



@es.wareeinmal. | photocase.de

Zur gesundheitlichen Lage sozial benach- teiligter Kinder und Jugendlicher

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Eine Handreichung des Kooperationsverbundes
Gesundheitliche Chancengleichheit





Zusammenfassung

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

Inhalt

1.	Kinder und Jugendliche haben ungleiche Gesundheitschancen	3
2.	Kinder- und Jugendarmut ist auch Familienarmut	4
3.	Wer ist besonders gefährdet?	5
4.	Folgen sozioökonomischer Benachteiligung und gesundheitlicher Ungleichheit	6
5.	Handlungsansätze: Was ist zu tun?	8
	Verwendete und weiterführende Literatur	11



1. Kinder und Jugendliche haben ungleiche Gesundheitschancen

Nicht alle Kinder und Jugendliche haben die gleichen Gesundheitschancen. Die familiäre Herkunft beeinflusst die gesundheitliche Lage (Moor et al., 2024). Der Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Gesundheitszustand ist belegt (Lampert & Kunz, 2019; Hansen et al., 2023).

„Sowohl in Bezug auf die körperliche und psychische Gesundheit als auch hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens und assoziierter Risikofaktoren zeigt sich, dass Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien geringere Gesundheitschancen haben. Betrachtet wurde dabei zumeist der soziale Status der Familie, der anhand von Angaben der Eltern zu ihrer Bildung, beruflichen Stellung und zur Einkommenssituation des Haushaltes gemessen wurde.“ (Lampert & Kuntz, 2019)

Die meisten Kinder und Jugendlichen in Deutschland wachsen gesund auf (Renner et al., 2023). Laut Angaben von 95,7 Prozent aller Eltern, die den allgemeinen Gesundheitszustand ihrer 3- bis 17-jährigen Kinder subjektiv als sehr gut oder gut einschätzen (BMAS, 2021). Die Chancen auf ein gesundes und entwicklungsförderliches Aufwachsen sind jedoch ungleich verteilt (BMG, 2010; Renner et al., 2023). Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen Sozialstatus weisen eine durchschnittlich schlechtere Gesundheit auf als Kinder und Jugendliche mit einem hohen Sozialstatus (NZFH 2023; RKI, 2018; Stiftung Kindergesundheit, 2023).

Kleine Kinder (0-3 Jahre), die in armutsbetroffenen Familien aufwachsen, sind sehr viel häufiger nicht altersgerecht entwickelt (Renner et al., 2023). Bei älteren Kindern und Jugendlichen (3-17 Jahre) mit einem niedrigen sozioökonomischen Status zeigt sich ein schlechteres Gesundheitsverhalten als bei Gleichaltrigen aus sozial bessergestellten Familien (Kuntz et al., 2018).

Was bedeutet „Armut“ in Deutschland?

„In einem reichen Land wie Deutschland wird Armut im Vergleich zum Lebensstandard der Bevölkerung insgesamt beschrieben – ist also immer eine relative Betrachtung: Arm ist demnach, wer über so wenig Einkommen verfügt, dass es nicht möglich ist, den Lebensstandard zu haben, der in unserer Gesellschaft als selbstverständlich bzw. normal gilt.“ (Funcke & Menne, 2023a)

Kinder und Jugendliche, die in Armut aufwachsen oder von Armut betroffen sind, sind in den meisten Bereichen ihres Lebens benachteiligt.



„Aufwachsen in Armut begrenzt, beschämt und bestimmt das Leben von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – heute und mit Blick auf ihre Zukunft. Sie erleben in nahezu allen Lebensbereichen – wie Bildung, Gesundheit und gesellschaftliche Teilhabe – Benachteiligungen. Das hat auch für die Gesellschaft erhebliche negative Folgen.“ (Funcke & Menne, 2023a)

Sie haben beispielsweise häufig einen erschwerten Zugang zum kulturellen Leben sowie schlechtere Bildungschancen (DKHW, 2024; Funcke & Menne, 2023a). Armut kann sich nicht nur in finanziellen, sondern auch in sozialen Faktoren niederschlagen und ist ein mehrdimensionales Phänomen (Statistisches Bundesamt, 2024). Arm zu sein heißt nicht nur, ökonomisch benachteiligt zu sein, sondern bedeutet auch, dass das Recht auf Beteiligung, welches in der UN-Kinderrechtskonvention (Art. 12) verankert ist, eingeschränkt ist (DKHW, 2024).

