

Soziale Polarisierung in Bremen

Dr. Günter Tempel

Gesundheitsamt Bremen

Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Ausgangslage

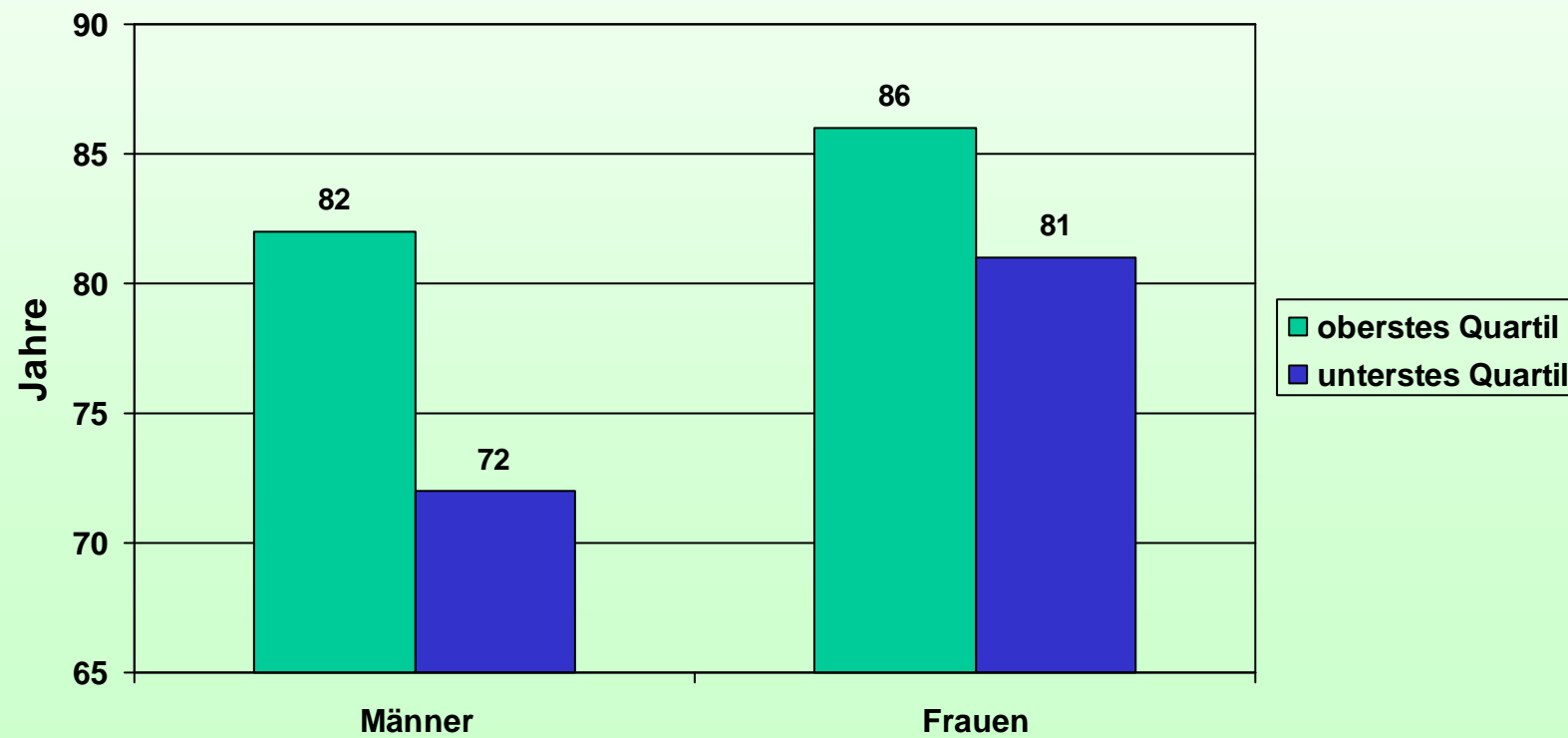
- Verglichen mit den anderen EU-Ländern hat Deutschland eine niedrige Armutsquote.
- Allerdings nimmt seit den 1970er Jahren die Armut in Deutschland zu. Der 2. Armuts- und Reichtumsbericht weist für 1998 eine Armutsquote von 12,1% und für 2003 eine Quote von 13,5% aus.
- Armutslagen beginnen sich zu verfestigen. Ein Indiz ist der deutliche Anstieg der Quote der Langzeitarbeitslosen (Sep. 1992: 25,8%, Sep. 2004: 40,3%).
- Das soziale Abstiegsrisiko ist gewachsen. Armut dringt zunehmend auch in die Mitte der Gesellschaft ein.

Soziale Polarisierung und Ausgrenzung

- Die Verteilung von Einkommen und Vermögen wird ungleicher. Fast die Hälfte des gesamten Vermögens der deutschen Privathaushalte entfällt auf das reichste Zehntel der Haushalte.
- Die Verschärfung gesellschaftlicher Gegensätze spiegelt sich in wachsender sozialer Segregation in den Städten wider.
- Wachsende Segregation birgt die Gefahr dauerhafter Ausgrenzung (Exklusion) benachteiligter Bevölkerungsgruppen.
- Befürchtet wird die Desintegration von Teilen der Unterschicht („städtisches Subproletariat“, „abgehängtes Prekariat“, „new urban underclass“).

