



KINDERGESUNDHEITSBERICHT DER STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT

2023

ZUSAMMENFASSUNG

FOKUS Jugendliche in Deutschland



**STIFTUNG
KINDER
GESUNDHEIT**

Der Bericht

Der „Kindergesundheitsbericht 2023 – Fokus: Jugendliche“ der Stiftung Kindergesundheit enthält eine breite Palette an wichtigen Themen der mentalen und körperlichen Gesundheit und führt die wichtigsten Daten aus Studien der letzten Jahre zusammen. Renommierte Forscher*innen geben einen vertieften Einblick in ihr Fachgebiet. In 11 Kapiteln und 4 Experteninterviews präsentieren wir fakten- und wissenschaftsbasiert für die Jugendgesundheit besonders wichtige Aspekte. Unser Anliegen ist es, eine Informationsgrundlage für die notwendige gesundheitspolitische Diskussion zu schaffen und diese gleichzeitig anhand von Maßnahmenvorschlägen und Lösungsansätzen konkret zu machen. Deshalb ist jedes Kapitel auch mit Handlungsempfehlungen versehen.

Koletzko, B.: Kindergesundheitsbericht
2023, Fokus Jugendliche in Deutschland,
Stiftung Kindergesundheit 2023
ISBN: 978-3-00-076013-6
Heft bestellbar zum Druckkostenpreis
von 28,50 Euro unter:
info@kindergesundheit.de

Der Bericht steht als Download unter www.kindergesundheit.de zur Verfügung.

Die Stiftung Kindergesundheit

Als gemeinnützige Organisation mit Sitz an der Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München agiert die Stiftung Kindergesundheit an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis. Sie vernetzt wissenschaftliche Erkenntnisse mit praktischer Anwendung innerhalb ihrer Programme und Projekte. Mit ihren evidenzbasierten Programmen gestaltet sie zielgruppengerechte Prävention – von der Schwangerschaft über den Kindergarten, von der Grundschule bis hin zum Jugendlichen. Ziel ist es, Erkenntnisse aus der Wissenschaft für die Praxis nutzbar zu machen. Gegründet wurde die Stiftung 1997 von Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Berthold Koletzko, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Tätigkeit am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München. Er ist bis heute ihr Vorstandsvorsitzender.

Kindergesundheitsbericht 2023

Fokus: Jugendliche

7.798.897 Jugendliche zwischen 12 und 21 Jahren lebten 2021 in Deutschland. Das sind 9,36 % der deutschen Gesamtbevölkerung.

Im Jugendalter (Adoleszenz) werden entscheidende Grundlagen für eine gute Gesundheit im späteren Leben gelegt. Dieser Lebensabschnitt ist von massiven psychischen und physischen Veränderungen geprägt. Damit einher gehen spezifische gesundheitliche Herausforderungen, Chancen und Risiken. Obwohl das Jugendalter grundsätzlich die Zeitphase mit der geringsten Nutzung von Gesundheitsleistungen im gesamten Lebenslauf ist, können in dieser Zeit erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen entstehen.

Damit Jugendliche die spezifischen Entwicklungsaufgaben dieser Lebensspanne erfolgreich und gesund bewältigen, sollten ihnen die dafür erforderlichen Bedingungen geschaffen werden.

- Um gesundheitliche Risiken und Belastungssituationen bei Jugendlichen möglichst früh zu identifizieren, kommt den Jugendgesundheitsuntersuchung eine wichtige Rolle zu. Die J2-Untersuchung sollte in den Katalog der Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden.
- Bei Eltern und Jugendlichen muss verstärkt für die Teilnahme an beiden Jugenduntersuchungen geworben werden, mit konsequenter bundesweiter Implementierung von Einladungs-, Erinnerungs- und Rückmeldesystemen unter Nutzung digitaler Anwendungen.

