

# Gesundheitsrisiko Jugendarmut

Schortens, 1. November 2013

Dr. Antje Richter-Kornweitz

# Gesundheitskonzept

## **Gesundheit ist:**

- ein Zustand körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloße „Abwesenheit von Krankheit“.
- kein fernes Lebensziel, sondern ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens
- ein positiv ausgerichtetes Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer & personaler oder auch externer & individueller Ressourcen für die Gesundheit betont. (WHO)

## Das Gefühl „gesund zu sein“ wird beeinflusst von...

- Optimismus, Selbstwirksamkeit und Selbstwirksamkeitserwartungen,
- Kontrollüberzeugungen, beruht auf dem Gefühl, handlungsfähig zu sein.
- der Einbindung in soziale Netzwerke und dem Gefühl von Zugehörigkeit.

# RISIKOPERSPEKTIVE

# Risiko Armut

1)

Seit 2005 ist mindestens jeder Siebte bundesweit von Armut betroffen.

In 2012 leben in der Region Ostfriesland-Nordseeküste ebenfalls ca. jeder Siebte 14,8% in Armut.

- Berechnung nach Regionalkonzept
- Region: KS Emden, LK Leer, LK Aurich, KS Wilhelmshaven, LK Friesland, LK Wittmund, LK Wesermarsch

Im Jahr 2012 lebt in Deutschland fast jede/r fünfte U-18-Jährige (18,9%) in Armut und in Niedersachsen sind es 20,3% dieser Altersgruppe.

# Fakten Deutschland 2012

Wie viele sind es denn?

Armutquote  
15.2%

Unter 18-Jährige  
18.9%

Unter 15-Jährige  
in SGB II\*  
14.9%

Alleinerziehende  
44.2%

Paarfamilie mit 3 und  
mehr Kindern  
27.9%

Mit MgH\*\*  
26.8% (ohne 12.3%)

# Fakten Niedersachsen 2012

Wie viele sind es denn?

Armutquote  
15.4%

Unter 15-Jährige  
in SGB II\*  
14.6%

Unter 18-Jährige  
20.3%

18 bis unter 25  
24,0%

Alleinerziehende  
44.2%

Paarfamilie mit 3 und  
mehr Kindern  
27.4%

Menschen mit MgH\*\*  
29.4% (ohne 12.3%)

# Fakten Deutschland 2012

Wie viel haben sie denn?

Armutsschwelle\*  
Single  
869,-- Euro

Armutsschwelle  
2+2  
1.826,-- Euro



# Fakten Niedersachsen 2012

Wie viel haben sie denn?

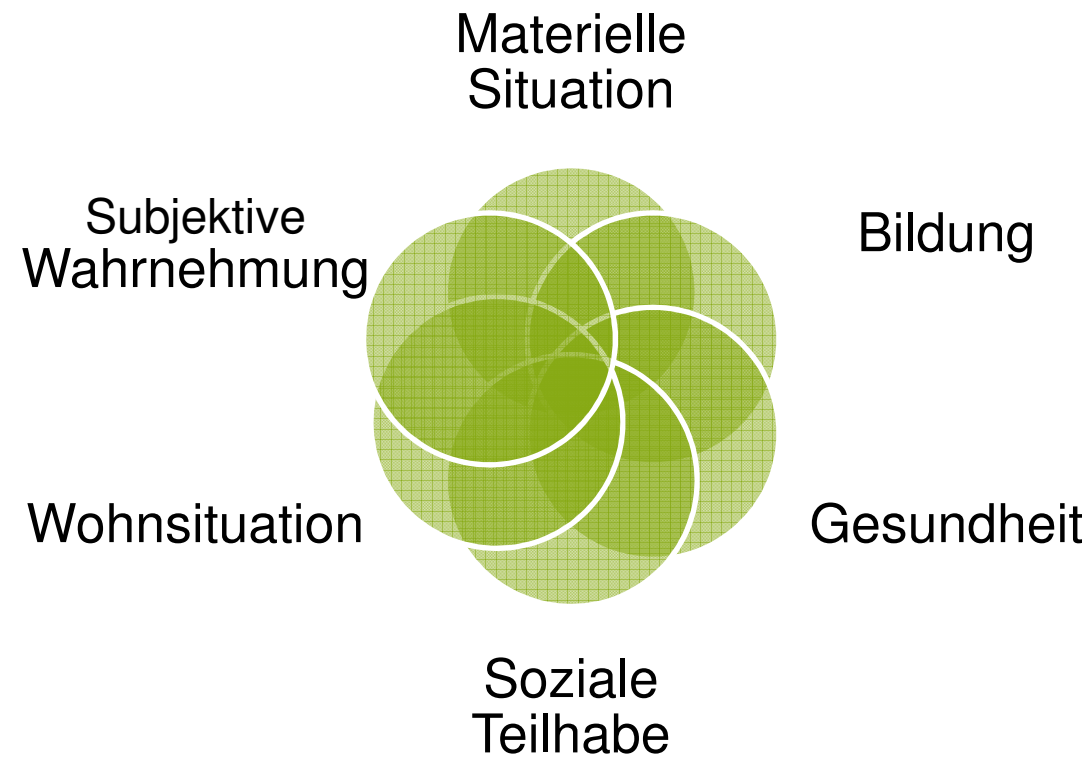
Armutsschwelle  
Single  
**859,-- Euro**

