

A. Böhm¹
G. Ellsäßer¹
J. Kuhn¹
K. Lüdecke¹
M. Ranft²
G. Rojas³

Soziale Lage und Gesundheit von jungen Menschen im Land Brandenburg

Social Status and Health of Young People in the German Federal State of Brandenburg

Zusammenfassung

In der Gesundheitsberichterstattung des Landes Brandenburg wird eine enge Verbindung mit der Sozialberichterstattung realisiert. Ziel dieses Beitrages ist, auf der Grundlage einer deskriptiven epidemiologischen Analyse von verfügbaren Daten die Gesundheit und soziale Lage von jungen Menschen sowie Präventionsschwerpunkte darzustellen. *Methodik:* Soziodemografische Daten aus den amtlichen Statistiken (Demografie, Arbeitsmarkt, Sozialhilfe) werden epidemiologisch aufbereitet und ergänzt mit Datenanalysen aus Jugendbefragungen (bundesweit bzw. Brandenburg-spezifisch). Zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage von Jugendlichen werden insbesondere Ergebnisse aus den ärztlichen und zahnärztlichen Untersuchungen von Schülern in der 10. Klasse sowie Mikrozensusdaten genutzt. *Ergebnisse:* Die Anzahl junger Brandenburger Bürger (16–25 Jahre) steigt bis Mitte des Jahrzehnts an und wird dann drastisch zurückgehen, was besonders für den ländlichen Berlinfernen Raum gilt. Die Arbeitslosigkeit der unter 25-Jährigen ist von 12,6% (1995) auf 18,7% (2000) stetig gewachsen. Soziologische Jugendstudien zeigen, dass „Arbeit und Familie“ den höchsten Stellenwert für Jugendliche hat. Allerdings ist die Zuversicht, das eigene Leben nach diesen Werten ausrichten zu können, bei weniger gebildeten jungen Menschen zurückgegangen. Die Ergebnisse der jugendärztlichen Untersuchungen zeigen, dass Allergien sowie orthopädische Befunde (jeder 10. Jugendliche) am häufigsten sind. Allein 5% der Jugendlichen sind adipös, wobei Schüler von Förderschulen häufiger betroffen sind als Gymnasiasten. *Schlussfolgerung:* Vorrangig ist die Verbesserung der Chancen auf dem Arbeitsmarkt für junge Menschen. Gesunde Schule, gesunde Ausbildung und Chancen auf dem Ar-

Abstract

In the German Federal State of Brandenburg, reporting on health and social issues is closely linked. This also applies to the present article, which attempts to describe the social and health situation of young people in Brandenburg. The aim is to define future priorities in health prevention. *Methods:* In addition to data from official statistics (on demographic trends, employment and social security) and from surveys conducted among young adults, the results from serial medical and dental examinations of 10th-grade pupils are presented. *Results:* The number of young citizens in Brandenburg aged 16–25 will rise until the middle of the decade but then fall sharply. This will apply in particular to the rural areas far from Berlin. Sociological studies show that „work and family“ enjoy the highest priority among people. However, less educated young people are increasingly doubtful about their ability to live their lives according to these priorities. According to medical statistics, every tenth young person suffers from allergies (especially allergic rhinitis). The same applies with regard to orthopaedic data. Approx. 5% of young people are obese, pupils of special schools more frequently than grammar school pupils. *Discussion:* Healthy schooling, healthy professional training and good opportunities on the labour market are the key pillars of health policy in Brandenburg. The social and health situation of young people in Brandenburg is a complex issue and can only be improved by networking and cooperation among of all parties concerned.

Institutsangaben

¹ Landesgesundheitsamt Brandenburg im Landesamt für Soziales und Versorgung Brandenburg

² Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg

³ Stadtverwaltung Brandenburg a. d. Havel, Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt, Zahnärztlicher Dienst

Korrespondenzadresse

Dr. Andreas Böhm · Landesgesundheitsamt Brandenburg im LASV · Wünsdorfer Platz 3 · 15838 Wünsdorf ·
E-mail: andreas.boehm@lga.brandenburg.de

Bibliografie

Gesundheitswesen 2003; 65: 219–225 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0941-3790

beitsmarkt sind wichtige Präventionsfelder im Land Brandenburg. Die soziale und gesundheitliche Lage von jungen Menschen lässt sich jedoch nur durch Vernetzung und Kooperation verschiedener Akteure verbessern.

Schlüsselwörter

Jugendliche · soziale Lage und Gesundheit · Öffentlicher Gesundheitsdienst

Key words

Teenagers and young adults · social situation · health inequalities · public health services

Einführung

Mit dem Ende der Kindheit beginnt für junge Menschen eine Entwicklungsphase, in der sie sich schrittweise vom Elternhaus ablösen und ihren gesellschaftlichen Status selbst zu definieren beginnen. Körperliche und psychische Veränderungen begleiten diese biografische Umbruchphase. Die jungen Menschen erleben einen Gewinn an Autonomie und eigenen Handlungsmöglichkeiten, aber auch Verunsicherungen, Ängste und Krisen. Neue Lebenssituationen und soziale Rollen sind zu meistern. Neue Anforderungen stellt auch die berufliche Welt mit ihren Entwicklungschancen und ihren Belastungen, wobei nicht wenige junge Menschen, gerade in den neuen Ländern, erst einmal mit Lehrstellenmangel und Arbeitslosigkeit konfrontiert sind und dadurch tief verunsichert werden können. In sozialer wie auch in gesundheitlicher Hinsicht ist die Phase vom Ende der Kindheit bis hin zum jungen Erwachsenenalter eine Schlüsselphase für den weiteren Lebensweg. Da das Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheit und damit einhergehend von gesundheitlicher Benachteiligung eng verknüpft ist mit der sozialen Lage, wird die Gesundheitsberichterstattung des Landes Brandenburg in enger Verbindung mit der Sozialberichterstattung realisiert.

