

1. EINLEITUNG

Uma ist 20 Jahre alt und lebt mit ihrem Ehemann Nagesh in einem informellen Slum in Pune in einer Hütte aus Plastikplanen und Sperrholzplatten, ohne Wasser- oder Stromanschluss, ohne sanitäre Anlagen. Uma ist schwanger, sie hatte bereits eine Fehlgeburt, bei der sie 20.000 Rupees für eine lebenswichtige Operation bezahlen mussten. Ihr Mann arbeitet als Bauarbeiter auf einer Baustelle und verdient etwa 3.000 Rupees pro Monat, umgerechnet ca. 43 Euro. Meena, 24 Jahre alt, lebt mit ihren Eltern in einem geräumigen Bungalow etwa einen Kilometer von Uma entfernt. Sie studiert an der Pune University; zurzeit macht Meena ein Praktikum bei einer deutsch-indischen Handelsorganisation in Deutschland. Sana, 18 Jahre alt, lebt in einem registrierten Slum in einem anderen Stadtteil, der um einen Schlachthof gewachsen ist. Sie ist mit Nadeem verheiratet und hat eine zweijährige Tochter. Sie macht gerade ihren Highschool-Abschluss und möchte später im Handelsbereich arbeiten. Abgesehen von ihrem Alter haben diese drei jungen Frauen, die alle an einem Haushaltssurvey in Pune teilnahmen, wenig gemeinsam. Dieser knappe Einblick in ihre Lebensweisen zeigt jedoch, wie stark diese variieren, und lässt bereits erahnen, mit welchen gesundheitlichen Implikationen diese verbunden sind.

Der Grad sozioökonomischer Disparitäten scheint mit der Größe einer Stadt zu wachsen, wobei diese in Schwellenländern ohne soziale Sicherungssysteme besonders stark ausfallen. Etablierte und entstehende Megastädte stehen daher hinsichtlich der urbanen Gesundheit vor besonderen Herausforderungen, die im Zuge des rapiden Urbanisierungsprozesses in Asien an Dringlichkeit gewinnen: Während lebensstil- und umweltinduzierte Erkrankungen wie Diabetes und Asthma zunehmen, sind infektiöse Erkrankungen wie gastrointestinale Erkrankungen oder Malaria immer noch prävalent bzw. gewinnen wieder an Bedeutung. Zudem steigt die Prävalenz neuer Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS, was ebenfalls die Fortschritte bei der Bekämpfung alter Infektionskrankheiten wie der Tuberkulose gefährdet, welche zusätzlich durch die Zunahme von Medikamentenresistenzen erschwert wird. Einzelne Erkrankungen können aufgrund der vielfältigen Interdependenzen genauso wenig isoliert voneinander betrachtet werden wie sozioökonomische Bevölkerungsgruppen, wobei Letztere in Abhängigkeit von ihrem sozioökonomischen Status unterschiedliche Suszeptibilitäten (Anfälligkeiten) aufweisen. Eine gute Gesundheit ist jedoch die wichtigste Grundlage für den Menschen, um sein Leben selbstbestimmt gestalten zu können. Ein Abbau von Disparitäten in megaurbanen Gesellschaften wird daher ohne die Adressierung urbaner Gesundheitsprobleme nicht möglich sein.

Forschungsfrage

Ziel des Forschungsvorhabens ist es, vor dem Hintergrund politischer Steuerungsprobleme, zunehmender ökologischer und infrastruktureller Überlastungserscheinungen sowie gesellschaftlicher Fragmentierungsprozesse in den Megastädten der Schwellenländer zu untersuchen, wie sich diese Prozesse auf den Gesundheitsstatus verschiedener sozioökonomischer Bevölkerungsgruppen in der entstehenden Megastadt Pune auswirken. Dem Forschungsprojekt liegt die Annahme zugrunde, dass sich die Lebensbedingungen durch die hohe Urbanisierungsdynamik im Schwellenland Indien insbesondere in den entstehenden Megastädten rapide verändern, mit weitreichenden Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. Dabei sind verschiedene sozioökonomische Gruppen in unterschiedlichem Ausmaß Gesundheitsrisiken ausgesetzt bzw. haben ungleichen Zugang zu gesundheitsfördernden Maßnahmen, was die gesundheitlichen Disparitäten innerhalb der megaurbanen Gesellschaft verschärft. Es wird angenommen, dass die in der Literatur häufig zu findende Argumentation – die wohlhabende Bevölkerung würde überwiegend an chronischen und Armutgruppen überwiegend an infektiösen Erkrankungen leiden – in Pune nicht zuletzt aufgrund komplexer Urbanisierungsprozesse und Interdependenzen so nicht mehr zutrifft. Die Forschung richtete sich an der folgenden zentralen Leitfrage aus:

