

Inhalt

Vorwort	9
I Einleitung	15
1) Zielsetzung des Buches	18
2) Verdeutlichung der Zielsetzung anhand einiger konkreter Fragestellungen	30
3) Erläuterungen zur Struktur des Buches	37
4) Danksagung	41
II Zusammenfassung der Kapitel und der zentralen Aussagen	46
III Diskussion in der Sozial-Epidemiologie	67
1) Beschreibung der gesundheitlichen Ungleichheit	73
a) Soziale Ungleichheit und Mortalität	74
b) Soziale Ungleichheit und Morbidität	78
c) Soziale Ungleichheit und ‚gesundheitsbezogene Lebensqualität‘	83
d) Zeitliche Veränderungen im Ausmaß der gesundheitlichen Ungleichheit	86
e) Regionale Ungleichheiten	92
f) Vergleiche zwischen Deutschland und anderen westeuropäischen Staaten	99
g) Kommentar aus Sicht der Public-Health-Ethik	106
2) Ansätze zur Erklärung der gesundheitlichen Ungleichheit	111
a) Ressourcen und Belastungen	112
b) Gesundheitsverhalten	116
c) Gesundheitliche Versorgung	119
d) Belastungen und Ressourcen in der Wohnumgebung	132
e) Belastungen und Ressourcen am Arbeitsplatz	139
f) Relative Deprivation	148
g) Lebenslauf-Analysen (Life-Course Analyses)	155
h) Erkenntnisse aus der Genforschung	161
i) Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit: grafische Darstellung der zentralen Zusammenhänge	173
j) Kommentar aus Sicht der Public-Health-Ethik	179

3)	Aussagekraft der sozial-epidemiologischen Analysen	182
a)	Messung des Gesundheitszustands	185
b)	Messung des sozio-ökonomischen Status	188
c)	Skalen-Niveau der Variablen	201
d)	Dichotomisierung der zentralen Variablen	203
e)	Aussagekraft der Modelle zur Erklärung der gesundheitlichen Ungleichheit	206
f)	Kommentar aus Sicht der Public-Health-Ethik	217
4)	Diskussion über die ‚Ungerechtigkeit‘ der gesundheitlichen Ungleichheit	222
a)	Betonung der Aussage ‚die Zusammenhänge sind systembedingt‘	224
b)	Empirische Analysen zur ‚Ungerechtigkeit‘ der gesundheitlichen Ungleichheit	227
c)	Definition ‚ungerechter‘ gesundheitlicher Ungleichheiten: Vorschlag von M. Whitehead	233
d)	Kommentar aus Sicht der Public-Health-Ethik	237

IV	Gesundheitliche Ungleichheit und Gerechtigkeit aus Sicht der Public-Health-Ethik	240
1)	Wozu Ethik?	241
2)	Kurze Geschichte der Public-Health-Ethik	244
3)	Das Thema ‚Gesundheitliche Ungleichheit‘ als interdisziplinäre Brücke	247
a)	Philosophische Kritik an Whiteheads Ansatz	248
b)	Zusammenfassung der Kritik an Whiteheads Ansatz	250
4)	Grundlagen einer systematischen Analyse von ‚Gerechtigkeit‘	251
a)	Was wird verteilt? Die ‚Metrik‘ von Gerechtigkeit	252
b)	Wie wird verteilt? Das ‚Muster‘ der gerechten Verteilung	253
5)	Eigenverantwortung bei Gesundheit: Theoretischer Ansatz ‚Glücksegalitarismus‘	255
6)	Theorien der sozialen Gerechtigkeit für Gesundheit	258
a)	N. Daniels: „Just health: Meeting health needs fairly“	259
b)	S. Venkatapuram: „Health justice: An argument from the capabilities approach“	261
c)	M. Powers & R. Faden: „Social justice. The moral foundations of public health and health policy“	262
d)	Relationaler Egalitarismus, strukturelle und epistemische Ungerechtigkeit	265
7)	Anforderungen an die weitere Entwicklung der Public-Health-Ethik	267