Kinder- und Jugendarmut ist in Deutschland schon lange Zeit ein strukturelles Problem, welches sich durch die derzeitigen Krisen verstärkt (Funcke & Menne, 2023a).

2. Kinder- und Jugendarmut ist auch Familienarmut

Im Jahr 2022 lebten 1,9 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Familien, die SGB II-Leistungen beziehen (Funcke & Menne, 2023a). Im Jahr 2023 waren fast 2,1 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Deutschland armutsgefährdet (Statistisches Bundesamt, 2024). Die HBSC-Studie 2009/10-2022 berichtet von 2,9 Millionen Heranwachsenden unter 18 Jahren (das ist mehr als jedes fünfte Kind), die in einer Armutslage leben (Moor et al., 2024).

Laut der KiGGS-Studie haben Heranwachsende überwiegend einen guten bis sehr guten allgemeinen Gesundheitszustand. Aber in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status der Familie, in der sie aufwachsen, gibt es zum Teil deutliche Unterschiede (Hoebel & Müters, 2024).

Weil Kinder- und Jugendarmut meistens auch Familienarmut ist, kann dieses Thema nicht losgelöst von der Familiensituation betrachtet werden. Kinder und Jugendliche sind schuldlos daran, wenn sie in armen Verhältnissen aufwachsen (Funcke & Menne, 2023a). Kinder sind davon abhängig, dass ihre Eltern genug Einkommen beziehen, um alle Personen im Haushalt zu versorgen (BMAS, 2021).

3. Wer ist besonders gefährdet?

Übergänge in den Lebensphasen



Ein besonderes Augenmerk sollte auf Übergänge zwischen den Lebensphasen gelegt werden. Dazu zählen die Phase rund um die Schwangerschaft, der Eintritt in den Kindergarten, der Übergang zwischen Kindergarten und Grundschule sowie der Übergang zwischen Grundschule und weiterführender Schule, die Phase der Berufsfindung und der Einstieg ins Berufsleben.

Hier liegen die Chancen für eine erfolgreiche Persönlichkeitsentwicklung und das Risiko des Scheiterns eng beieinander, was sowohl positive als auch negative Gesundheitseffekte mit sich bringen kann. Diese Herausforderungen betreffen alle Familien, jedoch stehen sozial benachteiligte Familien aufgrund begrenzter Ressourcen vor zusätzlichen Hürden.

Weitere Informationen hierzu finden Sie in dem Arbeitspapier „Übergänge: Bedeutung und fachliche Konzepte“ unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/materialien/publikationen-des-kooperationsverbundes.

- Besonders von Armut bedroht sind Kinder und Jugendliche in alleinerziehenden Familien (BMFSFJ 2023a; Funcke & Menne, 2023a).
- Ebenfalls oft armutsgefährdet sind Kinder und Jugendliche, die in Mehrkindfamilien (mit zwei oder mehr Geschwistern) aufwachsen (BMAS, 2021; Funcke & Menne, 2023a).
- Zudem sind Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund von Armut bedroht (Stiftung Kindergesundheit, 2023; Bertelsmann Stiftung, 2017).
- Menschen mit Behinderung oder Familien mit einem Kind mit Behinderung haben eine doppelt so hohe Armutsgefährdungsquote wie vergleichbare Personengruppen ohne Behinderung (Stiftung Kindergesundheit, 2023).
- Kinder und Jugendliche von Eltern mit niedrigerem Bildungsabschluss sind überdurchschnittlich stark von Armut bedroht (Statistisches Bundesamt, 2024).

4. Folgen sozioökonomischer Benachteiligung und gesundheitliche Ungleichheit



Abb.: Soziale Benachteiligung und schlechte Gesundheitschancen. Eigene Darstellung.

Es gibt einen deutlichen Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Benachteiligungen in Kindheit und Jugend und der gesundheitlichen Lage, dem Wohlbefinden und dem Gesundheitsverhalten. Diese Benachteiligungen und gesundheitlichen Ungleichheiten manifestieren sich nicht nur bereits im frühen Kindesalter, sondern wirken sich langfristig auf die Gesundheit aus und zeigen sich über den gesamten Lebensverlauf (Moor et al., 2024).