Mit dem Bericht „zur sozialen Lage und Gesundheit von jungen Menschen im Land Brandenburg“ wurde 2001 ein Report veröffentlicht, der für dieses Bundesland in Zukunft eine bessere Schwerpunktsetzung in der gesundheitlichen Prävention für junge Menschen ermöglichen soll [1].

Im vorliegenden Beitrag werden daher nicht nur gesundheitliche, sondern auch soziodemografische Problemstellungen von Jugendlichen in Brandenburg beschrieben und in den Kontext jugendlicher Lebenswelt gestellt.

Methoden und Daten

Der Überblick über die gesundheitliche und soziale Lage der jungen Menschen im Land Brandenburg fußt auf verschiedenen Datenquellen, von der amtlichen Statistik einschließlich des Mikrozensus über Daten der GKV bis hin zu Daten aus sozialwissenschaftlichen Studien, die in Brandenburg durchgeführt wurden. Im Ergebnisteil werden die Datenquellen jeweils angegeben. Da das zentrale Thema Gesundheit vor allem auf der Grundlage von ärztlichen Reihenuntersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes behandelt wird, sollen an dieser Stelle hierzu einige Anmerkungen gemacht werden.

Jährlich werden die Schüler der 10. Klassen im Land Brandenburg vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) der Gesundheitsämter ärztlich untersucht. Die Ergebnisse werden mit Hilfe der sog. „Funktionsdiagnostischen Tabellen für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Land Brandenburg“ einheitlich dokumentiert. Für die Schulabgänger ist dies gleichzeitig die Untersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz. Bezugsgröße sind die durchschnittlich 15- bis 16-jährigen Jugendlichen des Schuljahres 1999/2000 mit insgesamt 32 735 Schülern (männlich: 51,5%; weiblich: 48,5%). Die Schüler verteilen sich auf die Schultypen wie folgt: Gesamtschulen 50%, Gymnasium 21%, Realschulen 16%, Förderschulen ca. 5% (über 90% Schüler von allgemeinen Förderschulen).

Bei den Daten zur Zahn- und Mundgesundheit, erhoben von den Zahnärztlichen Diensten der Gesundheitsämter, wurde nicht die Gesamtpopulation der Schüler in den 10. Klassen, sondern – zur besseren Vergleichbarkeit mit anderen bundesweiten Ergebnissen – die Daten nur der 16-Jährigen zugrunde gelegt (n = 22 000 Schüler).

Im vorliegenden Beitrag wird keine einheitliche Zeitspanne verwendet, die Beginn und Ende der Lebensphase Jugend markiert. Einerseits ist die genaue zeitliche Eingrenzung des Jugendalters kaum möglich, andererseits lassen die zugrunde liegenden Daten keine einheitliche Bezugsbasis zu. In den einzelnen Aussagen wird daher immer das Alter bzw. die Altersspanne angegeben.

Soziodemografische Lage

Derzeit leben in Brandenburg knapp 330 000 junge Menschen der Altersgruppe 16 bis unter 25. Im Jahr 2015 werden es voraussichtlich nur noch ca. 172 000 sein [2]. Dieser Trend geht auf den starken Geburtenrückgang Anfang der 90er-Jahre zurück und wird noch verstärkt durch die seit Mitte der 90er-Jahre zunehmende Abwanderung junger Erwachsener (18- bis 24-Jährige), darunter vor allem junge Frauen. Befragungsergebnisse bestätigen die Daten der amtlichen Statistik. Etwa jeder zweite Jugendliche trägt sich mit dem Gedanken, das Land zu verlassen, und gibt dafür die Arbeitssituation als Grund an [3].

Der Bevölkerungsrückgang betrifft vor allem die äußeren Regionen Brandenburgs (genannt: „äußerer Entwicklungsraum“). Bis 2015 wird die Bevölkerungsgruppe der 16- bis 25-Jährigen sogar auf etwa ein Drittel der Zahl von 1997 zurückgegangen sein.

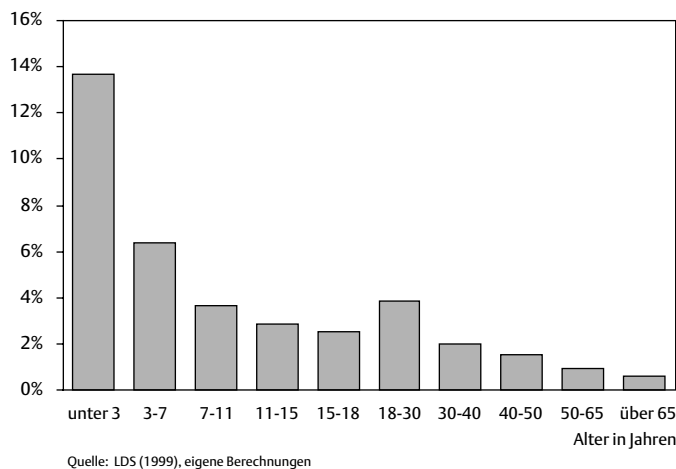


Abb. 1 Sozialhilfequote in Brandenburg nach Alter (Stand 31.12.1999).

Sozialhilfe

1999 bezogen 30 000 junge Brandenburger (unter 25 Jahren) Sozialhilfe, davon waren etwa 12 000 zwischen 15 und 25 Jahre alt [4]. Verglichen mit älteren Menschen sind junge Menschen wesentlich häufiger auf Sozialhilfe (laufende Hilfe zum Lebensunterhalt) angewiesen (Abb. 1).

