

Der Brandenburger Sozialindex: ein Werkzeug für die Gesundheits- und Sozialberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene bei der Analyse von Einschülerdaten

The Brandenburg Social Index: A Tool for Health and Social Reporting at Regional and Communal Levels in the Analysis of Data of School Beginners

Autor A. Böhm, G. Ellsäßer, K. Lüdecke
Institut Landesgesundheitsamt Brandenburg, Zossen

Schlüsselwörter

- Kindergesundheit
- soziale Ungleichheit
- Sozialindex
- sozioökonomischer Status

Key words

- child health
- social inequalities
- social index
- socioeconomic status

Zusammenfassung

Für die Gesundheitsberichterstattung zum Thema Kindergesundheit wurde im Land Brandenburg ein Sozialindex aus Daten der Einschulungsuntersuchungen gebildet. Der Sozialindex fußt auf Angaben zur Sozialanamnese in der kinderärztlichen Untersuchung und wird additiv aus Schulbildung und Erwerbstätigkeit der Eltern gebildet. Der einfach gebildete Sozialindex und die daraus gewonnene Einteilung in Kinder mit niedrigem, mittlerem und hohem Sozialstatus dient nicht nur für die Analyse gesundheitlicher Daten im Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit, sondern zeigt auch Entwicklungstrends in der Sozialstruktur der jungen Familien auf. Hierfür liegen jährliche Daten seit 1994 vor. Der Sozialindex wird somit auch zur Sozialberichterstattung verwendet. Im Beitrag werden Beispiele für die Nutzung des Sozialindex präsentiert. Seit 2007 nutzt das Land Brandenburg den Sozialindex für eine bedarfsorientierte Zuweisung von Mitteln für die Sprachförderung in Kindertagesstätten.

Hintergrund

Dass Gesundheit und soziale Lage bzw. sozioökonomischer Status zusammenhängen, ist in sozioepidemiologischen Studien vielfach belegt worden und wird zunehmend auch in der Öffentlichkeit zur Kenntnis genommen. Insbesondere im Zusammenhang mit der Diskussion über Armut werden immer häufiger Belege für einen sozialen Gradienten genannt, der sich vereinfacht so ausdrücken lässt: je niedriger der sozioökonomische Status einer Person ist, umso eher ist mit erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsraten zu rechnen [1,2]. In der empirischen Forschung zeigt sich zwar für viele Gebiete eine klare Tendenz im Sinne des sozialen Gradienten, in den einzelnen Studien sind die Ergebnisse aber auch

Abstract

A social index derived from examinations of prospective first graders is used for health reporting in the Federal State of Brandenburg. The Brandenburg social index consists of data from the medical examinations, which contain social anamnesis questions. Based on parents' education and employment, the social index is computed for each child and finally each child is assigned to a group of lower, middle or higher socioeconomic status. The simply made social index is not only used for analysing health and social inequalities but also for analysing the social situation and trends of young families. Social index data for prospective first graders have been collected since 1994. Thus, the social index is part of the social reporting in Brandenburg. The present article illustrates with examples how the index is used. Finally, it is mentioned that the Brandenburg government uses the social index to control finances in the language promotion for kindergarteners in day-care centres.

uneinheitlich. Für die Merkmale der Kindergesundheit sind in vielen Fällen Sozialvariablen der Mütter besonders ausschlaggebend, in manchen Fällen scheint der Vater aber ebenfalls sehr wichtig. In Regressionsanalysen fallen die Gewichte für einzelne Sozialvariablen je nach abhängigen Variablen verschieden aus [3]. Die in der Wissenschaft verwendeten Sozialvariablen, sowie Schicht- bzw. Sozialindizes sind für die Gesundheitsberichterstattung (GBE) – vor allem auf kommunaler Ebene – in der Regel zu anspruchsvoll. Hinzu kommt, dass in der GBE ein Sozialindex und daraus abgeleitet eine Art von Sozialschichteneinteilung gebraucht wird, die nicht nur im Forschungskontext Verwendung

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-992772
 Gesundheitswesen 2007;
 69: 555–559
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0941-3790

Korrespondenzadresse

Dr. A. Böhm
 Landesgesundheitsamt
 Brandenburg
 Wünsdorfer Platz 3
 15806 Zossen
 andreas.boehm@lga.
 brandenburg.de

finden soll. In der Gesundheitsberichterstattung wird ein einfacher und zudem auch wiederholt zu benutzender Sozialindex benötigt.