Sozioökonomische Benachteiligungen und ungleiche Gesundheitschancen haben auf Kinder und Jugendliche, die in Armut leben oder von Armut betroffen sind – im Vergleich zu Gleichaltrigen, die unter besseren Lebensbedingungen aufwachsen – beispielsweise folgende Auswirkungen:

- Ein Gefühl, nicht zur Gesellschaft dazuzugehören (Funcke & Menne, 2023b; DKHW, 2024) mit deutlichen Auswirkungen auf das Selbstwirksamkeitsempfinden (DKHW, 2024)
- Erleben von Benachteiligungen in vielen Bereichen ihres Lebens (z.B. Ernährung, Bildungschancen und gesundheitliche Versorgung) (Funcke & Menne, 2023b; DKHW, 2024; Moor et al., 2024)
- Negative Auswirkungen auf die körperliche und mentale Gesundheit (Moor et al., 2024; Stiftung Kindergesundheit, 2023)

- Einen schlechtere subjektive Gesundheitseinschätzung und weniger Lebenszufriedenheit (z.B. mehr körperliche Beschwerden wie Schmerzen, vermehrte Einsamkeit, geringeres Wohlbefinden) (Hansen et al., 2023; NZFH, 2023; Moor et al., 2024)
- Erleben von Vorurteilen in Form von Stigmatisierung oder stereotypen Zuschreibungen (DKHW, 2024)
- Erleben von Mangel und Entbehrungen (DKHW, 2024; Moor et al., 2024)
- Gefühl der fehlenden Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben (Bertelsmann Stiftung, 2017; Funcke & Menne, 2023b; DKHW, 2024; Moor et al., 2023)
- Mangel an Wohnraum, z.B. um Freund*innen zu sich nach Hause einzuladen (DKHW, 2024)
- Beschämende bürokratische Verfahren, in denen z.B. intime Fragen über Familienverhältnisse beantwortet werden müssen (DKHW, 2024)
- Entwicklung von Vermeidungsstrategien, um mit Gefühlen der Scham und Isolation umgehen zu können (z.B. melden sie sich krank, wenn das Geld für Freizeitaktivitäten oder Unternehmungen mit Freund*innen fehlt, oder erfinden Ausreden) (DKHW, 2024)
- Erleben von Scham und Ausgrenzung (DKHW, 2024; Funcke & Menne, 2023a; Moor et al., 2024)
- Erfahren von körperlicher und emotionaler Gewalt (DKHW, 2024; Funcke & Menne, 2023a; Moor et al., 2024)
- Massive negative Auswirkungen auf die kognitive, soziale und verhaltensbezogene Entwicklung (Moor et al., 2024)
- Probleme beim Ein- und Durchschlafen sind verbreiteter (Hansen et al., 2023)
- Ein ungesünderes Ernährungs- und Bewegungsverhalten bzw. deutliche sozioökonomische Ungleichheiten im Obst- und Gemüsekonsum sowie im Bewegungsverhalten (Moor et al., 2024)
- Aufwachsen in städtebaulichen Settings mit hoher baulicher Dichte und Versiegelung, starken Verkehrsbelastungen, unzureichenden Angeboten an Grün- und Freiflächen. Hier mangelt es an attraktiven Räumen für Bewegung und Sport, Begegnung und Freizeit im Freien. Das Zusammenspiel von umweltbezogenen und sozialen Faktoren kann gravierende gesundheitliche Belastungen mit sich bringen (Böhme et al., 2022).
- Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status haben ein erhöhtes Risiko für psychische und Verhaltensauffälligkeiten (BMAS, 2021). 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%) (RKI, 2018).



- Schüler*innen fällt es häufig schwerer, mit Gesundheitsinformationen umzugehen. Im Vergleich zu Gleichaltrigen, die in Wohlstand aufwachsen, haben sie eine geringere Gesundheitskompetenz (Moor et al., 2024).
- Höheres Risiko, an Übergewicht oder 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).
- Seltener Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen (RKI, 2015)

5. Handlungsansätze: Was ist zu tun?

Gesundheitliche Ungleichheiten dauern an und die Situation von Kindern und Jugendlichen, die von Armut bedroht oder betroffen sind, wird durch aktuelle Krisen verstärkt. Aktuelle Entwicklungen verschlechtern die Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen, und gewinnen zunehmend politische Relevanz (Funcke & Menne, 2023a; Moor et al., 2024), damit alle Kinder und Jugendlichen, unabhängig von ihrer sozialen Herkunft, gleiche Chancen im Leben haben und gesund aufwachsen können (DKHW, 2024).