Armutsschwelle  
2+2  
**1.804,--**

# Risiko Armut

- 2) Armut geht einher mit geringeren Ressourcen und geringeren Chancen, an Ressourcen zu kommen, sie zu entwickeln. Das betrifft nicht nur Geld und Gesundheit, sondern auch Bildung, Teilhabe an Kultur, an sozialem Leben, an vielem, was in unserer Gesellschaft Spaß macht.

# Übergreifende Auswirkungen von Armut

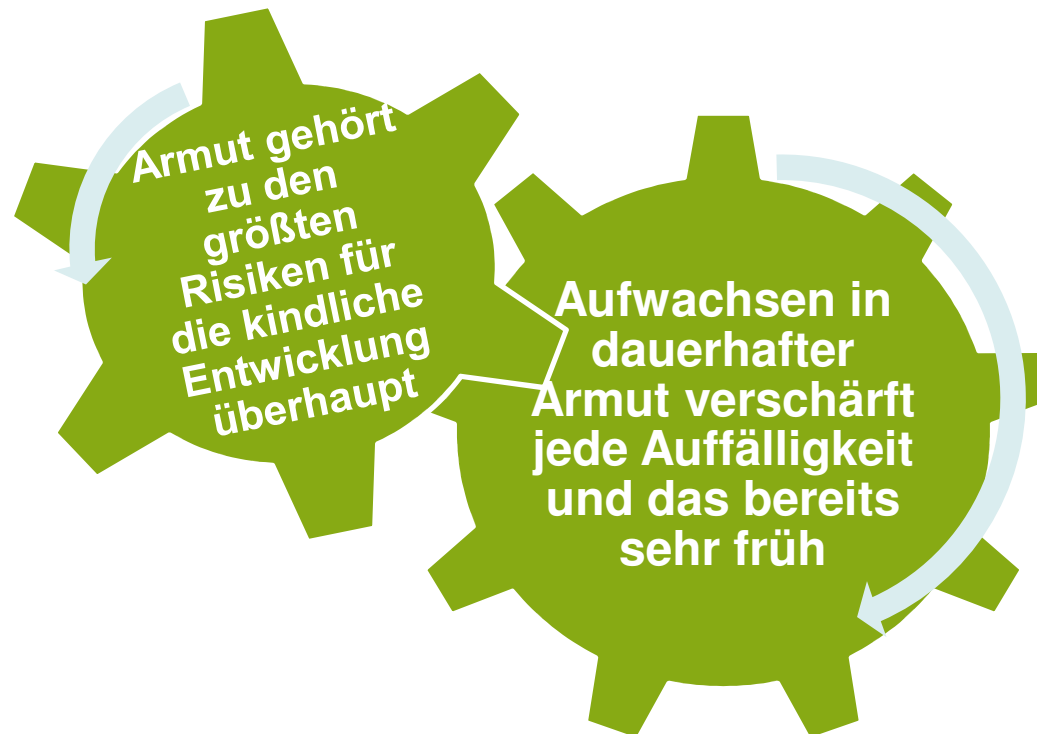


# Risiko Armut

- 3) Wer nicht über das verfügt, was einen anerkannten Status in der Gesellschaft verleihen kann, sieht sich mit der Schwierigkeit konfrontiert, wie er überhaupt Achtung und Selbstachtung finden kann.

(A. Cohen)

# Armut ist ein Entwicklungsrisiko



# Gesundheitliche Chancengleichheit

*Nichts bestimmt die Gesundheit so sehr wie die soziale Lage*



# Risiko Armut

- 5) Ein niedriger sozioökonomischer Status (SES) geht mit einem schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand und gesundheitsriskanterem Verhalten einher, erhöht das Risiko für bestimmte Erkrankungen und verringert die Lebenserwartung.
- 6) Ein hoher sozioökonomischer Status (SES) ist eng mit einem günstigen Gesundheitsverhalten, mit vergleichsweise geringen Erkrankungsrisiken und guten psychosozialen Bewältigungsressourcen korreliert. (Lampert 2013)