- Jugendmedizinische Angebote sollten insbesondere auch sozioökonomisch benachteiligte Jugendliche und junge Menschen mit Migrationshintergrund erreichen, wozu gezielte unterstützende Maßnahmen zu etablieren sind.
- Jugendspezifische Angebote in der ambulanten und stationären Versorgung und eine stärkere jugendmedizinische Ausbildung von ärztlichen, pflegerischen und psychosozialen Fachkräften sind flächendeckend zu stärken.
- Für die Betreuung Jugendlicher sollten Schulgesundheitsfachkräfte, Schulpsycholog*innen oder Schulsprechstunden für gesundheitliche Themen bzw. Mental Health Coaches in der Breite dauerhaft etabliert werden.
- Zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz sollte ein Schulfach Gesundheit eingeführt werden.
- Der Übergang von chronisch kranken und behinderten Jugendlichen in die Erwachsenenmedizin (Transition) ist oft mit großen Herausforderungen verbunden. Viele Jugendliche verlieren nach dem Wechsel den regelmäßigen Kontakt zur medizinischen Betreuung. Transitionsprogramme bieten Lösungen, um eine kontinuierliche und angemessene Versorgung zu ermöglichen. Hier müssen notwendige Strukturen mit entsprechender Finanzierung geschaffen werden um bestehende Programme zu evaluieren. Gleichzeitig sollten Transitionsprozesse im Leistungskatalog für hochspezialisierte Leistungen etabliert und eine Anpassung der Vergütung für eine interdisziplinäre Versorgung von versorgungsintensiven Patient*innen erfolgen.



MENTALE GESUNDHEIT

Aufwachsen im Zeitalter multipler Krisen

Jugendliche wachsen heute in einer Zeit auf, die von Unsicherheit und Belastung geprägt ist – Klimakrise, Pandemie und Ukraine-Krieg wirken sich auf ihre seelische Gesundheit aus. Befragungen zeigen, dass sehr viele junge Menschen sich um die Zukunft sorgen.

Während der Corona-Pandemie wurden die Bedürfnisse von Jugendlichen lange vernachlässigt. Viele von ihnen hatten mit psychischen Belastungen zu kämpfen. Nachdem die Kontaktbeschränkungen wegfielen, ging es ihnen zwar etwas besser, jedoch lange Zeit immer noch schlechter als vor der Pandemie. Erst jetzt, nach fast drei Jahren, scheinen sich die jungen Menschen langsam zu erholen. Die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig es ist, präventive Maßnahmen zu ergreifen und eine angemessene psychosoziale Unterstützung bereitzustellen, um die seelische Gesundheit der jungen Generation zu stärken.

Psychische Störungen

Die Adoleszenz stellt eine anfällige Phase für psychische Erkrankungen dar. Gehirnentwicklung, genetische Veranlagung und soziale Einflüsse spielen hierbei eine Rolle. Typische Störungen bei Jugendlichen sind depressive, Ess-, Angst- und Zwangsstörungen sowie psychotische oder Suchterkrankungen. Hier gibt es starke geschlechtsspezifische Unterschiede. Während in der Gruppe der 10–14-Jährigen die männlichen Jugendlichen häufiger als die weiblichen Jugendlichen psychiatrische Diagnosen

in der ambulanten Versorgung bekommen, stellt sich dieses Verhältnis bei den 15–19-Jährigen zuungunsten der jungen Frauen umgekehrt dar. Bei den männlichen Jugendlichen dominieren vor allem alters- bzw. entwicklungsbedingte Störungen, während bei den weiblichen Jugendlichen eher affektive (bspw. Depressionen), Belastungs- bzw. Angststörungen überwiegen.

Die psychische Belastung bei Jugendlichen hat insbesondere durch die Pandemie zugenommen. So ist ein allgemeiner Anstieg von emotionalen Störungen und Suizidversuchen zu verzeichnen. Oft sind es Mädchen, die von schweren Symptomen betroffen sind. Doch die Hilfesysteme (Gesundheit, Schule und Jugendhilfe) sind überlastet.