Zwar sind die durchschnittlichen Haushaltsnettoeinkommen der Privathaushalte im Land Brandenburg in den 90er-Jahren deutlich gestiegen, aber an dieser positiven Entwicklung konnten viele Familien – und besonders oft Alleinerziehende mit Kindern – weniger teilhaben, was sich auch in den Sozialhilfezahlen niederschlägt. Allein auf die Alleinerziehenden entfällt ein Viertel aller Sozialhilfehaushalte. Ein durchaus erheblicher Anteil der Kinder hat einen materiell eher bescheidenen Start ins Leben. Ewa 14% der unter 3-Jährigen sind sozialhilfebedürftig (Landesdurchschnitt: 2,3%). Für fast jeden 8. Jugendlichen von morgen gehört somit der „Gang zum Sozialamt“ zur eigenen Kindheits-erfahrung.

Junge Menschen und Beruf

Die Arbeitslosigkeit unter jungen Menschen ist in den vergangenen Jahren stetig gewachsen, von 12% im Jahr 1995 auf 15,8% im Jahr 2000 [5]. Für die Mehrzahl der Brandenburger Jugendlichen (96%) ist „eine Arbeit, die erfüllt“ immer noch eines der wichtigsten Lebensziele. Sorgen machen vor allem die schlechten Ausbildungs- und Arbeitsmarktperspektiven (repräsentative Befragung Brandenburger Jugendlicher [6]). Die Zukunftssicht der Jugendlichen ist stark bildungsabhängig, so die Ergebnisse der Shell-Jugendstudie [7]. Gut vorbereitet fühlen sich diejenigen, die über gute Bildung, Unterstützung der Eltern und Selbstvertrauen verfügen. Pessimistischere Einstellungen finden sich bei denen, die eher schlechtere Bedingungen haben, wozu u.a. häufiger ostdeutsche Jugendliche im Vergleich zu westdeutschen Jugendlichen gehören.

Lebensgefühl Brandenburger Jugendlicher in ihrer Familie

Der überwiegende Teil der Jugendlichen beschreibt die eigene Familiensituation als „normal“ bzw. „ausgesprochen gut“. Die Jugendlichen beklagen aber auch eine Reihe von familiären Schwierigkeiten [8]:

- kein Verständnis bei den Eltern, vor allem im Hinblick auf Freizeitverhalten, jugendkulturelle Orientierungen und vereinzelt auch politische Auffassungen
- fehlende Zeit der Eltern für die Kinder, kein gemeinsamer Urlaub, vereinzelt auch kein Interesse für die Kinder
- materielle und finanzielle Einschränkungen in Verbindung mit den Beschäftigungsproblemen der Eltern

Etwa jeder 10. Jugendliche (13–18 Jahre) fühlt sich in der Familie vernachlässigt („meine Eltern sind nie da, wenn ich sie brauche“, „meine Eltern kümmern sich nicht darum, was ich tue“). Die Zahl der Eltern, die völlig auf körperliche Strafen verzichten, ist in den letzten Jahren gewachsen. Allerdings ist der Anteil von Familien, in denen körperliche Strafen an der Tagesordnung sind, unverändert geblieben. Jeweils ca. 2% der Jugendlichen werden oft und ca. 7% werden manchmal von ihrem Vater bzw. ihrer Mutter geschlagen. Nur 40% der Jugendlichen erhalten nie Schläge von den Eltern.

Rechtsextreme bzw. ausländerfeindliche Einstellungen und damit in Zusammenhang stehende Gewalttaten sind nach wie vor ein herausragendes Problem. Von den 13- bis 18-Jährigen in Brandenburg haben 3% in hohem Ausmaß und 17% tendenziell rechtsextreme Einstellungen, 11% in hohem Maße und 24% tendenziell ausländerfeindliche Einstellungen [9].

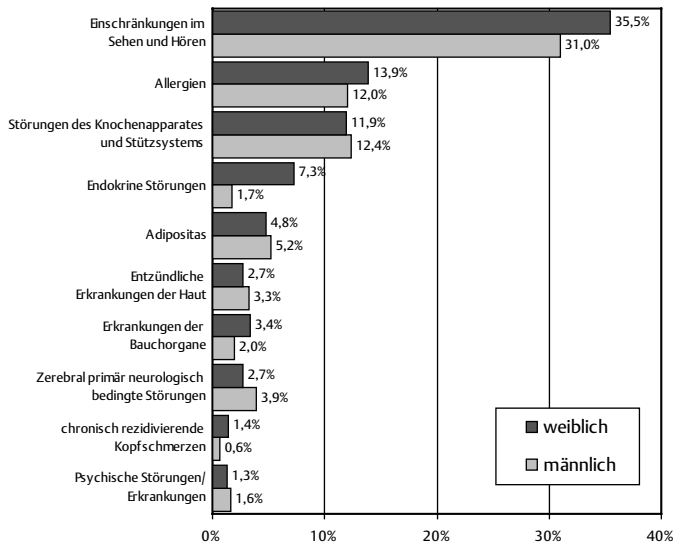
Die Gesundheit der Jugendlichen

Danach gefragt, ob sie in den vergangenen vier Wochen krank oder unfallverletzt waren, haben im April 1999 im Mikrozensus 4,2% der jungen Brandenburger im Alter zwischen 15 und 21 mit „ja“ geantwortet (Mikrozensus 1999, eigene Berechnungen). Zwischen den jungen Männern und Frauen zeigt sich kein nennenswerter Unterschied, dafür aber ein deutlicher Schichtgradient: Bei Jugendlichen mit niedriger Schulbildung liegt die Rate mit 6,8% doppelt so hoch wie bei den Jugendlichen mit höherer Schulbildung (3,3%). Jugendliche mit mittlerer Schulbildung (entspricht dem Realschulabschluss) lagen mit 4,5% nahe am Durchschnitt für alle Jugendlichen.

