

Ungleiches Aufwachsen – ungleiche Gesundheit

Kinder und Jugendliche, die in Armut aufwachsen oder davon betroffen sind, erfahren in vielen Lebensbereichen erhebliche Nachteile. Insbesondere im Hinblick auf ihre gesundheitliche Situation stehen sozial benachteiligte junge Menschen vor besonderen Herausforderungen. Ein niedriger Sozialstatus korreliert mit einem erhöhten Risiko für gesundheitliche Ungleichheiten. In den Einrichtungen und Diensten der AWO zeigt sich, dass Kinder- und Jugendarmut häufig mit Familienarmut einhergeht und dass die Gesundheit der Heranwachsenden untrennbar mit der jeweiligen Familiensituation verbunden ist. Kinder und Jugendliche sind vor besondere Herausforderungen gestellt, wenn ihre persönliche Situation nicht nur durch Armut geprägt ist, sondern auch durch die eigene und/oder eine stoffgebundene oder stoffungebundene Sucht der Eltern. Der Drogenkonsum kann im Laufe einer Schwangerschaft ungeborene Kinder direkt schädigen oder zu einem späteren Zeitpunkt gesundheitliche Folgen haben. Kinder brauchen die elterliche Erziehung, Schutz und Sorge, gesundheitliche Fürsorge, Verpflegung, die emotionale Nähe, Liebe und auch die finanzielle Versorgung durch die Eltern. In vielerlei Hinsicht sind Kinder schutz- und hilflos, wenn Eltern ihre Rolle nicht ausüben können. In einer suchtbelasteten Familie aufzuwachsen, birgt für die Kinder außerdem ein höheres Risiko, im späteren Leben selbst eine Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln.

Zahlen, Daten, Fakten

Laut der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS) weisen junge Menschen in der Bundesrepublik überwiegend einen guten bis sehr guten allgemeinen Gesundheitszustand auf. Allerdings zeigen sich signifikante Unterschiede abhängig vom sozioökonomischen Familienstatus.¹ Kinder und Jugendliche, die in Armut aufwachsen, weisen signifikant häufiger gesundheitliche Beeinträchtigungen auf als Gleichaltrige aus mittleren und höheren Einkommensgruppen. Dies betrifft sowohl den physischen als auch den psychischen Gesundheitszustand.² Besonders belastet und von Armut bedroht sind alleinerziehende Familien oder Familien mit Migrationshintergrund.³

Nach wie vor gibt es in Deutschland nur unvollständige Daten darüber, wie viele substanzgebrauchende Menschen Kinder haben und mit diesen zusammenleben. Im Jahr 2011 gingen Schätzungen davon aus, dass in Deutschland zwischen 30.000 und 60.000 Kinder von Eltern mit einer Substanzkonsumstörung leben.⁴

Bezüglich des Konsums von gesundheitsgefährdenden Substanzen lässt sich für Kinder und Jugendliche festhalten, dass im Jahr 2021 57,5% aller befragten 12- bis 17-jährigen Jugendlichen angaben, schon mindestens einmal im Leben Alkohol getrunken zu haben. 8,7% der Jugendlichen hatten in den letzten zwölf Monaten regelmäßig – also wöchentlich – Alkohol konsumiert. Außerdem hatten 3,6% der Kinder und Jugendlichen im Durchschnitt so viel Alkohol getrunken, dass sie über dem Schwellenwert für gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum Erwachsener lagen. Unter männlichen Jugendlichen war regelmäßiger Alkoholkonsum weiter verbreitet als unter weiblichen Jugendlichen. Allerdings reduzierte sich die Verbreitung des Alkoholkonsums unter 12- bis 17-jährigen männlichen und weiblichen Jugendlichen im Zeitraum von 2001 bis 2021 deutlich.⁵

Die Rückläufigkeit des Konsums in den letzten 20 Jahren unter 12- bis 17-jährigen Jugendlichen gilt auch für Tabak. Im Jahr 2021 rauchten 6,1% aller 12- bis 17-jährigen Jugendlichen in Deutschland. Eine deutliche Mehrheit der Jugendlichen (82,9%) hatte noch nie geraucht.⁶