- Bei zukünftigen Krisen/Pandemien müssen die Belange der Jugendlichen insbesondere im Hinblick auf deren Gesundheit und Wohlbefinden deutlich stärker berücksichtigt werden.
- Jugendliche mit psychischen Belastungen müssen frühzeitig und niederschwellig mit Präventionsangeboten in ihrer (digitalen) Lebenswelt abgeholt werden.
- Um die Entwicklung ernsthafter psychischer Störungen zu verhindern ist eine rechtzeitige kinder- und jugendpsychiatrische beziehungsweise psychologisch/psychotherapeutische Diagnostik und Intervention für psychisch auffällige Jugendliche nötig.
- Es braucht eine Förderung breit zugänglicher psychosozialer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Angebote mit niedrigschwelliger schulischer Anbindung sowie erweiterter Jugendhilfemaßnahmen in besonders belasteten Wohnquartieren.
- Nötig sind massive Investitionen in sozialpädagogische Fachkräfte und Schulpsycholog*innen sowie Schulgesundheitsfachkräfte.
- Evidenzbasierte Maßnahmen zur primären und sekundären Prävention psychischer Störungen und Erkrankungen müssen ausgebaut werden.
- Das Thema „mentale Gesundheit“ sollte im Lehrplan behandelt, Lehrkräfte und Erzieher*innen über Fortbildungen zu Fragestellungen der mentalen Gesundheit verstärkt ausgebildet werden.
- Es sollte ein sektorübergreifendes Monitoring bezüglich möglicher ansteigender Behandlungsbedarfe geschaffen werden, um in Deutschland die Versorgung psychisch erkrankter Minderjähriger zu steuern.

Klimaangst

Besonders Jugendliche leiden unter Klimaangst, da sie langfristig stärker von den Klimafolgen betroffen sein werden. Diese Angst äußert sich in verschiedenen Emotionen wie Wut, Trauer, Ohnmacht und Hoffnungslosigkeit.

Klimaangst ist keine psychische Störung, sondern eine zumeist angemessene Reaktion auf die konkrete Bedrohung durch den Klimawandel. Mit Zuspitzung der Klimakrise ist zu erwarten, dass auch die Angst vor dem Klimawandel zunimmt.

- Schulen sollten **Nachhaltigkeitsbildung** als festen Bestandteil einführen, um Jugendliche für den Umgang mit der Klimakrise zu stärken.
- Eltern und Lehrkräfte benötigen **Beratung**, um Jugendliche im Umgang mit Klima-Gefühlen zu unterstützen.
- Die Erkenntnis, dass der Klimawandel eine **zunehmende Bedrohung der physischen und psychischen Gesundheit** – insbesondere von Heranwachsenden – darstellt, muss sich schnellstmöglich durchsetzen.
- Der Kampf gegen den Klimawandel muss bei jeglichem politischen Handeln berücksichtigt werden. Die **Eindämmung des Klimawandels** muss in allen Bereichen des öffentlichen Handelns gefördert werden.

Sucht

Suchtstörungen bei Kindern und Jugendlichen sind ein **zunehmendes Problem**, das gravierende Auswirkungen auf ihre körperliche und psychische Gesundheit sowie auf ihre soziale Entwicklung haben kann. Der Konsum von psychoaktiven Substanzen wie Alkohol und Drogen sowie die übermäßige Nutzung digitaler Medien sind Faktoren, die zu verschiedenen Suchtstörungen führen können. Risikofaktoren wie genetische Veranlagungen, familiäre Belastungen und traumatische Erfahrungen erhöhen die Anfälligkeit. Es ist wichtig, dass **Suchtstörungen frühzeitig erkannt und behandelt** werden. Eine ganzheitliche Herangehensweise, die medizinische, psychologische und soziale Unterstützung umfasst, ist erforderlich um den Betroffenen zu helfen, ihre Abhängigkeit zu überwinden. Präventive Maßnahmen wie Aufklärungskampagnen, Elternbildung und Schutzfaktoren-Stärkung spielen ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Verhinderung von Suchtproblemen.

- Es sollten wirkungsvolle, an neuen Erkenntnissen orientierte und an **frühen Entwicklungs- und Gefährdungstufen ansetzende Maßnahmen** in der Verhaltensprävention des

Substanzmissbrauchs entwickelt und angewendet werden – vor allem für besonders vulnerable Gruppen.

- Inhaltlich-konzeptionelle Methoden in der **Suchtprävention und -behandlung** sollten weiterentwickelt werden.
- Die **Versorgungsstruktur** für Kinder und Jugendliche muss verbessert und **spezifische Behandlungsplätze** im Bereich der qualifizierten Entzugsbehandlung und der Therapie psychischer Begleitstörungen geschaffen werden.
- Die Möglichkeiten zur **medizinischen Suchtrehabilitation mit der Zielgruppe Jugendliche** zur Sicherung der Behandlungserfolge müssen ausgebaut werden.
- Mit Blick auf die Betreuung und Versorgung von Adoleszenten ist die Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Psychotherapie, der somatischen und psychosomatischen Medizin und der Suchthilfe relevant. Erforderlich ist hier eine **Begleitung der Transition**.

Geschlechtsdysphorie

Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie und/oder Geschlechtsinkongruenz empfinden häufig eine starke Ablehnung gegenüber den eigenen körperlichen Geschlechtsmerkmalen und haben oftmals den Wunsch, diese loszuwerden und sich der als stimmig empfundenen Geschlechtsidentität durch soziale Transition und körpermedizinische Maßnahmen anzugleichen. Die Anzahl von geschlechtsnonkonformen Jugendlichen in der klinischen Versorgung nimmt zu. Bisher werden sie in wenigen, meist universitären, interdisziplinären Spezialzentren behandelt. Diese jungen Menschen berichten häufig von koinzidenten psychischen Erkrankungen, psychosozialen Schwierigkeiten und diskriminierenden Erfahrungen im Gesundheitswesen. In einer optimalen medizinischen Versorgung sollten die Jugendlichen in ihrem Behandlungsgesuch ernst genommen, ergebnisoffen und unterstützend begleitet und die sorgeberechtigten Bezugspersonen in den Behandlungsprozess einbezogen werden. Daher sollte eine Haltung, die geschlechtliche Vielfalt anerkennt, unter anderem durch Weiter- und Fortbildungen von Behandelnden im Gesundheitswesen gefördert werden.

- Liegt im Jugendalter eine diagnostisch gesicherte persistierende Geschlechtsinkongruenz vor, ist für medizinische Behandlungsentscheidungen eine **leitliniengerechte Indikation** durch qualifizierte Fachpersonen zu stellen. Im Hinblick auf irreversible Auswirkungen sowohl einer Behandlung als auch ihres Unterlassens oder Aufschiebens sind hierfür **sorgfältige Abwägungen zwischen erwartbarem Nutzen und potenziellen Risiken** vorzunehmen. Zudem ist die informierte

Einwilligungsfähigkeit betroffener Jugendlicher gesondert festzustellen.

- Die Ausweitung der regionalen, wohnortnahen Versorgung von geschlechtsnonkonformen Jugendlichen durch niedergelassene Behandelnde ist wünschenswert, entsprechende **Fort- und Weiterbildungen** zum Thema Geschlechtsinkongruenz für die Förderung von Expertise in der Behandlung von geschlechts-nonkonformen Jugendlichen sind dringend nötig.
- Jugendlichen sollten **Netzwerkmöglichkeiten**, wie Selbsthilfegruppen und Betroffenenverbände angeboten werden; die Vernetzung von entsprechenden Anlauf- und Behandlungsstellen ist wichtig für eine bedarfsgerechte Versorgung der Zielgruppe.



PHYSISCHE GESUNDHEIT

Impfungen

Impfungen sind nicht nur für Kinder ab der Geburt bzw. bereits in der Schwangerschaft, sondern auch für Jugendliche wichtig, da sie in jedem Lebensalter vor schweren Erkrankungen und Krankheitsverläufen schützen und die Verbreitung von Infektionen eindämmen können. Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) empfiehlt verschiedene Impfungen für Jugendliche. Dazu gehören Auffrischimpfungen gegen

Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung sowie die Grundimmunisierung gegen das Humane Papillomavirus (HPV) im Alter von 9 bis 14 Jahren und Nachholimpfungen bis zum Alter von 17 Jahren. Die aktuellen Impfquoten bei Jugendlichen in Deutschland zeigen, dass viele der Jugendlichen mindestens eine Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten erhalten haben. Bei der HPV-Impfung ist weiterhin eine Steigerung der Impfquoten erforderlich, um das von der WHO/EU gesteckte Ziel einer vollständigen HPV-Impfserie bei mehr als 90 Prozent der 15-jährigen Mädchen bis 2030 zu erreichen. Um Impfücken bei Jugendlichen, wie z. B. bei HPV, zu schließen, ist eine zielgruppenspezifische Kommunikation zur Bedeutung und den Nutzen von Impfungen erforderlich.

