

Bildungsungleichheiten = gesundheitliche Ungleichheiten?



Ziel: Grundlegende Antworten auf die Frage, wie Bildung und Gesundheit im Erwachsenenalter verbunden sind.

- 1. Beschreibung:** Empirische Zusammenhänge
 - 2. Erklärung:** Drei Ansätze bzw. Paradigmen
 - 3. Fazit:** Überleitung in die Diskussion
-

1. Beispiel: Herzkrankheiten

Krankenhauseinweisung mit der Diagnose akuter Myokardinfarkt bei 151.472 Versicherten, 10-Jahre-Nachbeobachtung [Odds-Ratios (95%KI); Kontrolliert für Alter und Geschlecht]

Haupt- oder Realschule
ohne Ausbildung

⇒ 3,4 (3,1-4,5)

FH- o. Uni-Abschluss

⇒ 1 (Referenz)

Beispiel: Psyche / depressive Symptome

Frauen	%	(95 %-KI)
Frauen (gesamt)	11,6	(10,8–12,4)
18–29 Jahre	16,4	(14,5–18,6)
Untere Bildungsgruppe	22,4	(17,4–28,3)
Mittlere Bildungsgruppe	15,7	(13,4–18,4)
Obere Bildungsgruppe	9,9	(7,5–13,0)
30–44 Jahre	10,9	(9,5–12,4)
Untere Bildungsgruppe	16,1	(11,5–22,1)
Mittlere Bildungsgruppe	11,4	(9,6–13,4)
Obere Bildungsgruppe	6,4	(4,8–8,6)
45–64 Jahre	11,9	(10,8–13,1)
Untere Bildungsgruppe	17,5	(14,1–21,4)
Mittlere Bildungsgruppe	11,8	(10,5–13,3)
Obere Bildungsgruppe	7,3	(6,0–8,9)
≥ 65 Jahre	8,7	(7,4–10,1)
Untere Bildungsgruppe	11,7	(9,4–14,4)
Mittlere Bildungsgruppe	7,1	(5,4–9,3)
Obere Bildungsgruppe	3,6	(2,2–5,7)
Gesamt (Frauen und Männer)	10,1	(9,6–10,7)

Männer	%	(95 %-KI)
Männer (gesamt)	8,6	(7,9–9,4)
18–29 Jahre	9,5	(7,7–11,7)
Untere Bildungsgruppe	13,9	(9,8–19,3)
Mittlere Bildungsgruppe	8,3	(6,4–10,6)
Obere Bildungsgruppe	7,0	(4,1–11,9)
30–44 Jahre	9,4	(7,9–11,2)
Untere Bildungsgruppe	17,8	(12,2–25,2)
Mittlere Bildungsgruppe	10,1	(8,0–12,7)
Obere Bildungsgruppe	4,9	(3,5–6,8)
45–64 Jahre	9,6	(8,5–10,7)
Untere Bildungsgruppe	15,3	(11,7–19,7)
Mittlere Bildungsgruppe	10,5	(9,0–12,3)
Obere Bildungsgruppe	5,9	(4,7–7,4)
≥ 65 Jahre	5,4	(4,5–6,5)
Untere Bildungsgruppe	7,1	(4,8–10,5)
Mittlere Bildungsgruppe	5,7	(4,4–7,5)
Obere Bildungsgruppe	4,2	(3,0–5,9)
Gesamt (Frauen und Männer)	10,1	(9,6–10,7)

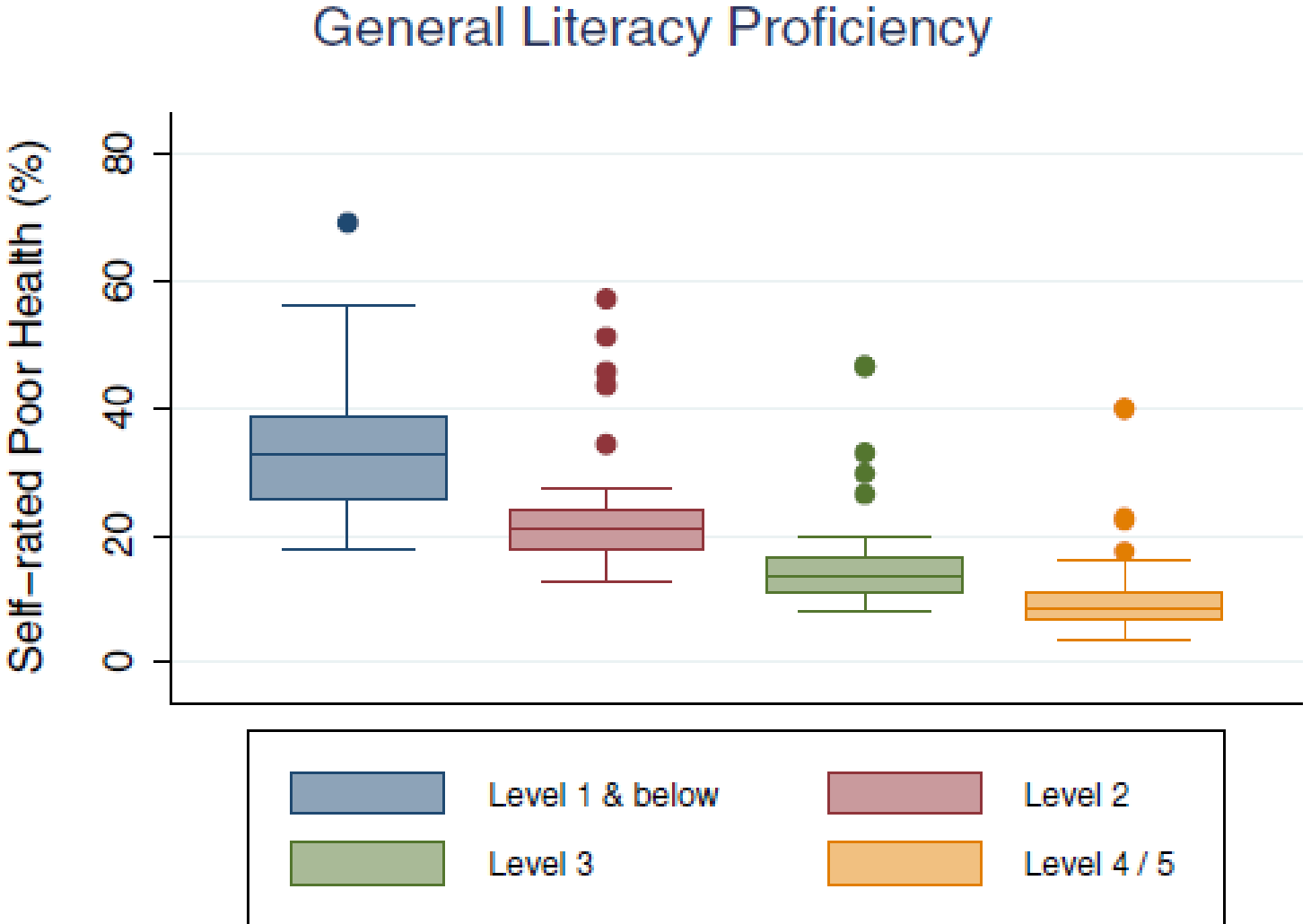
Prävalenz von depressiver Symptomatik in den letzten 2 Wochen (PHQ-8 ≥ 10 Punkte) nach Geschlecht, Alter und Bildungsstatus (n= 12.900 Frauen, n= 10.702 Männer)
Quelle: GEDA 2014/2015-EHIS