Einkommen und Lebenserwartung

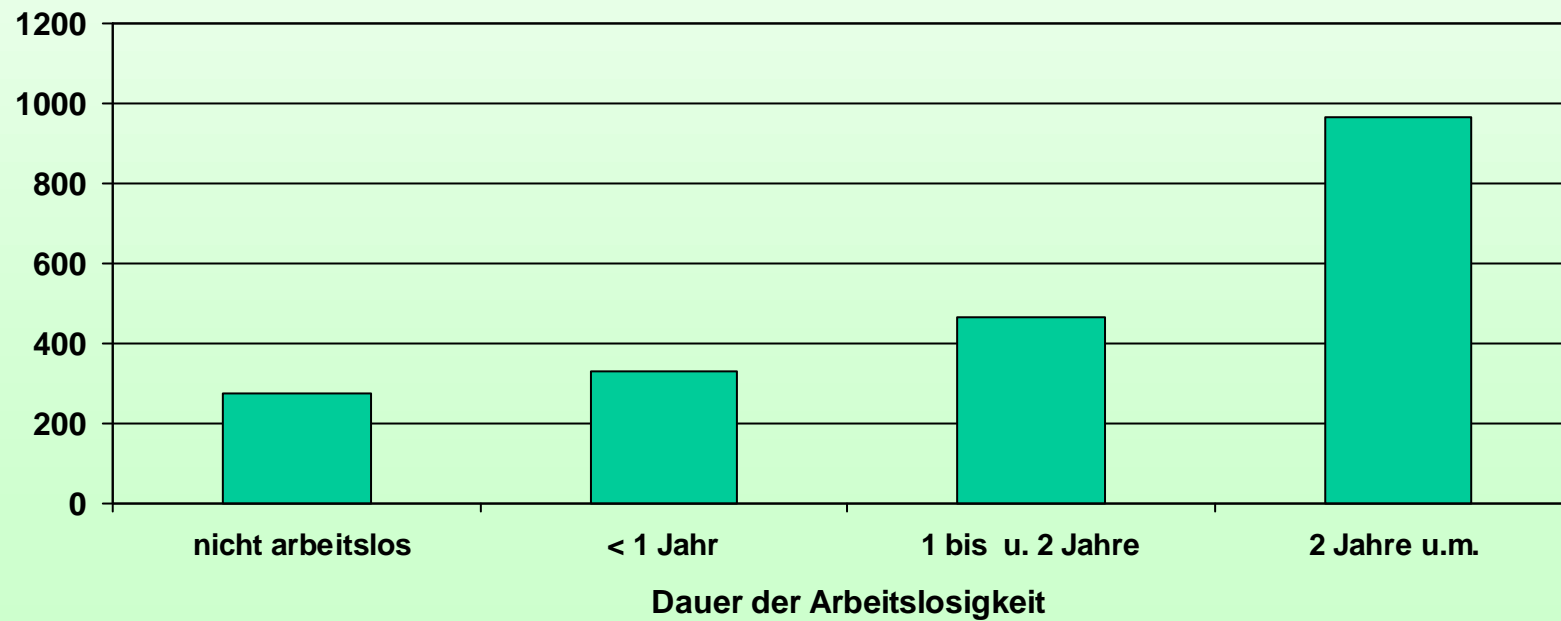
(Daten aus: SVR, 2005, S. 66)



Arbeitslosigkeit und Sterblichkeit

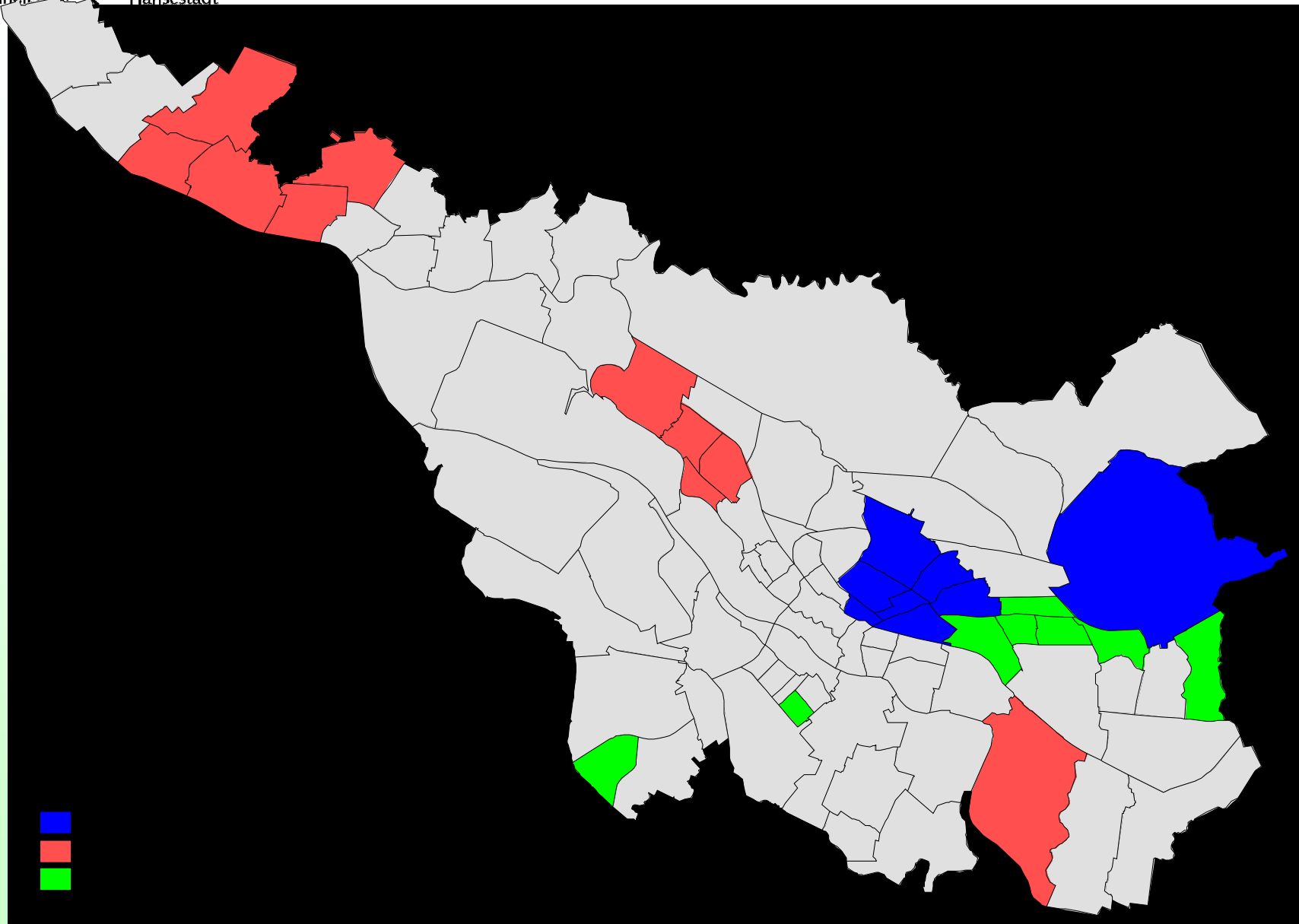
(Daten aus: RKI, 2003)