- Es sollten **konsequente Maßnahmen**, die zur Erhöhung der Wahrnehmung der Jugenduntersuchungen J1 und J2 führen, etabliert werden. Diese beiden Vorsorgeuntersuchungen ermöglichen es, die Impfücken bei Jugendlichen zu schließen und HPV-Impfungen entsprechend den Empfehlungen durchzuführen.
- Die U10, U11 und J2 sollten in die Kinderrichtlinie des GBA eingeführt und ein bundesweites Impfmonitoring (Register) für alle für Kinder und Jugendliche empfohlenen Impfungen geschaffen werden, um Durchimpfungsraten nach Alterskohorten, regional und longitudinal dokumentieren zu können.
- Außerdem sollten **flächendeckende standardisierte Schul(eingangs- und Folge-) Untersuchungen** mit entsprechender Dokumentation des Impfstatus eingeführt werden.

Sexualität

Das Thema Sexualität beeinflusst die physische und psychosoziale Entwicklung von Jugendlichen in hohem Maße. Die Aufklärung über Sexualthemen erfolgt in der Regel durch Schulunterricht, Eltern, Gespräche mit Gleichaltrigen sowie Internet und soziale Medien. Erste sexuelle Kontakte erleben sie später als frühere Generationen. Jugendliche verfügen insgesamt über ein profundes Wissen zum Thema Verhütung. Die Zahlen der Teenagerschwangerschaften sind rückläufig. Das Wissen über sexuell übertragbare Infektionen ist jedoch oft lückenhaft.

- Jugendliche sind eine heterogene Gruppe. Aufklärung muss flächendeckend, zielgruppenspezifisch und evidenzbasiert insbesondere in den Schulen durch dafür **ausgebildete Fachkräfte** erfolgen. Hierfür ist eine Zusammenarbeit mit Fachleuten auf dem Gebiet der sexuellen Gesundheit wichtig. Altersgerechte Informationen über sexuelle Gesundheit und den Umgang mit sexuellen Beziehungen sollten ebenso

regelmäßig wie Unterricht zu Sachinformationen Bestandteil der Lehrpläne und an Jugendliche gerichteter digitaler Medien mit Aufklärungsauftrag sein.

- Prävention von STIs: Zusätzlich sollte insbesondere das Wissensdefizit im Bereich der sexuell übertragbaren Infektionen durch **breite Aufklärungskampagnen und Programme zur Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen** bekämpft werden. Diese Programme können in Schulen, Jugendzentren und Gemeindeeinrichtungen implementiert werden.
- Jugendliche sollen einfachen **Zugang zu erschwinglichen Verhütungsmitteln** haben, sei es durch kostenlose oder kostengünstige Verteilung in Schulen, Jugendzentren und Kliniken oder durch Unterstützung von Gesundheitsversorgungsprogrammen für Jugendliche.
- Anonyme Beratung und Unterstützung: Politische Maßnahmen sollten die Bereitstellung **anonymer Beratungsdienste** fördern, bei denen Jugendliche Fragen stellen, Informationen und Unterstützung zu Themen im Zusammenhang mit sexueller Gesundheit erhalten können. Dies kann online, telefonisch oder in speziellen Einrichtungen erfolgen.

Bewegung

Ein großer Teil der Jugendlichen bewegt sich entsprechend der WHO-Norm zu wenig und geht somit ein **gesundheitliches Risiko** ein. Um diesem Missstand zu begegnen, muss man Gründe analysieren und zwischen unterschiedlichen Gruppen von Jugendlichen differenzieren. Es hat sich eine „neue Jugend“ etabliert, deren On-Demand-Bedürfnisse die alltägliche Bewegung ebenso wie die bewegten Freizeitangebote vermindern. Zwar gibt es im Verein, im Stadtbild und in kommerzieller Hand eine Vielzahl an Sport- und Bewegungsangeboten und -anreizen, aber es lässt sich eine Ungleichheit in der Nutzung feststellen. Vor allem gibt es für die frühe Jugendphase gerade dort zu wenig Bewegungsmöglichkeiten, wo das Interesse für den Leistungsvergleich fehlt.