2,3fach erhöhte Suizidrate bei niedriger Bildung (Europäische Registerdaten)*

KI= Konfidenzintervall

Beispiel: Literalität und Gesundheit

PIAAC survey
N=167.062
Befragte aus 33
Ländern, Alter
25-65 Jahre



Beispiel: Erwerbsminderungsrente

Tab. 3 Ergebnisse der Cox-Regressionsmodelle für Männer: „hazard ratios“ und 95 %-Konfidenzintervalle^a (in Klammern) für die Neubewilligung einer Erwerbsminderungsrente im Beobachtungszeitraum (2006–2013), getrennt nach Kohorte

Altersspanne	45–52 Jahre				59–66 Jahre			
	1	2	3	4	5	6	7	8
Einkommen								
Niedrig	3,36*** (2,96–3,81)	–	–	2,65*** (2,31–3,05)	3,71*** (2,93–4,69)	–	–	3,19*** (2,46–4,14)
Mittel	1,92*** (1,69–2,17)	–	–	1,58*** (1,38–1,81)	2,99*** (2,40–3,74)	–	–	2,59*** (2,04–3,30)
Hoch	Referenz	–	–	Referenz	Referenz	–	–	Referenz
Beruf								
<i>Manuelle Tätigkeit</i>								
Unqualifiziert	–	3,76*** (2,85–4,96)	–	1,68** (1,22–2,31)	–	3,22*** (2,09–4,96)	–	1,09 (0,71–1,76)
Qualifiziert	–	2,91*** (2,22–3,82)	–	1,60** (1,17–2,18)	–	2,73*** (1,82–4,11)	–	1,12 (0,71–1,76)
<i>Nichtmanuelle Tätigkeit</i>								
Unqualifiziert	–	4,21*** (3,19–5,55)	–	1,83*** (1,33–2,52)	–	3,63*** (2,41–5,48)	–	1,22 (0,77–1,96)
Qualifiziert	–	2,45*** (1,84–3,24)	–	1,75*** (1,29–2,38)	–	2,04** (1,34–3,17)	–	1,17 (0,74–1,86)
Hochqualifizierte Tätigkeit	–	Referenz	–	Referenz	–	Referenz	–	Referenz
Bildung								
Niedrig	–	–	4,73*** (3,73–6,00)	2,08*** (1,57–2,76)	–	–	4,64*** (2,82–7,63)	1,96* (1,12–3,42)
Mittel	–	–	2,51*** (2,03–3,12)	1,42** (1,10–1,82)	–	–	3,99*** (2,55–6,26)	2,17** (1,32–3,58)
Hoch	–	–	Referenz	Referenz	–	–	Referenz	Referenz
<i>n</i>	63.042	63.042	63.042	63.042	26.621	26.621	26.621	26.621
<i>PH-Test (p-wert)</i>	0,1324	0,2161	0,5772	0,0765	0,2739	0,1781	0,2448	0,1267

PH proportional hazard

Signifikanzniveaus: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

^a Adjustiert für Beschäftigungsumfang, Staatsangehörigkeit und Ost-/Westdeutschland

Übersicht über Zusammenhänge nach Krankheitsgruppen (sowohl tödliche als auch nicht-tödliche Manifestationen)

Sozialer Gradient	Keiner oder ‚inverser‘ sozialer Gradient
<ul style="list-style-type: none"># Frühzeitiger Tod# Herz-Kreislauf Erkrankungen# Verletzungen & Unfälle# Solide Tumore (z.B. Magen, Lunge, Prostata)# Muskel-Skelett-Erkrankungen# Lungenentzündungen# COPD# Div. Infektionskrankheiten# Psychische Erkrankungen# Entwicklungsstörungen# Lebererkrankungen# Stoffwechselkrankheiten# Mundgesundheit	<ul style="list-style-type: none"># Hautkrebs (Basalzellkarzinom, Melanom)# Brustkrebs# Allergien

Entsprechend sieht man auch bei arbeitsbezogenen Outcomes wie AU, EM-Renten oder Arbeitsunfällen einen Gradienten (Beispiel EM im Handout).

2. Erklärung: Vorgeschichte

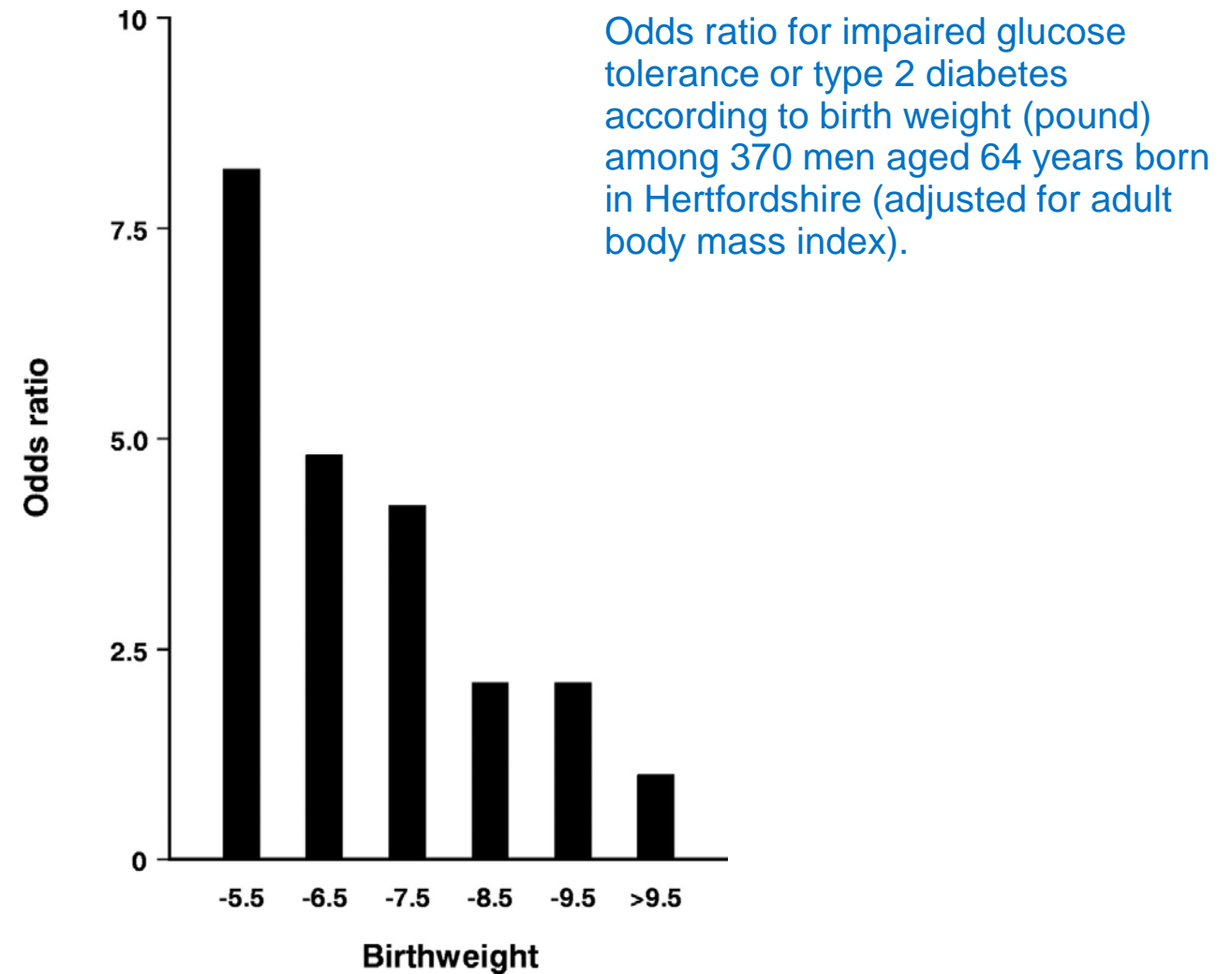
Was vorher geschah!