## Einkommensunterschiede und Lebenserwartung

	Lebenserwartung bei Geburt		Gesunde Lebenserwartung bei Geburt	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
<b>Einkommen</b>				
0-60%	70,1	76,9	56,8	60,8
60-80%	73,4	81,9	61,2	66,2
80-100%	75,2	82,0	64,5	67,1
100-150%	77,2	84,4	66,8	69,1
150% u.m.	80,9	85,3	71,1	71,0
<b>Differenz</b>	<b>10,8</b>	<b>8,4</b>	<b>14,3</b>	<b>10,2</b>

Datenbasis: SOEP und Periodensterbetafeln 1995-2005 (Lampert et al. 2007)



## Gesundheitliche Ungleichheit beginnt früh **Säuglingssterblichkeit**

Zeitraum	Bremen (Stadt)	Wohlhabende Viertel	Arbeiterviertel	Großsiedlungen
2000-2004	5,0	3,6	4,5	9,8
2005-2008	4,5	1,2	5,2	7,3

Zeitraum	Bremen (Stadt)	Bremerhaven (Stadt)
2007-2010	4,7	9,4

Armutsquoten	2007	2008	2009	2010
Bremen	29,7%	28,4%	29,1%	29,3%
Bremerhaven	40,8%	37,2%	37,7%	37,9%

**Kinder unter 15 Jahren in SGB II in Bremen & Bremerhaven\*\***

\*Säuglingssterblichkeit: Sterbefälle pro 1.000 Lebendgeborene nach Quartierstyp, Gesundheitsamt Stadt Bremen; Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, 2010, S. 56; \*\*BIAJ-Kurzmitteilung v. 27.4.12, eigene Darstellung

# Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen

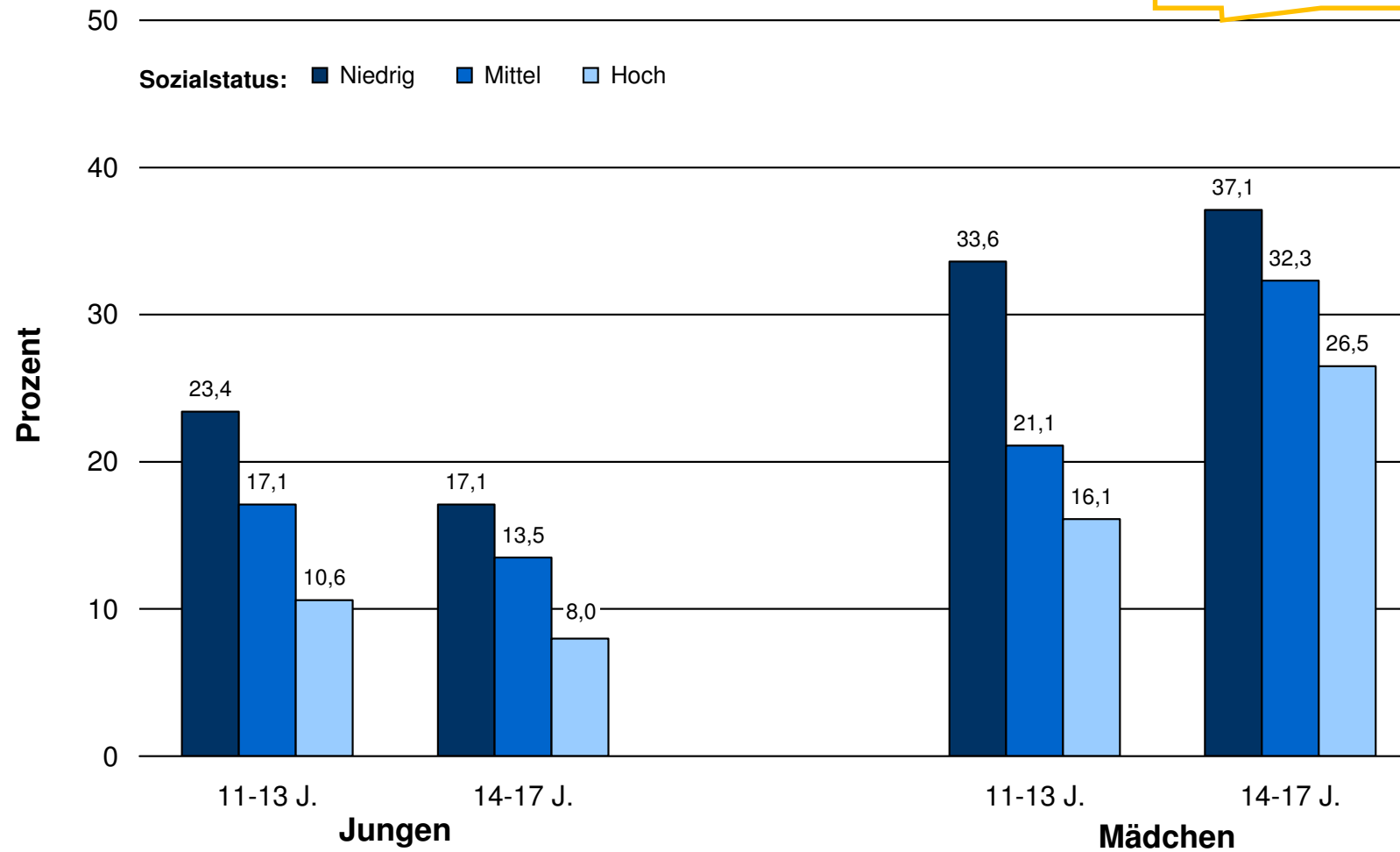
Datenbasis: KiGGS 03-06

	Alter	OR mit 95%-KI <sup>1</sup>
Einschränkung der allgemeinen Gesundheit	3-17	1,87 (1,49-2,36)
Psychische Auffälligkeiten	3-17	3,83 (3,03-4,85)
Adipositas	3-17	3,05 (2,48-3,77)
Verdacht auf Essstörungen	11-17	1,93 (1,61-2,31)
ADHS	3-17	2,27 (1,70-3,04)
Gewaltausübung	11-17	2,07 (1,73-2,48)
Sportliche Inaktivität	3-10	3,49 (2,95-4,11)
Rauchen	11-17	2,44 (1,93-3,09)
Passivrauchexposition	0-17	5,24 (4,49-6,11)
Mütterliches Rauchen während Schwangerschaft	0-17	6,15 (5,08-7,44)
Stillen (weniger als 6 Monate voll gestillt)	1-17	3,32 (2,91-3,80)
U-Untersuchungen (unvollständige Teilnahme)	11-17	1,54 (1,27-1,86)

<sup>1</sup> Odds ratio (OR): Statistische **Chance(Wahrscheinlichkeit)** eines Gesundheitsproblems bzw. einer Gesundheitsgefährdung in der **niedrigen** im Verhältnis zur **hohen** Statusgruppe bei Kontrolle für Alter, Geschlecht, Wohnregion (Ost/West) und Migrationshintergrund (=Odds = 1 bedeutet, dass es keinen Unterschied in den Odds gibt, >1 bedeutet, dass die Odds der ersten Gruppe größer sind, <1 bedeutet, dass die Odds der ersten Gruppe kleiner sind.) [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

## Essstörungen bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen (Selbsturteil)

Beispiel



# Emotionale Unterstützung von 11- bis 17-jährigen Jugendlichen

(Selbsturteil)

Beispiel

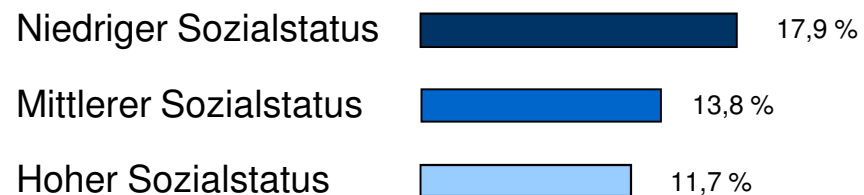
„Gibt es jemanden, der Dir zuhört, wenn Du das Bedürfnis danach hast?“

