



**Prof. Dr. med.
H. S. Füeßl**
Isar-Amper-
Klinikum,
Kl. München-
Ost, Haar



**Prof. Dr. med.
H. Holzgreve**
Internist,
Kardiologische
Praxis, München



**Prof. Dr. med.
E. Ernst**
Peninsular
Medical School,
University
of Exeter/UK



**Dr. med.
P. Stiefelhagen**
Westerwald
Krankenhaus,
Hachenburg



**Prof. Dr. med.
K. Malberg**
Immunologie,
Dresden-
Loschwitz

Kluge Menschen leben länger

Auch in Gesellschaften mit optimalem Zugang zu Gesundheitsleistungen für alle zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen Bildung und Mortalität.

— Norwegen ist für Epidemiologen ein nahezu optimales Modell zum Studium des Zusammenhangs zwischen Gesundheitszustand und Bildungsgrad. Norwegische Bürger erhalten eine persönliche Identifikationsziffer, die in einer zentralen Datenbank verwaltet wird.

Der Zugang zu Gesundheitsleistungen ist allgemein und unabhängig vom Einkommen möglich, die Arbeitslosigkeit traditionell extrem niedrig und die Mobilität relativ gering. Die Gesamtmortalität und die Todesursachen von vier repräsentativen Kohorten der norwegischen Bevölkerung, die 1960, 1970, 1980 und 1990 jeweils zwischen 45 und 64 Jahre alt waren, wurde in den nachfolgenden zehn Jahren verfolgt. Insgesamt konnten 359 547 Todesfälle in einer Gesamtüberwachungszeit von 32,9 Mio. Personenjahre erfasst werden.

Die Mortalität wurde in Beziehung gesetzt zum höchsten erreichten Bildungsabschluss. In allen Bildungsgruppen war die Gesamtmortalität zwischen 1960 und 1990 rückläufig. Der Rückgang der Mortalität in der Gruppe mit dem höchsten Bildungsabschluss war aber wesentlich ausgeprägter. Die absoluten Mortalitätsunterschiede zwi-

schen der Gruppe mit dem niedrigsten und dem höchsten Bildungsabschluss verdoppelte sich bei den Männern und nahm auch bei den Frauen um ein Drittel zu. Bei den Männern war dies auf eine Zunahme von Herz-Kreislauf-Krankheiten, Bronchialkarzinomen und COPD zurückzuführen, die in der Gruppe mit dem niedrigsten Bildungsabschluss wesentlich häufiger auftraten.

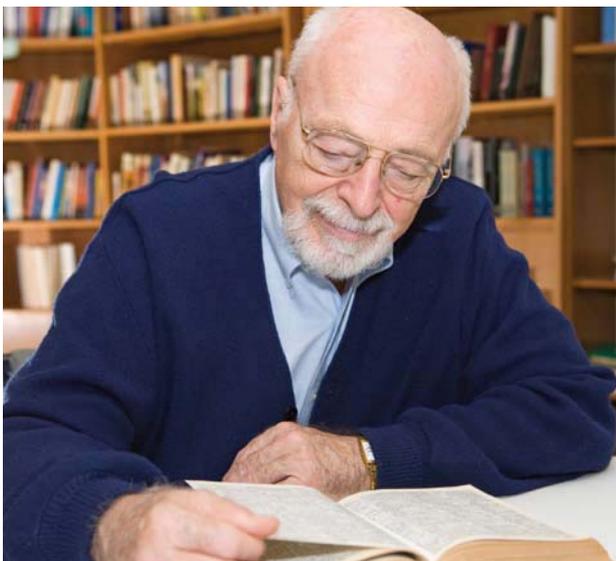
Kommentar

Die nach Umfang und Qualität der Methodik bislang unerreichte Untersuchung belegt, dass auch bei einem optimalen Angebot an Gesundheitsleistungen die gesundheitliche Benachteiligung durch schlechtere Bildung offensichtlich nicht kompensiert werden kann. Allerdings zeigt sie auch, dass eine gute medizinische Versorgung für jeden durchaus die Mortalität im säkularen Trend verringert. Eine späte Bestätigung der Ansicht von Rudolf Virchow, wonach die Medizin eine Sozialwissenschaft sei und Politik nichts anderes als Medizin im größeren Maßstab.

H. S. FÜEßL ■

■ B. H. Strand et al.

Educational inequalities in mortality over four decades in Norway: prospective study of middle aged men and women followed for cause specific mortality, 1960–2000. *Brit. Med. J.* 2010; 340:c 654



©Lisa Young/Fotolia

Gebildete leiden seltener an COPD, KHK oder Bronchial-Ca.