Medizinisch relevante Befunde

Krankheiten, schwer wiegendere körperliche und seelische Störungen sowie Entwicklungsverzögerungen werden in der Auswertung der ärztlichen Reihenuntersuchungen der 10. Klassen als medizinisch relevante Befunde zusammengefasst. Für das Schuljahr 1999/2000 wurden bei 55% der männlichen Jugendlichen und bei 60% der weiblichen Jugendlichen ein oder mehrere medizinisch relevante Befunde festgestellt. Medizinisch relevante Befunde kommen in den Förderschulen deutlich häufiger vor. Über 80% der Schüler weisen hier medizinisch relevante Befunde auf, in den Gesamtschulen sind es dagegen nur ca. 55%. Bei den Gymnasien liegt die Rate mit ca. 62% zwar etwas höher als in den Gesamtschulen; dies ist im Wesentlichen jedoch auf zwei Befunde zurückzuführen: die Allergien und die Refraktionsanomalien.

Bei einer Differenzierung der medizinisch relevanten Befunde zeigt sich folgende Rangfolge (Abb. 2): An erster Stelle stehen Einschränkungen im Sehen und Hören. Dieses Ergebnis geht



Quelle: Ärztl. Reihenuntersuchungen der Schüler in den 10. Klassen im Land Brandenburg 1999/2000

Abb. 2 Medizinisch relevante Befunde nach Geschlecht.

zum Großteil auf Kurzsichtigkeit zurück (Refraktionsanomalien: 25% bei männlichen und 32% bei weiblichen Jugendlichen).

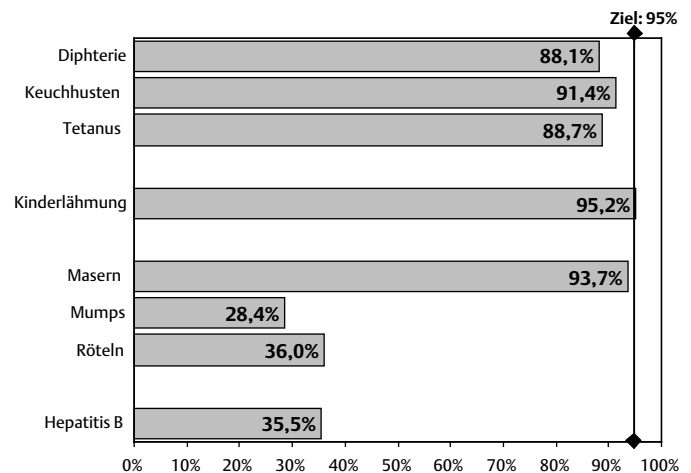
Bei 13% der Jugendlichen (Lebensprävalenz) wurde eine Allergie festgestellt. In der Hälfte der Fälle handelt es sich um allergische Rhinitis (J: 6,5%; M: 6,3%), es folgen Neurodermitis (J: 3,0%; M: 3,8%) und Asthma (J: 2,6%; M: 2,9%). Von allergischer Rhinitis und Neurodermitis sind Schüler an Gymnasien deutlich häufiger betroffen als Schüler anderer Schultypen. Die allergischen Erkrankungen bilden den größten Anteil unter den chronischen Erkrankungen. Die orthopädischen Befunde, zusammengefasst unter „Störungen des Knochenapparates und Stützsystems“ betreffen etwa 12% bei beiden Geschlechtern. Adipositas wurde bei knapp 5% der Jugendlichen festgestellt (nach Referenzwerten von Cole und Mitarb. [10]). Männliche und weibliche Jugendliche unterscheiden sich hierbei nicht. Allerdings zeigt sich ein sozialer Gradient – Schüler von Förderschulen sind weitaus häufiger betroffen als Schüler in Gymnasien. Ein Vergleich mit Daten aus den Vorjahren macht weiterhin deutlich, dass die Adipositasraten seit Mitte der 90er-Jahre angestiegen sind [11]. Psychische Störungen bzw. Erkrankungen haben insgesamt einen niedrigen Anteil von etwa 1,5%.

Im Rahmen der ärztlichen Untersuchung werden nicht nur Befunde festgestellt, sondern auch, ob ein Schüler wegen des Befundes bereits in ärztlicher Behandlung ist oder zur weiteren Abklärung des Befundes an einen niedergelassenen Arzt überwiesen werden muss (Handlungsbedarf). Die Jugendärzte sehen bei ca. 25% bis 30% aller Schüler einen ärztlichen Klärungsbedarf (ärztliche Diagnostik bzw. Behandlung). In vielen Fällen geht es hier aber auch um die Auffrischimpfungen (vgl. unten) und um eine Sehhilfe. Ein erstmals festgestellter ärztlicher Handlungsbedarf (Erstdiagnose) traf auf jeden 5. Jugendlichen zu. Einschränkungen in den Sehfunktionen (Refraktionsanomalien) machen dabei den Hauptanteil aus.

Impfen und Infektionsschutz

Gemessen an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut sind die Impfraten bei den Schülern der 10. Klassen teilweise gut, teilweise besteht Handlungsbedarf. Optimal ist mit 95,2% die Impfrate bei Polio. Die Impfraten bei Diphtherie und Tetanus sind mit 88,1% bzw. 88,7% zufriedenstellend. Nachholbedarf besteht insbesondere bei den Auffrischimpfungen.