Für die sozialepidemiologische Studien hat die Arbeitsgruppe „Epidemiologische Methoden“ 1998 [4] eine Empfehlung zur Verwendung soziodemographischer Merkmale veröffentlicht (zur weiteren Diskussion siehe [5]). Für die Gesundheitsberichterstattung sind diese Empfehlungen anregend. Im Landesgesundheitsamt Brandenburg wurde für die sozialstatusbezogene Auswertung von Einschulungsuntersuchungen ein einfaches Sozialindexmodell entworfen, das auf den Indikatoren Bildung und Erwerbstätigkeit der Eltern fußt [6]. Damit werden außer dem Einkommen zwei von drei zentralen Indikatoren für eine vertikale Sozialschichtenteilung berücksichtigt [7].

Der Sozialindex und die daraus gewonnene Sozialstatusenteilung leistet zweierlei: Der Brandenburger Sozialindex dient (1) der Analyse gesundheitlicher Daten im Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit und (2) er zeigt Entwicklungstrends in der Sozialstruktur der Einschülerfamilien auf. Der hier vorgestellte Sozialindex ist damit auch regelrecht ein Teil der Sozialberichterstattung im Land Brandenburg. Einschülerfamilien sind prototypische „junge Familien“. In dem Sinne charakterisiert der Index die soziale Entwicklung junger Familien im Bundesland Brandenburg.

Methodik

Zur ärztlichen Einschulungsuntersuchung gehört eine Sozialanamnese, die u. a. die Schulbildung und die Erwerbstätigkeit der Mütter und Väter umfasst. Die Sozialanamnese ist Teil der ärztlichen Untersuchung in einem sozialmedizinischen Verständnis. Die Dokumentation der Daten steht in erster Linie im Kontext der Qualitätssicherung ärztlichen Handelns. In zweiter Linie können die Daten auch für die Epidemiologie und GBE genutzt werden. Dies wird an dieser Stelle betont, um auf die Ansprüche des Datenschutzes hinzuweisen. Eine Datensammlung zu allein statistischen Zwecken wäre kaum zu legitimieren.

In den Brandenburger Sozialindex gehen die Variablen Schulbildung (3-stufig) und die Erwerbstätigkeit (2-stufig) additiv ein. Das heißt, hiermit wird auch eine Gewichtung vorgenommen, wobei die Schulbildung mit etwas höherem Gewicht berücksichtigt wird. Anhand der Verteilung für das Jahr 1994 wurden zwei Grenzwerte festgelegt, die eine sinnvolle Dreiteilung der Population ermöglichen: niedriger Sozialstatus 4–6 Punkte, mittlerer Sozialstatus 7–8 Punkte und hoher Sozialstatus 9–10 Punkte. (● **Abb. 1**). Es wurde darauf geachtet, dass die meisten Familien der mittleren Gruppe zugeordnet werden. Diese erste Zuordnung ist zwangsläufig willkürlich. Aber die wiederholte Anwendung der einmal festgelegten Zuordnungsregel auf eine Reihe von Jahren führt zu einer Vergleichbarkeit der Daten über die Jahre und erlaubt so eine Sicht auf einen Trend.

Für die Bildung des Sozialindex muss jeweils mindestens eine Angabe zur Schulbildung und Erwerbstätigkeit von Vater oder Mutter in den Daten vorhanden sein. Bei fehlenden Werten bei einem Elternteil wird der Wert des anderen Elternteils doppelt gewichtet, analog bei Alleinerziehenden. Dementsprechend ist die kleinste mögliche Summe 4, d. h. beide Eltern haben die niedrigste Schulbildung und beide sind erwerbslos. Die größte mögliche Summe ist 10. In diesem Fall sind beide Elternteile erwerbstätig und haben die höchste Schulbildung.