8)	Kommentar aus Sicht der Sozial-Epidemiologie	269
a)	Anmerkungen zur Kritik am Ansatz von M. Whitehead	269
b)	Integration der ethischen Ansätze in die sozial-epidemiologische Diskussion	272
c)	Integration empirischer Analysen in die ethische Diskussion	274
V	Konkretisierung der Zielsetzung ,Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit‘	278
1)	Verringerung der ,absoluten‘ und/oder der ,relativen‘ gesundheitlichen Ungleichheit?	280
2)	Quantitative Zielvorgaben	283
3)	Das ,Marmot-Dilemma‘: Welche Statusgruppen sollen wie stark profitieren?	288
4)	,Gleichheit‘ in der gesundheitlichen Versorgung	293
a)	Definitionen von G. Mooney	293
b)	,Horizontale Gleichheit‘ in der gesundheitlichen Versorgung	296
c)	Verbindung mit dem Thema ,Qualitätssicherung‘	302
5)	Präzisierung des Begriffs ,Versorgungsbedarf‘	304
6)	Präzisierung des Begriffs ,Bedarfsgerechtigkeit‘	309
7)	Präzisierung der Zielsetzung ,Chancengleichheit‘	315
VI	Strategien in Deutschland zur Planung konkreter Maßnahmen	320
1)	Allgemeine Empfehlungen	320
a)	Kriterien für ,gute Praxis‘	323
b)	Ansetzen bei den ,Ursachen der Ursachen‘	328
c)	Fokussierung der Maßnahmen auf die unteren Statusgruppen	332
d)	,Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik‘ (auf Englisch: Health in All Policies)	336
2)	Gesundheitspolitische Ansätze in Deutschland	341
a)	Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der GKV	343
b)	Der ,Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit‘	361
c)	Berücksichtigung von ,Chancengleichheit‘ in den nationalen Gesundheitszielen	371
VII	Gesundheitspolitische Entscheidungsfindung: Vorschlag zum Verfahren	379
1)	Von Daten zu Taten: Stufenplan zur gesundheitspolitischen Entscheidungsfindung	381
a)	Bewertung des methodischen Vorgehens bei Datenerhebung und -analyse	384

b)	Bewertung der gesundheitlichen Ungleichheit	386
c)	Bestimmung erfolgsversprechender Interventionsmaßnahmen	391
d)	Ethische Bewertung der Interventionsmaßnahmen	394
e)	Gesundheits-ökonomische Bewertung der Interventionsmaßnahmen	397
2)	Weiterentwicklung des Stufenplans	405
VIII	Ansatzpunkte für die weitere interdisziplinäre Diskussion	407
1)	Zusammenarbeit zwischen Sozial-Epidemiologie und Public-Health-Ethik	408
a)	Wissenschaftliches Selbstverständnis der Sozial-Epidemiologie	409
b)	Wissenschaftliches Selbstverständnis der Public-Health-Ethik	411
c)	Potentielle Konkurrenz zwischen den wissenschaftlichen Disziplinen	414
2)	Integration der gesundheits-ökonomischen Diskussion	415
a)	Das Problem der Verteilung knapper Ressourcen	416
b)	Ethische Fragen zum ‚Nutzen‘ der gesundheitlichen Versorgung	426
c)	Einbeziehung des Themas ‚gesundheitliche Ungleichheit‘	430
d)	Gemeinsame Forschungsfragen	439
3)	Methodische Anforderungen an die weiteren empirischen Analysen	452
a)	Aufdeckung der kausalen Zusammenhänge	453
b)	Integration qualitativer empirischer Studien	457
c)	Weiterentwicklung in Richtung ‚Evidence-based Public Health‘	459
d)	Entwicklung eigenständiger Erhebungsinstrumente	465
IX	Ausblick	471
	Literaturverzeichnis	476
	Abbildungsverzeichnis	529
	Tabellenverzeichnis	529
	Abkürzungsverzeichnis	530