Mit 93,7% vollständig Geimpfter ist der Impfschutz gegen Masern gut, aber noch nicht optimal (Ziel WHO: 95%). Für Mumps (69,2%) und Röteln (78,4%) liegen die Durchimmunisierungsraten niedriger. 28,4% zweimal gegen Mumps und 26,0% zweimal gegen Röteln Geimpfter sind nicht ausreichend. Nur 35,5% der Jugendlichen sind vollständig gegen Hepatitis B geimpft.



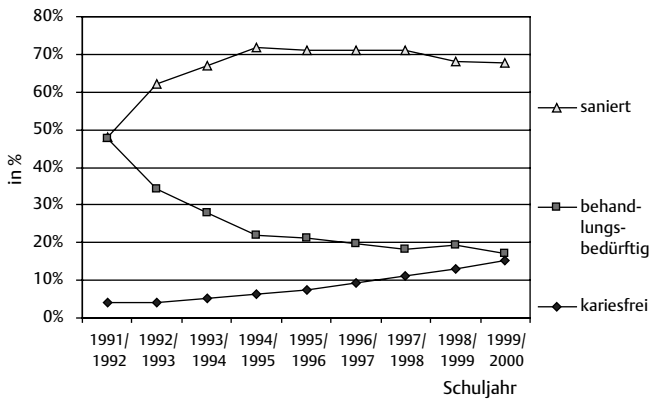
Quelle: Ärztliche Reihenuntersuchungen der Schüler der 10. Klassen im Land Brandenburg 1999/2000

Abb. 3 Anteil der Jugendlichen mit vollständigem Impfstatus im Schuljahr 1999/2000.

Zahn- und Mundgesundheit

In den 90er-Jahren hat sich die Mundgesundheit der Jugendlichen in den 10. Klassen verbessert. Dies gilt besonders für die Verhütung von Karies. Hatten die 15- bis 16-jährigen Schüler 1991/92 noch durchschnittlich 7 Zähne mit Karieserfahrung, waren es 1999/2000 nur noch 4,5 Zähne. Dies zeigt der für kariesepidemiologische Erhebungen international gebräuchliche DMF-T-Index. Die Anzahl der kariös bleibenden Zähne ist um gut ein Drittel zurückgegangen, d.h. der allgemeine Kariesrückgang setzt sich auch in der Altersgruppe der Jugendlichen fort.

Schüler der Gymnasien hatten deutlich seltener kariöse und behandelte Zähne und somit den niedrigsten DMF-T-Index. Die höchsten Werte wurden bei Gesamt- und Förderschülern registriert. Der Sachverhalt zeigt sich beim Gebisszustand. Hatten in den Gymnasien nur 11% der Jungen und 10% der Mädchen behandlungsbedürftige Gebisse, waren es in den Förderschulen 33% bzw. 31%. Auch der Anteil der kariesfreien Gebisse war bei Förderschülern mit 12% sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen am niedrigsten.



Quelle: Zahnärztlicher Dienst des Landes Brandenburg

Abb. 4 Gebissstatus der Schüler in den 10. Klassen im Trend.

Verletzungen im Jugendalter

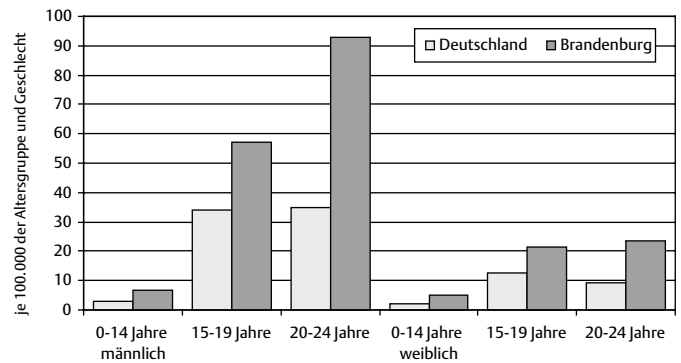
Deutschlandweit nimmt seit 1990 die verletzungsbedingte Sterbeziffer von jungen Menschen (15–24 Jahre) kontinuierlich ab. Der prozentuale Anteil von tödlichen Verletzungen an allen Gestorbenen liegt jedoch auf einem hohen Niveau – bei ca. 45% (1999: Männer 47%, Frauen 40%).

Nach der Kindheit (1 bis 15 Jahre) steigt das Risiko für tödliche Verletzungen stark an, was auf tödliche Verkehrsunfälle und Suizide zurückgeht. Im Land Brandenburg ist die Rate der tödlichen Verletzungen bei den 15- bis 24-Jährigen pro 100 000 fast doppelt so hoch wie im Bundesdurchschnitt (in 1999: 59,8 vs. 36,1), wobei die tödlichen Verkehrsunfälle den größten Anteil haben (1999 für Brandenburg: 42,8 vs. 22,3 im Bundesdurchschnitt).

Im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt liegen die tödlichen Verletzungen in Brandenburg seit 1990 bei jungen Männern doppelt so hoch und bei jungen Frauen um das 1,5- bis 2fache höher.

Auf einen getöteten Jugendlichen kommen im Land Brandenburg 55 im Krankenhaus behandelte (schwerer verletzte) junge Menschen und insgesamt ca. 2230 Verletzte (Schätzgröße nach den Daten des Bundesgesundheitsveys). Die Verkehrsunfälle haben bei den tödlich Verletzten einen Anteil von 80%, dagegen bei den schwerer verletzten jungen Erwachsenen nur von 24%. Der größte Teil der jungen Erwachsenen verletzt sich (ob leicht oder schwer) in der Freizeit, zu Hause oder bei der Ausbildung bzw. Arbeit.

