

Info-Dienst

Sozialberichterstattung

Mit dem SBE-Info-Dienst möchte das Landesgesundheitsamt übersichtsartig wichtige Daten zur sozialen Lage der Bevölkerung zusammenstellen und kurz kommentieren. Die vorliegende Ausgabe beschäftigt sich mit dem Thema der Gesundheit der Einschüler im Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit. Die nächste Ausgabe wird voraussichtlich weitere vertiefende Informationen zur Sozialhilfe enthalten.

Der SBE-Info-Dienst soll ein Forum der sozialpolitischen Diskussion darstellen. Wir würden uns daher über Ihre Einschätzung zu den vorgestellten Themen freuen. Sie können uns auch kurze eigene Beiträge zu sozialpolitischen Themen, gerne auch über geplante Veranstaltungen, zusenden.

Als Ansprechpartner stehen Ihnen dafür Herr Dr. Solf, Tel. (03 37 02) 7 11 43 sowie für die Angaben zu den Einschütlern Herr Dr. Böhm, Tel. (03 37 02) 7 11 30 zur Verfügung.

Impressum

Herausgeber:
Landesgesundheitsamt Brandenburg
im Landesamt für Soziales und Versorgung
Wünsdorfer Platz 3
15838 Wünsdorf

Telefon: (03 37 02) 7 11 00
Fax: (03 37 02) 7 11 01

Redaktion dieser Ausgabe:
Dr. Andreas Böhm, Joseph Kuhn,
Dr. Helmut Solf
Layout: Sabine Hohlfeld

Druck: DRUCKSTUDIO BKT GmbH
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Bezug: kostenlos
Auflage: 1000 Exemplare
Mai 2000

Soziale Ungleichheit und Gesundheit bei Kindern

**Eine Analyse der Einschulungsuntersuchungen 1998
im Land Brandenburg nach sozialen Merkmalen**

Im Landesgesundheitsamt wurde der Report „Einschüler in Brandenburg: Soziale Lage und Gesundheit 1999“ erarbeitet. Der Report ist beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg (Öffentlichkeitsarbeit) und über das Landesgesundheitsamt zu beziehen.

Die sozialen Bewegungen des 19. Jahrhunderts bezogen ihre Kraft u. a. aus der Verelendung immer größer werdender Teile der Bevölkerung. Als besonders empörend galten die Lebensverhältnisse von Kindern. Noch vor hundert Jahren war der Einfluss von sozialen Verhältnissen auf die Kindergesundheit unmittelbar sichtbar. Kinder aus sozial benachteiligten gesellschaftlichen Gruppen - vereinfacht gesagt die Kinder armer Leute - litten u.a. häufiger unter Fehl- und Unterernährung, Tuberkulose und Rachitis. Auch wenn die Auswirkungen sozialer Benachteiligung heute nicht mehr so augenfällig sind, ist die Frage nach den sozialbedingten Unterschieden im

Gesundheitszustand von Kindern nach wie vor wichtig.

Wenn gesundheitliche Unterschiede mit dem Sozialstatus zusammenhängen, geht es um Fragen der Gerechtigkeit, Fairness und Chancengleichheit. Dies gilt besonders für Kinder, da diese ihren sozialen Status nicht selbst beeinflussen können. Daher empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO-Regionalbüro für Europa 1991) die Auswertung von gesundheitlichen Daten unter dem Aspekt der sozialen Unterschiedlichkeit. Solche Auswertungen erlauben ein Urteil darüber, inwieweit Chancengleichheit im Gesundheitsbereich besteht und erleichtern die

Identifizierung von Schwerpunkten für die Prävention. Der neue Report „Einschüler in Brandenburg“ stellt im Vergleich mit anderen Bundesländern eine Besonderheit dar: Er enthält eine systematische Verknüpfung von Gesundheits- und Sozialdaten.