- Der **städtische Raum** muss attraktiver werden. Zu Fuß und mit dem Rad müssen gute Verwegungen geschaffen und attraktive Plätze zum Verweilen gestaltet werden.
- Sportvereine benötigen „**Just Play**“-Alternativen für Jugendliche, die sich ausprobieren und mit Freude „schlecht“ Sporttreiben wollen, statt sich mit Talent dem Vergleich auszusetzen. Der Einstieg in den Sport sollte in der Jugend auch dann möglich sein, wenn wettkampffähige Kompetenzen fehlen. Dazu müssen **Hauptamtliche** eingesetzt werden.

- Es werden **Jugendspielplätze** benötigt, die im öffentlichen Raum platziert werden und als Anknüpfung an den Kinderspielplatz gesehen werden können; Räume in denen man sich gerne aufhält und in denen man sich in altersgerechter wagnisreicher Selbstbewegung ausprobiert. Dies sollten Räume sein, in denen der Ball, das Skateboard oder Muskeln keine Rolle spielen.
- **Schulsport** sollte in der Sekundarstufe I **lebensweltorientiert** aufgestellt werden. Offene Deutungen, **jenseits der Wettkampf- und Leistungslogik** müssen explizit gefördert werden.
- **Sportkultur** muss „weiblicher“ werden. Die Dominanz retro-maskuliner Deutungen des Sports sollten zugunsten offener Deutungen zurückgenommen werden. Das gelingt durch passende Personalauswahl in den relevanten Gremien.

Ernährung

Jugendliche befinden sich in einer Übergangsphase, in der sie zunehmend selbst über ihre Ernährung entscheiden und weniger von ihrer Familie beeinflusst werden. Unterschiedliche Faktoren wie Schule, soziales Umfeld, Medien, Ernährungswissen und individuelle Vorlieben beeinflussen ihre Lebensmittelauswahl. Untersuchungen zeigen, dass viele Jugendliche sich nicht ausreichend gesund ernähren und zu wenig Obst, Gemüse, Vollkornprodukte und Milchprodukte essen. Gleichzeitig konsumieren sie zu viel Fleisch, Fast Food, Süßigkeiten und zuckerhaltige Getränke. Der Konsum von Energydrinks nimmt ebenfalls zu, insbesondere bei älteren Jugendlichen.

Für die Prävention ist die Verbesserung des Ernährungsverhaltens von Jugendlichen ein wichtiges Ziel, da sich in dieser Lebensphase langfristige Gewohnheiten entwickeln. Eine gesunde Ernährung im Jugendalter kann das Risiko für Krankheiten wie Adipositas, Diabetes Typ 2 und Herzerkrankungen im Erwachsenenalter reduzieren.

- Die Schule sollte das Thema „Gesundheit und Ernährung“ stärker thematisieren und Jugendlichen Wissen über die vollwertige Ernährung mit den entsprechend wichtigen Lebensmittelgruppen vermitteln, zum Beispiel über das gemeinsame Kochen.
- In allen Bundesländern sollten die **DGE-Qualitätsstandards verbindlich für Schulverpflegung** umgesetzt werden und eine entsprechende Zertifizierung der einzelnen Schulen erfolgen.
- Zur Förderung einer gesunden Ernährung aller Jugendlicher einschließlich **sozioökonomisch benachteiligter Gruppen**

sollte ergänzend zur Ernährungsbildung kostenlos ein **qualitätsgesichertes Schul- bzw. Kantinenessen für jugendliche Schüler*innen und Auszubildende** angeboten werden.

- Die Abgabe und der Verkauf von Lebensmitteln und Getränken mit ungünstigem Nährwertprofil in Schulen sollten eingeschränkt werden.
- Werbung für Lebensmittel und Getränke mit ungünstigem Nährwertprofil ist bei Jugendlichen mit ungünstigem Verzehrverhalten und gehäuften Auftreten von Adipositas assoziiert. Eine **effektive Beschränkung von Werbung für Lebensmittel und Getränke mit ungünstigem Nährwertprofil** einschließlich der Werbung über Internet, soziale Medien und Influencer, wie sie vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft vorgeschlagen wurde, kann zum Schutz der Jugendlichen und zur Prävention von Übergewicht und Adipositas beitragen.



GESELLSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Kinderrechte

Junge Menschen erfahren tagtäglich Verletzungen des in der UN-Kinderrechtskonvention verbrieften Rechts auf Gesundheit, sowohl in Bezug auf ihre psychische als auch physische Gesundheit. Jugendliche wünschen sich mehr Einfluss auf ihre

eigene Gesundheitsfürsorge. Sie sind aktive Gestalter*innen ihrer eigenen Gesundheit, die gehört und respektiert werden müssen. Es besteht ein dringender Bedarf nach mehr Beteiligungsrechten von Jugendlichen im Gesundheitswesen, um ihre Rechte auf Gesundheit und Selbstbestimmung zu schützen. Die Gesellschaft muss Jugendliche ernst nehmen, sie umfassend informieren und in Entscheidungsprozesse einbeziehen, um sicherzustellen, dass ihre Wünsche und -bedürfnisse im Bereich der Gesundheitsversorgung angemessen berücksichtigt werden. Die Verankerung der Kinderrechte im Grundgesetz und eine gezielte Bekämpfung von Kinderarmut sind notwendig, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern.

Sozioökonomischer Status

Die mittlere Lebenserwartung steigt seit vielen Jahren kontinuierlich an. Aber nicht alle Bevölkerungsgruppen profitieren gleichermaßen von dieser positiven Entwicklung. Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (SES) leiden häufiger an chronischen Erkrankungen und sterben früher. Die Grundlagen für diese gesundheitlichen Ungleichheiten werden bereits in der Kindheit und Jugend gelegt. Jugendliche mit niedrigem SES zeigen häufiger Risikoverhalten wie Tabak- und Alkoholkonsum. Sie berichten häufiger über starken psychischen Stress und verfügen über schwächer ausgeprägte Bewältigungsstrategien im Vergleich zu Jugendlichen mit höherem familiärem SES. Um diese gesundheitlichen Ungleichheiten zu verringern, bedarf es eines niedrigschwelligen Ausbaus des Präventionsangebots.

- Die Anstrengungen zur Verminderung sozialer Ungleichheit unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland sollen wirksam verstärkt werden. Dazu soll das in Deutschland unakzeptabel hohe Maß an Armutsbedrohung junger Menschen nachhaltig reduziert werden, auch mit spezifisch auf Risikogruppen fokussierten Strategien.
- Armutsbekämpfung soll auf sämtlichen Ebenen des föderalen Systems (Bund, Länder und Kommunen) sowie allen dafür geeigneten Politikfeldern ansetzen.
- Im Sinne eines Health-in-all-Policies-Ansatzes sollte das Thema Armut und Gesundheit im Rahmen einer **interministeriellen Arbeitsgruppe** angegangen werden. Eine solche ressortübergreifende Gruppe, die Sozial- oder Landwirtschaftsministerium, Betroffeneninitiativen und Vertreter*innen der Ärzteschaft umfasst, sollte sich insbesondere mit der Situation junger Menschen beschäftigen und Strategien zur Bekämpfung der bestehenden Probleme erarbeiten.

- Neben der in Deutschland gut etablierten Verhaltensprävention sind verhältnispräventive Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für die gesamte Population von Kindern und Jugendlichen und für Hochrisikogruppen konsequent auszubauen und zu stärken, einschließlich verhältnispräventiver Strategien in Lebenswelten wie Bildungseinrichtungen, die praktisch alle jungen Menschen erreichen.

