

Wolfgang Böhme

Beziehungen von Sozialstatus und Eigenverantwortung zu Kardiovaskulären Risikofaktoren

Geboren am 14. 03. 1962 in Bad Mergentheim
Reifeprüfung am 26. 06. 1981 in Amorbach
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1982 bis SS 1988
Physikum am 13. 03. 1984 an der Universität Würzburg
Klinisches Studium in Würzburg
Praktisches Jahr in Coburg
Staatsexamen am 28. 04. 1988 an der Universität Würzburg

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. A. Wiesemann

Zusammenhänge zwischen dem sozioökonomischen Status und der Häufigkeit von Herz-Kreislaufkrankungen sind seit langem bekannt. Da trotz sinkender Mortalität an kardiovaskulären Erkrankungen die Prävalenz kardiovaskulärer Risikofaktoren in der Gesamtbevölkerung noch zugenommen hat, kommt der Bekämpfung dieser Faktoren eine noch größere Bedeutung zu. In der hausärztlich verantworteten Gemeindemedizin werden diese Ziele kontinuierlich verfolgt und die Ergebnisse evaluiert.

Als kardiovaskuläre Risikofaktoren wurden Nikotinkonsum, Adipositas, Cholesterinspiegel, arterielle Hypertonie erfaßt.

Als Marker des Sozialstatus wurden Schulbildung, monatliches Nettoeinkommen des Haushaltes erfaßt und erstmals auch die Bereitschaft des einzelnen, eigene Mittel für die Gesundheit aufzuwenden. Daneben wurde die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit erfragt.

Die Wechselbeziehungen der einzelnen Faktoren zueinander werden dargelegt. Im Vergleich mit den vorhandenen Studiendaten wird insbesondere darauf eingegangen, welchen Einfluß das monatliche Nettoeinkommen des Haushaltes auf die Bereitschaft des einzelnen hat, eigene Finanzmittel für die eigene Gesundheit aufzuwenden und wie sich Maßnahmen zur Gesundheitsbildung auf diese Bereitschaft auswirken.

Hierzu wurden die Daten anhand eines validierten Fragebogens bei n=973 Patienten in 6 Arztpraxen der Kleinstadt Östringen erhoben sowie von n=202 Teilnehmern an einer Gesundheitsschulung. Weiterhin wurde aus dem Datenpool der Praxisgruppe eine n=374 Personen umfassende Gruppe mit erhöhtem kardiovaskulären Risikoprofil (Vorliegen von mindestens 2 kardiovaskulären Risikofaktoren zugleich) gebildet und mit dem Restkollektiv der Praxisgruppe vergleichend analysiert.

Es zeigt sich, dass männliche Personen mit niedrigem Einkommen bzw. niedrigem Bildungsgrad häufiger kardiovaskuläre Risikofaktoren (Adipositas, Hypertonie, Hypercholesterinämie, Nikotinkonsum) aufweisen bzw. dass in der Risikogruppe Personen mit einem höheren Bildungsgrad seltener vertreten sind.

Auch die (Schul-)Bildung als weiterer maßgeblicher Einflußfaktor auf die Bereitschaft zu gesundheitlicher Eigenvorsorge wird bestätigt.

Daraus wird gefolgert, dass als Zielgruppe für gesundheitsfördernde Maßnahmen v.a. Männer mit niedrigem Bildungsniveau angesprochen werden müssen. Dass dies problematisch bleibt, hat sich auch in der Zusammensetzung unseres Kollektivs bestätigt.

Solche Maßnahmen haben einen unmittelbaren positiven Effekt auf das subjektive Wohlbefinden der Teilnehmer und führen zu einer Reduktion kardiovaskulärer Risikofaktoren.

Im Rahmen hausärztlich verantworteter Gemeindemedizin wurde die *Hypothese* aufgestellt, dass die Bereitschaft eigene Mittel für die Gesundheit aufzuwenden maßgeblich vom Nettoeinkommen abhängt.

Diese kann widerlegt werden, denn die Bereitschaft, 30 DM im Monat für die eigene Gesundheit auszugeben ist **unabhängig** vom monatlichen Nettoeinkommen bei den Teilnehmern an Gesundheitsschulungen (Schulungsgruppe). Bei **nicht** geschulten Patienten (Praxisgruppe) hingegen ist die Bereitschaft, 30 DM im Monat für die eigene Gesundheit aufzuwenden geringer bzw. ist bei einem hohen Nettoeinkommen signifikant größer. Dieses Ergebnis resultiert aus mehreren vergleichenden Analysen.