3-Jahres-Mortalität je 100.000 GEK-Mitglieder



Sozialstatus und Sterblichkeit in Bremen: Methodischer Ansatz

- Kleinräumige Analyse epidemiologischer und sozialstatistischer Daten für die Stadt Bremen
- Vergleich der am meisten segregierten Wohngebiete: bürgerliche Viertel, Arbeiterviertel und Großsiedlungen.
- Beobachtungszeitraum: 1970 bis 2003
- Darstellung des Zusammenhangs zwischen Segregationsprozessen und der Entwicklung der mittleren Lebenserwartung bzw. der Mortalität



Die Entwicklung in den bürgerlichen Vierteln

- Die Einwohnerzahl nahm um 4,7% zu (1970-2002).
- Die deutsche Bevölkerung blieb konstant, der Anteil ausländischer Staatsbürger stieg von 1,8% (1970) auf 6,1% (2002).
- Die Zahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter stieg um 9,4% (1970-2002).
- Unterdurchschnittliche Arbeitslosigkeit, geringer Anteil Sozialhilfeempfänger an der Wohnbevölkerung (2002: 2,1%).
- Zwei Drittel der Schüler der 7.-10. Klassenstufe besuchen ein Gymnasium (2002). Der Anteil ausländischer Schüler liegt bei 4,9%.
- Die Wahlbeteiligung ist relativ hoch (2003: 74,4%).

Die Entwicklung in den Arbeitervierteln

- Die Einwohnerzahl sank um $-14,5\%$ (1970-2002).
- Die deutsche Bevölkerung nahm um $-26,2\%$ ab, der Anteil ausländischer Staatsbürger stieg von 4% (1970) auf $17,2\%$ (2002).
- Die Zahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter schrumpfte um $-33,7\%$ (1970-2002).
- Hohe Arbeitslosigkeit, der Anteil Sozialhilfeempfänger an der Wohnbevölkerung betrug $11,1\%$ (2002).
- Jeder vierte Schüler der 7.-10. Klassenstufe besucht eine Hauptschule (2002). Der Anteil ausländischer Schüler liegt bei $19,1\%$.
- Deutlicher Rückgang der Wahlbeteiligung ab der Bürgerschaftswahl 1987. An der Bürgerschaftswahl 2003 beteiligte sich nur noch die Hälfte ($55,2\%$) der Wahlberechtigten.

Die Entwicklung in den Großsiedlungen

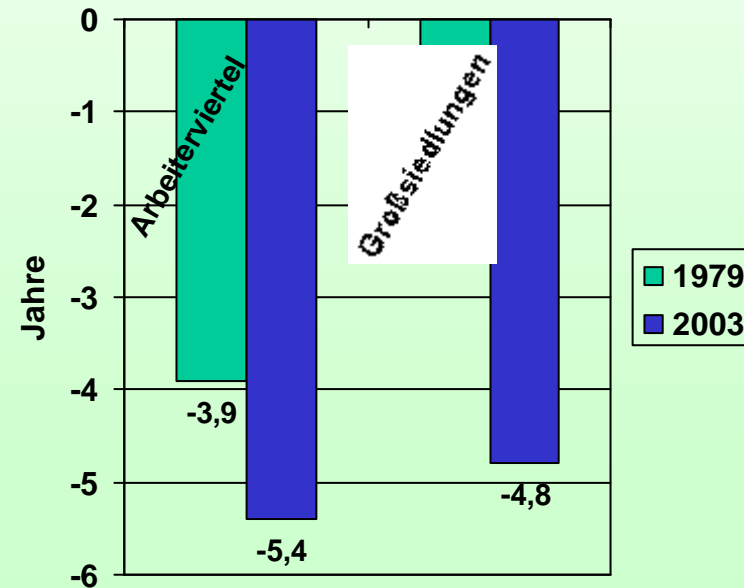
- Die Einwohnerzahl sank um $-9,5\%$ (1970-2002).
- Die deutsche Bevölkerung nahm um $-25,6\%$ ab, der Anteil ausländischer Staatsbürger stieg von $0,9\%$ (1970) auf $18,4\%$ (2002).
- Die Zahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter schrumpfte um $-31,3\%$ (1970-2002).
- Hohe Arbeitslosigkeit, der Anteil Sozialhilfeempfänger an der Wohnbevölkerung lag bei $14,5\%$ (2002).
- Jeder fünfte Schüler der 7.-10. Klassenstufe besucht eine Hauptschule (2002). Der Anteil ausländischer Schüler liegt bei $23,6\%$.
- Deutlicher Rückgang der Wahlbeteiligung ab der Bürgerschaftswahl 1987. An der Bürgerschaftswahl 2003 beteiligte sich nur noch die Hälfte ($54,3\%$) der Wahlberechtigten.

Entwicklung der Lebenserwartung - Jungen (1979 – 2003)

Die mittlere Lebenserwartung eines neugeborenen Jungen stieg

- in den bürgerlichen Vierteln um **6,9 Jahre** von 71 auf 77,9 Jahre
- in den Arbeitervierteln um **5,4 Jahre** von 67,1 auf 72,5 Jahre
- in den Großsiedlungen um **4 Jahre** von 69,1 auf 73,1 Jahre