Ungefähr 481.000 Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren haben 2019 zumindest einmal in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert. Dies entspricht einer Lebenszeitprävalenz von 10,6%. Die 12-Monats-Prävalenz lag bei 8,3% unter den Jugendlichen (374.000).⁷ Im Jahr 2021 hatte jeder elfte 12- bis 17-jährige Jugendliche (9,3%) schon einmal im Leben Cannabis konsumiert. Bei 7,6% lag der letzte Konsum nicht länger als zwölf Monate zurück. 3,5% aller Jugendlichen hatten in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert. Der Anteil der Jugendlichen mit regelmäßigem Cannabiskonsum betrug 1,6%. Der Anteil 12- bis 17-jähriger Jugendlicher, die mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert hatten, erhöhte sich im Vergleich zu 2011.⁸ Der Anteil der Jugendlichen, die im Jahr 2019 irgendeine andere illegale Substanz konsumiert haben, lag bei 1,1%. Im Unterschied zu Cannabis lagen die 12-Monats-Prävalenzen aller anderen einzelnen Substanzen bei Jugendlichen bei 1%. Unter den 12- bis 17-Jährigen wurden nach Cannabis Ecstasy (0,5%), Amphetamine und Psychoaktive Pflanzen (jeweils 0,3%) sowie Kokain und LSD (jeweils 0,2%) am häufigsten konsumiert.⁹

Eine schwedische Studie von 2020 fand heraus, dass fast alle Armutsverläufe während der Kindheit und Jugend mit einem höheren Risiko für Substanzmissbrauch und Verurteilungen wegen Drogendelikten im jungen Erwachsenenalter verbunden waren. Dies galt allerdings nicht für Frauen und Männer, die während der Jugend aus der Armut herauskamen, und Frauen, die chronisch arm waren. Personen, die während der Jugend in Armut gerieten, hatten im Vergleich zu Personen, die noch nie arm gewesen waren, das höchste Risiko für Substanzmissbrauch und Verurteilungen wegen Drogendelikten im Erwachsenenalter, und das unabhängig von Geschlecht, Herkunft und anderen psychiatrischen Diagnosen.

Gute Praxis aus der AWO

Die Unterstützung besonders belasteter und benachteiligter Familien hat für die Arbeiterwohlfahrt einen sehr hohen Stellenwert. Vor diesem Hintergrund ist die AWO mit ihren Kliniken für Mütter, Väter, Kinder und Pflegenden Anbieterin stationärer, medizinischer Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen mit Tradition. Was in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts als Erholungskuren für erschöpfte Mütter begann, hat sich zu einem breit gefächerten Angebot an spezialisierten medizinischen Maßnahmen entwickelt. Im Zentrum steht dabei die Stärkung der Patient*innen für die Bewältigung familiärer Herausforderungen im Alltag. Auf Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichtete Therapieangebote stärken die Gesundheitskompetenz, regen zu Verhaltensänderungen hin zu einer gesunden, umweltbewussten und nachhaltigen Lebensweise an, verringern nachgelagerte Kosten von Erkrankungen und tragen zum Erhalt der Erwerbstätigkeit bei.

Die Einrichtungen der AWO Suchthilfe stellen ein vielfältiges Angebot von Prävention, Beratung und Behandlung zur Verfügung. Exemplarisch sei hier das schulische Suchtpräventionsprojekt „Aktionstag Durchblick“ der Anonymen Drogenberatungsstelle Delmenhorst (drob) des AWO Bezirksverbandes Weser-Ems e. V. erwähnt, das sich an die achten und neunten Jahrgänge der Real-, Haupt- und Oberschulen in Delmenhorst richtet. Dieses Projekt zeichnet sich insbesondere durch einen Multi-Methoden-Ansatz aus. Die wichtigsten Module des Aktionstages sind die Suchtbiographiegespräche und das Theaterstück mit theaterpädagogischer Nachbearbeitung. Die Suchtbiographiegespräche finden mit betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen statt, die sich aktuell in Therapie befinden.

Wir fordern

Als Verband der Freien Wohlfahrtspflege und in anwaltschaftlicher Funktion für sozial benachteiligte Menschen macht sich die AWO für ein Gesundheitssystem stark, das auf Chancengleichheit und sozialer Gerechtigkeit beruht. Gleiche Gesundheitschancen für alle Menschen sind wesentliche Voraussetzungen für eine selbstbestimmte Lebensgestaltung und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe. Vor diesem Hintergrund braucht es die Umsetzung einer Gesamtstrategie, die Gesundheit in allen Politikfeldern verankert (Health in All Policies) und somit gesundheitliche Chancengleichheit unabhängig von der sozialen Herkunft fördert.