Die Fragestellungen des Berichtes lauten:

1. Wie hat sich in den vergangenen Jahren die soziale Ungleichheit entwickelt? Hat sich die Kluft zwischen Familien von Einschülern mit niedrigem und

hohem sozialen Status vertieft?

2. In welchen gesundheitlichen Bereichen und in welchem Ausmaß zeigt sich der Einfluss sozialer Ungleichheit bei Einschülern?

3. Welche Konsequenzen sind zu ziehen?

Welche ungünstigen sozialen Rahmenbedingungen Benachteiligungen zur Folge und damit ein erhöhtes Risiko für die Gesundheit haben können, wird in der Abbildung 1 dargestellt.

Hinweise darauf, wann eher mit ungünstigen sozialen Rahmenbedingungen zu rechnen ist, ergeben sich aus dem Sozialstatus. Zum Sozialstatus werden in der Sozialforschung Einkommen, Bildung und Erwerbstätigkeit gezählt. Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 wurden beispielsweise auch nach dem Sozialstatus ausgewertet, wobei die drei genannten Merkmale in einem Sozialschichtindex zusammengefasst wurden (Winkler & Stolzenberg 2000).

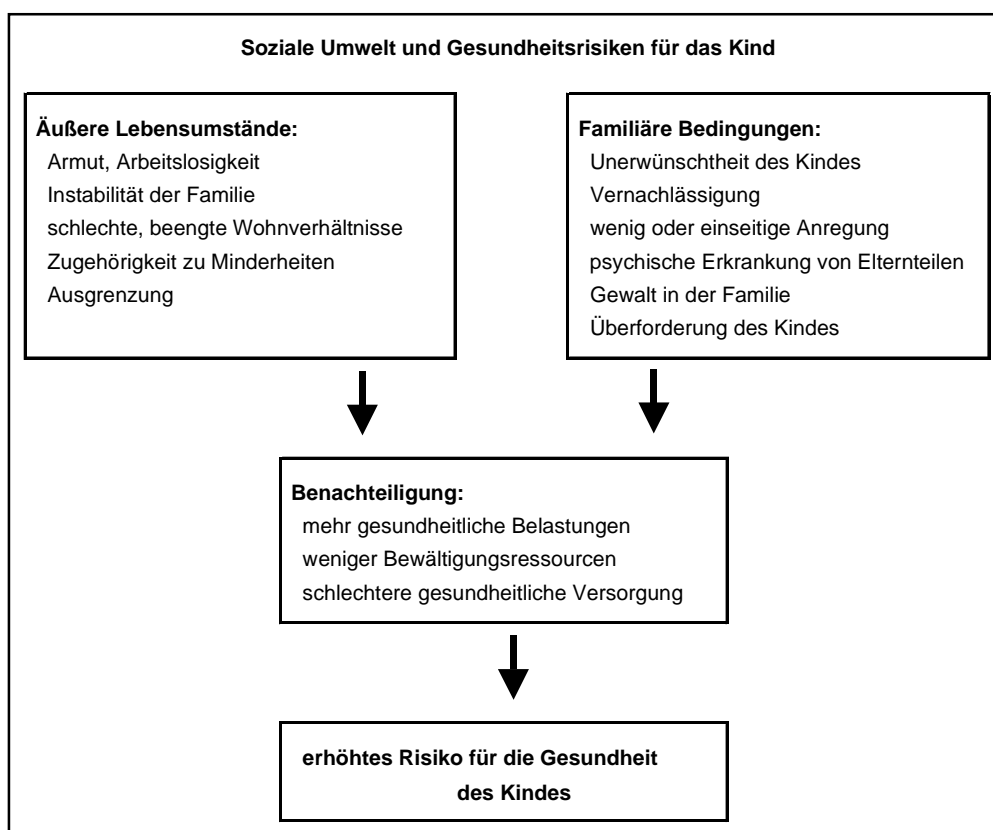


Abbildung 1

Einschulungsuntersuchungen: Datenerhebung und landesweite Auswertung

Vor der Einschulung werden alle Kinder im Land Brandenburg vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) ärztlich untersucht und die Ergebnisse mit Hilfe der „Funktionsdiagnostischen Tabellen für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Land Brandenburg“ einheitlich dokumentiert.