Inwiefern bestehen gesundheitliche Disparitäten zwischen verschiedenen sozioökonomischen Bevölkerungsgruppen in Pune in Bezug auf die Exposition zu gesundheitlichen Risiko- und Schutzfaktoren und den Gesundheitsstatus?

Da Gesundheit das Ergebnis verschiedener kumulativ wirkender Faktoren ist, kann sie nicht losgelöst von Entwicklungsprozessen betrachtet werden. Daher soll basierend auf einer Querschnitts- und Longitudinalstudie die Teilfrage beantwortet werden, inwiefern der epidemiologische Wandel in Pune zu einer Verschärfung oder Abmilderung gesundheitlicher Disparitäten führt. Darauf basierend erfolgt abschließend eine Bewertung der politischen Implikationen, die sich aus den gesundheitlichen Disparitäten ergeben und der Maßnahmen, die im öffentlichen Gesundheitssektor und von weiteren Akteuren zum Abbau dieser Disparitäten ergriffen werden.

Damit ist das Forschungsprojekt an drei verschiedene geographische Forschungsdisziplinen auf unterschiedlichen Ebenen angekoppelt: die Megastadtforschung und die Geographische Entwicklungsforschung mit regionalem Fokus auf Indien, die beide eine starke Raum- und Prozessorientierung aufweisen, sowie die Geographische Gesundheitsforschung, die ebenfalls raumwirksame Entwicklungen zur Analyse von Krankheit und Gesundheit in verschiedenen Bevölkerungsgruppen betrachtet.

Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit ist in drei Teile gegliedert (Abb. 1): Kapitel 2 und 3 bilden den theoretisch-konzeptionellen Rahmen der Arbeit um die beiden zentralen Themenkomplexe Urbanisierung und Gesundheit. Nach einer kurzen einführenden Betrachtung zu Chancen und Risiken der Megaurbanisierung werden in Kapitel 2.1 der Gesundheitsbegriff erläutert, gesundheitsdeterminierende Faktoren betrachtet sowie die Forschungsdisziplinen Urbane Gesundheit und Geographische Gesundheitsforschung vorgestellt. Anschließend erfolgt in Kapitel 2.2 auf regionaler Ebene eine Skizzierung des Urbanisierungsprozesses in Indien und der damit einhergehenden gesellschaftlichen und gesundheitlichen Implikationen sowie in Kapitel 2.3 eine Vorstellung des Untersuchungsraums Pune. Kapitel 3 widmet sich dem Stand der Forschung und Analyseansätzen zu gesundheitlichen Disparitäten: Zunächst werden in Kapitel 3.1 Ansätze zur Abgrenzung unterschiedlicher Sozialgruppen beleuchtet, der Begriff gesundheitliche Disparitäten erörtert und der Stand der Forschung in dem interdisziplinären Forschungsfeld dargelegt. Kapitel 3.2 dient der Darstellung verschiedener Analyseansätze zu gesundheitlichen Determinanten und gesundheitlichen Disparitäten. Darauf basierend erfolgt in Kapitel 3.3 die Vorstellung des eigenen Analyserahmens für den empirischen Teil der vorliegenden Arbeit.