Stationäre medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen stellen eine wichtige Säule der Gesundheitspolitik für Familien dar. Die AWO fordert in diesem Zusammenhang, dass die chronische Unterfinanzierung der Klinikstruktur im Vorsorgebereich nach §§ 111a und 111 SGB V beendet wird und dass die Kliniken die notwendige Vergütung, insbesondere im Bereich Bau, Sanierung und Entwicklung, erhalten.

Aus suchtpräventiver Sicht braucht es eine zielgenaue finanzielle Förderung von Familien mit wenig Einkommen, um allen Kindern gleiche Chancen und ein sorgenfreies, erfülltes, gesundes und freies Leben zu ermöglichen. Alle Kinder müssen die gleichen Startbedingungen und damit die gleichen Bildungschancen bekommen, unabhängig von ihrem Elternhaus. Die Verhinderung von stoffgebundenen und nicht stoffgebundenen Verhaltensstörungen bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen lässt sich vor allem durch strukturelle Veränderungen bewältigen. Deshalb sind besondere Angebote und Unterstützungsprogramme für von Armut betroffene Kinder und Jugendliche zu entwickeln und implementieren. Diese sollten sowohl kompetenzfördernd als auch gefährdungsvorbeugend wirken. Im Hinblick auf bereits konsumierende Kinder und Jugendliche sind Maßnahmen der Frühintervention zu ergreifen. Die Politik muss Maßnahmen für eine effektive und nachhaltige Verhältnisprävention vor allem bezüglich des Konsums von Alkohol umsetzen, aber auch für eine umfassende Regulierung der Werbung, des Sponsorings und der Promotion aller Suchtmittel und verhaltensbezogener Süchte sorgen.

¹ Vgl. Hoebel, Jens/ Müters, Stephan (2024): Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Datenlage, Befunde und Entwicklungen in Deutschland, in: WSI-Mitteilungen 77, S. 172-179, [0342-300X-2024-3-172.pdf](#)

² Vgl. Lampert, Thomas/ Hoebel, Jens/ Kuntz, Benjamin/ Finger, Jonas D./ Hölling, Heike/ Lange, Michael/ Mauz, Elvira/ Mensink, Gert B. M./ Poethko-Müller, Christina/ Schienkiewitz, Anja/ Starker, Anne/ Zeiher, Johannes/ Kurt, Bärbel-Maria (2019): Gesundheitliche Ungleichheiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Zeitliche Entwicklung und Trends der KiGGS-Studie, S. 16, in: Journal of Health Monitoring 4/1, [Journal of Health Monitoring | 1/2019 | Gesundheitliche Ungleichheiten](#)

³ Vgl. Tophoven, Silke/ Lietzmann, Torsten/ Reiter, Sabrina/ Wenzig, Claudia (2017): Armutsmuster in Kindheit und Jugend. Längsschnittbetrachtungen von Kinderarmut, [Studie WB Armutsmuster in Kindheit und Jugend 2017.pdf](#)

⁴ Vgl. Pfeiffer-Gerschel, Tim/ Kipke, Ingo/ Flöter, Stephanie/ Jakob, Lisa/ Hammes, Diana/ Raiser, Peter (2011): Bericht 2011 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2010/2011, S. 257, [reitox_report_2011_dt.pdf](#)

⁵ Vgl. Orth, Boris/ Merkel, Christina (2022): Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. BZgA-Forschungsbericht Juni 2022, S. 3, https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/BZgA_Alkoholsurvey_2021.pdf

⁶ Vgl. ebd., S. 4.

⁷ Vgl. Karachaliou, Krystallia/ Rauschert, Christian/ Schneider, Franziska/ von Glahn-Middelmenne, Charlotte/ Friedrich, Maria/ Neumeier, Esther (2022): Drogen. Workbook Drugs. Deutschland. Bericht 2022 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2021 / 2022), S. 6, [REITOX Bericht 2022 DE WB_03 Drogen.pdf](#)

⁸ Vgl. Orth, Boris/ Merkel, Christian (2022): a.a.O., S. 5.

⁹ Vgl. Karachaliou, Krystallia/ Rauschert, Christian/ Schneider, Franziska/ von Glahn-Middelmenne, Charlotte/ Friedrich, Maria/ Neumeier, Esther (2022): a.a.O., S. 6.



Mehr erfahren unter:
awo.org/service/kampagnen



Demokratie.
Macht.
Zukunft.

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend