***Factsheet***

***Armut macht krank und grenzt aus – Jugendliche haben Anspruch auf ein gesundes Aufwachsen!***

Junge Menschen, die in armen Familien aufwachsen und deren Eltern nur über geringe Bildung verfügen, sind nicht nur in stark erhöhtem Maße von Krankheit, sondern auch von Beeinträchti­gungen und Behinderungen betroffen (vgl. Pressemeldung DAK, 28. August 2018). „Eltern mit niedrigem Sozialstatus schätzen den allgemeinen Gesundheitszustand ihrer Kinder am häufigsten als nur mittelmäßig oder schlecht ein.“ (siehe Gesundheitliche Ungleichheit in unterschiedlichen Lebensphasen, RKI 2018). „Chronische Erkran­kungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder psychische Störungen kommen in sozial schwachen, bildungsfernen Schichten viel häufiger vor“, so Prof. Dr. Glaeske, Professor und Leiter der Abteilung „Gesundheit, Pflege & Alterssicherung“ der Universität Bremen (vollständiges Interview, siehe Monitor Jugendarmut 2018, Seite 11).

Wohnsituation beeinflusst die Gesundheit

Auch der Sozialraum und die Wohnsituation von Jugendlichen spielen eine große Rolle. Wohnquartiere, die von Armut geprägt sind und in denen es keine „Mischung“ mehr gibt, stellen ein großes Risiko für die gesellschaftliche Teilhabe da, auch gesundheitliche Probleme treten dort stark gehäuft auf (siehe Grafik „Entbehrung statt Teilhabe, Monitor Jugendarmut 2018, Seite 6). Obdachlosigkeit ist auch für junge Menschen mit großen gesundheitlichen Risiken verbunden.

Erst kürzlich wurde ein eigener Index entwickelt, um den Zusammen­hang zwischen Armutsrisiko und Lebenserwartung abhängig auch von der regionalen Lage zu messen. Der „German Index of Socio­economic Deprivation“ zeigt beispielsweise, dass Männer in besser gestellten Landkreisen eine um 2,9 Jahre höhere Lebenserwartung haben als in den am schlechtesten gestellten Orten (siehe Journal of Health Monitor, RKI 2018).

Auch Jugendliche brauchen gesundheitliche Förderung

Die Jugendphase ist eine besonders vulnerable Lebensphase – eine verstärkte Salutogenese und Gesundheitsförderung hat bereits der 13. Kinder- und Jugendbericht gefordert, aber bislang steht die Umsetzung aus. Ansätze „der frühen und vernetzten Hilfen“ sowie der „Gesundheitsbildung“ und Beratung sind nicht allein für Familien mit kleinen Kindern wichtig, sondern müssen auch für Jugendliche entwickelt werden. Dazu gehören Möglichkeiten zu Sport und Bewegung in der Wohnumgebung, das Wissen über gute Ernährung und praktische Fähigkeiten wie Kochen etc.

Junge Menschen mit Behinderung, sonderpädagogischem Förder­bedarf oder „Reha“-Status haben weiterhin große Probleme, einen „anerkannten“ Schulabschluss zu erhalten und einen Beruf zu erlernen und auszuüben. Ihr Recht auf inklusives Lernen und voll­ständige Teilhabe muss endlich umgesetzt werden.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Katholische   
Jugendsozialarbeit fordert:

* eine zunehmend inklusive Jugendhilfe, Bildung und Ausbil­dung, die junge Menschen mit Beeinträchtigung oder Behinderung nicht außen vor lässt, sondern bedarfsgerecht unterstützt und fördert.
* handlungsfeldübergreifende Hilfen für Kinder und Jugend­liche, die präventiv im Sozialraum wirken.
* qualitativ hochwertiges, kostenfreies und für alle Kinder und Jugendliche zugängliches Schulessen.
* dass präventive und kurative Gesundheitsleistungen für Jugendliche wie bei Kindern kostenfrei sind.

**Weiterführende Informationen**

O-Töne:

* siehe Interview Prof. Dr. Glaeske, Monitor Jugendarmut 2018,   
  Seite 11

Grafiken:

* Gesundheit und Sozioökonomischer Status, Monitor Jugendarmut 2018, Seite 10
* Entbehrung statt Teilhabe, Monitor Jugendarmut 2018, Seite 6
* Zusammenhang zwischen fehlendem Bildungsabschluss der Eltern und Erkrankungsprävalenz Kinder, siehe Kinder- und Jugendreport der DAK 2018, Seite 98
* Zusammenhang zwischen hohem Einkommen der Eltern und niedrigerer Adipositasprävalenz der Kinder, Kinder- und Jugendreport der DAK 2018, Seite 99