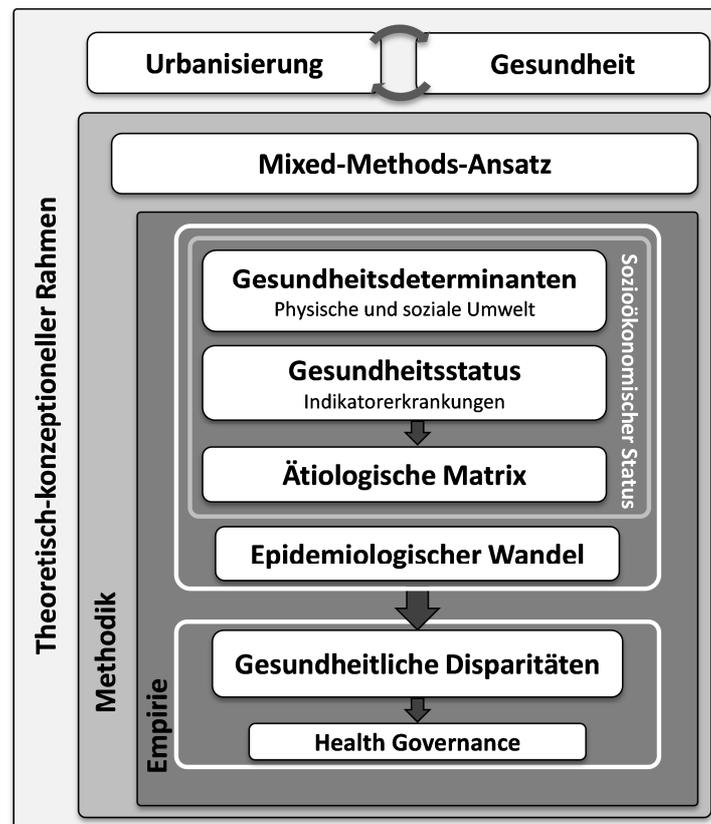


Abb. 1: Aufbau der vorliegenden Arbeit (Entwurf: M. Kroll)

In Kapitel 4 wird die methodische Herangehensweise erläutert, die einem Mixed-Methods-Ansatz folgt. Nach einer Darlegung der empirischen Herangehensweise, der einzelnen Methoden und der Auswahl der Untersuchungsgebiete erfolgt eine Methodenkritik, die sich zum einen auf den angewendeten methodischen Analyse-rahmen erstreckt, zum anderen auf die mangelhafte Sekundärdatenverfügbarkeit in Pune als Forschungsfriktion.

Kapitel 5 beinhaltet den empirischen Teil dieser Arbeit, der in sechs Teilkapitel untergliedert ist: Nach einer Darstellung der sozioökonomischen Profile der Untersuchungsgebiete erfolgt eine Beschreibung und Bewertung der Ausprägung einzelner Gesundheitsdeterminanten der physischen (Kontext) und sozialen (Komposition) Umwelt. Die Bewertung des Gesundheitsstatus in Kapitel 5.3 vollzieht sich anhand sechs ausgewählter Erkrankungen, die als Indikatoren sowohl soziale als auch ökologische Veränderungsprozesse im Zuge der Urbanisierung anzeigen: Gastrointestinale Erkrankungen und Tuberkulose sind an die Infrastrukturausstattung, die Umwelthygiene und den sozioökonomischen Status gekoppelt, Malaria und chronische Atemwegserkrankungen können als Indikatoren für Umweltveränderungen betrachtet werden, kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes Typ 2 als Indikatoren für veränderte Lebensweisen. Die Analyse der Suszeptibilität gegenüber diesen Erkrankungen in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status erfolgt in einer ätiologischen¹ Matrix, in der gesundheitliche Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug auf die jeweiligen Erkrankungen analysiert werden. Kapitel 5.4 widmet sich der Analyse des epidemiologischen Wandels in Pune anhand von Primär- und Sekundärdaten. In der Synthese in Kapitel 5.5 erfolgt eine abschließende Bewertung gesundheitlicher Disparitäten in Pune sowie eine konzeptionelle Betrachtung. Abschließend werden die Implikationen gesundheitlicher Disparitäten für die Öffentliche Gesundheit auf der Ebene der Health Governance diskutiert. Die wichtigsten Ergebnisse der Arbeit werden in einem Fazit in Kapitel 6 zusammengefasst, das mit den aus der Arbeit ableitbaren Handlungsempfehlungen und Forschungsdesiderata schließt.

1 Die Ätiologie ist die Lehre von den Krankheitsursachen.