## Jungen



Antwort: **X** „häufig nicht.“

## Mädchen



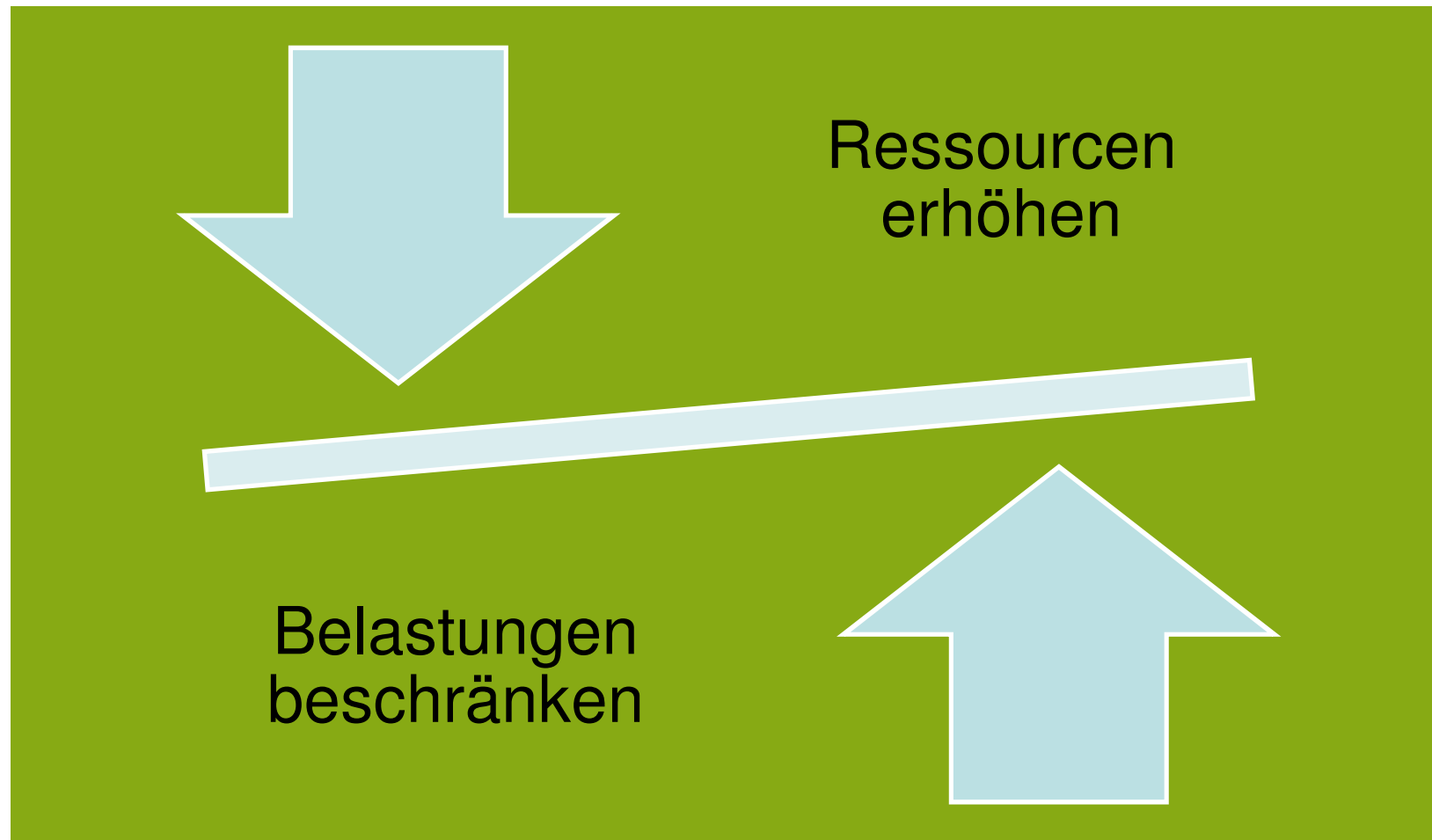
# Psychosoziale Auffälligkeiten

Bella-Studie (2007) belegt:

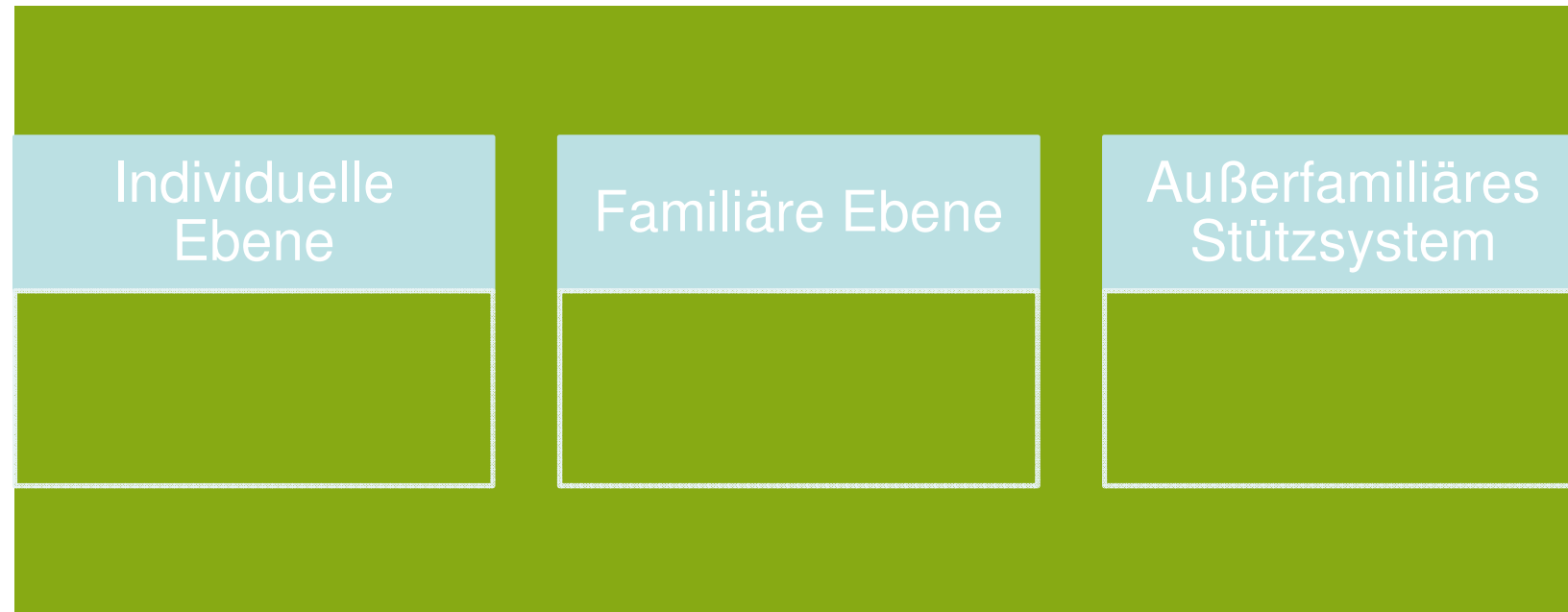
- bei rund 22% der befragten Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten vorliegen.
- sich Hinweise für Ängste bei 10%, Störung des Sozialverhaltens bei 8%, Depressivität bei 5% und Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei 2% der untersuchten Kinder und Jugendlichen finden
- Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten insbesondere ein niedriger sozioökonomischer Status und Risiken in der Familie, wie zum Beispiel Familienkonflikte oder eine hohe elterliche Belastung sind
- mit einer größeren Anzahl an Risiken auch erhöhte Raten von psychischen Auffälligkeiten einhergehen
- Kinder mit individuellen, familiären und sozialen Schutzfaktoren weniger psychische Auffälligkeiten zeigen.

