

Sind Kinder wohlhabender Eltern gesünder?

# GESUNDHEIT UND GERECHTIGKEIT IN DEUTSCHLAND

Institut der deutschen Wirtschaft Köln

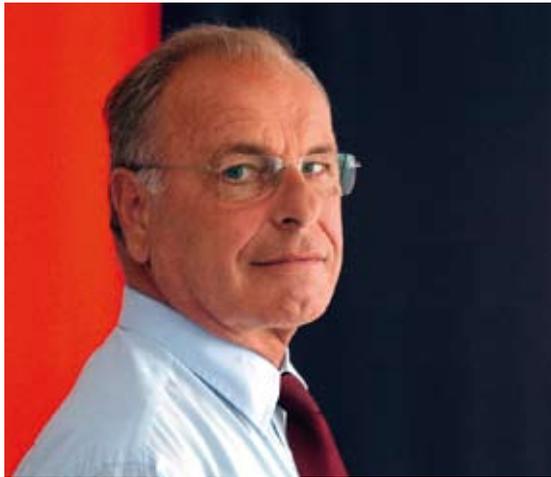
Sind Kinder wohlhabender Eltern gesünder?

# GESUNDHEIT UND GERECHTIGKEIT IN DEUTSCHLAND

Institut der deutschen Wirtschaft Köln

<b>Vorwort</b>	2
<b>1 Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland</b>	4
1.1 Eltern als (schlechte) Vorbilder	7
1.2 Langfristige Folgen schlechter Gesundheit	8
<b>2 Gesundheit – eine Frage des Geldes?</b>	9
2.1 Nicht monetäre Einflussfaktoren auf die Gesundheit	9
2.2 Gesundheit – ein Puzzle mit vielen Teilen	11
<b>3 Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich</b>	14
3.1 Drei Modelle im Wettstreit	14
3.2 Unterschiede in der Gesundheit von Kindern	15
<b>4 Gesundheit kann man nicht kaufen: Was die Politik dennoch tun kann</b>	18
<b>Der Autor</b>	20

## Vorwort



Das Roman Herzog Institut begleitet die Arbeit der bayerischen Arbeitgeberverbände und hinterfragt kritisch deren Positionen. Das Institut versteht sich als eine Plattform für freies Nach-, Vor- und Querdenken und erarbeitet im interdisziplinären Diskurs mit führenden Persönlichkeiten neue Antworten auf die wesentlichen Fragen unserer Zeit.

Die Forderung nach Gerechtigkeit dominiert die öffentliche Debatte. Interdisziplinär abgesicherte Antworten, wie Gerechtigkeit im derzeitigen Spannungsfeld realisiert werden kann, geben hingegen nur wenige. Seit geraumer Zeit widmet sich das Roman Herzog Institut daher dem Thema „Gerechtigkeit“ mit dem Ziel, dem häufig nichtssagenden Slogan rund um die „soziale Gerechtigkeit“ Antworten jenseits des politischen Alltags aus verschiedenen Fachdisziplinen entgegenzustellen.

Gesundheit ist bekanntlich nicht nur ein erstrebenswertes humanes Gut und wesentliche Voraussetzung für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Gesundheit ist ebenso Teil des volkswirtschaftlichen Humankapitals und notwendige Bedingung zur

Sicherung der eigenen Existenz. Doch wie ist es um die angestrebte Chancengleichheit in Deutschland tatsächlich bestellt? Studien aus den USA und Großbritannien zeigen jedenfalls, dass die Gesundheit von Kindern keineswegs unabhängig vom finanziellen Hintergrund ist: Wer aus sozial schwachen Familien kommt, hat oft auch eine schlechtere Gesundheit. In Deutschland ist dieses Thema bislang kaum erforscht worden. Durch den Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts ist zwar bekannt, dass auch hierzulande Kinder aus sozial schwachen Familien häufiger rauchen, psychisch auffällig oder übergewichtig sind – eine systematische Analyse des Zusammenhangs zwischen dem Einkommen der Eltern und der Gesundheit ihrer Kinder fehlt bislang jedoch.

Dieser Lücke nimmt sich das Roman Herzog Institut auf den folgenden Seiten an. Zusammengefasst gilt es zu untersuchen, ob Kinder wohlhabender Eltern gesünder sind – und wenn ja, woran genau das liegt. Ist es ausschließlich eine Frage des Einkommens oder spielen auch andere Faktoren eine Rolle? Die Antworten sind vor allem für die Politik

von hohem Interesse, denn sie muss entscheiden: Nimmt sie mehr Geld in die Hand, um eventuelle Missstände abzustellen – oder geht es eher darum, mit entsprechenden Maßnahmen am Verhalten der Menschen anzusetzen?

Bevor konkrete Politikempfehlungen ausgesprochen werden, referiert dieser Beitrag zunächst den aktuellen Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland und stellt diesen in einen rein deskriptiven Zusammenhang mit den Einkommen der Eltern. Welchen Einfluss die finanziellen Verhältnisse tatsächlich haben, zeigt sich aber erst, wenn

andere Faktoren wie die Ernährungsgewohnheiten und das soziale Umfeld mit berücksichtigt werden. Und schließlich geht dieser Beitrag im Rahmen eines internationalen Vergleichs der Frage nach, welche Rolle die staatlichen Gesundheitssysteme bei all dem spielen.

Als Roman Herzog Institut ist es unser Anliegen, nicht in das allgemeine Lamento über etwaige Ungerechtigkeiten im sozialen Sicherungs- und Steuersystem einzustimmen, sondern vielmehr Chancen auszuloten innerhalb einer von vielen akzeptierten Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung.



Randolf Rodenstock  
Vorstandsvorsitzender  
des Roman Herzog Instituts e.V.

## Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Die Zahlen sind alarmierend: Seit Anfang der 1990er Jahre steigt in Deutschland die Zahl der Kinder, die bis zu ihrem 15. Lebensjahr am Diabetes-Typ-1 erkranken, jedes Jahr um 3 bis 4 Prozent. Bis 2020, so die Deutsche Diabetes Stiftung, wird sich ihre Anzahl verdoppeln. Weil gleichzeitig die Fettleibigkeit von Heranwachsenden massiv zunimmt – Schätzungen zufolge bringt jede/r Sechste zu viel auf die Waage – leiden zudem immer mehr am Diabetes-Typ-2, dem sogenannten Altersdiabetes. Für Mediziner sind die Ursachen dieser Entwicklung klar: falsche Ernährung in den ersten Lebensjahren und viel zu wenig Bewegung.

Altersdiabetes und Fettleibigkeit bei Kleinkindern – solche vermeidbaren Krankenkarrerien kommen die Gesellschaft teuer zu stehen. Denn sie belasten nicht nur die Krankenversicherungen, sondern führen nicht selten auch zu einer verminderten Erwerbsfähigkeit – mit entsprechenden Folgen zum Beispiel für die Steuereinnahmen und die Rentenversicherung.

Doch Zivilisationskrankheiten wie Diabetes und Übergewicht sind nur die Spitze des Eisbergs. Um erstmals umfassende und repräsentative Daten zum Gesundheitszustand von Minderjährigen zu bekommen, hat das Robert-Koch-Institut einen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) verfasst. An der bundesweiten Studie beteiligten sich zwischen Mai 2003 und Mai 2006 mehr als 17.600 Heranwachsende im Alter von bis zu 17 Jahren sowie deren Eltern. Die Minderjährigen ab dem 11. Lebensjahr und ihre Eltern wurden schriftlich befragt, die Heranwachsenden zusätzlich ärztlich untersucht. Die Ergebnisse wurden dann der jeweiligen Einkommensgruppe, aus der die Befragten stammen, zugeordnet: angefangen bei einem monatlichen Nettoeinkommen von weniger als 1.500 Euro über die beiden Stufen 1.500 bis 2.250 Euro und 2.250 bis 3.000 Euro bis hin zu 3.000 Euro und mehr.

Ein wichtiger Hinweis: Die in diesem Kapitel dargestellten Zusammenhänge zwischen Einkommen und Gesundheit sind rein deskriptiv, lassen also keine Schlussfolgerungen über Kausalzusammenhänge zu. Dies geschieht erst in Kapitel 3: Dort werden neben dem Einkommen auch andere Faktoren berücksichtigt, welche die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beeinflussen.

