

Soziale Ungleichheiten haben sich im Land verstärkt

Je niedriger der soziale Status, desto prekärer die Gesundheit – dieser Zustand hat sich in Deutschland in den letzten Jahrzehnten nicht nur verfestigt, sondern sogar verstärkt.

Von Marco Mrusek

Zehn Jahre geringer ist die Lebenserwartung für Männer aus benachteiligten sozioökonomischen Schichten in Deutschland verglichen mit Geschlechtsgenossen aus bessergestellten Schichten. Bei Frauen beträgt dieser Unterschied acht Jahre. Das berichtete Dr. Bärbel-Maria Kurth, Leiterin der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung im Robert KochInstitut (RKI), beim diesjährigen Fachkongress „Salut! DaSein gestalten“ in Saarbrücken.

Dass es den Armen in Deutschland gesundheitlich schlechter geht, ist nicht neu. Doch die Diskussion beim Kongress um soziale Ungleichheiten im Land ergänzte Kurth um konkrete Zahlen, die die Unterschiede zwischen den Schichten vergegenwärtigen. Für diese Untersuchung hatte das Team des RKI die Lebenserwartung von Neugeborenen errechnet und diese differenziert nach dem Einkommen der Eltern. Dafür wurde das Gehalt der Eltern in fünf Kategorien eingeteilt, beginnend mit weniger als 60 Prozent des Durchschnittseinkommens in Deutschland (entspricht der Armutsgrenze) bis hin zu 150 Prozent und mehr.

Weniger Jahre in guter Gesundheit

Die männlichen Neugeborenen aus der ärmsten Kategorie hatten eine Lebenserwartung von 70,1 Jahren, die der wohlhabendsten betrug 80,9 Jahre. Bei den weiblichen Neugeborenen waren es 76,9 und 85,3 Jahre. Noch deutlicher fällt der sozioökonomische Unterschied mit Blick auf die gesunde Lebenserwartung bei Geburt aus.

Diese bezeichnet die behinderungsfreie Lebenszeit ohne chronische Krankheiten oder andere Einschränkungen. Sie beträgt bei männlichen Neugeborenen der ärmsten Kategorie 56,8 Jahre, bei denen der wohlhabendsten 71,1 Jahre. Bei den weiblichen Neugeborenen sind es 60,8 und 71,0 Jahre. Männer in Deutschland unterhalb der Armutsgrenze verbringen also 14,3 und Frauen 10,2 Jahre weniger in guter Gesundheit.

Macht man einen Sprung nach vorne von den Neugeborenen hin zu Jugendlichen, präsentiert sich ein ähnliches Bild, berichtete Kurth. Das relative Risiko, psychische und Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln, ist für Jungen mit niedrigem Sozialstatus 3,58 und für Mädchen 4,43 mal so hoch wie für Jugendliche mit hohem Sozialstatus.

Dreimal so häufig ADHS

Diese Benachteiligung ziehe sich durch fast alle Untersuchungsparameter, betonte Kurth. ADHS (2,12 mal so hoch für Jungen, 3,19 mal so hoch für Mädchen mit niedrigem Sozialstatus), Verdacht auf Essstörungen (2,28 und 1,78 mal so hoch), seltener Verzehr von frischem Obst (2,0 und 2,06), Übergewicht (1,98 und 2,8), körperlich-sportliche Inaktivität (1,28 und 2,13) und Tabakkonsum (1,97 und 2,99).

Hellhörig machen die Ergebnisse für Alkoholkonsum (1,10 und 0,94) und Drogenkonsum (1,08 und 0,92), legen sie doch die Frage nahe: Trinken benachteiligte Mädchen etwa weniger Alkohol und konsumieren sie weniger Drogen als ihre Geschlechtsgenossinnen der höheren Schichten? Oder haben Jugendliche aus bessergestellten Schichten einfach ebenfalls einen relativ hohen Alkoholkonsum, sodass die Differenz zwischen den Schichten nicht allzu groß ausfällt? Letzteres ist der Fall, antwortet Kurth auf Nachfrage der „Ärzte Zeitung“. Der Konsum von Alkohol und Drogen sei unter Jugendlichen verbreitet und damit weitgehend unabhängig vom sozialen Status.

Mit Blick auf die übrigen Parameter bleibt die Frage, was diese schlechteren Startchancen von Kindern aus benachteiligten Schichten bestimmt? „Einen erheblichen Einfluss hat der Bildungshintergrund der Eltern“, erklärte Kurth. „Das führt zu einer Doppelbelastung aus sozialer Benachteiligung und gesundheitlichen Defiziten. Das verschlechtert die Zukunftschancen der Kinder.“ Und das habe sich in den letzten Jahrzehnten nicht nur verfestigt, sondern sogar verstärkt.

Und es gibt nicht nur einen Zusammenhang zwischen Gesundheit und der Bildung der Eltern. Auch der eigene Bildungsgrad bestimme die Gesundheit. Das liege an der sehr geringen Durchlässigkeit des deutschen Schulsystems, sagt Kurth.

„Kinder aus bildungsfernen Schichten kommen viel, viel seltener auf Gymnasien.“ Kinder mit einem höheren Sozialstatus dagegen gingen fast zu 90 Prozent auf ein Gymnasium. „Und wir sehen dann, dass das Gesundheitsverhalten auf Gymnasien sehr viel besser ist als auf anderen Schulen. Da wird weniger geraucht, weniger getrunken und mehr Sport getrieben.“ Das bedeute, führt Kurth aus, dass das Umfeld Gymnasium in seinem positiven Ergebnis auf alle wirke, auch auf Kinder aus benachteiligten Schichten.

Bildung hat also einen Einfluss auf Gesundheit – leider auch in die andere Richtung. Denn Schüler mit hohem Sozialstatus, die an andere Schulformen gingen, „gehen in ihrem Gesundheitsverhalten rückwärts, sie passen sich an. Das heißt: Sie rauchen und trinken mehr“, so Kurth.