Bei den Einschulungsuntersuchungen werden Angaben zur Schulbildung und Erwerbstätigkeit von Vater und Mutter als sozialanamnestische Daten erhoben. Neben dem Einkommen gelten diese beiden Merkmale als besonders wichtig für eine Sozialschichteinteilung, wobei zwischen Einkommen auf der einen Seite und Schulbildung und Erwerbstätigkeit auf der anderen Seite ein enger Zusammenhang besteht. Das Landesgesundheitsamt wertet die anonymisierten Daten landesweit aus (1998: N = 18.502 Einschüler). Aus den beiden sozialanamnestischen Variablen wurde ein Sozialindex gebildet. Konkret handelt es sich um einen summativen Index, in den die Schulbildung als 3-stufiges Merkmal und die Erwerbstätigkeit als 2-stufiges Merkmal additiv eingehen.

Tabelle 1

Arbeitslosenquote und Kinder mit Sozialhilfe in Brandenburg (Angaben in %)						
	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Arbeitslosenquote	13,8	15,1	17,0	20,2	17,7	19,1
Kinder mit Sozialhilfe*	5,6	6,7	7,2	9,3	10,1	-

* Anteil von Kindern (bis 6 J.) mit laufender Hilfe zum Lebensunterhalt an der Bevölkerung

Zur Entwicklung der sozialen Lage von Kindern im Land Brandenburg

Die wirtschaftlichen Verhältnisse und die Einkommenssituation der Brandenburger Haushalte haben sich insgesamt in den 90er Jahren verbessert. An dieser günstigen Entwicklung sind aber nicht alle gesellschaftlichen Gruppen gleichermaßen beteiligt. Wie in den anderen neuen und auch in den alten Bundesländern finden sich unter den Betroffenen von Einkommensarmut besonders Familien mit drei und mehr Kindern, Familien von Arbeitslosen, Alleinerziehende und Aussiedlerfamilien (MASGF 1998, S. 13).

Vor diesem Hintergrund ist es nicht überraschend, dass die Zahl der minderjährigen Sozialhilfeempfänger (Hilfe zum laufenden Lebensunterhalt) überproportional angestiegen ist. Hierbei sind Kinder unter sieben Jahren am stärksten betroffen. Am Jahresende 1998 bezogen von 1000 Einwohnern des Landes Brandenburg 23 Sozialhilfe, bei den unter Siebenjährigen kamen dagegen 101 Sozialhilfeempfänger auf 1000 Personen, d.h. fast fünfmal so viel.

Minderjährige Sozialhilfeempfänger leben häufiger in Haushalten von Alleinerziehenden. Im Vergleich mit Verheirateten, die Kinder haben, sind die wirtschaftlichen Verhältnisse von Alleinerziehenden ungünstiger. Nach Trennung und Scheidung und dem damit verbundenen Wandel des Familienlebens treten gravierende Folgen für die wirtschaftliche Situation der Haushalte und damit auch für die Lebenssituation von Kindern ein. Neben materiellen Schwierigkeiten unterliegen alleinerziehende Eltern oft vielfäl-

tigen, sie überfordernden sozialen Belastungen, sei es z. B. (drohende) Arbeitslosigkeit, seien es Probleme bei der organisatorischen und finanziellen Bewältigung der Kindertagesbetreuung, was sich auf die Lebenssituation von Kindern ebenfalls belastend auswirkt. Viele Kinder leben in Familien, in denen ein oder beide Elternteile arbeitslos sind. Arbeitslosigkeit und bereits die drohende Arbeitslosigkeit gilt als ein psychosozialer Stressor, von dem die ganze Familie betroffen ist. Besonders unter länger andauernder Arbeitslosigkeit leiden auch die Kinder.

