

## INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT .....	11
1. EINLEITUNG .....	13
2. URBANISIERUNG UND GESUNDHEIT .....	17
2.1 (Urbane) Gesundheit .....	19
2.1.1 Gesundheitsbegriff und Gesundheitsdeterminanten .....	20
2.1.2 Urbane Gesundheit und Geographische Gesundheitsforschung .....	25
2.2 Urbanisierung und Gesundheit in Indien .....	31
2.2.1 Der Urbanisierungsprozess in Indien .....	31
2.2.2 Urbane sozioökonomische Disparitäten in Indien .....	34
2.2.3 Urbane Gesundheit in Indien .....	38
2.3 Pune – der Untersuchungsraum .....	40
3. GESUNDHEITLICHE DISPARITÄTEN: STAND DER FORSCHUNG UND ANALYSEANSÄTZE .....	45
3.1 Sozioökonomische und gesundheitliche Disparitäten.....	45
3.1.1 Gesellschaftliche Strukturen und sozioökonomische Disparitäten ..	46
3.1.2 Gesundheitliche Disparitäten: Begriffsklärung und Stand der Forschung .....	48
3.2 Analyseebene: Erklärungsansätze gesundheitlicher Disparitäten .....	54
3.2.1 Ansätze zur Bewertung von Gesundheit und Analyse von Gesundheitsdeterminanten .....	54
3.2.2 Erklärungsansätze gesundheitlicher Disparitäten .....	58
3.3 Eigener Ansatz zur Analyse gesundheitlicher Disparitäten .....	66
4. METHODIK .....	71
4.1 Empirische Herangehensweise.....	71
4.2 Angewendete Methoden.....	74
4.3 Auswahl der Untersuchungsgebiete .....	80
4.4 Methodenkritik .....	84
4.4.1 Kritische Reflexion des Analyserahmens .....	84
4.4.2 Forschungsfriktionen: Sekundärdatenverfügbarkeit in Pune .....	87

5. EMPIRISCHE ANALYSE GESUNDHEITLICHER DISPARITÄTEN IN PUNE .....	91
5.1 Sozioökonomischer Status in den Untersuchungsgebieten.....	91
5.2 Gesundheitsdeterminanten in den Untersuchungsgebieten.....	104
5.2.1 Materielle Faktoren .....	106
5.2.2 Ökologische Faktoren .....	121
5.2.3 Psychosoziale Faktoren.....	130
5.2.4 Verhaltensbezogene Faktoren .....	147
5.3 Prävalenz der Indikatorerkrankungen in den Untersuchungsgebieten.....	171
5.3.1 Malaria, Denguefieber und Chikungunya .....	171
5.3.2 Gastrointestinale Erkrankungen .....	181
5.3.3 Tuberkulose.....	188
5.3.4 Chronische Atemwegserkrankungen .....	196
5.3.5 Kardiovaskuläre Erkrankungen.....	206
5.3.6 Diabetes mellitus Typ 2 .....	210
5.4 Epidemiologischer Wandel in Pune .....	222
5.4.1 Veränderungen in der Mortalität.....	222
5.4.2 Veränderungen in der Morbidität.....	229
5.4.3 Epidemiologische Diversifizierung in Pune .....	233
5.5 Synthese: Gesundheitliche Disparitäten in Pune.....	235
5.5.1 Gesundheitsdeterminanten: Risikotransition .....	237
5.5.2 Morbidität und epidemiologischer Wandel.....	240
5.5.3 Erweiterte Definition gesundheitlicher Disparitäten.....	248
5.6 Stellenwert gesundheitlicher Disparitäten in der Öffentlichen Gesundheit .....	250
5.6.1 Nationale Gesundheitsprogramme.....	250
5.6.2 Funktion von Nichtregierungsorganisationen.....	254
 6. GESUNDHEITLICHE DISPARITÄTEN: EINE ABSCHLIESSENDE BETRACHTUNG .....	 257
 LITERATURVERZEICHNIS .....	 265
 ANHANG .....	 277
Anhang A: Verzeichnis der geführten Interviews.....	277
Anhang B: Fotografische Dokumentation der Untersuchungsgebiete.....	281

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1:	Aufbau der vorliegenden Arbeit.....	15
Abb. 2:	Globale Entwicklung der urbanen Bevölkerung.....	17
Abb. 3:	Urbane Fragmentierung.....	19
Abb. 4:	Gesundheitsdeterminanten im Mehrebenenmodell.....	22
Abb. 5:	Konzeptioneller Rahmen für die Analyse urbaner Gesundheit.....	28
Abb. 6:	DPSEEA-Modell der WHO.....	29
Abb. 7:	Konzepte zum epidemiologischen Wandel.....	30
Abb. 8:	Der Urbanisierungsprozess in Indien.....	32
Abb. 9:	Indische Einkommensgruppen nach dem McKinsey Global Institute..	37
Abb. 10:	Bevölkerungswachstum in Pune von 1950 bis 2020.....	41
Abb. 11:	Lage Punes und ökonomische Cluster in Pune und Pimpri- Chinchwad.....	42
Abb. 12:	Zusammenhang zwischen Sozialstrukturen und Gesundheitsstatus.....	47
Abb. 13:	Definitionselemente von gesundheitlichen Disparitäten.....	48
Abb. 14:	Synthese aus epidemiologischem Dreieck und Dreieck aus Zeit, Raum und Person.....	56
Abb. 15:	Modell gesundheitlicher Ungleichheit bzw. Disparitäten nach Elkeles und Mielck (1997).....	59
Abb. 16:	Forschungsdesign zur Analyse gesundheitlicher Disparitäten.....	66
Abb. 17:	Ansatz zur Analyse der Gesundheitsdeterminanten.....	67
Abb. 18:	Methodischer Rahmen.....	72
Abb. 19:	Verlauf des Forschungsprozesses mit Anzahl der geführten Interviews.....	73
Abb. 20:	Lage der Untersuchungsgebiete in Pune.....	82
Abb. 21:	Nettoäquivalenzeinkommen der Haushalte nach Quintilen.....	92
Abb. 22:	Beurteilung der heutigen Einkommenssituation im Vergleich zu zehn Jahren zuvor.....	96
Abb. 23:	Höchster Bildungsabschluss des Haushaltsvorstands.....	97
Abb. 24:	Höchster Bildungsabschluss der 25- bis 30-Jährigen.....	97
Abb. 25:	Darstellung der Berufsgruppen nach NCO-Klassifikation.....	101
Abb. 26:	Untersuchungsgebiete nach Quintilen des Standard of Living-Index.	103
Abb. 27:	Bevölkerungsstruktur der sechs Untersuchungsgebiete.....	105
Abb. 28:	Durchschnittliche Anzahl der Personen pro (Schlaf-)Raum.....	108
Abb. 29:	Wasserversorgung heute und vor zehn Jahren.....	119
Abb. 30:	Luftverschmutzung in Pune nach Stadtteilen.....	128
Abb. 31:	Ergebnisse des WHO-5-Index zum Wohlbefinden.....	131
Abb. 32:	Stressbelastung: Anteil der Befragten, die in den letzten zwei Wochen stark oder sehr stark an genannten Symptomen gelitten haben.....	132
Abb. 33:	Bewertung des eigenen Gesundheitsstatus.....	133

Abb. 34: Durchschnittliche Anzahl der täglich pro Kopf verzehrten Obst- und Gemüseportionen pro Haushalt.....	148
Abb. 35: Unter- und Übergewicht nach dem Body Mass Index.....	149
Abb. 36: Altersstandardisierte Häufigkeit verschiedener sportlicher Aktivitäten.....	158
Abb. 37: Alkoholkonsum von Frauen und Männern.....	162
Abb. 38: Auswirkungen und Wechselwirkungen von Alkoholkonsum in betroffenen Haushalten in Slums.....	165
Abb. 39: Tabakkonsum von Frauen und Männern.....	166
Abb. 40: Selbstberichtete altersstandardisierte Prävalenz von Malaria, Denguefieber und Chikungunya.....	173
Abb. 41: Ätiologische Matrix: Malaria.....	180
Abb. 42: Selbstberichtete altersstandardisierte Prävalenz von gastrointestinalen Erkrankungen und Schmerzen im Bauchraum.....	182
Abb. 43: Ätiologische Matrix: Gastrointestinale Erkrankungen.....	186
Abb. 44: Ätiologische Matrix: Tuberkulose.....	192
Abb. 45: Selbstberichtete altersstandardisierte Prävalenz von COPD und Asthma.....	198
Abb. 46: Ätiologische Matrix: Chronische Atemwegserkrankungen.....	201
Abb. 47: Selbstberichtete altersstandardisierte Prävalenz von Hypertension.....	207
Abb. 48: Selbstberichtete altersstandardisierte Prävalenz von Diabetes Typ 2.....	211
Abb. 49: Ätiologische Matrix: Diabetes Typ 2.....	215
Abb. 50: Führende Todesursachen in Pune 1991/92 und 2000 bis 2006 nach Kapiteln der ICD 10.....	223
Abb. 51: Schematische Darstellung des epidemiologischen Wandels in Pune.....	234
Abb. 52: Konzeptionelle Betrachtung gesundheitlicher Disparitäten.....	249
Abb. 53: Strategien von NGOs im Gesundheitsbereich.....	254

## TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1:	Erklärungsansätze gesundheitlicher Disparitäten im Überblick .....	63
Tab. 2:	Besitz ausgewählter Güter in den Untersuchungsgebieten .....	93
Tab. 3:	Gewichtung bestimmter Strukturelemente und Güter nach dem Standard of Living-Index .....	102
Tab. 4:	Haushalte mit konsolidierten Strukturen in den drei Slumgebieten....	106
Tab. 5:	Ergebnisse der Trinkwasseranalyse nach der MPN-Methode.....	118
Tab. 6:	WHO-5-Fragebogen zum Wohlbefinden .....	131
Tab. 7:	Selbstberichtete Asthma-Prävalenz nach Altersgruppen .....	198
Tab. 8:	Selbstberichtete Diabetes-Prävalenz nach Altersgruppen.....	213
Tab. 9:	Führende einzelne Todesursachen in Pune 1991 und 2006 im Vergleich .....	225
Tab. 10:	Mortalität durch Indikatorerkrankungen 1991, 1992, 2000, 2005 und 2006 .....	226
Tab. 11:	Todesfälle nach selbstberichteten Ursachen in den Untersuchungs- gebieten .....	227
Tab. 12:	Todesfälle nach Altersgruppen in den Untersuchungsgebieten .....	228
Tab. 13:	Exposition zu gesundheitlichen Risiko- und Schutzfaktoren in unterschiedlichen sozioökonomischen Gruppen .....	237