



Stand September 2019

Handreichung

Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher

Zusammenfassung:

Inwieweit besteht ein Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und schlechteren Gesundheitschancen bei Kindern und Jugendlichen? Studien belegen einen Einfluss der sozialen Stellung auf die Chancen gesund aufzuwachsen: Je niedriger der soziale Status, desto höher ist das Risiko für schlechtere Gesundheitschancen. Das Arbeitspapier stellt die Ergebnisse verschiedener Studien zum Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage bei Kindern und Jugendlichen vor und gibt einen Einblick in mögliche Handlungsansätze.

Inhalt:

- Hintergrund
 - Fakten zur Kinder- und Jugendarmut
 - Zielgruppen im Überblick
 - Übergänge der Lebensphasen
 - Soziale Benachteiligung und schlechte Gesundheitschancen
 - Handlungsansätze: Was ist zu tun?
-



Hintergrund

- In Deutschland sind die **Chancen auf ein gesundes Aufwachsen ungleich verteilt** (RKI, 2018 & BMG, 2010). Während die meisten Kinder und Jugendlichen gesund aufwachsen, haben **15 bis 20 Prozent deutlich schlechtere Gesundheitschancen**.
- Sie leben unter schwierigeren sozialen Bedingungen, sind stärkeren gesundheitlichen Risikofaktoren ausgesetzt und verfügen über geringere Bewältigungsressourcen (BMG, 2010; RKI, 2018).
- Neben anderen bestimmen vor allem soziale Einflussfaktoren, wie die Einkommenslage und der Berufsstatus der Eltern, die Bildungsmöglichkeiten des Kindes sowie die Wohn- und Umweltbedingungen die Gesundheit eines Kindes oder Jugendlichen (WHO, 2004). Doch auch das Geschlecht, die ethnische Herkunft, das Alter, das Wohnumfeld oder eine Behinderung sind wichtige Dimensionen im Zusammenhang des gesundheitlichen Outcomes junger Menschen (WHO, 2012).

„Gesundheit und Wohlbefinden von Heranwachsenden hängen in hohem Maße mit ihren gesellschaftlichen Chancen zusammen. Ungleiche Lebensbedingungen beeinflussen die körperliche, psychische und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.“

- (13. Kinder- und Jugendbericht 2009: 33)

Fakten zur Kinder- und Jugendarmut in Deutschland

- 21 Prozent aller Kinder in Deutschland leben dauerhaft oder wiederkehrend in Armutslagen (Bertelsmann Stiftung, 2017).

Wer ist besonders gefährdet?

- Die **Unter-Dreijährigen tragen das höchste Armutsrisiko** aller Kinder. (Bertelsmann Stiftung, 2012) Je jünger das Kind, desto höher das Armutsrisiko (DKHW, 2018)
- 2015 lebten fast zwei Millionen Kinder unter 18 Jahren, also **14,7 Prozent, von der Grundsicherung nach SGB II („Hartz-IV“)**. 2017 stieg der Anteil auf über zwei Millionen Kinder unter 18 Jahren (bpb, 2017)
- **Kinder aus kinderreichen Familien** (Paarhaushalte mit drei und mehr Kindern) und **Haushalten von Alleinerziehenden** tragen ein besonders hohes Armutsrisiko (DKHW, 2018). Zudem sind Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund von Armut bedroht (Bertelsmann Stiftung, 2017).
- Vor allem Jugendliche, junge Erwachsene und Personen in Haushalten von Alleinerziehenden verfügen über ein relativ geringes Einkommen (BMAS, 2017).



Zielgruppen im Überblick

- besonders junge und kinderreiche Familien
- Familien mit einem alleinerziehenden Elternteil
- Familien mit Migrationshintergrund
- Familien mit gesundheitlichen Belastungen
- (z.B. Eltern mit psychischen oder Abhängigkeitserkrankungen)
- sozial isolierte Familien

Übergänge in den Lebensphasen

Ein besonderes Augenmerk sollte auf Übergänge zwischen den Lebensphasen gelegt werden.

- Phase rund um die Schwangerschaft
- Eintritt in den Kindergarten
- Übergang zwischen Kindergarten und Grundschule
- Übergang zwischen Grundschule und weiterführender Schule
- Berufsfindung und Einstieg ins Berufsleben

Hier liegen die Chancen für eine gelungene Persönlichkeitsentwicklung, aber auch das Risiko des Scheiterns eng beieinander, verbunden mit entsprechenden positiven wie negativen Gesundheitseffekten. Diese Herausforderungen stellen sich allen Familien, sozial benachteiligte Familien haben jedoch aufgrund eingeschränkter Ressourcen zusätzliche Hürden zu bewältigen.

Soziale Benachteiligung und schlechtere Gesundheitschancen

Soziale Benachteiligung und schlechte Gesundheitschancen bei Kindern und Jugendlichen bedeuten:



Quelle: Eigene Darstellung



- **Gesundheitsprobleme** sowie psychische und soziale Auffälligkeiten treten **bereits im frühen Kindesalter** auf (RKI, 2018).
- **Eingeschränkte Möglichkeiten, personale Ressourcen** (wie z.B. eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung oder Gesundheitskompetenz) **zu entwickeln** sowie auf soziale und familiäre Ressourcen zurückzugreifen (RKI, 2010).
- **Einschränkungen der sozialen Teilhabe** (Bertelsmann Stiftung, 2017)
- **Höheres Risiko, psychische und Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln.** Beispielsweise wird ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Störung) deutlich häufiger bei Kindern mit niedrigem sozialem Status als bei Kindern mit hohem sozialem Status diagnostiziert (6,0% zu 2,9%). Unter Betrachtung der geschlechtlichen Unterschiede wird deutlich, dass Jungen mit 19,1 % häufiger Anzeichen für psychische Auffälligkeiten zeigen als Mädchen (14,5%) (RKI, 2018).
- **Seltenerer Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen** (RKI, 2015)
- **Höheres Risiko, an Übergewicht und Adipositas (starkes Übergewicht) zu leiden:** Jungen aus sozial benachteiligten Familien weisen eine 4,1-fach höhere Adipositas-Häufigkeit auf und Mädchen eine 4,4-fach höhere Wahrscheinlichkeit an Adipositas zu leiden, als die Jungen und Mädchen aus Familien mit sozioökonomisch höherem Status (RKI, 2018)
- **Höhere Wahrscheinlichkeit, unter umweltbezogenen Belastungen aufzuwachsen:** Beispielsweise sind Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozioökonomischem Status viermal so häufig einer häuslichen Rauchbelastung durch Passivrauchen ausgesetzt wie Kinder und Jugendliche mit hohem sozioökonomischem Status (26,4 % zu 8,2 %) (GBE, 2015). Hinzu kommt, dass besonders Familien mit niedrigem sozialem Status an stark befahrenen Haupt- und Durchgangsstraßen wohnen und damit erheblichen Lärm- und Gesundheitsbelastungen ausgesetzt sind. Krankheiten wie Bronchitis, Lungenentzündung und Nasennebenhöhlenentzündung bei Kindern stehen nachweislich mit einem erhöhten Autoverkehr in benachteiligten Wohnlagen in Zusammenhang (Gottschalk et al., 2011)
- **Höheres Risiko, im Straßenverkehr einen Unfall zu haben:** Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die einen Straßenverkehrsunfall hatten, beläuft sich bei Heranwachsenden mit niedrigem Sozialstatus auf 11% und bei Heranwachsenden mit hohem Status auf 5% (RKI, 2010).
- **Geringere Chancen, einen guten Bildungsabschluss zu erwerben** (DKHW, 2018; BMAS, 2017)
- Freizeitverhalten von Kindern vor dem Schuleintritt: **Seltenerer Teilnahme an außerhäuslichen Aktivitäten** (BMAS, 2017).



Handlungsansätze: Was ist zu tun?

Um der gesundheitlichen Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen zu begegnen, stellen Maßnahmen der **soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung** eine entscheidende Strategie dar.

Es gibt bereits zahlreiche Ansätze, den Folgen sozialer Ungleichheit entgegen zu treten, z.B. im Rahmen der **Kinder- und Jugendhilfe, Jugendsozialarbeit** und in den letzten Jahren verstärkt durch Unterstützungsangebote im Rahmen der **Frühen Hilfen**. Aber auch der **Rechtsanspruch auf einen Kita-Platz** ab dem 3. Lebensjahr, Entwicklungen in den Bildungsprogrammen der Länder und Schulreformen sowie Programme wie z.B. [Soziale Stadt](#) bieten die Möglichkeit, die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in schwieriger sozialer Lage zu verbessern.

Aufgabe der Gesundheitsförderung ist es, sich stärker mit den bereits bestehenden Ansätzen und Anbietern zu **vernetzen** und dazu zu **motivieren**, das Thema „Gesundheit“ in die Aktivitäten zu integrieren. Die zentralen Herangehensweisen, um nachhaltige Wirksamkeit von Angeboten sicherzustellen, sind die **Ressourcenorientierung** und die **Partizipation** sowie die Verankerung in **Lebenswelten** („Settings“). Eine große Anzahl von Beispielen guter Praxis (« „Good Practice“, www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice) zeigt in vielfältiger Weise, wie dies gelingen kann. Gesundheitsförderung sollte als eine **Querschnittsaufgabe** gemeinsames Ziel fachlichen Handelns sein.