„Eine Gesamtstrategie zur Bekämpfung von Kinderarmut realisiert [...] nicht nur die den Kindern zustehenden Kinderrechte, wie soziale Teilhabe, Gesundheit, Bildung und Nichtdiskriminierung, sondern ist auch ein zentraler Baustein beim Erhalt unserer Demokratie.“ (DKHW, 2024)

Vielfach gibt es Ansätze und Forderungen zur Bekämpfung und Vermeidung von Kinder- und Jugendarmut:

- Die Umsetzung einer Gesamtstrategie – einer Health in All Policies-Strategie – fördert die gesundheitliche Chancengleichheit, unabhängig von der sozialen Herkunft (DKHW, 2024). Dazu braucht es ein Monitoring, also eine Beobachtung der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, in der sozialräumliche Merkmale, individuelle Risikofaktoren und der Gesundheitszustand zusammenfließen (Thyen, 2023). Ein Gesundheitsmonitoring ist erforderlich, um auch künftig den gesundheitlichen und sozioökonomischen Herausforderungen begegnen zu können (Moor et al., 2024). Dadurch kann politisch rasch auf gesundheitliche Veränderungen reagiert werden (Thyen, 2023).
- Es gibt bereits zahlreiche Ansätze, den Folgen sozialer Ungleichheit entgegenzutreten, 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. „Sozialer Zusammenhalt“ bieten die Möglichkeit, die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in schwieriger sozialer Lage zu verbessern.

- Um der gesundheitlichen Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen zu begegnen, stellen Maßnahmen der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung eine entscheidende Strategie dar. 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“).¹
- Mit Hilfe der Erfahrungen aus den Good Practice-Projekten hat der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 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.
- Handlungsansätze zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Kindern und Jugendlichen sollten im Sinne integrierter kommunaler Strategien („Präventionsketten“) 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.
- In dem integrierten Ansatz der Umweltgerechtigkeit liegt der Fokus auf der Vermeidung bzw. Reduzierung von gesundheitsrelevanten Belastungen der Umwelt, wie Lärm-, Luftschadstoff- und Hitzebelastungen, in sozial benachteiligten Quartieren. Gleichwohl geht es darum, Zugänge zu gesundheitsförderlichen Umweltressourcen wie Grün- und Freiflächen zu ermöglichen (Böhme et al., 2023).

¹ 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.



- Mit der Einführung einer Europäischen Garantie für Kinder (oder auch EU-Kindergarantie) bekommen bedürftige Kinder mehr Aufmerksamkeit. „So soll der Kreislauf der Armut durchbrochen und verhindert werden, dass Kinder, die in Armut aufwachsen, zu armutsgefährdeten Erwachsenen werden.“ Dazu ist „ein integrierter Ansatz unerlässlich, der auf die Bedürfnisse in allen Lebensphasen eingeht und auf die eigentlichen Ursachen von Armut und sozialer Ausgrenzung abzielt“. (BMFSFJ, 2023b).
- Kinder und Jugendliche sollten bei der Gestaltung der Kindergrundsicherung beteiligt werden. Indem sie persönlich zu ihren Lebenssituationen befragt werden, kann Kinderarmut aus der Perspektive der Betroffenen betrachtet werden (DJI, 2024). Eine Einführung einer Kindergrundsicherung soll Armut wirksam vermeiden und die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen berücksichtigen (DKHW, 2024; Funcke & Menne, 2023a).