	Punkte je Elternteil	
Schulbildung		} Hoher Sozialstatus 9 – 10 Punkte
niedrige Schulbildung (fehlender Schulabschluss bzw. weniger als 10 Klassen)	1	
mittlere Schulbildung (10 Klassen)	2	
hohe Schulbildung (mehr als 10 Klassen)	3	} Mittlerer Sozialstatus 7 – 8 Punkte
Erwerbstätigkeit		
nicht erwerbstätig	1	} Niedriger Sozialstatus 4 – 6 Punkte
erwerbstätig (Vollzeit und Teilzeit)	2	

Abb. 1 Regel zur Einteilung in drei Sozialstatusgruppen.

Tab. 1 Ärztlich untersuchte Einschüler im Land Brandenburg 1994 bis 2006 und Vollständigkeit der Sozialdaten zur Bildung des Sozialindex (Quelle: LGA Brandenburg)

Jahr	untersuchte Einschüler insgesamt	untersuchte Kinder mit Angaben zum Sozialstatus	untersuchte Kinder mit Angaben zum Sozialstatus
	Anzahl	Anzahl	%
1994	32,223	23,876	74.1 %
1995	30,430	18,564	61.0 %
1996	(keine Daten wegen EDV-Umstellung)		
1997	25,718	17,555	68.3 %
1998	18,502	12,732	68.8 %
1999	16,140	12,926	80.1 %
2000	15,641	12,931	82.7 %
2001	16,191	14,564	90.0 %
2002	17,462	15,857	90.8 %
2003	19,401	18,187	93.7 %
2004	19,592	18,437	94.1 %
2005	24,706	22,995	93.1 %
2006	22,755	21,809	95.8 %

Quelle: LGA Brandenburg

* Sozialstatus nach Brandenburger Sozialindex (Erwerbstätigkeit und Schulbildung; vgl. Einführung)

Der Anteil fehlender Werte in den Sozialdaten ist seit 1994 bis zur Gegenwart stark gesunken. Insbesondere seit Ende der 90er Jahre sieht die Datenlage günstig aus – 2006 konnte für 96% der Einschüler der Sozialindex bestimmt werden (● **Tab. 1**). Nach den Erfahrungen im Land Brandenburg ist die Steigerung nicht darauf zurückzuführen, dass Antwortverweigerungen zurückgegangen sind. Diese kamen und kommen sehr selten vor. Vielmehr ist Bereitschaft der untersuchenden Kinderärzte gestiegen, die Sozialanamnese zu leisten und zu dokumentieren. Aus EDV-technischen Gründen liegen für das Jahr 1996 keine Daten vor. In der Ergebnisdarstellung sind die Werte für 1996 extrapoliert.

Ergebnisse

Erstmals im Report über die gesundheitliche und soziale Lage von Einschülern 1999 (MASGF 1999 [8]) wurden Auswertungen mit dem Brandenburger Sozialindex publiziert. Seitdem hat es

