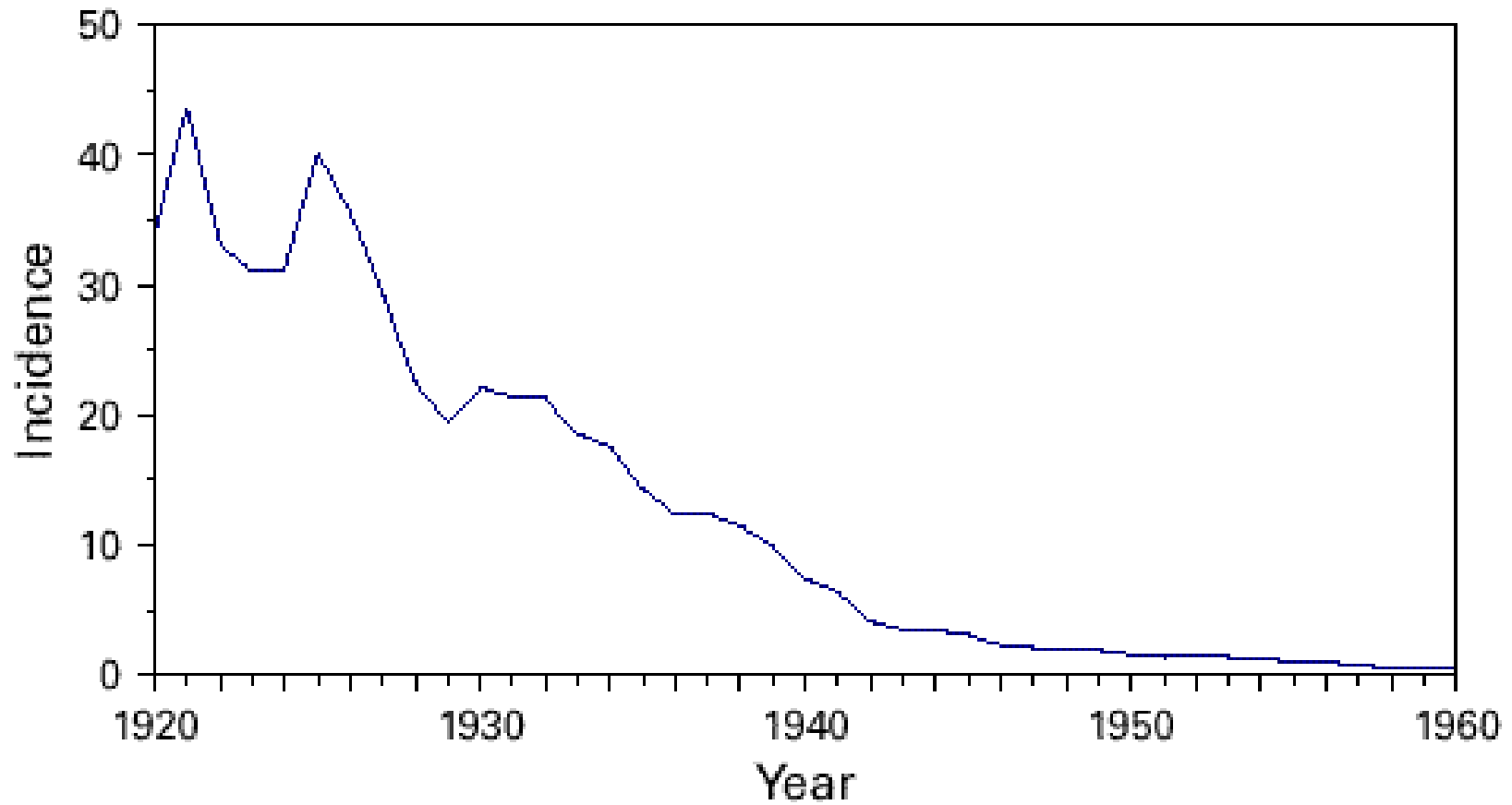
	Herzinfarkt-Prävalenz	
	Odds Ratios (95% Konf. Intervall) <sup>a</sup>	
	Männer	Frauen
Abitur, Fachhochschul-/Universitätsabschluß <sup>b</sup>	1,00	1,00
Haupt-/Realschule mit abgeschl. Berufsausbildung	3,41 (2,16 - 5,40)	1,03 (0,47 - 2,26)
Haupt-/Realschule ohne abgeschl. Berufsausbildung	3,96 (2,49 - 6,28)	1,47 (0,68 - 3,17)

Stichprobe: Mitglieder einer AOK in Nordrhein-Westfalen (92.843 Männer und 39.412 Frauen, 30-69 Jahre, Mitgliedschaft in der AOK von mindestens 365 Tagen)  
Datenbasis: Prozeßdaten der AOK 1987 bis 1996  
Quelle: Peter/Geyer 1999