Die insgesamt positiven Wirtschaftstendenzen konzentrieren sich im Wesentlichen auf den sogenannten Speckgürtel um Berlin. In den Randgebieten des Landes sinken die Bevölkerungszahlen. Insbesondere sozioökonomisch benachteiligte Familien leiden un-

ter Verödung ihres Lebensraumes durch Wegfall von Kindergärten, Arbeitsmöglichkeiten der Eltern, Ausdünnung des Schulnetzes, Reduzierung des öffentlichen Personennahverkehrs, Wegfall sozialer Kommunikationspunkte (Tante-Emma-Laden, Dorfgasthof, Post, Bahn). Eine Abwanderung der Jugend infolge beruflicher Perspektivlosigkeit ist die Folge.

Sozialstatus bei Brandenburger Einschülern im Zeitvergleich

Der Anteil der Einschüler mit niedrigem Sozialstatus, also Einschüler, die mit höherer Wahrscheinlichkeit unter eher ungünstigen sozialen Rahmenbedingungen leben und von daher als sozial benachteiligt bezeichnet werden können, ist von 1994 bis 1998 gestiegen (1994: 19,3%; 1998: 23,6%), die mittlere Grup-

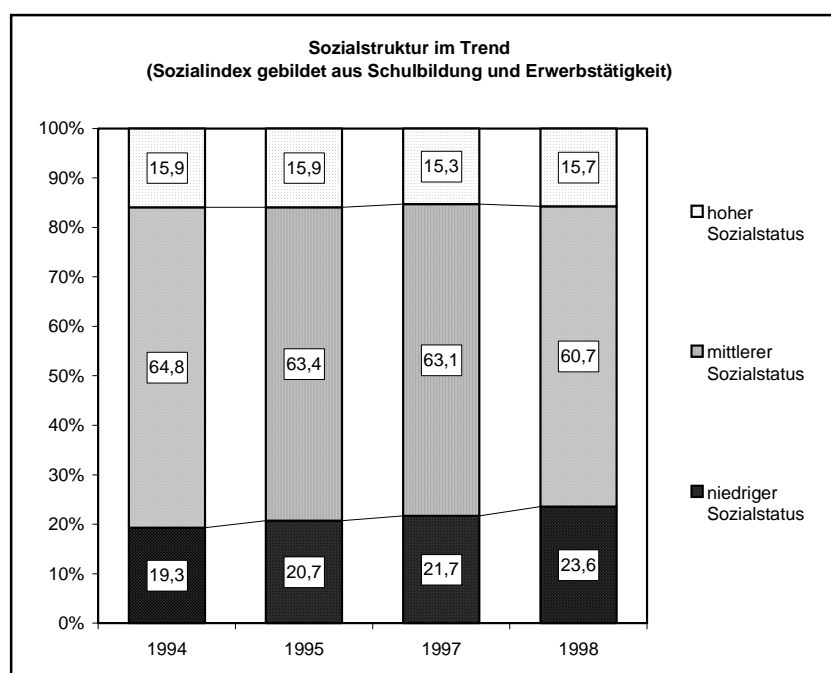


Abbildung 2

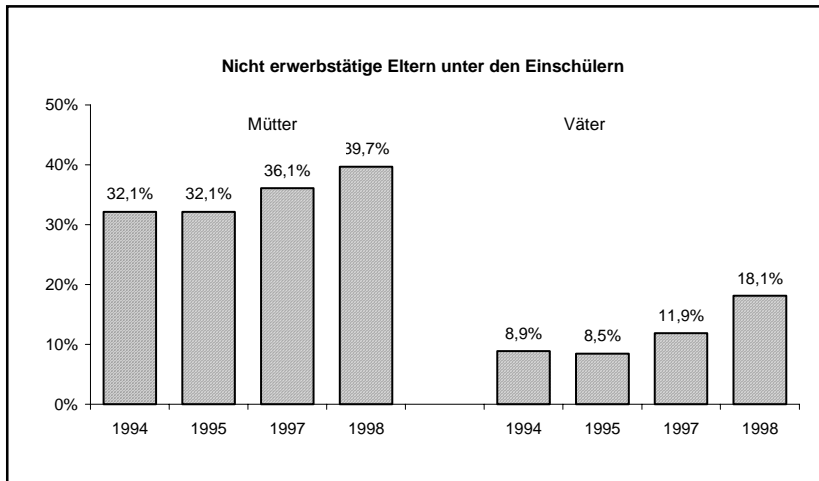


Abbildung 3

pe ist kleiner geworden und der Anteil von Einschülern mit hohem Sozialstatus ist etwa gleich geblieben (vgl. Abbildung 2; wegen Umstellungen in der Datenverarbeitung lagen für das Jahr 1996 keine Daten zur landesweiten Auswertung vor).

Dass die Gruppe mit niedrigem Sozialstatus größer geworden ist, liegt in der gestiegenen Erwerbslosigkeit beider Elternteile begründet. Der Anteil nicht-erwerbstätiger Väter stieg zwischen 1994 und 1998 von 9% auf 18%, bei den Müttern von 32% auf 40%

(vgl. Abbildung 3). Demgegenüber gibt es in der Verteilung der Bildungsabschlüsse, der zweiten Variablen bei der Erstellung des Sozialstatus, eine leichte Verschiebung hin zu einem durchschnittlich höheren Schulabschluss.

Einschüler aus sozial benachteiligten Familien sind kränker

Befunde, die ernstere Beeinträchtigungen für die Kinder bedeuten und bei denen ein medizinischer Handlungsbedarf besteht, werden von uns als medizinisch relevante Befunde bezeichnet. Hierunter werden Erkrankungen, schwerwiegendere körperliche und seelische Störungen sowie Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen gefasst (s. Abbildung 4). Mit Ausnahme der Neurodermitis (der vergleichsweise häufigsten allergischen Erkrankung) zeigt sich