Vergleicht man die verletzungsbedingt im Krankenhaus behandelten Brandenburger Jugendlichen mit dem Bundesdurchschnitt, so fallen wieder die höheren Raten für Brandenburg auf (25,5/1000 vs. 22,2/1000). Die Ursache liegt in der doppelt so hohen Rate Schwerverletzter im Straßenverkehr in Brandenburg, verglichen mit dem Bundesdurchschnitt (6,1/1000 vs. 3,6/1000). Die anderen Unfallkategorien liegen dagegen weit gehend auf demselben hohen Niveau wie der Bundesdurchschnitt (19,4/1000 vs. 18,6/1000).



Quelle: Verkehrsunfallstatistik Deutschland und Brandenburg und eigene Berechnungen

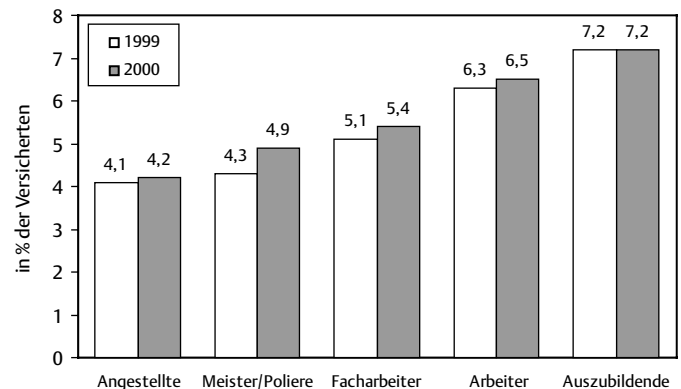
Abb. 5 Durch Verkehrsunfälle 1999 getötete Kinder und Jugendliche in Brandenburg und Deutschland.

Krankenstand und Unfallrisiko bei jungen Arbeitnehmern

Die Brandenburger Auszubildenden haben seit Jahren einen im Bundesvergleich überdurchschnittlich hohen Krankenstand [12]. Geht man von den Daten der AOK aus [13], so lag der Krankenstand der Brandenburger Auszubildenden 1999 bei 7,2%, im Bundesdurchschnitt dagegen bei 4,3%. Anders als im Bundesvergleich liegt der Krankenstand der Brandenburger Auszubildenden auch über dem durchschnittlichen Krankenstand aller Beschäftigten (Abb. 6).

Auch in Brandenburg stehen bei jüngeren Beschäftigten vor allem Kurzzeiterkrankungen im Vordergrund, während ältere Beschäftigte seltener, aber länger erkranken: Dauerte eine Krankschreibung 1999 im Durchschnitt aller Brandenburger AOK-Versicherten 13,1 Tage, waren es bei den unter 20-Jährigen nur 5,6 Tage und bei den 20- bis 24-Jährigen 7,1 Tage. Zwischen Männern und Frauen gab es dabei keine relevanten Unterschiede.

Eine Auswertung von Daten über Arbeitsbelastungen [14] macht deutlich, dass körperliche Belastungen vor allem bei den jungen Männern eine Rolle spielen. Psychische Belastungen (z.B. Termindruck, Monotonie etc.) zeigen dagegen kein durchgehendes Geschlechterprofil. Analysiert man die Arbeitsunfälle junger Beschäftigter, so zeigt sich ein deutlich überdurchschnittliches Unfallrisiko in der Altersgruppe unter 20 Jahren. Zudem treten in dieser Altersklasse vergleichsweise viele Wegeunfälle auf.



Quelle: AOK für das Land Brandenburg

Abb. 6 Krankenstand bei AOK-Mitgliedern 1999 und 2000 nach beruflichem Status.

Diskussion

Soziale Problemlagen

Demografische Trends: Dass immer weniger junge Menschen in Brandenburg leben, hat weit reichende, sozialpolitisch bisher nur teilweise reflektierte Folgen, die besonders den Berlin-fernen Raum des Landes betreffen. Dieses Ungleichgewicht wird noch durch die höhere Abwanderungsrate von jungen Frauen verstärkt. Der Erhalt der sozialen, gesundheitlichen und kulturellen Infrastruktur (Kindertagesstätten, Schulen, Freizeiteinrichtungen, Kinderärzte) in der bisherigen Form wird allein aufgrund dieser demografischen Entwicklung infrage gestellt werden.

Die **Sozialhilfequoten** der Brandenburger Bevölkerung liegen unter dem Bundesdurchschnitt. Dies gilt auch für die Sozialhilfequote junger Menschen. Verantwortlich hierfür sind der relativ niedrige Ausländeranteil und der Sachverhalt, dass die Erwerbsbeteiligung von allein Erziehenden in den neuen Ländern mit etwa 50% höher liegt als in den alten Ländern mit etwa 30%. Zu dieser hohen Erwerbsbeteiligung trägt die relativ gute Versorgung mit Krippen-, Kindergarten- und Hortplätzen bei.

Gewalt und Fremdenfeindlichkeit haben bei Brandenburger Jugendlichen leicht abgenommen. Vermutlich sind Veränderungen an Gesamtschulen und Oberstufenzentren für den erfreulichen Trend mitverantwortlich. Das Schulklima ist stärker Gewalt ablehnend geworden [15]. Auf das Problem des Rechtsextremismus und fremdenfeindlicher Einstellungen hat die Landesregierung bereits mit mehreren Aktionsprogrammen reagiert, eine Lösung des Problems wird aber sicher nur langfristig zu erreichen sein.