„Warum krank/gesund?“

Peter/Geyer 1999  
in: Mielck 2000:86

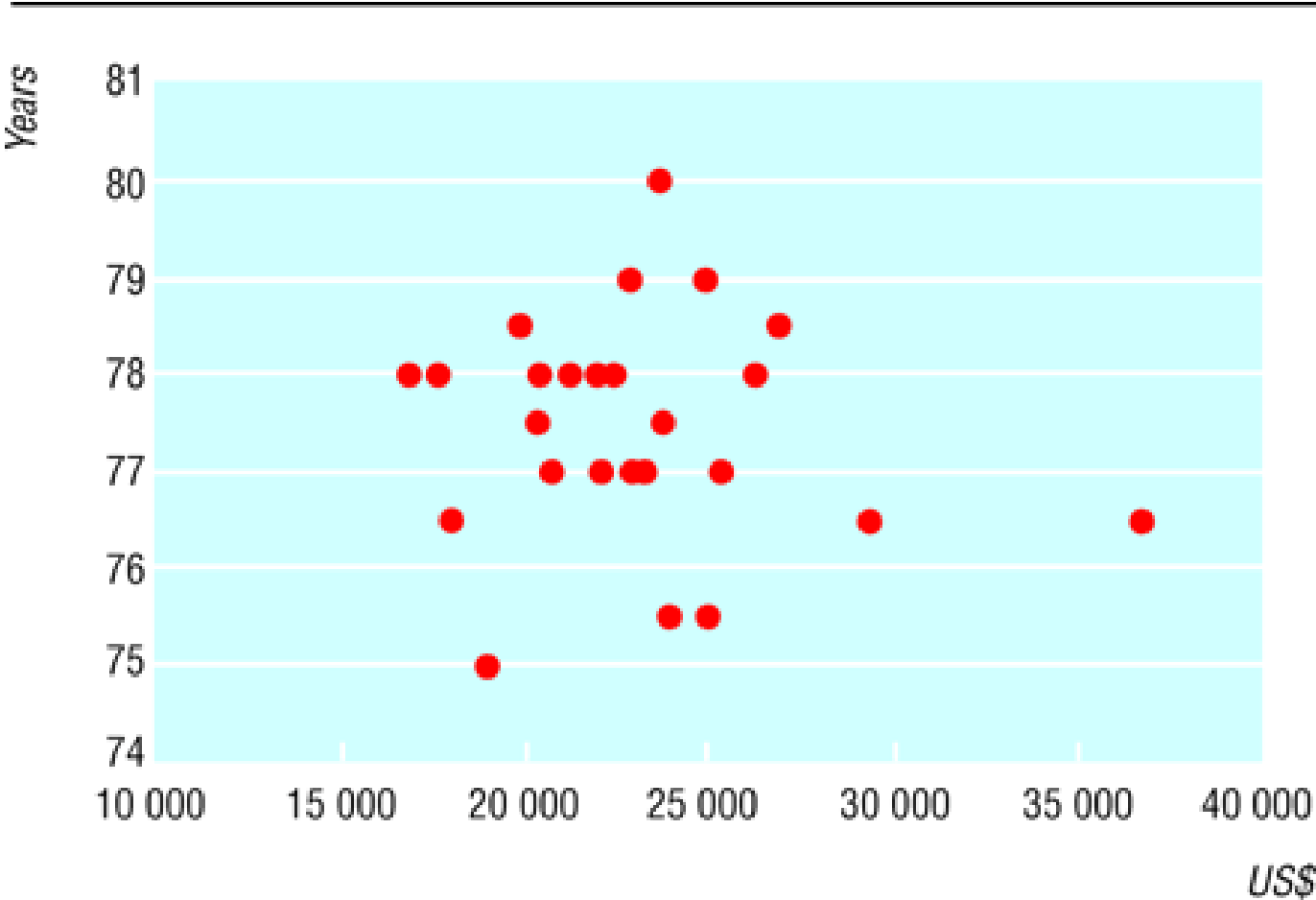
**FIGURE 1. Incidence\* of typhoid fever, by year — United States, 1920–1960**



\* Per 100,000 population.

„Warum krank/gesund?“

# Lebenserwartung und Bruttonsozialprodukt pro Einwohner in den 25 reichsten Ländern der Welt



„Warum krank/gesund?“



# Zehn bedeutende Public Health Errungenschaften im letzten Jahrhundert



- Impfungen
- Verkehrssicherheit
- Arbeitssicherheit
- Kontrolle der Infektionskrankheiten
- Abnahme der Todesfälle an koronarer Herzkrankheit und Schlaganfall
- Sicherere und gesündere Lebensmittel
- Gesündere Mütter und Babys
- Familienplanung
- Fluoridierung des Trinkwassers
- Erkennen von Tabak als Gesundheitsrisiko
- [www.phppo.cdc.gov/phtn/tenachievements/default.asp](http://www.phppo.cdc.gov/phtn/tenachievements/default.asp)