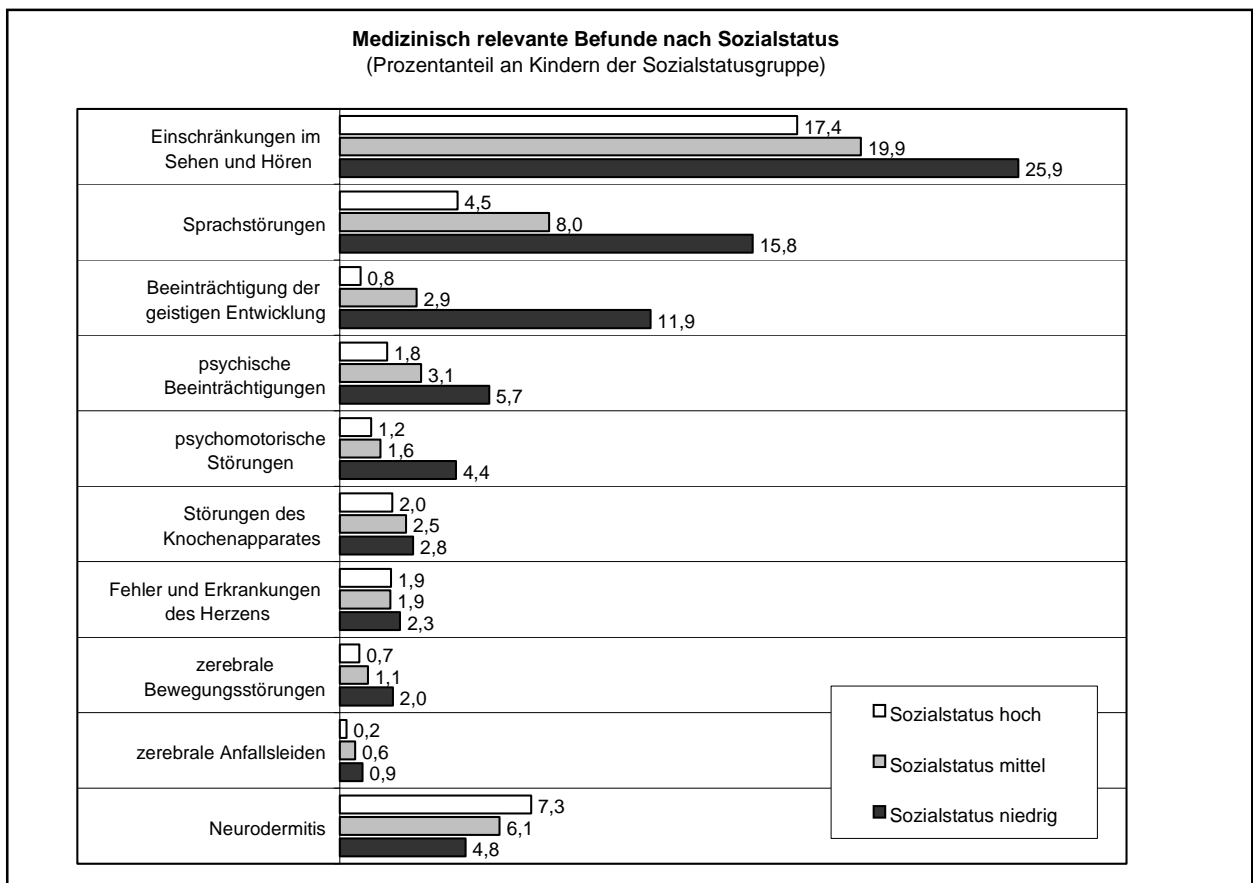


Abbildung 4

für alle Diagnosen dasselbe Muster – die Ärzte des KJGD stellten bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien mehr Beeinträchtigungen fest.

Die Unterschiede sind erwartungsgemäß am größten für die Diagnosen Sprachstörungen, psychische Beeinträchtigungen, Beeinträchtigungen der geistigen Entwicklung und psychomotorische Störungen. Bei den primär organmedizinischen Diagnosen (Störungen des Knochenapparates und Fehler und Erkrankungen des Herzens) gibt es keinen deutlichen Unterschied zwischen den sozialen Gruppen.

An dieser Stelle sei auch auf Geschlechtsunterschiede hingewiesen. Sprachstörungen, psychomotorische Störungen, zerebrale Bewegungsstörungen und psychische Störungen wurden bei Jungen etwa doppelt so oft diagnostiziert wie bei Mädchen. Dieses Phänomen ist allerdings nicht spezifisch für Brandenburg.

Diagnose- und Behandlungsdefizite