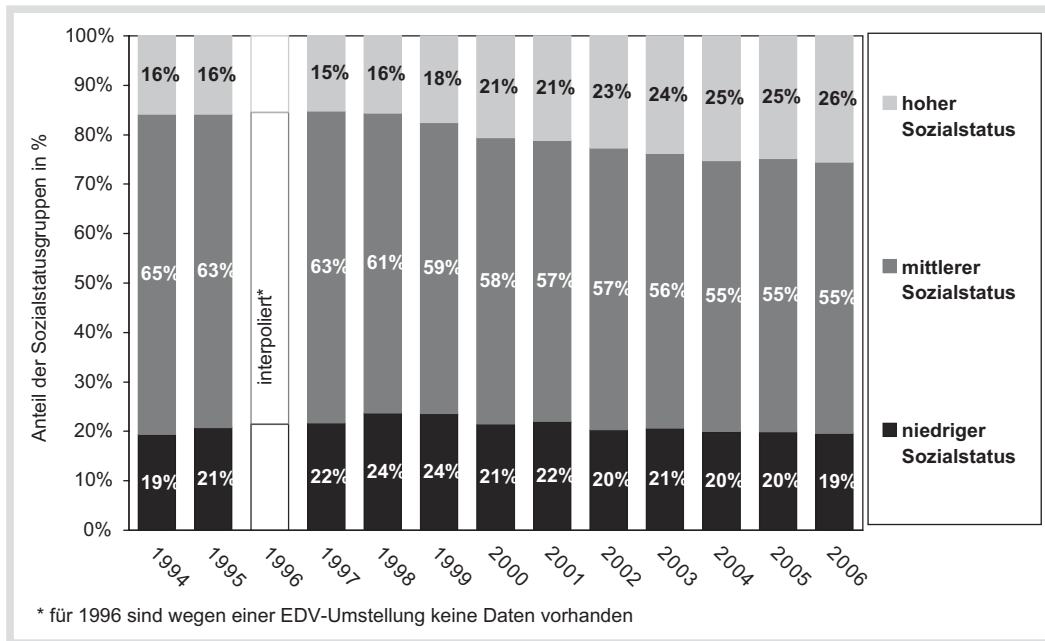


Abb. 2 Sozialstatus von Familien mit Einschülern im Land Brandenburg.

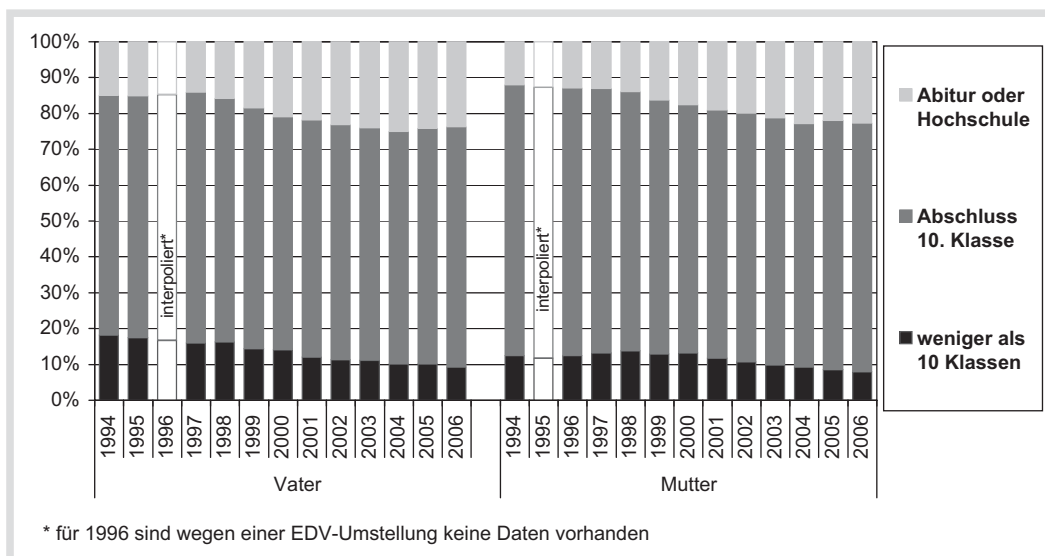


Abb. 3 Schulbildung der Eltern von Einschülern im Trend.

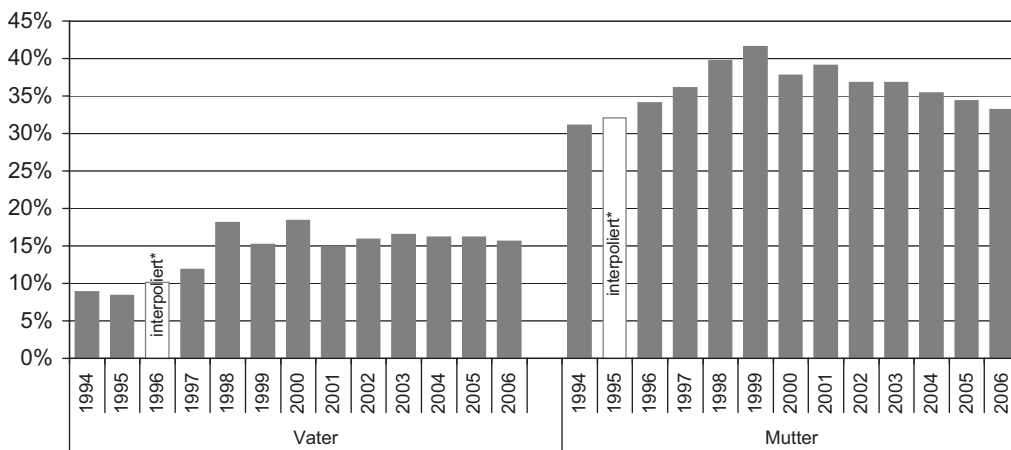
eine Reihe von Veröffentlichungen der GBE auf Landesebene aber auch auf kommunaler Ebene mit dem Brandenburger Sozialindex gegeben. Für die kommunale Gesundheitsberichterstattung stellt das Landesgesundheitsamt den Gesundheitsämtern regelmäßig entsprechende Auswertungen und den Datensatz einschließlich der Sozialstatusvariable zur Verfügung.