Bildung > **Mediatoren** > **Erkrankung**

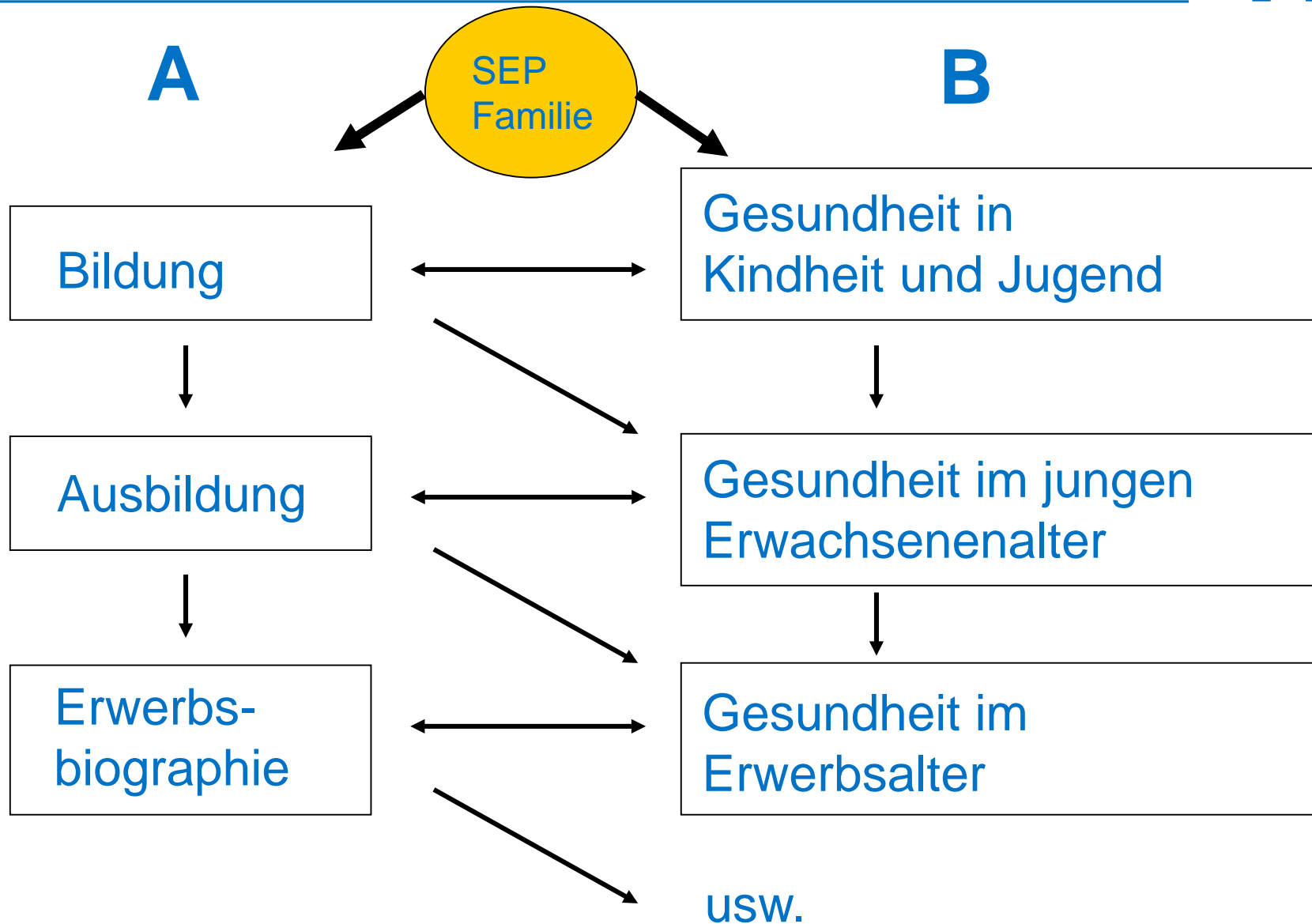
inkorporiert,
institutionalisiert,
objektiviert

[Risikofaktoren]