Lebenserwartung im Vergleich
zu den bürgerlichen Vierteln

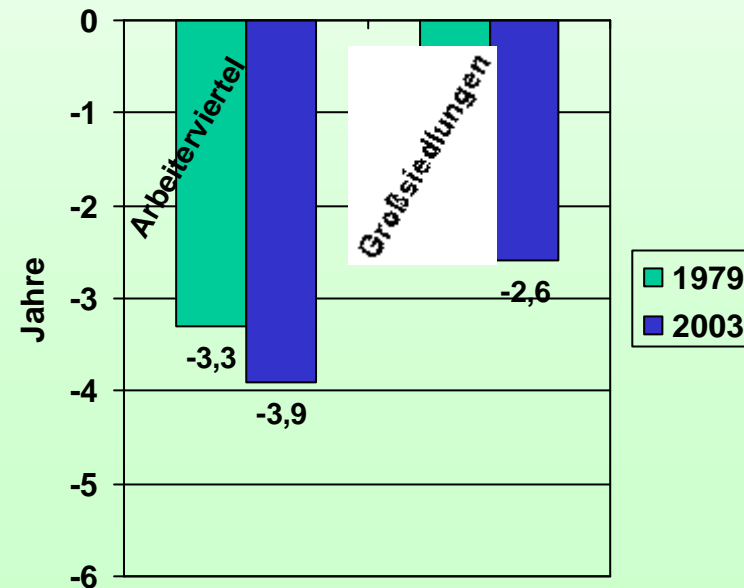


Entwicklung der Lebenserwartung - Mädchen (1979 – 2003)

Die mittlere Lebenserwartung eines neugeborenen Mädchen stieg

- in den bürgerlichen Vierteln um **6 Jahre** von 77,5 auf 83,5 Jahre
- in den Arbeitervierteln um **5,4 Jahre** von 74,2 auf 79,6 Jahre
- in den Großsiedlungen um **4,9 Jahre** von 76 auf 80,9 Jahre

Lebenserwartung im Vergleich
zu den bürgerlichen Vierteln

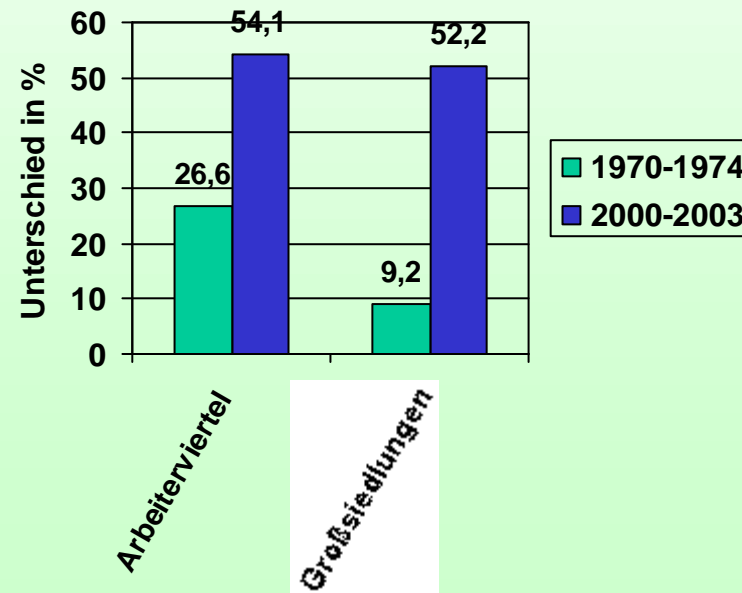


Altersstandardisierte Gesamtmortalität Männer (1970 – 2003)

Zwischen 1970 und 2003 sank die Gesamtmortalität

- in den bürgerlichen Vierteln um **-48%** von 1567,3 auf 814,6 pro 100.000 Einwohner
- in den Arbeitervierteln um **-36,3%** von 1968,9 auf 1255,3 pro 100.000 Einwohner
- in den Großsiedlungen um **-27,5%** von 1711 auf 1239,9 pro 100.000 Einwohner

Gesamtmortalität im Vergleich zu
den bürgerlichen Vierteln

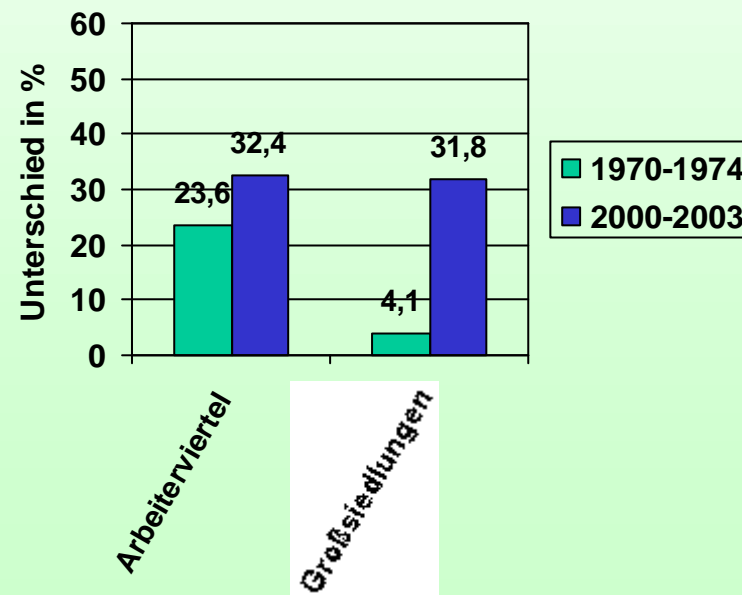


Altersstandardisierte Gesamtmortalität Frauen (1970 – 2003)

Zwischen 1970 und 2003 sank die Gesamtmortalität

- in den bürgerlichen Vierteln um **-43,3%** von 1649,1 auf 935,3 pro 100.000 Einwohner
- in den Arbeitervierteln um **-39,2%** von 2037,6 auf 1238 pro 100.000 Einwohner
- in den Großsiedlungen um **-28,2%** von 1716,2 auf 1232,8 pro 100.000 Einwohner