Im Beobachtungszeitraum von 1994 bis 2006 steigt der Anteil der Familien mit hohem Sozialstatus von 16% auf 26%. Parallel dazu sinkt zunächst der Anteil der Familien mit mittlerem Sozialstatus, bleibt aber seit 2000 mit ca. 55% stabil. Der Anteil der Familien mit niedrigem Sozialstatus ist auf längere Sicht konstant (ca. 19%) (Abb. 2).

Die Veränderungen in den dem Sozialindex zugrunde liegenden Merkmalen Schulbildung und Nicht-Erwerbstätigkeit machen deutlich, dass im Sozialindex eine Kompensation von zum Teil gegenläufigen Entwicklungen stattfand. Die durchschnittliche Schulbildung hat sich insbesondere in der zweiten Hälfte der 90er Jahre verbessert (Abb. 3). Im selben Zeitraum ist aber der

Anteil von Vätern und Müttern, die nicht erwerbstätig waren gestiegen (Abb. 4). Das Merkmal Nicht-Erwerbstätigkeit (Selbstangabe der Eltern) zeigt Ähnlichkeiten mit Ergebnissen der Arbeitslosen- bzw. Erwerbslosenstatistik [9]. Und hier ist die unterschiedliche Entwicklung bei Vätern und Müttern bemerkenswert: der Anteil nicht erwerbstätiger Väter ist auf konstant hohem Niveau. In den jüngsten Jahren bis 2006 hat es hier keine Verbesserung gegeben. Demgegenüber hat sich die Situation für die Mütter, wenn auch von deutlich höherem Niveau aus, verbessert.

Die durchschnittlichen sozialen Verhältnisse junger Familien sind im Berlin nahen Raum deutlich anders als in den fernen Regionen im Land (Abb. 5). Im Berlin nahen Raum („Speckgürtel“) liegt der Anteil von Familien mit niedrigem Sozialstatus im Durchschnitt unter 15%. Im Norden, an der Grenze zu Mecklenburg-Vorpommern und zur polnischen Grenze hin liegt der Wert bei über 25%. Die hier dargestellten Auswertungen können für sozialkompensatorische Schwerpunktsetzungen in regio-



* für 1996 sind wegen einer EDV-Umstellung keine Daten vorhanden

Abb. 4 Nichterwerbstätigkeit der Eltern von Einschülern im Trend.