Die Barker Hypothese oder „The thrifty phenotype“

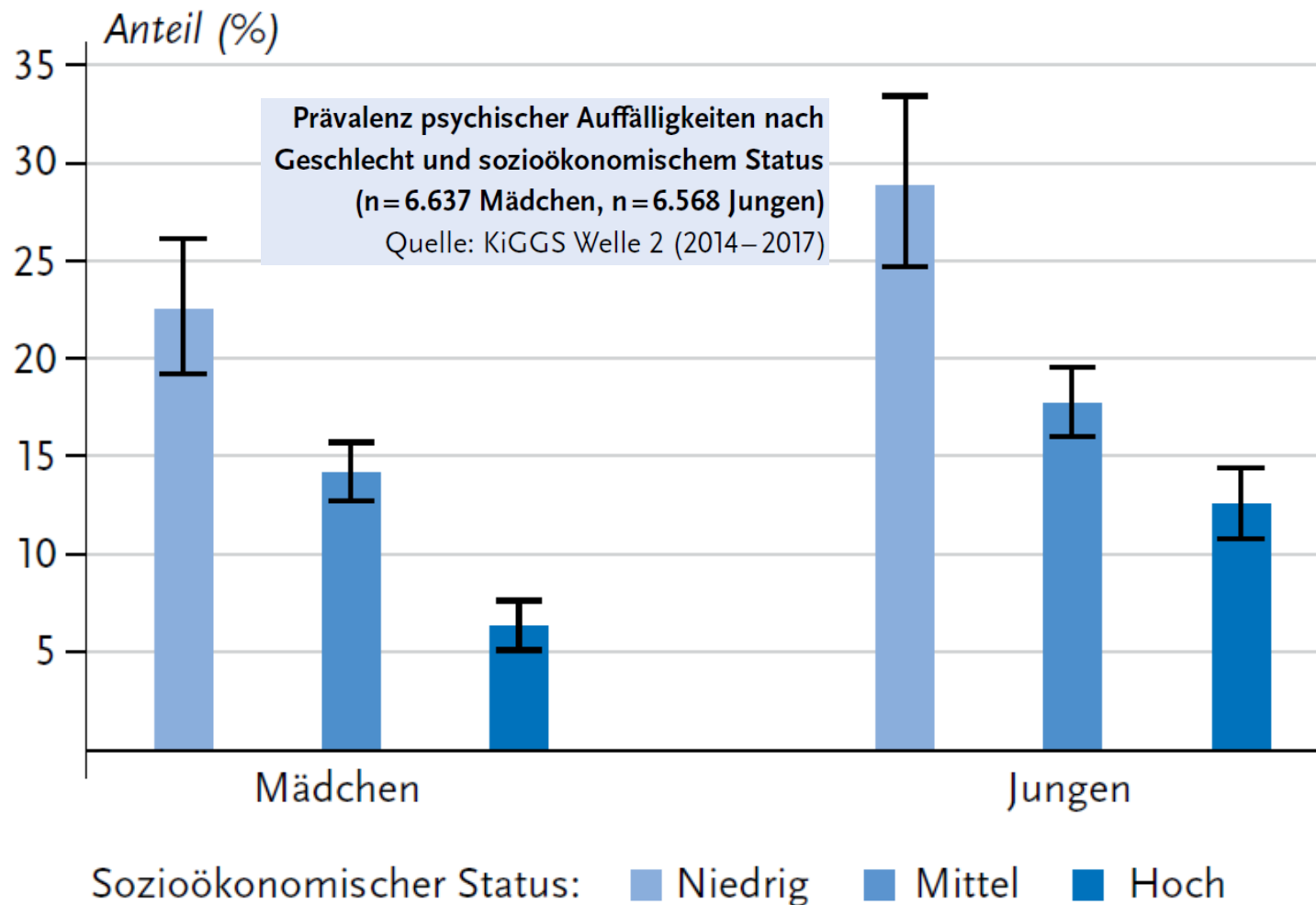


Soziale Risikoketten



Effekt: Bereits zu Beginn des Erwachsenenlebens sind Menschen mit geringer Bildung häufiger als andere gesundheitlich vorbelastet.

B: Psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter



Sozial ungleich verteilte Risikofaktoren in Kindheit und Jugend

- Food poverty: Gesunde und ausreichende Ernährung nicht gesichert
- Fehlender Zugang zu Sport und Freizeitmöglichkeiten
- Geringe Wohnqualität
- Verzicht auf Gesundheitsdienstleistungen
- Krankheitsverhalten und Health Literacy
- Fehlende soziale Teilhabe und soziale Ausgrenzung, z.B. bei Freizeitaktivitäten
- Geringe Selbstwirksamkeit & geringer Selbstwert

Study: National Longitudinal Survey of Youth-Cohort 1997

Results: Youth who reported having a chronic health condition had higher odds of low educational attainment (< high school diploma or Graduate Equivalency Degree by age 21) compared with youth who did not report a condition (n = 6,795; odds ratio [OR], 1.47; 95% confidence interval [CI], 1.22-1.76). Specifically, youth with asthma (OR, 1.63; 95% CI, 1.31-2.02) and those with cancer, diabetes, or epilepsy (OR, 1.96; 95% CI, 1.13-3.37) had higher odds of low attainment.

Lebenslaufprinzip = z.T. reversibel

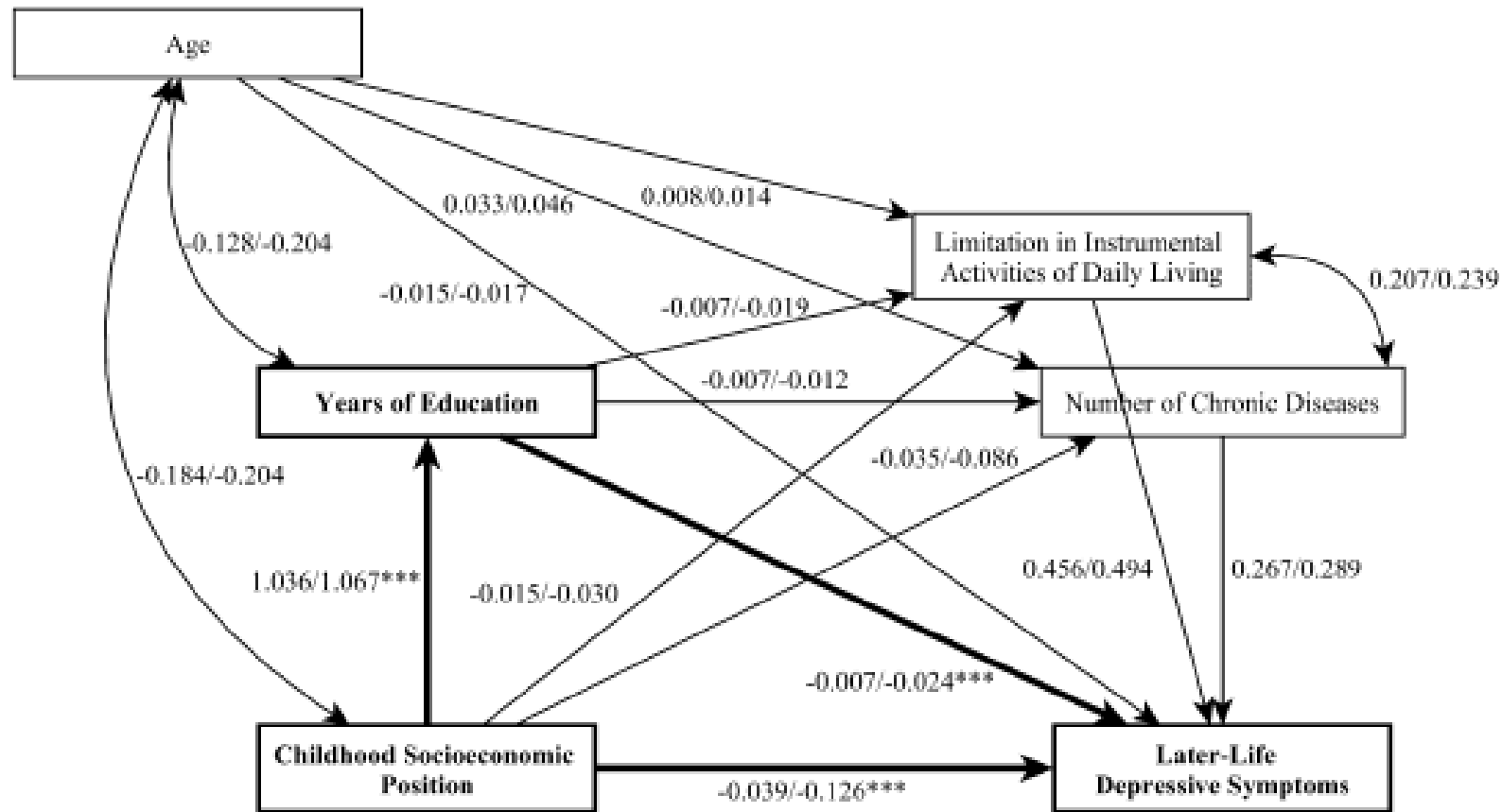


Fig. 1 Structural equation model with multiple mediations to test the mediating effect of education on the association between childhood socioeconomic position and depressive symptoms. Non-standardized regression coefficients and correlation coefficients (i.e., standardized covariances) on their arrows on the left and right position of the slash are presenting men's and women's results, respectively. Arrows in bold are denoting the paths of primary interest. All the paths are

significant at $p < 0.001$ level, except for the depressive symptoms on years of education in men which is significant at $p < 0.05$; and number of chronic diseases on years of education in women which is significant at $p < 0.01$. The asterisks indicate that all the paths of primary interest are significantly different between men and women at $p < 0.001$, *** $p < 0.001$