Gesamtmortalität im Vergleich zu
den bürgerlichen Vierteln

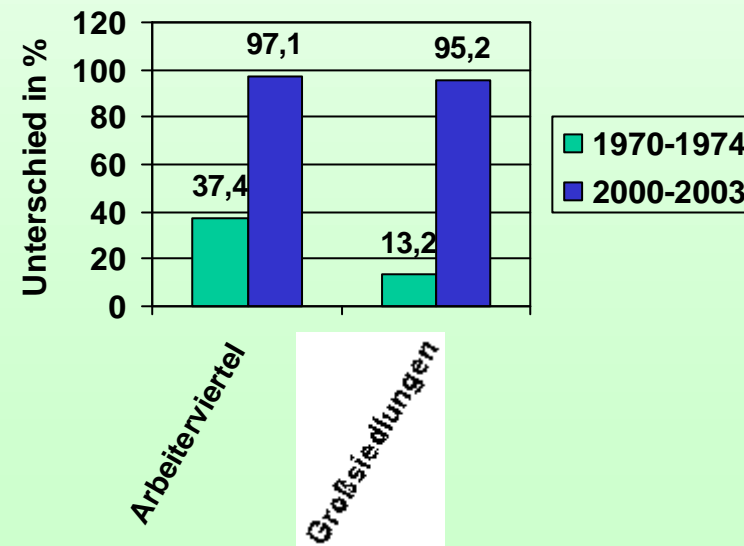


Altersstandardisierte vorzeitige Sterblichkeit Männer (1970 – 2003)

Zwischen 1970 und 2003 sank die vorzeitige Sterblichkeit

- in den bürgerlichen Vierteln um **-50,8%** von 495,2 auf 243,6 pro 100.000 Einwohner
- in den Arbeitervierteln um **-29,4%** von 680,2 auf 480 pro 100.000 Einwohner
- in den Großsiedlungen um **-15,2%** 560,4 auf 475,4 pro 100.000 Einwohner

Vorzeitige Sterblichkeit im Vergleich zu den bürgerlichen Vierteln

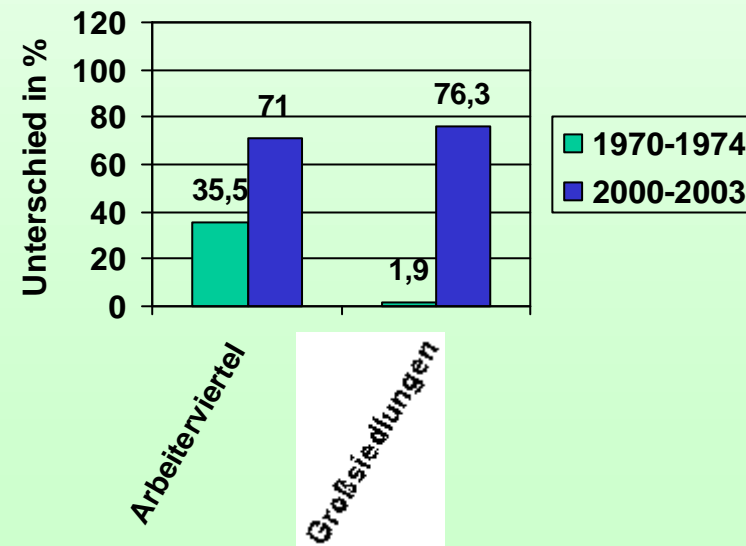


Altersstandardisierte vorzeitige Sterblichkeit Frauen (1970 – 2003)

Zwischen 1970 und 2003 sank die vorzeitige Sterblichkeit

- in den bürgerlichen Vierteln um **-50,5 %** von 279,9 auf 138,6 pro 100.000 Einwohner
- in den Arbeitervierteln um **-37,5%** von 379,4 auf 237 pro 100.000 Einwohner
- in den Großsiedlungen um **-14,4%** von 285,3 auf 244,3 pro 100.000 Einwohner

Vorzeitige Sterblichkeit im
Vergleich zu den bürgerlichen
Vierteln

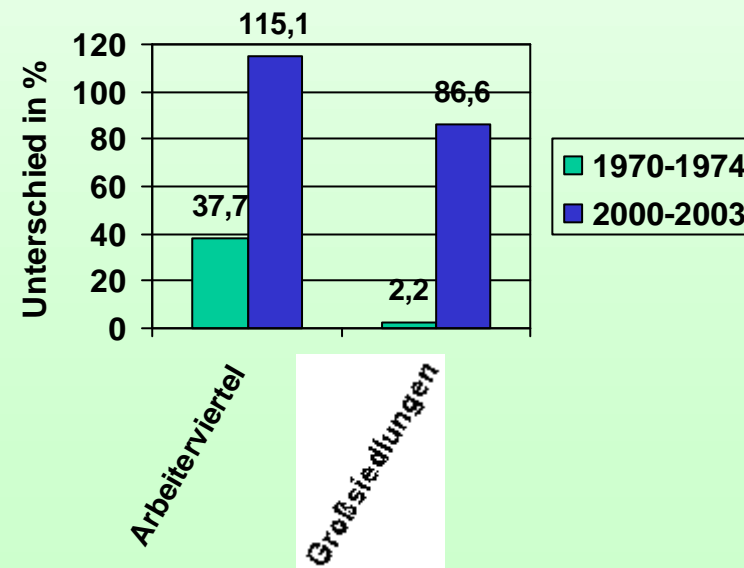


Altersstandardisierte vermeidbare Sterblichkeit Männer (1970 – 2003)

Zwischen 1970 und 2003 sank die vermeidbare Sterblichkeit

- in den bürgerlichen Vierteln um **-56,5%** von 164,1 auf 71,4 pro 100.000 Einwohner
- in den Arbeitervierteln um **-31,8** von 225,2 auf 153,6 pro 100.000 Einwohner
- in den Großsiedlungen um **-20,5** von 167,6 auf 133,3 pro 100.000 Einwohner

Vermeidbare Sterblichkeit im
Vergleich zu den bürgerlichen
Vierteln

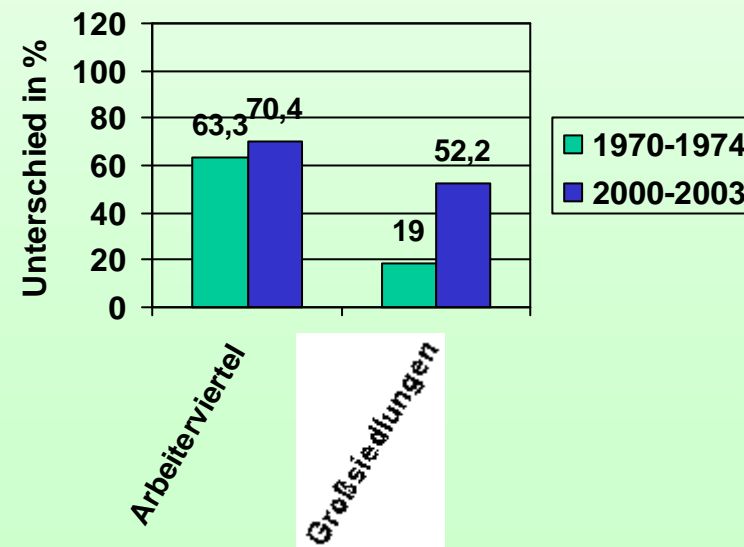


Altersstandardisierte vermeidbare Sterblichkeit Frauen (1970 – 2003)