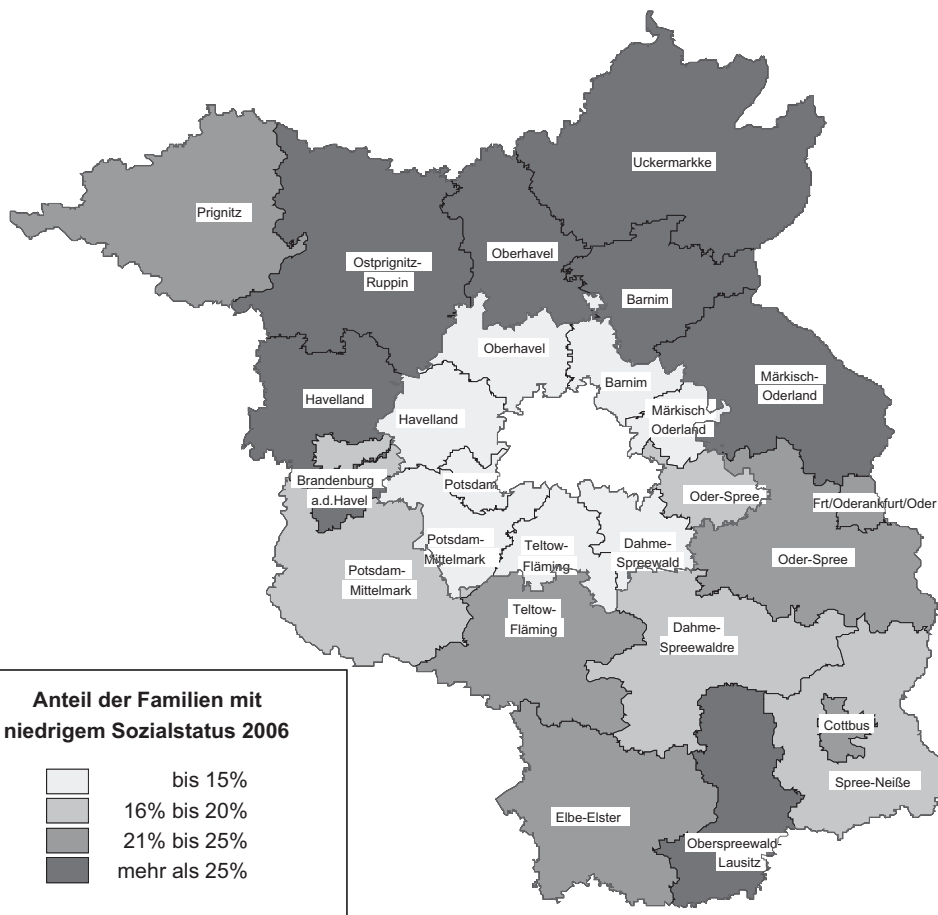


Abb. 5 Einschülerfamilien mit niedrigem Sozialstatus nach kreisfreien Städten und Kreisen und Kreistellen innerer Verflechtungsraum/ äußerer Entwicklungsraum, 2006.

naler Perspektive genutzt werden. Dies gilt für das Land insgesamt aber auch für einzelne Landkreise, die sowohl Berlin nahe wie auch Berlin ferne Anteile haben. Wie der Sozialstatus der Einschüler mit einem Merkmal der Gesundheit zusammenhängt, wird beispielhaft mit der Abbildung

Sprachstörungen bei Einschülern (Abb. 6) deutlich. Es zeigt sich das bekannte Treppnmuster des sozialen Gradienten. Die Auswertung nach Geschlecht deutet darüber hinaus darauf hin, dass es eine Risikogruppe gibt: Jungen aus Familien mit niedrigem Sozialstatus.

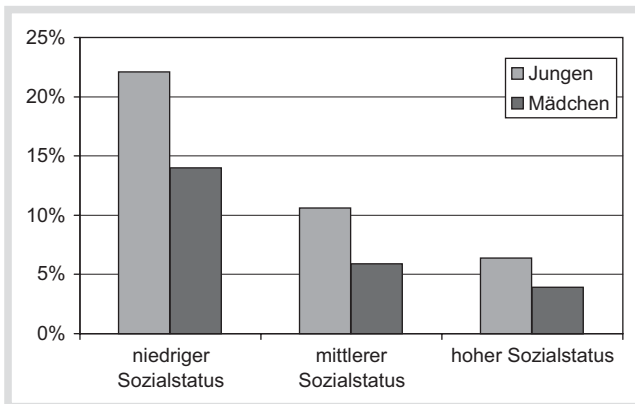


Abb. 6 Sprachstörungen bei Einschülern nach Sozialstatus und Geschlecht, 2005 (medizinisch relevante Sprach- und Sprechstörungen, Funktionsgruppen 2 und 3; Quelle: eigene Daten).

Diskussion

Das Brandenburger Sozialstatusmodell wurde 1999 erstmals für einen Brandenburger Report zur Gesundheit von Einschülern verwendet. Inzwischen wird er regelmäßig für kommunale Gesundheitsberichte im Land Brandenburg und auch darüber hinaus genutzt (z. B. in Berlin [10]). Gerade in der kommunalen GBE dürfte der Sozialindex dazu beigetragen haben, dass das Bewusstsein über gesundheitliche und soziale Ungleichheit in Brandenburg gewachsen ist.