# RESSOURCENPERSPEKTIVE

# Gesundheitliche Chancengleichheit fördern



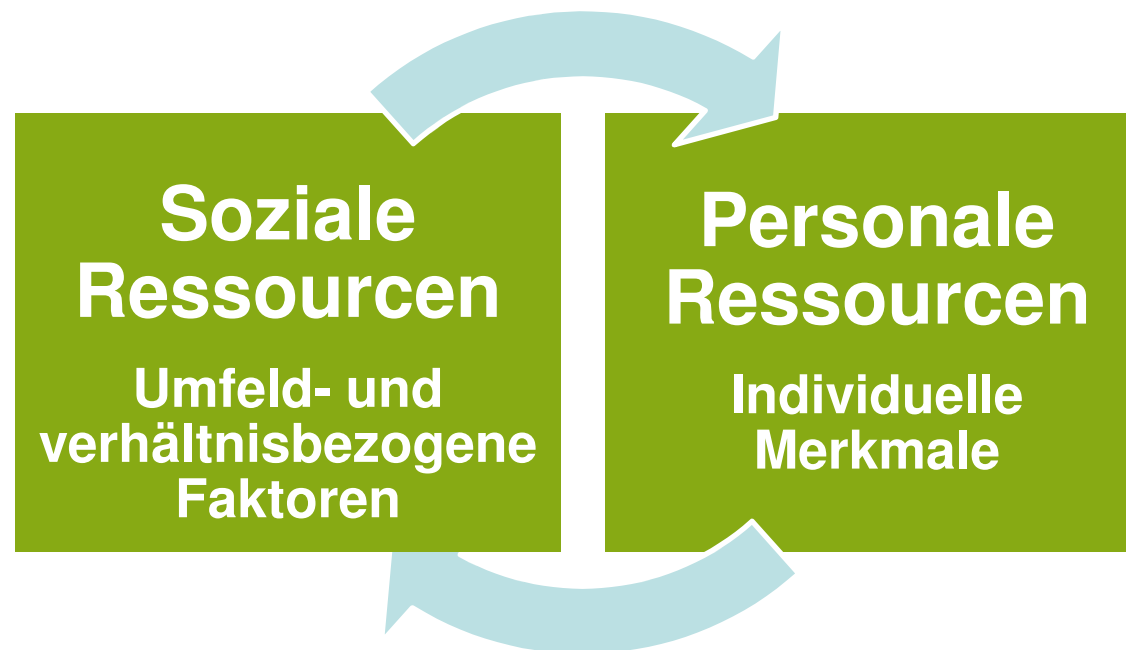
# Intervention auf drei Ebenen





# Was schützt?

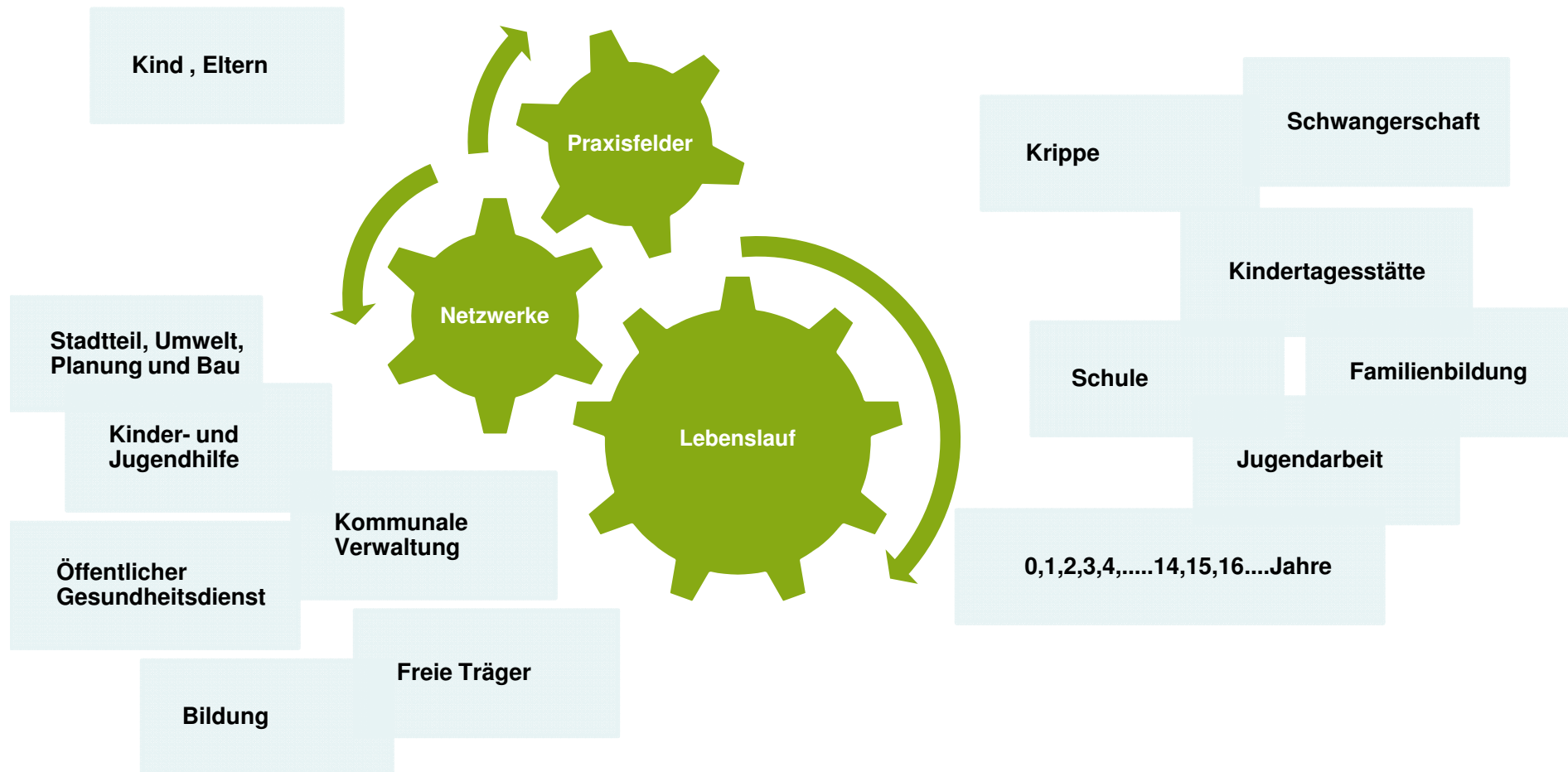
Schutzfaktoren



Ressourcenperspektive

**INTEGRIERTE KOMMUNALE  
PRÄVENTIONSSTRATEGIE** ODER AUCH:  
**„PRÄVENTIONSKETTE“**

# Was ist eine Präventionskette und was zeichnet sie aus?

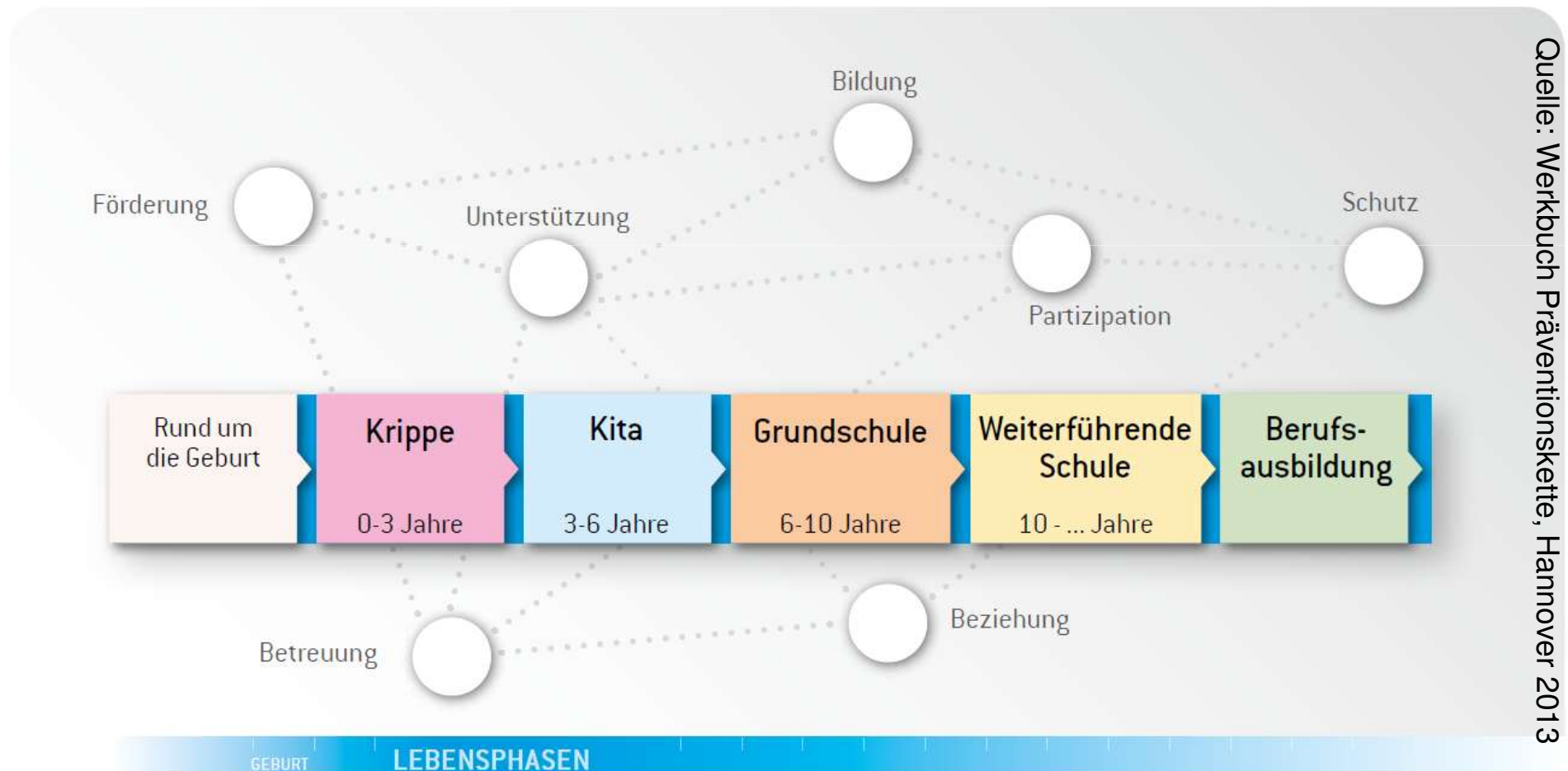


## Was ist eine Präventionskette und was zeichnet sie aus?

Der Begriff *Präventionskette* steht für eine Neuorientierung und Neustrukturierung der Hilfesysteme mit der Absicht, allen Kindern und Jugendlichen positive Lebens- und Teilhabebedingungen zu eröffnen.