Zwischen 1970 und 2003 sank die vermeidbare Sterblichkeit

- in den bürgerlichen Vierteln um **-26,1%** von 65,3 auf 48,1 pro 100.000 Einwohner
- in den Arbeitervierteln um **-22,9%** von 106,6 auf 82,2 pro 100.000 Einwohner
- in den Großsiedlungen um **-5,5%** von 77,6 auf 73,4 pro 100.000 Einwohner

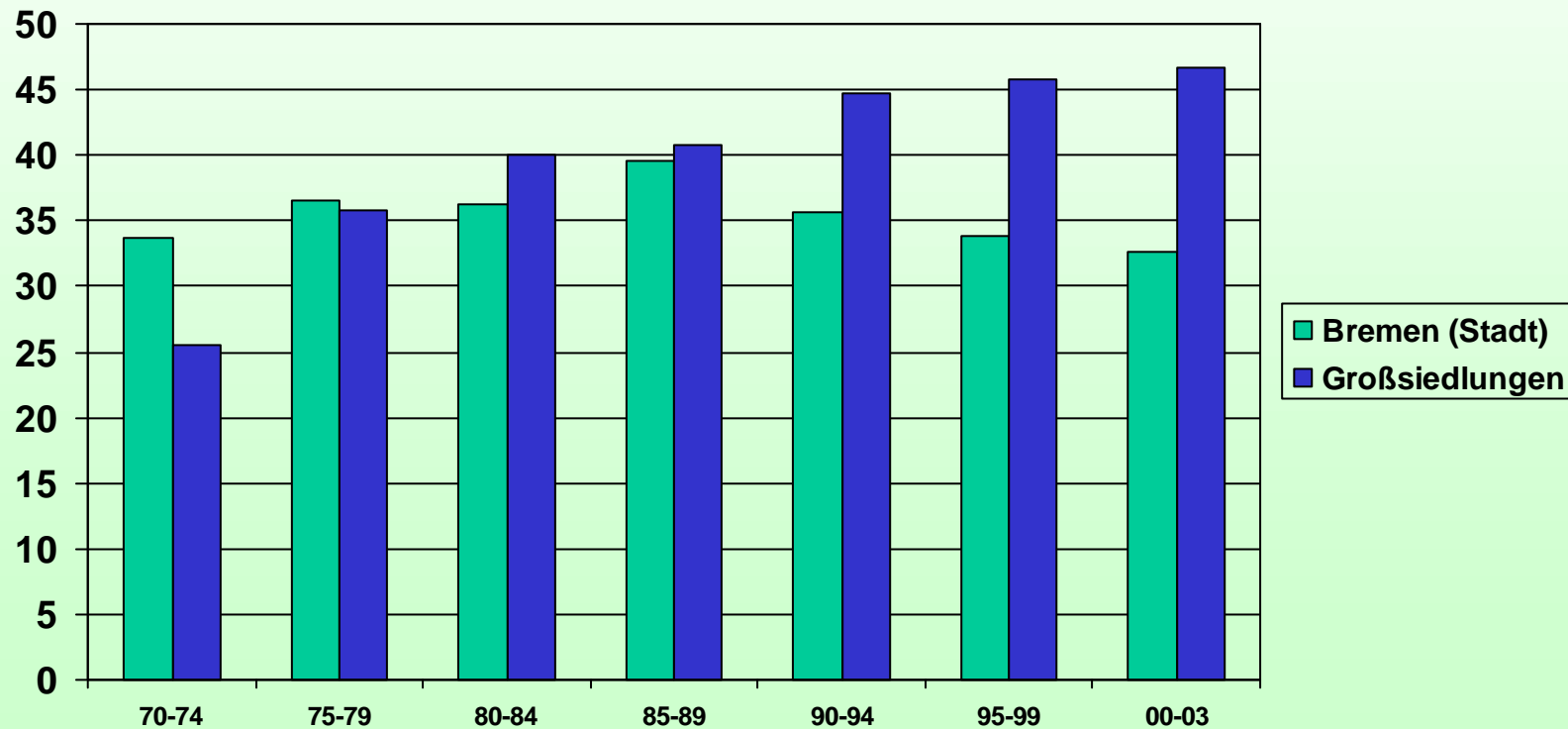
Vermeidbare Sterblichkeit im Vergleich zu den bürgerlichen Vierteln



Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen der Luftröhre, Bronchien, Lunge