Bildung > Mediatoren > Erkrankung

[Risikofaktoren]



Gesundheitsverhalten

Eigenschaft	aktuelle Tabakraucher % (N = 3 441 [3 389* ¹])
höchster Schulabschluss	
kein Schulabschluss	41,6 (62)
Haupt-/Volksschule	32,7 (1 084)
Realschule/Mittlere Reife	32,7 (1 429)
Fachhochschulreife	23,0 (202)
Abitur/Hochschulreife	20,0 (572)
Haushaltsnettoeinkommen in Euro bei über 18-Jährigen	
< 1 000	36,5 (320)
1 001–2 000	29,9 (892)
2 001–3 000	29,3 (1 006)
3 001–4 000	25,6 (685)
4 001–5 000	26,0 (286)
> 5 000	23,2 (252)

Menschen mit geringer Bildung

- rauchen häufiger
- ernähren sich ungesünder
- treiben seltener Sport
- trinken weniger Alkohol, zeigen aber häufiger risikoreichen Konsum
- Nutzen seltener präventive Versorgungsleistungen

Gesundheitskompetenz oder Health Literacy

Die Weltgesundheitsorganisation definiert **Health Literacy (HL)** als die Gesamtheit aller kognitiven und sozialen Fertigkeiten, welche die Menschen motivieren und befähigen ihre Lebensweise gesundheitsförderlich zu gestalten. Zu diesen Fertigkeiten gehören der **Zugang zu**, das **Verstehen von** sowie ein **konstruktiver Umgang (bewerten, gewichten, umsetzen)** mit gesundheitsrelevanten Informationen. Je höher die HL, desto eher zeigt man gesundheitsförderliches Verhalten und navigiert effektiv im Gesundheitssystem.

Gesundheitskompetenz und Bildung

**Assoziiert, aber mehr als
Schulbildung!**

Allgemeine Gesundheitskompetenz – unterteilt nach Demografie-Variablen

Angaben in Prozent

Gesundheitskompetenz	GKV insg.	Geschlecht		Altersgruppen						Schulbildung			Haushalts-Nettoeinkommen			
		Männer	Frauen	unter 30	30 bis 39	40 bis 49	50 bis 59	60 bis 69	ab 70	niedrig	mittel	hoch	unter 1.000 €	1.000 bis 1.999 €	2.000 bis 2.999 €	ab 3.000 €
<i>Anzahl Befragte</i>	1.959	933	1.026	275	294	363	403	296	324	481	732	727	170	446	436	513
unzureichend (0 bis 25)	14,5	16,7	12,6	18,5	19,4	14,3	12,2	12,2	12,3	17,0	13,4	14,0	19,4	13,5	15,1	12,9
problematisch (> 25 bis 33)	45,0	44,7	45,3	42,2	43,9	44,6	48,6	47,0	43,2	48,4	44,7	43,1	48,2	49,1	43,8	42,9
ausreichend (> 33 bis 42)	33,4	31,9	34,8	32,0	33,0	32,8	32,0	33,8	36,4	29,1	34,7	34,9	29,4	31,2	33,7	34,5
ausgezeichnet (> 42 bis 50)	7,0	6,6	7,3	7,3	3,7	8,3	7,2	7,1	8,0	5,4	7,2	8,0	2,9	6,3	7,3	9,7
Mittelwerte	31,9	31,5	32,1	31,4	30,9	32,0	31,8	32,6	32,5	31,0	32,0	32,3	30,3	31,7	31,9	32,5

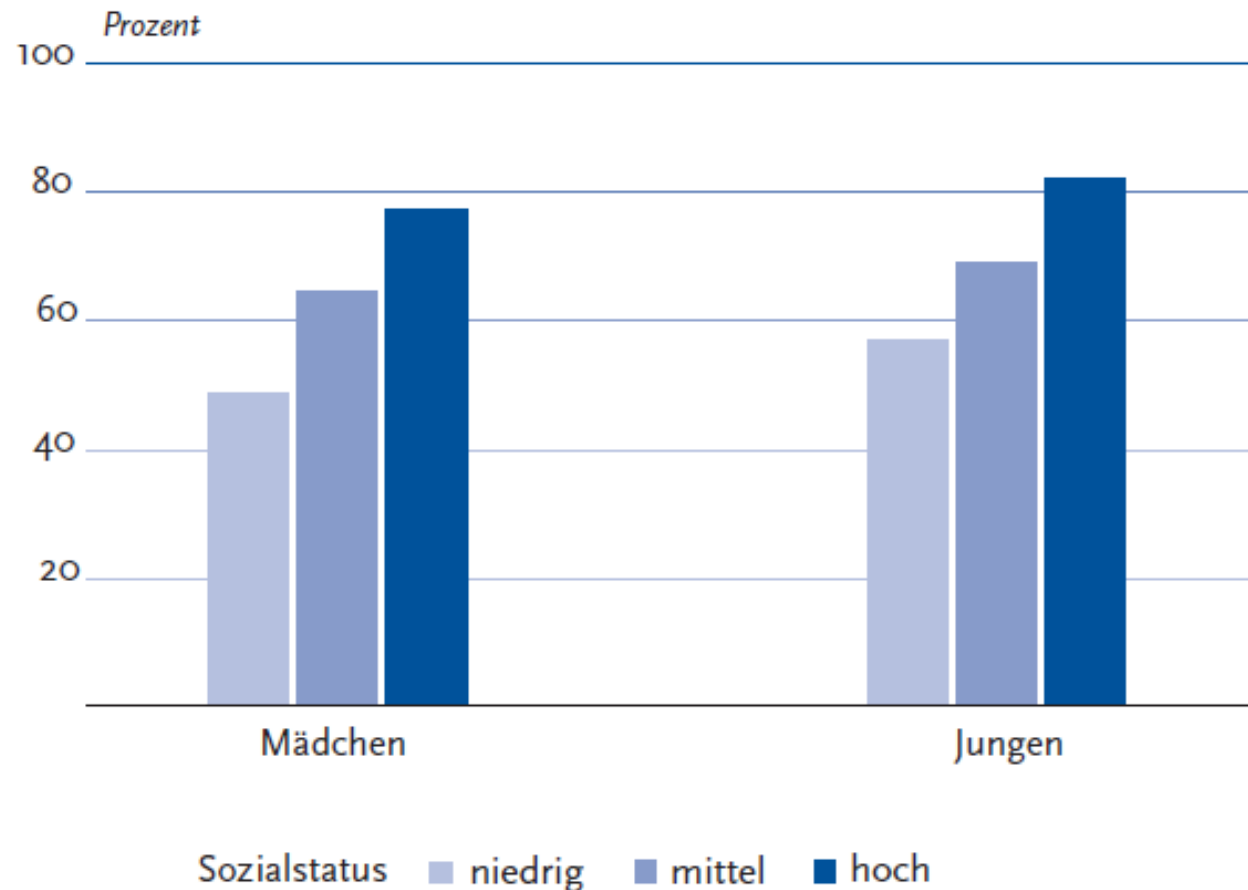
Betrachtet man alle befragten GKV-Versicherten, so haben 40,4 Prozent eine ausreichende beziehungsweise ausgezeichnete Gesundheitskompetenz. In der Subgruppe der Befragten mit niedrigem Einkommen sind es hingegen nur 33,3 Prozent.