Handlungsansätze zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Kindern und Jugendlichen sollten im Sinne **integrierter kommunaler Strategien** („Präventionskette“) Angebote entlang des Lebenslaufs miteinander verzahnen und so ein tragfähiges Netz unterstützender Maßnahmen in Kommunen weben. Je früher die Angebote einsetzen, desto eher sind sie in der Lage, Ressourcen zu stärken, Risiken zu minimieren und neue Perspektiven aufzuzeigen. Dabei ist es wichtig, für jede Lebensphase und deren spezielle Herausforderungen spezifische Angebote zu entwickeln und die **Übergänge** zwischen den Lebensphasen in den Blick zu nehmen.

Mit Hilfe der Erfahrungen aus den [Good Practice-Projekten](#) hat der Kooperationsverbund allgemeine, aber auch auf die jeweiligen Lebensphasen und Übergänge [abgestimmte Handlungsempfehlungen](#) und Umsetzungsstrategien zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in schwieriger sozialer Lage gebündelt. Die vom Beratenden Arbeitskreis des Kooperationsverbundes entwickelten zwölf **Good Practice-Kriterien** dienen dabei als Qualitätswegweiser, um Angebote auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abzustimmen. Die **Handlungsempfehlungen** werden im Rahmen des kommunalen [Partnerprozesses "Gesundheit für alle"](#) umgesetzt.



Kontakt

Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Pia Neumeier

E-Mail: neumeier@gesundheitbb.de

Verwendete Literatur

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2012). *Folgen unzureichender Bildung für die Gesundheit*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/folgen-unzureichender-bildung-fuer-die-gesundheit

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2017). *Armutsmuster in Kindheit und Jugend*, Längsschnittbetrachtungen von Kinderarmut, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Familie_und_Bildung/Studie_WB_Armutsmuster_in_Kindheit_und_Jugend_2017.pdf

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2013). *Lebenslagen in Deutschland. Der Vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. Bonn. www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a334-4-armuts-reichtumsbericht-2013.pdf?__blob=publicationFile

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2017). *Lebenslagen in Deutschland. Der Fünfte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. Bonn. www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2017/5-arb-langfassung.pdf?__blob=publicationFile&v=9

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMSFJ) (Hrsg.) (2009). *13. Kinder- und Jugendbericht, Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen - Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe*. www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/13--kinder--und-jugendbericht/87246?view=DEFAULT

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2010). *Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung*. Berlin: BMG. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsziele/Broschuere_Nationales_Gesundheitsziel_-_Gesund_aufwachsen_Lebenskompetenz_Bewegung_Ernaehrung.pdf

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2008). *Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit*. Berlin: BMG. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/BMG-G-07051-Strategie-Kindergesundheit.pdf

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011). *Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten* [5. Auflage]. Köln: BZgA. www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/band-5-kriterien-guter-praxis-in-der-gesundheitsfoerderung-bei-sozial-benachteiligten

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2011). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. Werbach-Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung. www.leitbegriffe.bzga.de

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (2017). Lenz, Anne: *Kinder und Armut: Was macht Familien arm?* www.bpb.de/politik/innenpolitik/familienpolitik/260000/kinderarmut

Deutsches Kinderhilfswerk (DKHW) (Hrsg.) (2018). *Kinderreport 2018, Rechte von Kindern in Deutschland*. www.dkhw.de/fileadmin/Redaktion/1_Unsere_Arbeit/1_Schwerpunkte/2_Kinderrechte/2.2_Kinderreport_aktuell_und_aeltere/Kinderreport_2018/DKHW_Kinderreport_2018.pdf



Gottschalk, C., Fleischer, J., Gräfe, L., Sobottka, A., Oppermann, H., Benkwitz, F. (2012) *Belastung einzuschulender Kinder mit Umweltschadstoffen*. Bundesamt für Strahlenschutz (BfS), Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), Robert Koch-Institut (RKI), Umweltbundesamt (UBA) (Hrsg.). Berlin. www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/515/publikationen/umid0211_0.pdf

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2011). *Materialien zu Frühen Hilfen - Kosten und Nutzen Früher Hilfen*. Köln: NZFH.

Richter, M., Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer U. (Hrsg.) (2008). *Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation*. Weinheim und München: Juventa-Verlag.

Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2010). *Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Berlin: RKI. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/soz_ungleichheit_kinder.html

Robert-Koch-Institut (RKI) (2015). *Gesund aufwachsen - Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu?* GBE kompakt 01/2015, Berlin. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2015_1_gesund_aufwachsen.pdf?blob=publicationFile

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2018). *Journal of Health Monitoring · KiGGS Welle 2 - Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen*, September 2018, Ausgabe 3, Robert KochInstitut, Berlin. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_03_2018_KiGGS-Welle2_Gesundheitliche_Lage.pdf?blob=publicationFile

Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.) (2004). *Soziale Determinanten von Gesundheit: Die Fakten* [2. Auflage]. www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/98441/e81384g.pdf

Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.) (2012). *Social determinants of health and well-being among young people, health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey*. www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-y-oung-people.pdf?ua=1

(Alle Internet-Verweise zuletzt geprüft am 24.9.2019)