An der Bildung einer *Präventionskette* sollen alle verantwortlichen öffentlichen und gesellschaftlichen Akteure beteiligt sein; d.h. alle, die dazu beitragen können, das jeweilige gemeinsam gesetzte Präventionsziel zu erreichen. Holz/Schöttle/Berg 2011

# „Gesund aufwachsen für alle!“ - Präventionskette



Quelle: Werkbuch Präventionskette, Hannover 2013

## Was ist eine Präventionskette und was zeichnet sie aus?

- **Eine Präventionskette ist biographisch angelegt.** Fördernde Begleitung von der Geburt bis zum erfolgreichen Berufseinstieg.
- **Eine Präventionskette ist kindzentriert angelegt.** Orientierung an den Bedürfnissen des jungen Menschen, Unterstützung des individuellen Entwicklungs- und Bildungsprozesses.
- **Eine Präventionskette basiert auf Netzwerken.** Interdisziplinäre und fachbereichsübergreifende Zusammenarbeit aller Akteure in der Kommune.
- **Eine Präventionskette ist praxisbezogen.** Wichtige Handlungsfelder entlang der Altersphasen, gemäß den dann anstehenden gesundheitsrelevanten Entwicklungsthemen
- **Eine Präventionskette geht lebensweltorientiert und partizipativ vor.** Es zählt Kontextbezug und Mitbestimmung des Handlungsbedarfs durch Kind und Eltern.

Quelle: Werkbuch Präventionskette, Hannover 2013

# Wodurch zeichnet sich eine Präventionskette aus?

## Kennzeichnend sind:

- Wechsel von der Risiko- zur Ressourcenperspektive
- lebenslaufbezogenes Vorgehen
- Lebensweltorientierung
- Übernahme der Subjektperspektive bzw. der „Paradigmenwechsel von der Anbieter- zur Akteursperspektive“

Quelle: Werkbuch Präventionskette, Hannover 2013

**VIELEN DANK!**