Quelle: WidO-monitor 2014

B: Soziale Benachteiligung und Verhalten - Prägung im Lebenslauf

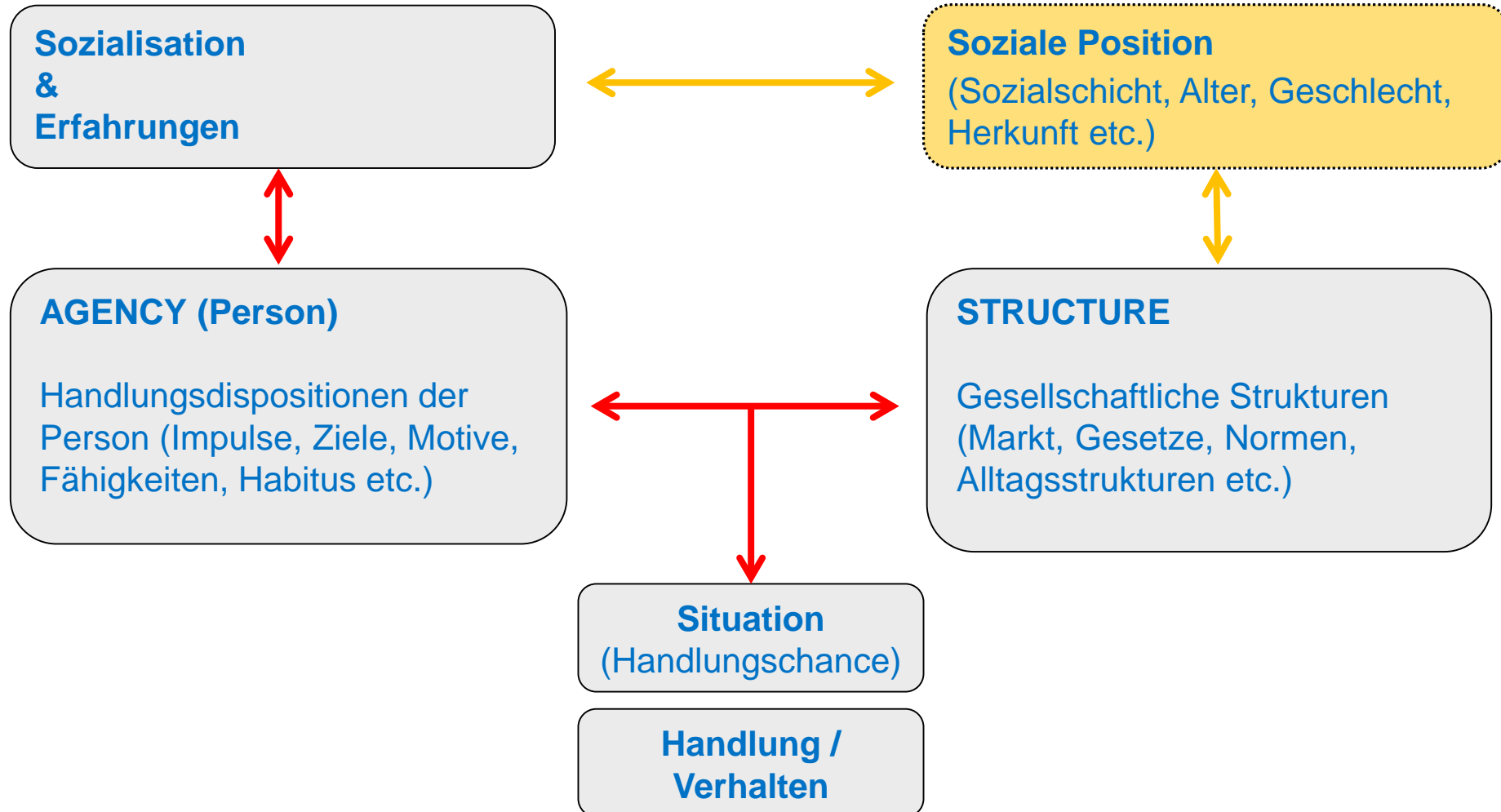
Frühstück zuhause an jedem Wochentag bei 5- bis 17-jährigen Schülerinnen
und Schülern nach Sozialstatus

Datenquelle: KiGGS Welle 1 (2009–2012)