Gesundheitliche Problemlagen

Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Die Ergebnisse der ärztlichen und zahnärztlichen Untersuchungen zeigen in den Förderschulen besonders hohe Befundraten. Man kann dies – mit Einschränkungen – als Hinweis auf den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit sehen. Die soziale Differenzierung wird auch durch die Daten des Mikrozensus bestätigt. Je höher die Schulbildung, desto seltener berichten Jugendliche von Krankheitsepisoden in der jüngsten Vergangenheit.

Überweisungen durch die Jugendärzte: Dass bei etwa jedem fünften Jugendlichen aufgrund der ärztlichen Reihenuntersuchung in den 10. Klassen eine Überweisung zur weiteren Abklärung eines Befundes ausgesprochen wird, verdeutlicht die Bedeutung dieser einheitlichen und flächendeckenden ärztlichen Untersuchung. In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass die kassenfinanzierte Früherkennungsuntersuchung J1, eine ärztliche Untersuchung für Jugendliche zwischen dem 12. und 14. Lebensjahr, nur etwa von einem Drittel der Adressaten wahrgenommen wird [16]. So wird deutlich, dass der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter mit den ärztlichen Reihenuntersuchungen eine wichtige bevölkerungsmedizinische Aufgabe erfüllt.

Gesundheit und Ausbildung

Arbeitsmarkt und Ausbildung: Ein Kernproblem für die jetzige Generation junger Menschen liegt in Arbeitslosigkeit und dem Mangel an beruflichen Chancen. Wenn auch die Hauptverant-

wortung für die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen bei den Betrieben liegt, unterstützt doch das Land Brandenburg die Wirtschaft bei der Wahrnehmung dieser Verantwortung. Das Ziel liegt darin, jedem ausbildungsfähigen und -willigen Jugendlichen eine berufliche Ausbildung zu ermöglichen. Programme des Bundes und des Landes sollen helfen, die Ausbildungsplatzlücke zu schließen. Bis zum Jahr 2004 wird noch mit einem leichten Nachfragezuwachs gerechnet, der durch die bis dahin zunehmende Bevölkerung im Berufsbildungsalter bedingt ist. Hinzu kommen noch weitere Faktoren:

- In den neuen Ländern sind mehr Jugendliche an einer dualen Ausbildung interessiert als in den alten Bundesländern.
- Der Anteil der „Altnachfrager“ liegt seit Jahren mit über 40% sehr hoch (junge Menschen, die die allgemeinbildende Schule nicht im laufenden Vermittlungsjahr, sondern in früheren Jahren verlassen haben).
- Junge Frauen stellen zwar die Hälfte der Ausbildungsplatzbewerber, aber der Anteil junger Frauen an betrieblichen Ausbildungsverträgen beträgt weniger als 40%. Junge Frauen müssen stärker auf Alternativen ausweichen, z.B. schulische Ausbildungsgänge.

Krankenstand: Die Ursache des außergewöhnlich hohen Krankenstandes der Auszubildenden muss auch in der sehr angespannten Arbeitsmarktsituation gesucht werden. Stark verdichtete Arbeit in den Betrieben, die Vermittlung in „ungeliebte“ Berufe und die häufig als letzte Chance wahrgenommene Ausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen beeinträchtigt die Ausbildungszufriedenheit. Allerdings kann dies nicht die alleinige Erklärung des Phänomens sein: Nach IKK-Daten liegt auch die stationäre Arbeitsunfähigkeit, also die Arbeitsunfähigkeit wegen eines Krankenhausaufenthalts, bei den Brandenburger Auszubildenden relativ hoch. Im Jahr 1998 betrug bei den IKK-versicherten Auszubildenden aus Brandenburg der Anteil der stationären Arbeitsunfähigkeit am Krankenstand 12,9%, im Bundesdurchschnitt dagegen nur 7,1% [17]. Dies ist ein Hinweis darauf, dass ernstere Erkrankungen mit der Folge eines Krankenhausaufenthaltes eine nicht unerhebliche Rolle spielen.

Arbeitsunfälle: Junge Beschäftigte (Altersgruppe unter 20 Jahren) haben ein deutlich überdurchschnittliches Unfallrisiko einschließlich vergleichsweise vieler Wegeunfälle. Letzteres sollte Anlass für verkehrserzieherische und verkehrsplanerische Maßnahmen sein.

Handlungsschwerpunkte für das Land Brandenburg

Aus der beschriebenen Sachlage zur Gesundheit und sozialen Lage von jungen Menschen im Land Brandenburg ergeben sich drei Handlungsschwerpunkte:

1. **Gesunde Schule:** Die große Zahl orthopädischer Befunde legt eine Intensivierung präventiver Maßnahmen nahe. Dazu wird in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Bildung, Jugend und Sport im Land Brandenburg besonders die Schule als Interventionsort genutzt, da hier alle, also auch sozial benachteiligte Jugendliche, erreicht werden. Mit dem Projekt „Bewegte Schule“ möchte das Brandenburger Netzwerk Gesunde Schulen (OPUS) gezielt Anreize zur Überwindung von Bewegungsarmut, Haltungsschwächen und Über-

gewicht vermitteln. Dazu sollen vorrangig Schüler zu Mentoren in eigener Sache ausgebildet und Schulräume für gemeinsame Aktivitäten von Schülern, Eltern und Lehrern genutzt werden.