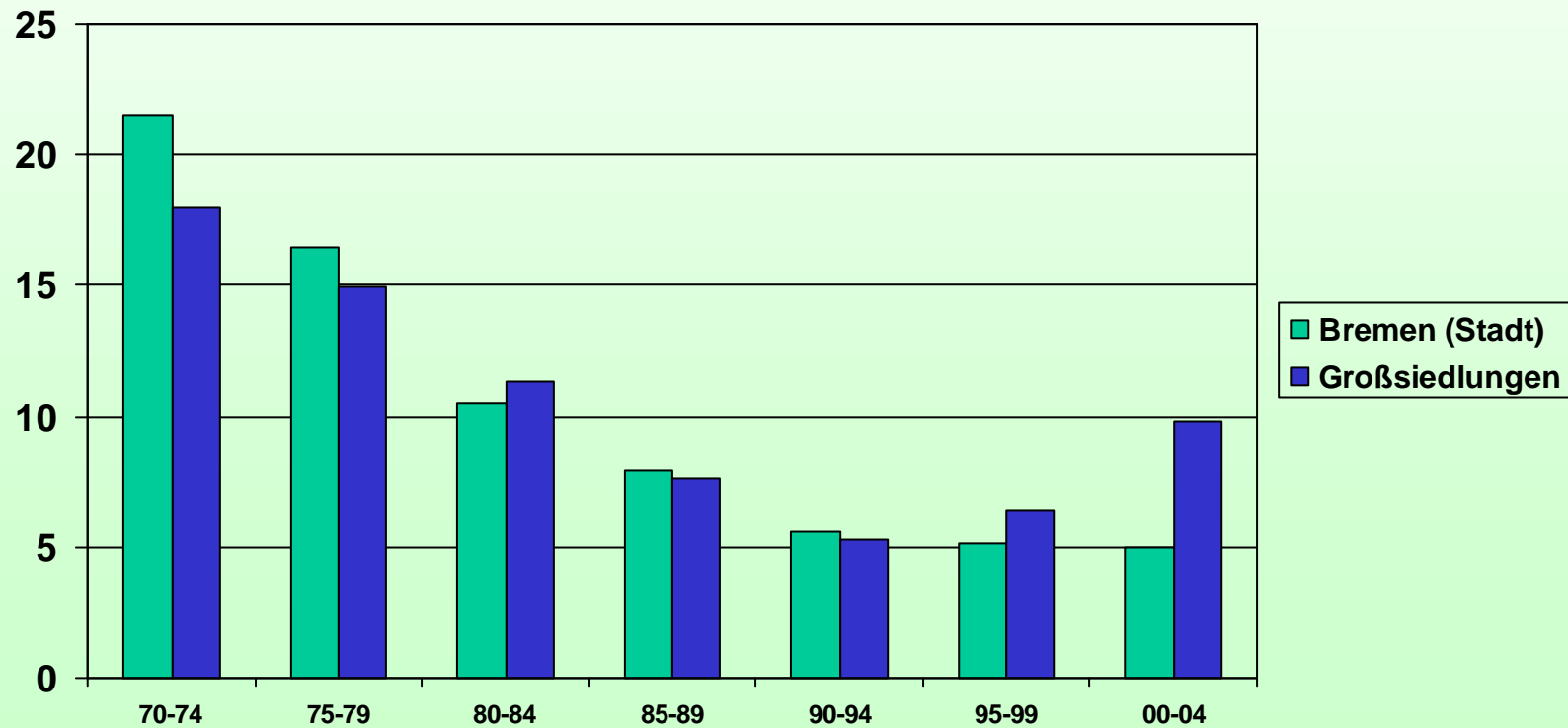
(Männer, 15-64 Jahre)