Unter den Befunden, die bei den Einschulungsuntersuchungen festgestellt wurden, führten 24% zu einer erstmaligen Überweisung zur Behandlung, d. h. hier haben vor der Einschulungsuntersuchung Eltern oder auch die niedergelassenen Ärzte Gesundheitsstörungen bei den Kindern nicht bemerkt. Die kassenfinanzierten Früherkennungsuntersuchungen sind für solche Screenings nicht ausreichend: An der U 9 nahmen 1997 in Brandenburg z. B. nur noch etwa 60% der Kinder teil. Es ist bekannt, dass vor allem Kinder aus sozial schwachen Familien an diesen Untersuchungen nicht teilnehmen.

Frühförderrelevante Befunde werden noch immer zu spät entdeckt

Bei den Einschulungsuntersuchungen werden noch immer sehr viele Befunde entdeckt, die bereits für eine Frühförderung relevant gewesen wären (besonders Sprachstörungen, psychomotorische Störungen und Beeinträchtigungen der geistigen Entwicklung). Auch hier sind die Kinder aus sozial schwachen Familien besonders betroffen: bei etwa 43% dieser Kinder wird ein frühförderrelevanter Befund festgestellt, der Anteil ist doppelt so hoch wie in der Gruppe der Kinder aus der sozial hohen Schicht.