Die Schule ist ein Ort, an dem alle gesellschaftlichen Schichten annähernd gleich erreicht werden. Damit ist die Schule für die Brandenburger Krankenkassen ein ideales Arbeitsfeld für ihre gesetzlichen Präventionsaufgaben (§20 SGB V). Damit sollen Präventionsmaßnahmen in anderen Bereichen jedoch nicht vernachlässigt werden. So ist z.B. die Prävention von Unfällen von besonderer Bedeutung, womit sich eine interministerielle Arbeitsgruppe befasst. Hier haben jedoch häufig andere Akteure bessere Handlungsmöglichkeiten. Ein weiteres Beispiel sind Konsequenzen der dargestellten Befunde für Präventionsmaßnahmen des Zahnärztlichen Dienstes der Gesundheitsämter (z.B. Fortführung von gruppenprophylaktischen Betreuungsprogrammen gem. §21 SGB V auch nach dem 12. Lebensjahr in Schulen mit überdurchschnittlichem Kariesrisiko).

2. Arbeitsmarkt: Die Landesregierung unterstützt die Bemühungen der Betriebe zur Schaffung eines ausreichenden Ausbildungsplatzangebotes und zur Sicherung einer hohen Qualität der Ausbildung (insbesondere durch die Förderung von Ausbildungsverbänden, die Bezuschussung überbetrieblicher Lehrlingsunterweisung sowie von Modellprojekten des Ausbildungsmanagements). Seit 1993 konnten knapp 40 000 zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen werden.

Die Landesregierung fördert ferner den Berufseinstieg junger Arbeitsloser. In Ergänzung und als Unterstützung von Aktivitäten der Arbeitsämter will das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen Projekte als offene Angebote zur Beratung, Unterstützung und Begleitung für Jugendliche an der so genannten 2. Schwelle finanzieren.

Gleichzeitig soll das familiäre Umfeld von Jugendlichen arbeitsmarktpolitisch stabilisiert werden, z.B. durch eine weitere Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Das Land hat Ende August 2001 zum Ideenwettbewerb „Chancen für Familie und Erwerbstätigkeit“ aufgerufen. Mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds und mit Landesmitteln werden beispielhafte Initiativen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf bis Ende 2002 gefördert, eine Fortsetzung bis 2006 ist vorgesehen.

3. Gesunde Ausbildung: Zur Förderung einer gesunden Ausbildung hat das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen vor zwei Jahren die Landesinitiative „Gesundheit und Ausbildung“ ins Leben gerufen, in der alle wichtigen Akteure mitwirken, so dass Ressourcen gebündelt und Aktivitäten abgestimmt werden können.

Die letztgenannte Initiative steht beispielhaft für eine generell notwendige Form der Problemlösung: Viele Verbesserungen der sozialen und gesundheitlichen Lage von jungen Menschen lassen

sich aufgrund der Komplexität ihrer Ursachen und Probleme nur vernetzt lösen. Isolierte Programme des Landes entfalten demgegenüber suboptimale Wirkungen. Es bedarf daher einer vertieften Zusammenarbeit von Land, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Kommunen und anderen Partnern. Die Zukunft junger Menschen muss gemeinsames Anliegen aller gesellschaftlicher Gruppen werden, es geht schließlich um die Zukunftsfähigkeit dieser Gesellschaft.

Literatur

- ¹ MASGF. Soziale Lage und Gesundheit von jungen Menschen im Land Brandenburg 2001. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen 2001
- ² Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Brandenburg und Landesumweltamt Brandenburg. Bevölkerungsprognose für das Land Brandenburg 1998–2015. Teil I. Potsdam 1999
- ³ DJI/IFK. Lebenslagen und Perspektiven junger Menschen in ländlichen Regionen des Landes Brandenburg. DJI Arbeitspapier 1–145. Deutsches Jugendinstitut (DJI) und Institut für angewandte Familien-, Kindheits- und Jugendforschung (IFK). München: Deutsches Jugendinstitut 1998
- ⁴ MASGF. Brandenburger Sozialindikatoren 2000. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen 2000
- ⁵ MASGF. Brandenburger Sozialindikatoren 2001. Aktualisierter Tabellenatz. <http://www.masgf.brandenburg.de>. 2001
- ⁶ DJI/IFK a.a.O.
- ⁷ Deutsche Shell (Hrsg). Jugend 2000. 13. Shell Jugendstudie. Opladen: Leske + Budrich 2000
- ⁸ DJI/IFK a.a.O.
- ⁹ Sturzbecher D. Jugend in Brandenburg. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie 2001
- ¹⁰ Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KF et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000; 320: 1–6
- ¹¹ Böhm A, Greil H, Friese E et al. Körperliche Entwicklung und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen – Eine Analyse von Daten aus ärztlichen Reihenuntersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Land Brandenburg. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2002; 150: 48–57
- ¹² MASGF. Gesundheit und Arbeitswelt im Land Brandenburg. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen 1997
- ¹³ AOK für das Land Brandenburg: Unveröffentlichte Sonderauswertung, Teltow: AOK 2000
- ¹⁴ BIBB/IAB. Bundesinstitut für Berufsbildung: unveröffentlichte Sonderauswertung. Bonn 2000
- ¹⁵ Sturzbecher D. a.a.O.
- ¹⁶ MASGF. Soziale Lage und Gesundheit von jungen Menschen im Land Brandenburg 2001. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen 2001
- ¹⁷ Buchmann U. Der Krankenstand von Auszubildenden im Land Brandenburg. In: Landesarbeitskreis Arbeit und Gesundheit (Hrsg). *Gesundheit und Ausbildung im Land Brandenburg*. Potsdam: Landesarbeitskreis Arbeit und Gesundheit beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg 2000