Die Gesundheitsberichterstattung kann mit dem Sozialindex, den Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialen Merkmalen bei Einschülern einfach, nachvollziehbar und über die Jahre kontinuierlich darstellen. Aber die über den Index gebildeten Gruppen sind keine realen gesellschaftlichen Gruppen. Man kann beispielsweise nicht unmittelbar für die Kinder aus der unteren Sozialstatusgruppe sozialkompensatorische Maßnahmen planen und einführen. Die Einteilung in die Sozialstatusgruppen bleibt letztlich abstrakt. Allerdings lassen sich die Sozialindexdaten mit weiteren Daten der jungen Familien verknüpfen. Im jüngsten Report über die Gesundheit kleiner Kinder im Land Brandenburg [11] wurde untersucht, wie die Gesundheit der Kinder von Alleinerziehenden, von Kindern mit vielen Geschwistern und solchen, die keine Kitas besucht haben, ausfällt. Für diese „realen“ Gruppen zeigte sich durchweg, dass die Merkmale Alleinerziehung, Geschwisterzahl oder keine In-

anspruchnahme von Kitas für sich genommen kaum mit der Gesundheit der Kinder in Verbindung stehen. Aber über den Sozialindex können die gesundheitlichen Unterschiede aufgeklärt werden.

Nach einer Änderung des Kitagesetzes im Land Brandenburg wird der Sozialindex seit Juni 2007 für eine sozialkompensatorische Zuweisung von Fördergeldern des Landes an die Landkreise und kreisfreien Städte genutzt. Die für die Sprachförderung in Kitas vorgesehenen Gelder werden zur einen Hälfte nach der Anzahl von Kindern ausgereicht, zur anderen Hälfte aber nach der Zahl von Einschülerfamilien mit niedrigem Sozialstatus. Man geht davon aus, dass der Bedarf nach kompensatorischer Sprachförderung regional variiert und dass der Sozialindex der Einschülerfamilien hierfür Hinweise liefert. So wird ein Indikator der Sozial- und Gesundheitsberichterstattung auch zur politisch gewollten Steuerung verwendet.

Literatur

- 1 Helmert U. Soziale Ungleichheit und Krankheitsrisiken. Beiträge zur Sozialpolitikforschung Bd. 13. Augsburg: Maro 2003
- 2 Mielck A. Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Bern: Huber 2000
- 3 Lampert T, Kroll LE. Die Messung des sozioökonomischen Status in sozialepidemiologischen Studien. In: Richter, Hurrelmann K (Hrsg.). Gesundheitliche Ungleichheit – Theorien, Konzepte und Methoden. Wiesbaden: VS Verlag 2006
- 4 Arbeitsgruppe Epidemiologische Methoden in der DAE, der GMDS und der DGSM. Messung und Quantifizierung soziographischer Merkmale in epidemiologischen Studien www.rki.de (1998), (Zugriff am 10.6.2007)
- 5 Lampert T, Kroll LE. Die Messung des sozioökonomischen Status in sozialepidemiologischen Studien. In: Richter, Hurrelmann K (Hrsg.). Gesundheitliche Ungleichheit – Theorien, Konzepte und Methoden. Wiesbaden: VS Verlag 2006
- 6 Böhm A, Ellsäßer G, Kuhn J, Lüdecke K. Sozialepidemiologische Methoden für die Praxis: Ein Sozialindex für die kommunale Gesundheitsberichterstattung. Poster präsentiert auf der 9. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE), 6.–9.2001 in Garmisch-Partenkirchen.
- 7 Winkler J, Stolzenberg H. Der Sozialschichtindex im Bundes-Gesundheitsurvey. Das Gesundheitswesen 1994; 61: 178–183
- 8 MASGF. Einschüler in Brandenburg: Soziale Lage und Gesundheit 1999. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg 1999
- 9 Landesgesundheitsamt Brandenburg Brandenburger Sozialindikatoren 2005, 2006 (www.lasv.brandenburg.de ; Zugriff am 25.6.2007)
- 10 Delekat D, Kis A. Zur gesundheitlichen Lage von Kindern in Berlin. Berlin: Berliner Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen 2001
- 11 MASGF. Wir lassen kein Kind zurück. Soziale und gesundheitliche Lage von kleinen Kindern im Land Brandenburg. Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 5. Potsdam: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg 2007