Eine rechtzeitige und zielgerichtete Frühförderung ist für den schulischen Erfolg der betroffenen Kinder mitentscheidend. Daher ist es unbedingt erforderlich, Reihenuntersuchungen bereits in der Kita durchzuführen. Dies wird im Land Brandenburg ab dem Jahr 2000 durch den KJGD auch realisiert.

Die Zahngesundheit hat sich verbessert, ist aber auch vom Sozialstatus abhängig

Die Zahngesundheit der Schüler in den ersten Klassen hat sich in den letzten Jahren weiter verbessert (kariesfreie Gebisse 1994: 21%; 1998: 33%), was auch als ein Erfolg der gruppenprophylaktischen Betreuung in den Kindertagesstätten zu werten ist.

Aber auch die Zahngesundheit hängt vom Sozialstatus ab. Aus einem Modellprojekt in der Stadt Brandenburg wissen wir: Kinder mit hohem Sozialstatus hatten mit 44% fast doppelt so häufig kariesfreie Gebisse wie Kinder mit niedrigem Sozialstatus.

Im Impfschutz wirkt sich soziale Ungleichheit kaum aus

Der Impfschutz der Brandenburger Kinder ist im Bundesvergleich relativ gut, aber ein ausreichend hoher Durchimpfungsgrad wird noch nicht bei allen Impfungen erreicht. Handlungsbedarf besteht bei den Impfungen gegen Mumps, Masern, Röteln sowie Keuchhusten und Hib (u. a. Erreger einer bakteriellen Hirnhautentzündung). Die sozialen Unterschiede spielen beim Impfstatus insgesamt nur eine nachrangige Rolle. Auffällig ist allerdings, dass Kinder aus sozial schwachen Familien deutlich seltener gegen Hib geimpft sind.

Doppelte Benachteiligung: Wer viele Geschwister hat ...

Ein weiterer Gesichtspunkt zur Kennzeichnung der Lebensverhältnisse und damit auch verschiedener sozialer Lagen ist die Anzahl der Kinder im Haushalt. Ein zusammengefasstes Merkmal für das Ausmaß gesundheitlicher Beeinträchtigungen stellt die durchschnittliche Befundzahl dar. Bei Verwendung dieses Indikators zeigt sich ein systematischer Zusammenhang – ein niedriger sozialer Status in Kombination mit hoher Geschwisterzahl geht mit häufigeren gesundheitlichen Beeinträchtigungen einher. Dieser Sachverhalt gilt besonders deutlich für Kinder aus sozial benachteiligten Familien, während in Familien mit hohem sozialen Status kaum mehr ein ungünstiger Einfluss der Kinderzahl festzustellen ist (vgl. Abbildung 5). Soziale Benachteiligung, hohe Geschwisterzahl und vermehrte gesundheitliche Beeinträchtigungen stehen also in einem engen Zusammenhang. Hier sind Fragen des Familienlastenausgleichs berührt, die gegenwärtig auch in der Bundespolitik wieder verstärkt diskutiert werden.