altersstandardisierte mittlere Jahresraten pro 100.000 Einwohner

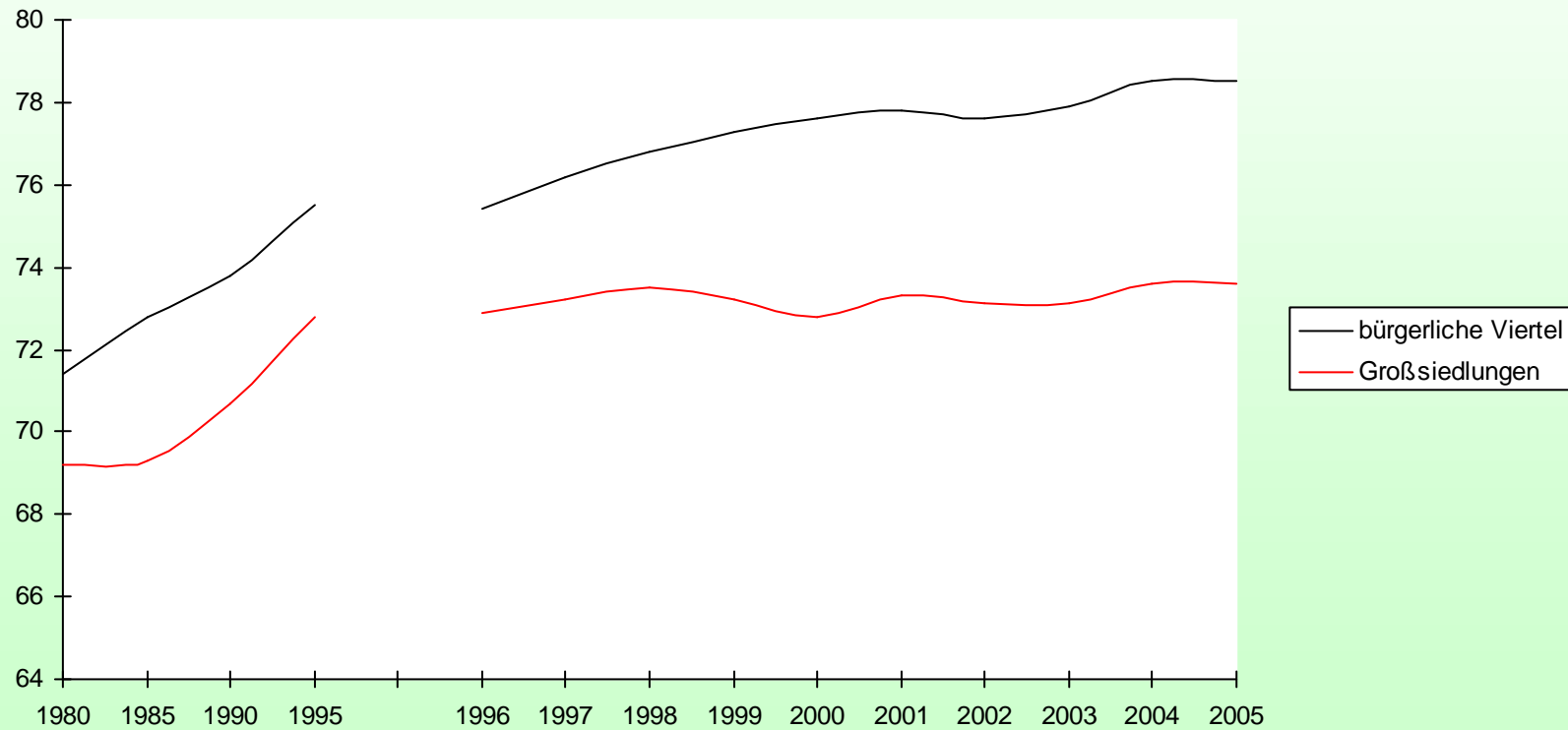


Säuglingssterblichkeit

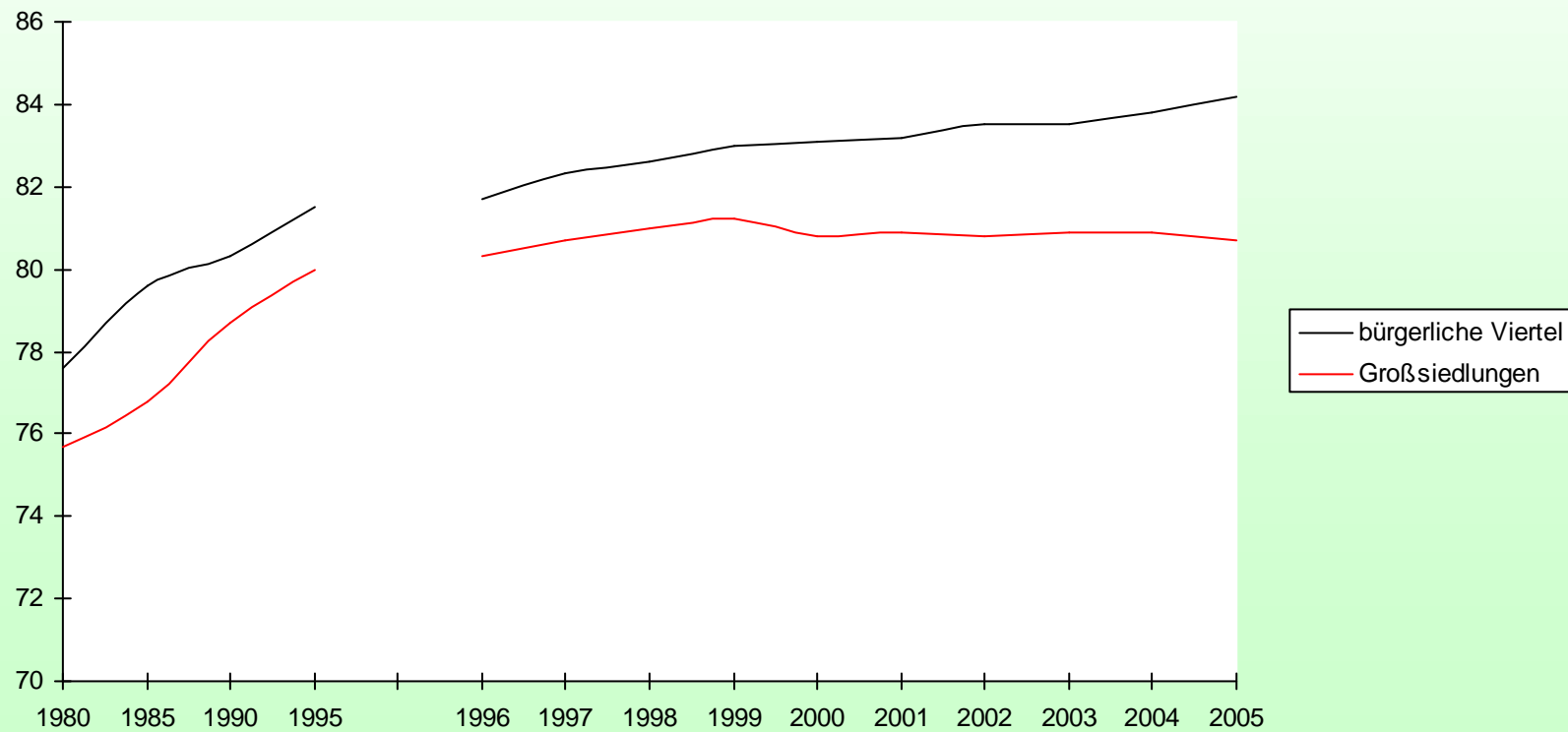
(gestorbene unter einjährige Kinder pro 1.000 Lebendgeburten)



Mittlere Lebenserwartung – Jungen (Median, Trendlinie)



Mittlere Lebenserwartung – Mädchen (Median, Trendlinie)



Resümee

- In den letzten drei Jahrzehnten hat sich in der Stadt Bremen die soziale Segregation verschärft.
- Besonders gravierend war die Entwicklung in Ortsteilen, in denen Großwohnanlagen des sozialen Wohnungsbaus dominieren.
- Zwischen den wohlhabenden Stadtteilen und den sozialen Problemvierteln nahmen die Unterschiede in der Lebenserwartung und Sterblichkeit zu.
- Erklärungen:
 - Die Lebensverhältnisse in der Unterschicht haben sich verschlechtert (wachsende Armutskluft und Arbeitslosigkeit)
 - und/oder*
 - Mit zunehmender Segregation konzentrieren sich in den Problemvierteln Bevölkerungsgruppen mit hohen Gesundheitsrisiken.

Männer als Verlierer wirtschaftsstruktureller Veränderungen?

- Die sozialen Unterschiede in der Lebenserwartung und Sterblichkeit vergrößerten sich vor allem unter den Männern.
- Männer haben mittlerweile ein höheres soziales Abstiegsrisiko:
 - Die Arbeitsplatzverluste im produzierenden Gewerbe betreffen vor allem Männer
 - Zwischen 1991 und 2004 ging die Zahl der beschäftigten Männer um 9,5% zurück, die Zahl der beschäftigten Frauen wuchs um 9%
- Unter den westdeutschen Männern hat die Aufwärts-, aber auch die Abwärtsmobilität zugenommen. Unter den westdeutschen Frauen stieg die Aufwärtsmobilität, die Abwärtsmobilität nahm ab.
- Gesundheitsrisiko „fehlende Alternativrollen“?
(„Frauen ohne Job sind Mütter oder Hausfrauen,
Männer ohne Job sind nutzlos und machen Schwierigkeiten.“)



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit