



FACTSHEET KINDERGESUNDHEIT

(Stand: Januar 2013)

Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher

- In Deutschland sind die **Chancen auf ein gesundes Aufwachsen ungleich verteilt** (RKI & BZgA, 2008). Während die meisten Kinder und Jugendlichen gesund aufwachsen, haben **15 bis 20% deutlich schlechtere Gesundheitschancen**.
- Sie leben unter schwierigeren sozialen Bedingungen, sind stärkeren gesundheitlichen Risikofaktoren ausgesetzt und verfügen über geringere Bewältigungsressourcen (» BMG, 2010; RKI & BZgA, 2008; BMG, 2008).
- 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).



Ungleiche Gesundheitschancen bei Kindern und Jugendlichen

Soziale Determinanten von Gesundheit

„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 Kinderarmut in Deutschland

- Im Vergleich der Altersgruppen zeigt sich, dass **Kinder und Jugendliche am häufigsten von Armut bedroht** sind. 2009 waren 17,5 % der unter 18jährigen von Armut gefährdet. (» Statistisches Bundesamt, 2011).

Armutsrisiko von Kindern und Jugendlichen



- Die **Unter-Dreijährigen tragen das höchste Armutsrisiko** aller Kinder. (» Bertelsmann Stiftung, 2012)
- 2011 lebte **jedes siebte Kind unter 15 Jahren von der Grundsicherung nach SGB II** („Hartz-IV“). Das sind ca. 1,6 Millionen Kinder und Jugendliche (» Schneider, Stilling & Woltering, 2012).
- **Kinder aus kinderreichen Familien** (Paarhaushalte mit drei und mehr Kindern) und **Haushalten von Alleinerziehenden** tragen ein besonders hohes Armutsrisiko. (» Schneider, Stilling & Woltering, 2012).

Wer ist besonders gefährdet?

Armutbedingte Entbehrungen bei Kindern und Jugendlichen

- Nahezu **jedes 11. Kind erfährt alltägliche Entbehrungen**, da es seinen Eltern an finanziellen Mitteln fehlt. Am häufigsten mangelt es Kindern an regelmäßigen Freizeitaktivitäten (6,7 %), gefolgt von dem Verzicht auf eine tägliche warme Mahlzeit (4,9 %) und dem Fehlen eines ruhigen Platzes für Hausaufgaben (4,4 %). (» UNICEF, 2012)
- Besonders **häufig kommt es zu Entbehrungen** bei den Kindern, **wenn die Eltern arbeitslos** sind (42,2 %) und wenn **die Eltern einen niedrigen Bildungsabschluss** haben (35,6 %). Aber auch das Aufwachsen in einem Alleinerziehendenhaushalt (23,8 %) und in Familien mit Migrationshintergrund (16,7 %) kann Mangel Erfahrungen für die Kinder mit sich bringen. (» UNICEF, 2012)