Gesundheitskompetenz

Schüler*innen in Deutschland weisen eine deutlich schlechtere Gesundheitskompetenz auf als der europäische Durchschnitt. Fast ein Viertel der Jugendlichen verfügt über zu wenig Wissen im Bereich Gesundheit. Unter Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen werden die Fähigkeiten zusammengefasst, Informationen zur Gesundheit zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, um darauf basierend Entscheidungen im Bereich der Gesundheitsförderung, Krankheitsversorgung und Prävention zu treffen. Neben dieser personalen Gesundheitskompetenz spielt auch die organisationale Gesundheitskompetenz eine wichtige Rolle, um Strukturen und Organisationsprozesse zu optimieren, die im Zusammenhang mit Gesundheitskompetenz relevant sind. Insbesondere die Schule ist ein wichtiges Setting, um die Gesundheitskompetenz nachhaltig und effektiv zu stärken. Die Förderung von Gesundheitskompetenz in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen erfordert eine länderübergreifende und abgestimmte Strategie.

- **Gesundheitskompetenz in der Schule** muss als ein wichtiges Bildungsziel definiert werden und durch Maßnahmen im Unterricht adressiert und in den Rahmen ganzheitlicher Settingansätze in der Schule überführt werden.
- **Medien-, Informations- und Digitalkompetenz** eignen sich, um die Gesundheitskompetenz zu stärken.
- Insbesondere der **Umgang mit schädlichen Werbebotschaften, kommerzielle Interessen und Fehlinformationen** muss das Ziel von Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Schüler*innen sein.
- Gesundheitskompetenz muss Teil der **Lehrkräfteausbildung** an Hochschulen werden und durch weitere Maßnahmen für das Schulpersonal im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung gestützt werden.
- **Investitionen** in die Entwicklung hin zur gesundheitskompetenten Schule sind besonders wichtig, um schulische Gesundheitskompetenz ganzheitlichen zu planen und umzusetzen und mit weiteren Schulansätzen wie der Guten Gesunden Schule zu verknüpfen.
- Die Ministerien für Gesundheit, Bildung und Familie sollten miteinander kooperieren, um Ressourcen zu bündeln und alle entsprechenden Lebensbereiche anzusprechen, die für die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen von Bedeutung sind.
- Nur durch die **effektive Zuwendung von Seiten der Politik**, kann eine nachhaltige und qualitativ hochwertige Umsetzung schulischer und lebensweltlicher Gesundheitskompetenz erfolgen.
- Idealerweise sollte **Gesundheitskompetenz analog zu PISA** und ähnlichen Studien regelmäßig in der Schule über alle Klassenstufen hinweg **gemessen** werden, um Bedarfe adressieren und Veränderungen erkennen zu können.

BILDNACHWEIS

Titel: istock.com/monkey-businessimages;
 Innenseiten: istock.com/zodebala (Seite 3); VY-CHEGZHANINA (Seite 5); iantfoto (Seite 7)

Die Partner

Die Stiftung Kindergesundheit bedankt sich bei der DFL Stiftung, der Stiftung Die Gesundarbeiter – Zukunftsverantwortung Gesundheit, der Krankenkasse vivida bkk, MSD Sharp & Dohme GmbH und Novartis Pharma GmbH für die Zusammenarbeit im Rahmen der Erstellung dieses Berichtes und für die konsequente Achtung der Unabhängigkeit der Stiftung bei seiner inhaltlichen Gestaltung.

Die Autor*innen

Lara Barbaric, Reihana Barekzai, Prof. Tim Bindel, Priv.-Doz. Dr. Katharina Buhren, Dr. Franziska Feldl, Jana Findorff, Aliya Haid, Karin Klinert, Prof. Berthold Koletzko, Konstanze Löffler, Dr. Dietrich Munz, Dr. Silvia Müther, Prof. Orkan Okan, Anna Philippi, Prof. Ulrike Ravens-Sieberer, Dr. Franziska Reiß, Dirk Rennert, Dr. Matthias Richter, Prof. Matthias Richter, Prof. Georg Romer, Dr. Angela Rolver, Theresa Schierl, Prof. Sabina Schutter, Alicia Steffel, Magdalena Tanner, Prof. Heidrun Thaiss, Prof. Rainer Thomasius

HERAUSGEBER