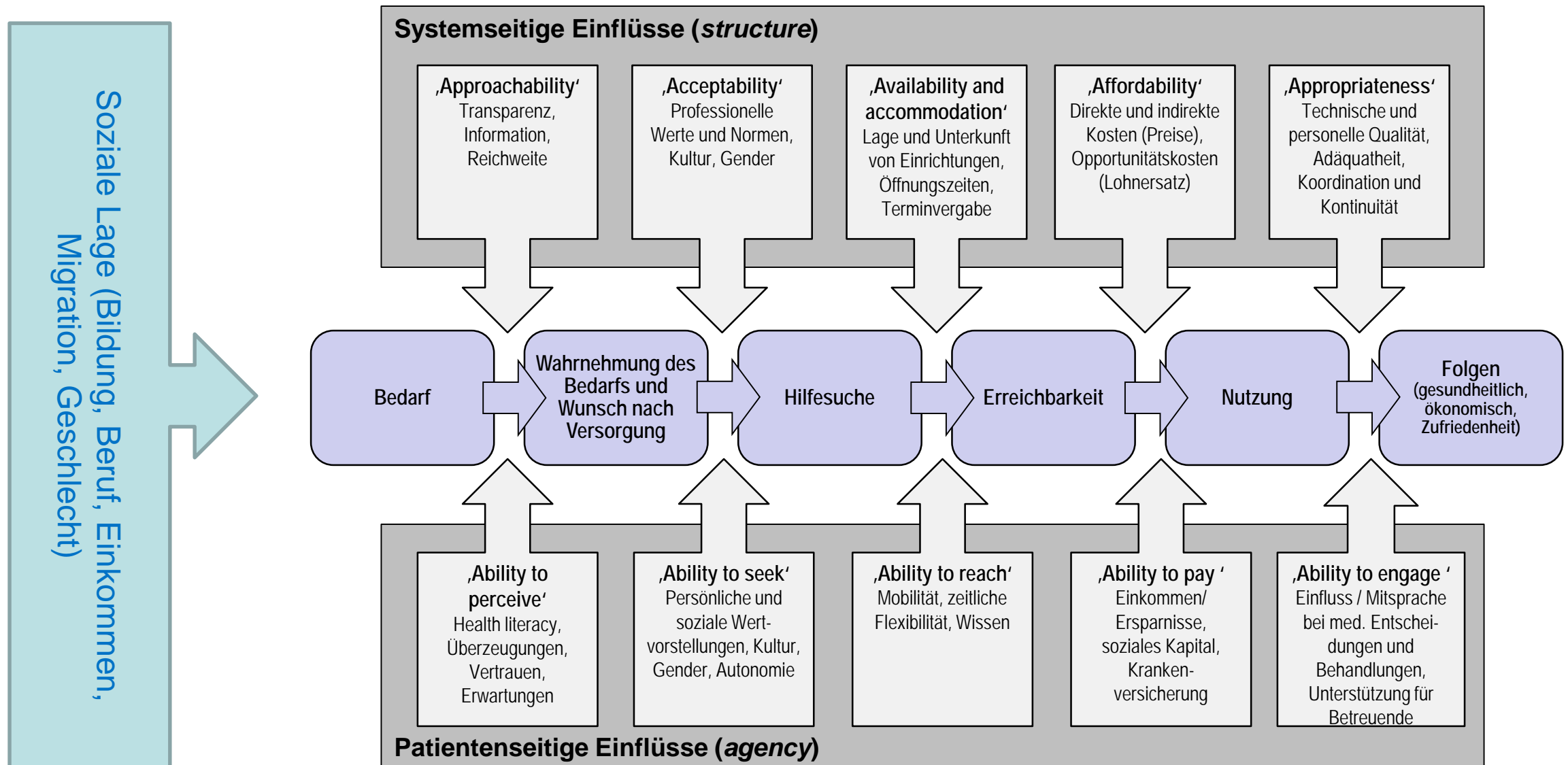


Lebensstile sind nicht primär frei gewählte Verhaltensmuster, sondern Abbild spezifischer soziokultureller Lebenserfahrungen und -bedingungen im Laufe der Sozialisation [also nach Bourdieu ein ‚Habitus‘]

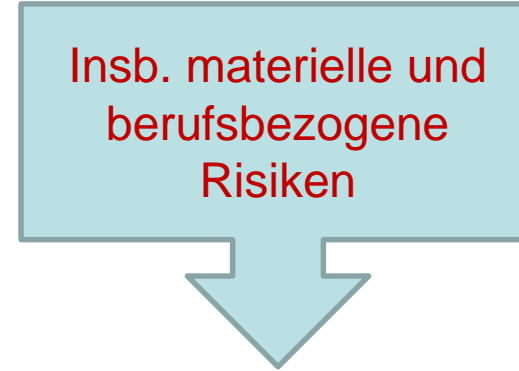
Dualität von Handlung und Struktur: „Structure and Agency“ Modelle



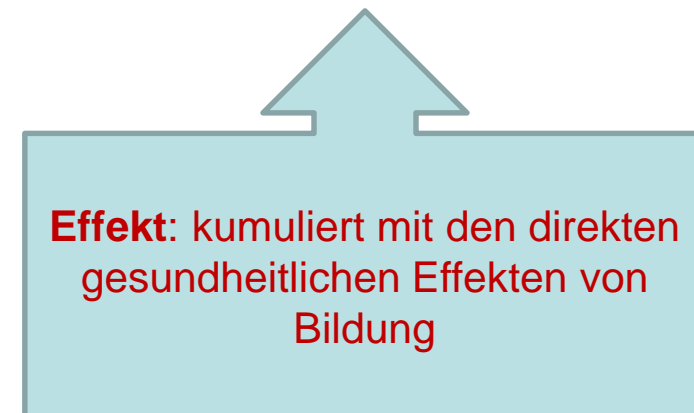
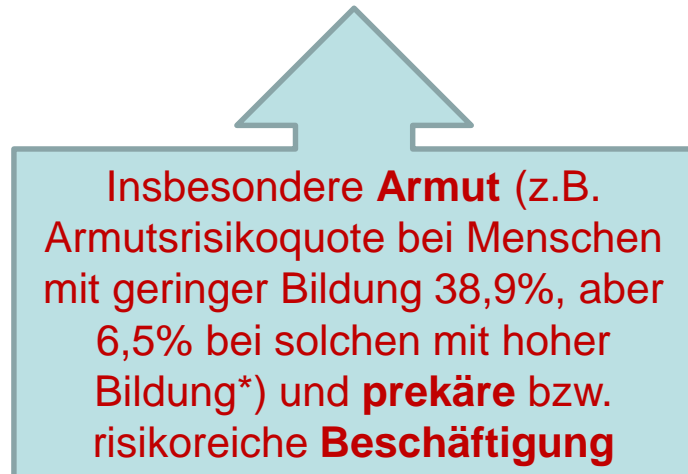
Inanspruchnahme=Funktion aus Struktur und Person