„Durch eine neue bedarfsgerechte Berechnung des Existenzminimums von Kindern sowie der Einführung einer Kindergrundsicherung würde ein System der Familienförderung geschaffen, das soziale Ungleichheiten abbaut, statt diese noch zu verstärken. Nur so kann das häufig generationenübergreifende Problem der Armut nachhaltig bekämpft werden.“ (DKHW, 2024)

Aus der Perspektive von Kindern und Jugendlichen gibt es folgende Ansätze zur Unterstützung von Heranwachsenden, die in Armut leben oder von Armut betroffen sind (DJI, 2024):

- Allein die finanzielle Situation in den Blick zu nehmen, reicht nicht aus. Vielmehr braucht es eine Verknüpfung von finanziellen Unterstützungssystemen und Angeboten, die Kinder und Jugendliche auch in anderen Lebensbereichen unterstützen.
- Persönliche, niedrigschwellige Zugangswege in den Lebenswelten (z.B. über Schulen und inklusive Jugendarbeit) sowie eine vertrauensvolle, sensible und nicht-stigmatisierende Kommunikation, Information und Beratung helfen Familien und ihren Kindern ihre Bedürfnisse in die Logik der Leistungssysteme zu übersetzen. Entsprechende Anlaufstellen und Strukturen müssen insbesondere in und für Krisenzeiten ausgebaut und finanziell abgesichert sein.
- Finanzielle Unterstützungsleistungen müssen ausgebaut werden, da sie nicht ausreichen, um Armutsfolgen für Kinder und Jugendliche zu reduzieren. Um Gefühle von Bedrohung und Ängsten seitens der Familien zu reduzieren, sollte eine Offenlegung aller Familienfinanzen nicht immer erforderlich sein.
- Informationsmaterialien zur Antragsstellung müssen in einfacher Sprache vorliegen und Eltern adressieren. So werden jüngere Kinder und Jugendliche von der Belastung befreit, für die Inanspruchnahme von Leistungen verantwortlich zu sein.



Verwendete und weiterführende Literatur

- 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
- Böhme, C., Franke, T., Michalski, D., Preuß, T., Reimann, B., Strauss, W.-C. (2022). Umweltgerechtigkeit in Deutschland: Praxisbeispiele und strategische Perspektiven. Abschlussbericht. In: Umweltbundesamt (Hrsg.), Umwelt und Gesundheit, 04/2022, S. 1-159. www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/479/publikationen/uug_04-2022_umweltgerechtigkeit_in_deutschland_praxisbeispiele_und_strategische_perspektiven_0.pdf
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2021). Lebenslagen in Deutschland. Der Sechste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bonn. www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Berichte/sechster-armuts-reichtumsbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2023a). 16. Kinder- und Jugendbericht – Förderung demokratischer Bildung im Kindes- und Jugendalter. Berlin. www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/16-kinder-und-jugendbericht-162238
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2023b). Nationaler Aktionsplan „Neue Chancen für Kinder in Deutschland“. Berlin. www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/nationaler-aktionsplan-kinderchancen
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2010). Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsziele/Broschuere_Nationales_Gesundheitsziel_-_Gesund_aufwachsen_Lebenskompetenz__Bewegung__Ernaehrung.pdf
- Deutsches Kinderhilfswerk (DKHW) (2024). Kinderreport Deutschland 2024. Demokratiebildung in Deutschland. Berlin. www.dkhw.de/filestorage/1_Informieren/1.1_Unsere_Themen/Kinderrechte/Kinderreport/Kinderreport_2024/DKHW_Kinderreport_2024.pdf
- Deutsches Jugendinstitut (DJI) (2024). Kinderarmut? Die Perspektive von Kindern und Jugendlichen. Abschlussbericht zum Projekt „Befragung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Einführung einer Kindergrundsicherung in Deutschland“. München und Halle (Saale). www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2024/DJI_Abschlussbericht_Befragung_KGS_2024.pdf
- Funcke, A. & Menne, S. (2023a). Factsheet – Kinder- und Jugendarmut in Deutschland. In: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), Programm Bildung und Next Generation, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, 2023, S. 1 ff. www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/factsheet-kinder-und-jugendarmut-in-deutschland
- Funcke, A. & Menne, S. (2023b). Policy Brief Existenzsicherung für Kinder neu bestimmen – Warum existenzsichernde Leistungen für Kinder und Jugendliche für eine Kindergrundsicherung neu zu bestimmen sind und wie es gehen kann. In: Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), Programm Bildung und Next Generation, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, 2023, S. 1 ff. www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/policy-brief-existenzsicherung-fuer-kinder-neu-bestimmen