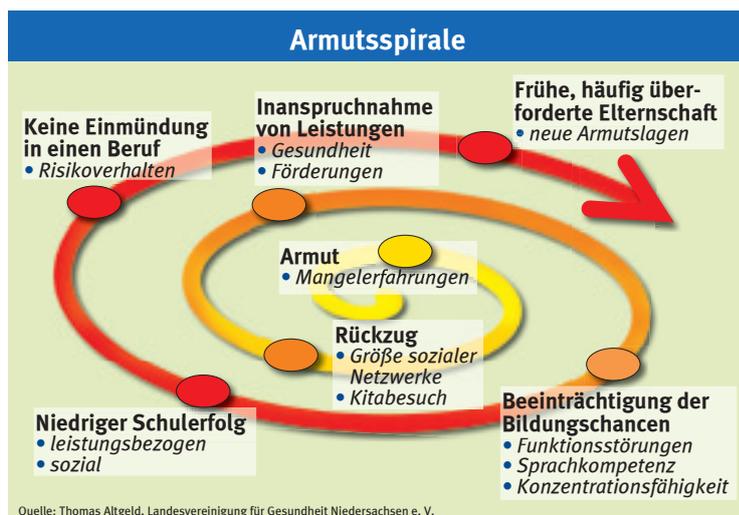
Die Armutsspirale



„Kinder und Jugendliche stellen in unserem Land mittlerweile diejenige Altersgruppe dar, die am häufigsten von Armut bedroht ist. Dies kann sich infolge vielfältiger Wechselwirkungen auf ihre soziale und gesundheitliche Entwicklung auswirken. Kinder und Jugendliche in Armut tragen ein erhöhtes Risiko einer ungünstigen Gesundheitsbiographie.“ (Robert Koch-Institut 2008: 7)

Ursachen und Wirkungen von Armut

Armut führt zu Mangel Erfahrungen und schränkt die soziale Teilhabe sowie ein selbstbestimmtes Leben erheblich ein (» Bertelsmann Stiftung, 2010). Um die Armut und die damit verbundenen Folgen zu verbergen, ziehen sich viele der betroffenen Familien aus dem gesellschaftlichen Leben zurück. Das kann zur Folge haben, dass die Einbindung in soziale Netzwerke (z.B. in der Nachbarschaft) abnimmt, der Kita-Besuch vermieden wird und die Familien seltener von Unterstützungsangeboten



erreicht werden. Dies verstärkt wiederum den Trend zum Rückzug.

Mit dem Eintritt in die Schule sind diese Kinder hinsichtlich ihrer Bildungschancen, bedingt durch Funktionsstörungen, geringere Sprachkompetenzen und/oder eine verminderte Konzentration

fähigkeit, bereits beeinträchtigt. Misserfolge in der Schule und schließlich ein schlechter Schulabschluss können die Folge sein, häufig mit der Konsequenz, dass der Eintritt in den Beruf kaum gelingt. Die Armutsspirale kann schließlich in eine frühe und häufig überfordernde Elternschaft münden.



Soziale Benachteiligung und schlechte Gesundheitschancen bei Kindern und Jugendlichen bedeuten:

- **Gesundheitsprobleme** sowie psychische und soziale Auffälligkeiten treten **bereits im frühen Kindesalter** auf (» RKI, 2008).
- **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, 2010)
- **Höheres Risiko, psychische und Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln:** Beispielsweise wird ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) deutlich häufiger bei Kindern mit niedrigem sozialem Status als bei Kindern mit hohem sozialem Status diagnostiziert (2,8 zu 0,9%). Noch deutlicher ist dies beim Verdacht auf ADHS (10,4 % zu 2,9 %) (» RKI, 2008) und beim Verdacht auf eine Essstörung (Jungen: 19,9 % zu 9,0; Mädchen: 35,7 % zu 22,6 %) (» RKI, 2010).
- **Seltenere Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen** (» Kurth, 2008)
- **Höheres Risiko, an Übergewicht und Adipositas** (starkes Übergewicht) **zu leiden:** Für die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen beträgt der Anteil von Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien mit Adipositas 14 % und ist damit fast dreimal so hoch wie bei Jugendlichen mit hohem Sozialstatus (» RKI, 2008; Kurth, 2008).
- **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 sozioökonomischen Status (25,4 % zu 6,2 %). Hinzu kommt, dass besonders Familien mit niedrigem sozialem Status (27,8 %) an stark befahrenen Haupt- und Durchgangsstraßen wohnen und damit erheblichen Lärmbelastungen ausgesetzt sind. Bei Familien mit mittlerem oder hohem sozialen Status trifft das nur auf 12,8 % zu (» RKI & BZgA, 2008).
- **Höheres Risiko, im Straßenverkehr zu verunfallen:** Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die im Straßenverkehr verunfallt sind, 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.** (» Bertelsmann Stiftung, 2012)

Auswirkungen auf die Frühkindliche Entwicklung

Entwicklung von Ressourcen

Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen

Risiko, an Übergewicht und Adipositas zu leiden

Wohn- und Umweltbedingungen

Unfälle im Straßenverkehr

Bildungsabschluss

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 oder IN FORM 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. Der 13. Kinder- und Jugendbericht ist hierfür ein zentraler Anknüpfungspunkt (» BMFSFJ, 2009).

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.

Zum Weiterlesen

Wie den in diesem Papier dargestellten Herausforderungen begegnet werden und ein gesundes Aufwachsen für alle Kinder ermöglicht werden kann, können Sie

- im Papier „Integrierte kommunale Strategien als Beitrag zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche“ nachlesen. Dort erhalten Sie Informationen zu integrierten Strategien für ein gesundes Aufwachen.
- Hintergründe zum kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ und wie Sie sich beteiligen können, können Sie im Infopaket 1 (» als PDF-Datei zu bestellen bei Gesundheit Berlin-Brandenburg) nachlesen.



Kontakt

Ihre Ansprechpartnerin ist Dr. Antje Richter-Kornweitz.

Tel.: 0511-388118933

E-Mail: antje.richter@gesundheit-nds.de

Literatur

- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). (2012). Folgen unzureichender Bildung für die Gesundheit. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Verfügbar unter: www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-D2793EB9-38842911/bst/xcms_bst_dms_35624__2.pdf
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). (2010). Soziale Gerechtigkeit in der OECD – Wo steht Deutschland? Sustainable Governance Indicators 2011. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Verfügbar unter: www.bertelsmann-stiftung.de/bst/de/media/xcms_bst_dms_33013_33014__2.pdf
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2009). 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.). (2010). Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin: BMG. Verfügbar unter: www.kindersicherheit.de/pdf/2010Nationales_Gesundheitsziel.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2008). Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit. Berlin: BMG. Verfügbar unter: www.kindersicherheit.de/pdf/2008Strategie_Kindergesundheit.pdf
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). (2011). Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten [5. Auflage]. Köln: BZgA. Verfügbar unter: www.bzga.de/botmed_60645000.html
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). (2011). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Werbach-Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: www.leitbegriffe.bzga.de
- Kurth, B.-M. (2008). Gibt es eine gesundheitliche Benachteiligung von Kindern? Ergebnisse der KiGGS-Gesundheit und Sicherheit - von der Wissenschaft zum Verbraucher. In Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde e. V. (Hrsg.), BLL-Jahrestagung 2008. (S. 22-35). Verfügbar unter: www.bll.de/download/veranstaltungen/jahrestagungen/jahres-tagung-2008.html/jtband08-kurth
- 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 (RKI) (Hrsg.). (2008). Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: RKI. Verfügbar unter: www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/KiGGS_SVR%5B1%5D.pdf
- Robert Koch-Institut (RKI) & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). (2008). Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: RKI. Verfügbar unter: www.kiggs.de/experten/downloads/dokumente/KiGGS_GPA%5B1%5D.pdf
- Robert Koch-Institut (RKI) (2010): Armut und Gesundheit. GBE kompakt 5/2010. Berlin: RKI. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2010_5_Armut.pdf?__blob=publicationFile
- Schneider, Dr. U., Stilling, G. & Woltering, C. (2012). Arme Kinder, arme Eltern: Familien in Hartz IV. Verfügbar unter www.der-paritaetische.de/armekinder
- Robert Koch-Institut (2010). (Hrsg.). Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin: RKI. Verfügbar unter: www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/soz_ungleichheit_kinder.html
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2011). 15,6 % der Bevölkerung im Jahr 2009 armutsgefährdet. Pressemitteilung Nr. 406 vom 03.11. 2011. Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2011/11/PD11_406_634.html
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2011). Armutsgefährdungsquote. Verfügbar unter www.destatis.de
- Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.). (2004). Soziale Determinanten von Gesundheit: Die Fakten [2. Auflage]. Verfügbar unter: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98441/e81384g.pdf
- United Nation Children's Fund (UNICEF) (Hrsg.). (2012). Measuring child poverty. Verfügbar unter: www.unicef.de/fileadmin/content_media/presse/1205-studie-kinderarmut/RC10-ENG-web-Final-29May.pdf