2. Erklärung: Umwege



Mit Bildung assoziierte (weitere) Benachteiligung > Risikofaktor > Erkrankung



Bildung und berufliche Benachteiligung im Lebenslauf: prekäre Beschäftigung

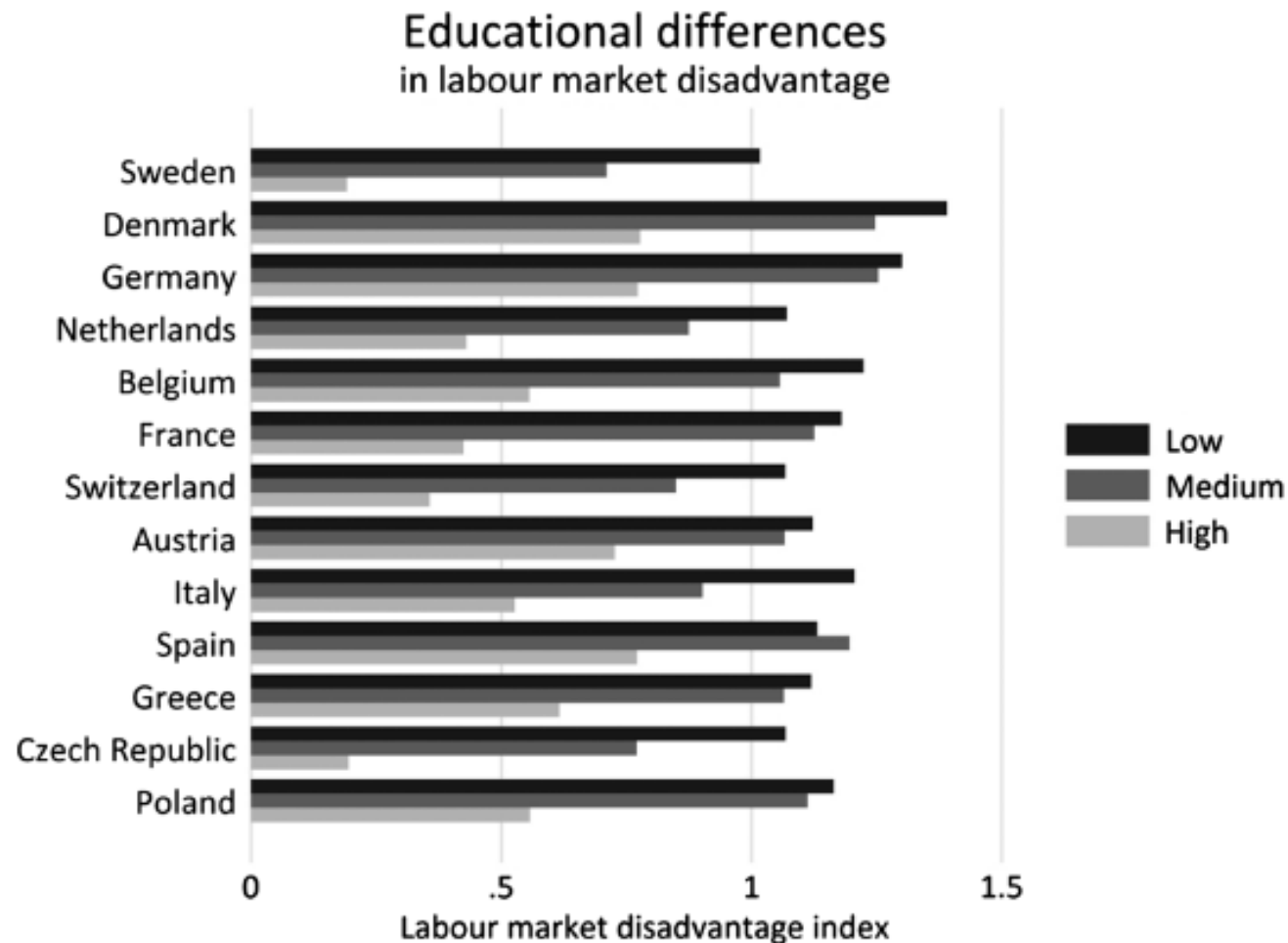
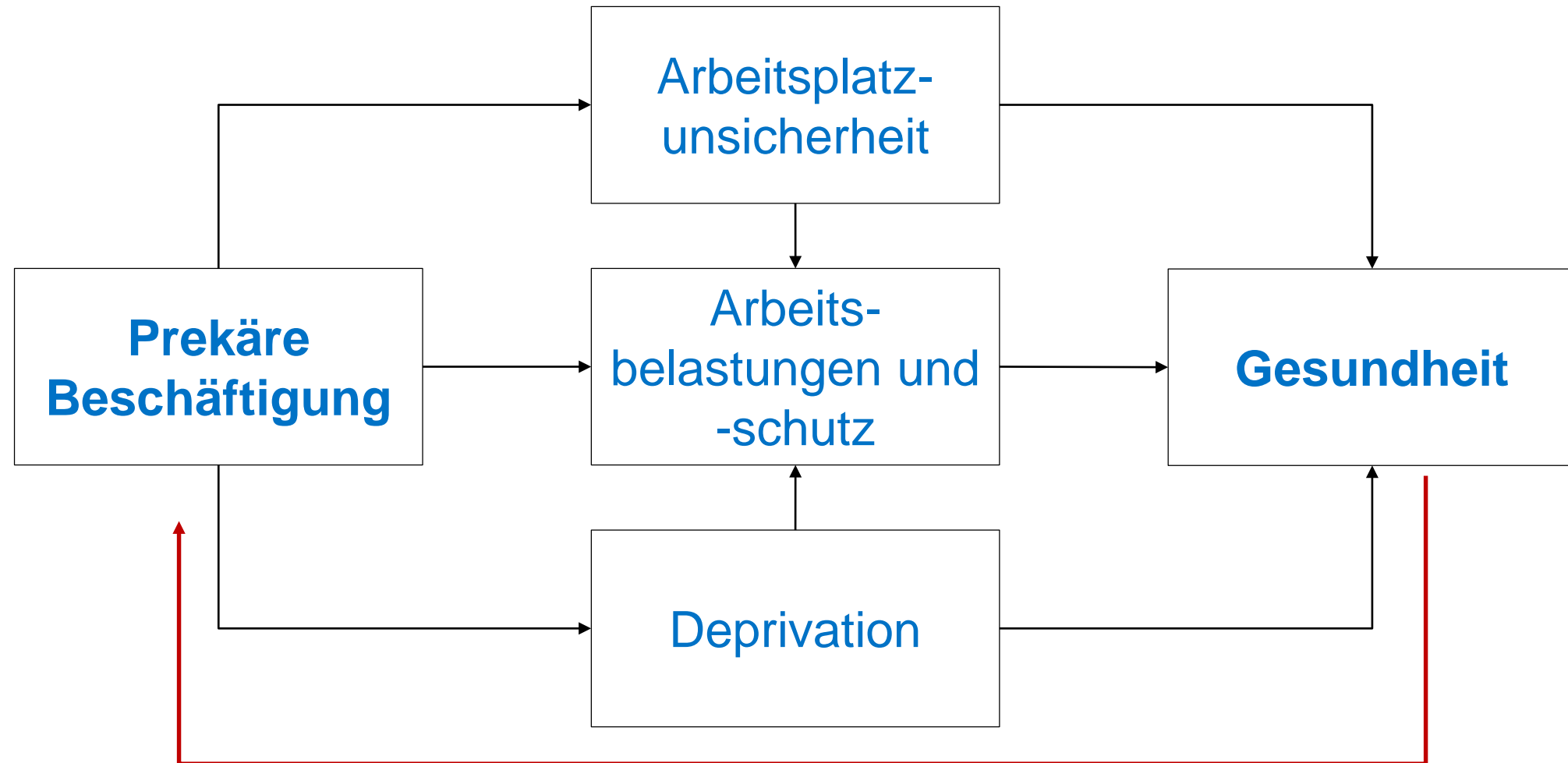


Figure 1 Educational differences in labour market disadvantage (N=11 193; SHARE study; bar colour=level of education).



Armut ist eine der größten Bedrohungen für die Gesundheit überhaupt

- Gesunde und ausreichende Ernährung
- Zugang zu Sport und Freizeitmöglichkeiten
- Wohnungsgröße / Wohnqualität / Umgebung
- Heizung
- Mobilität
- Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen
- Psychische Belastung durch Mangel und Schulden

Armut verkürzt das Leben von Männern im vgl. zu reichen Männern um 8,6 Jahre; Unterschied bei Frauen = 4,4 Jahre.*

3. Fazit

- Bildung hat einen elementaren Einfluss auf die Gesundheitschancen
- Diese Verbindung zieht sich durch den gesamten Lebenslauf
- Bildung ist ein Schlüsselfaktor, da sich aus ihr Zugänge zu anderen gesundheitsrelevanten Ressourcen ergeben (Einkommen, Beruf, Status...)
- Bestehende Bildungsungleichheiten in Deutschland sind demnach ein massives Problem der Öffentlichen Gesundheit
- Berufliche Grundbildung ist nach dieser Logik gesundheitliche Prävention und sollte als solche massiv (auch im Rahmen der Arbeitgeberverantwortung) gefördert werden

Grundbildung!