- Hansen, J., Neumann, C., Hanewinkel, R. (2023). Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ausgewählte Ergebnisse des Präventionsradars 2022/2023. IFT-Nord (Hrsg.). Kiel. <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/40840/data/a9018013330bc9ade945734aeb266476/praeventionsradar-ergebnisbericht-2022-2023.pdf>
- Hoebel, J. & Müters, S. (2024). Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Datenlage, Befunde und Entwicklungen in Deutschland. In: WSI-Mitteilungen 77 (03/2024), S. 172-179. <https://e-doc.rki.de/bitstream/handle/176904/11674/0342-300X-2024-3-172.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kuntz, B., Waldhauer, J., Zeiher, J., Finger, J. D., Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.), Journal of Health Monitoring 3 (2) (2018), S. 45-63. Berlin. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_02_2018_Unterschiede_Gesundheitsverhalten_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile
- Lampert, T. & Kuntz, B. (2019). Auswirkungen von Armut auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen Ergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Bundesgesundheitsblatt 62 (2019), S.1263-1274. https://link.springer.com/epdf/10.1007/s00103-019-03009-6?shared_access_token=EC4ZNBjV4jLIDeSpBM1Pfe4RwIQNchNByi7wbc-MAY7X7f7kV5_WsZOAPdKzOAFItQGC1FDmjrn66hgLPt6vPlqDdCwlTGS-znnjjJeWRBsWJVYDB5HUorH-W9mJ4v5SB24ySF5wQ8iFttCl7iyvyw%3D%3D
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2023). KiD 03: Repräsentativbefragung 2022. Köln. www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/praevalenz-und-versorgungsforschung/kid-0-3-repraesentativbefragung-2022
- Moor, I., Herke, M., Markert, J., Böhm, M., Reiß, F. et al. (2024). Die zeitliche Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheit im Kindes- und Jugendalter in Deutschland: Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10 – 2022. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.), Journal of Health Monitoring 9 (1) (2024), S. 86-107. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JHealthMonit_2024_01_HBSC.pdf?__blob=publicationFile
- Renner, I., Neumann, A., Hänelt, M., Chakraverty, D., Ulrich, S. M. & Lux, U. (2023). Wie geht es kleinen Kindern in Deutschland? Kindliche Gesundheit und Entwicklung. Faktenblatt 3 zur Studie »Kinder in Deutschland 0-3 2022«. In: Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.). Köln. <https://doi.org/10.17623/NZFH:KiD-2022-FB3>
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2010). Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/soz_ungleichheit_kinder.html
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2018). Journal of Health Monitoring. KiGGS Welle 2 – Gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.), Journal of Health Monitoring 3 (3) 2018, S. 1-86. www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_03_2018_KiGGS-Welle2_Gesundheitliche_Lage.pdf?__blob=publicationFile
- Statistisches Bundesamt (2024). Jedes siebte Kind in Deutschland armutsgefährdet. www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/07/PD24_N033_63.html

Stiftung Kindergesundheit (2023). Kindergesundheitsbericht 2023. Fokus Jugendliche in Deutschland. www.kindergesundheit.de/Die-Stiftung/Kindergesundheitsberichte/Kindergesundheitsbericht_digital.pdf

Thyen, U. (2023). Kinder- und Jugendgesundheit – neue Daten braucht das Land! In: Robert Koch-Institut (Hrsg.), Journal of Health Monitoring 8 (2) (2023), S. 3-5. https://e-doc.rki.de/bitstream/handle/176904/11121/JHealthMonit_2023_02_Editorial.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(Alle Internet-Verweise zuletzt geprüft am 29. August 2024)



Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2024). Zur gesundheitlichen Lage sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher.

Für Verbesserungsvorschläge sind wir jederzeit dankbar.

Bitte zitieren Sie diese Handreichung als:

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2024): Zur gesundheitlichen Lage sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher. Berlin. Online verfügbar unter: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/materialien/publikationen-des-kooperationsverbundes>

Kontakt

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

Tel. 030 / 4431 90-74

info@gesundheitliche-chancengleichheit.de

Impressum

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

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.)

Friedrichstr. 231, 10969 Berlin

E-Mail: info@gesundheitliche-chancengleichheit.de

Redaktion: Stefan Bräunling, Henrieke Franzen, Sabine Wede

Stand: August 2024

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Unerlaubte Vervielfältigung ist nicht gestattet.