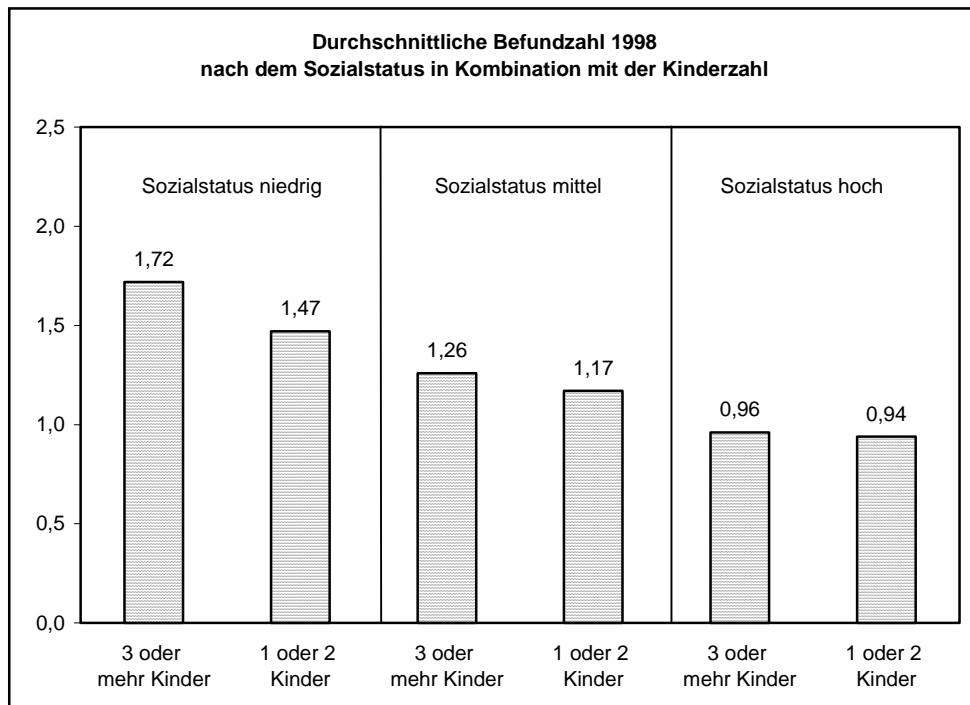


Abbildung 5

Welches sind die wichtigsten Konsequenzen?

- Die dargestellten Ergebnisse haben in Brandenburg bereits zu einigen Konsequenzen geführt, z. B. zur systematischen Durchführung von Reihenuntersuchungen in den Kindertagesstätten, damit frühförderrelevante Befunde eher entdeckt und behandelt werden können.
- Auch die kommunale Gesundheitsberichterstattung in Brandenburg greift den Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Kindergesundheit zunehmend auf. Dies ist deshalb besonders wichtig, weil viele gesundheitliche und soziale Hilfestrukturen auf der kommunalen Ebene organisiert werden.
- Voraussetzung für eine Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Kinder ist sicher auch die Einflussnahme auf die Versorgungsstrukturen, z. B. hinsichtlich der Qualität und Zugänglichkeit von Hilfen im ländlichen Raum.

- Da eine wirksame Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Kinder nur gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten und anderen Betreuungsdiensten (z. B. Kitas, Frühförderstellen) zu erreichen ist, sollte in Zukunft u. E. auch ein Arbeitskreis eingerichtet werden, der die verschiedenen Akteure zusammenbringt, um gemeinsame Handlungsperspektiven zu entwickeln.

Literatur

- Winkler, J. & Stolzenberg, H. (1999). Der Sozialschichtindex im Bundes-Gesundheitsurvey. Das Gesundheitswesen 61, S.178-183.
- MASGF (1998) Kinder- und Jugendbericht. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg.

Aktuelles

Statistisches Taschenbuch '99 – Arbeits- und Sozialstatistik

Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat ein für die Sozialberichterstattung nützliches und kostenloses Tabellenwerk zur Arbeits- und Sozialstatistik herausgegeben. Es enthält statistische Daten zur gesamtwirtschaftlichen Lage, zur Demographie, zum Arbeitsmarkt, zum Lohnniveau, zu den Sozialleistungen und zu Leistungen der Sozialversicherungsträger. Ein Kapitel enthält internationale Vergleichsdaten. Das Statistische Taschenbuch '99 ist mit der Bestellnummer A 129 beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Referat Information, Publikation, Redaktion), Postfach 500, 53105 Bonn, erhältlich. Weitere für die Sozialberichterstattung relevante Veröffentlichungen findet man auf der Homepage des Ministeriums (www.bma.bund.de).