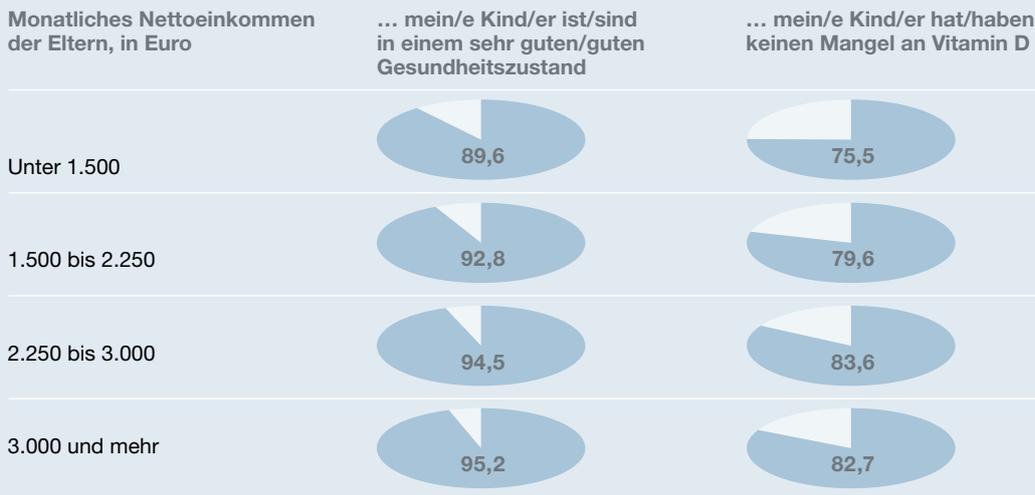
### Physische Gesundheit

■ **Subjektiver Gesundheitszustand.** Sowohl die älteren Kinder und Jugendlichen (ab dem 11. Lebensjahr) als auch deren Eltern haben den Gesundheitszustand der Minderjährigen auf einer Skala von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht/sehr schlecht) selbst eingeschätzt. Nachdem die Ergebnisse den verschiedenen Einkommensgruppen zugeordnet wurden, zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang: Je höher das Einkommen der Eltern, desto besser fällt auch das subjektive Gesundheitsempfinden aus. So stieg zum Beispiel der Anteil jener Eltern, welche die Frage nach der Gesundheit ihres Kindes mit „sehr gut“ oder „gut“ beantworteten, von knapp 90 Prozent in der untersten Einkommensgruppe (Nettoeinkommen von weniger als 1.500 Euro pro Monat) kontinuierlich auf mehr als 95 Prozent in der obersten Gruppe (mehr als 3.000 Euro).

■ **Blutwerte.** Um eventuelle Mängel in der Nährstoffversorgung festzustellen, wurden den Studienteilnehmern Blutproben entnommen und labordiagnostisch untersucht – auf Ferritin (zur Ermittlung der Eisenreserven im Körper), auf Hämoglobin (für eine ausreichende Sauerstoffversorgung des Körpers), auf Vitamin D (wichtig für die Regulierung des Knochenstoffwechsels) und auf Vitamin B12 (wichtig für die Regeneration des Blutes und des Nervengewebes). Auch diese Tests zeigten signifikante Zusammenhänge: Je niedriger das Einkommen der Eltern, desto höher fallen die Mangelerscheinungen im Blut der Kinder und Jugendlichen aus – eine Ausnahme bildet lediglich das Hämoglobin.

## Der Zusammenhang zwischen Einkommen und Gesundheit

So viel Prozent der befragten Eltern sagen ...



Quellen: Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2006 (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts (Befragung der Eltern von 17.641 Jugendlichen im Alter von bis zu 17 Jahren zwischen Mai 2003 und Mai 2006); eigene Berechnungen

■ **Blutdruck.** Entgegen landläufiger Meinung leiden nicht nur Erwachsene unter Bluthochdruck, in den letzten Jahren haben Ärzte auch eine wachsende Anzahl an betroffenen Kindern festgestellt. Anhand altersspezifischer Grenzwerte wurden die Heranwachsenden für die KiGGS-Studie deshalb in zwei Gruppen eingeteilt: eine mit und eine ohne Bluthochdruck. Im Gegensatz zu den anderen physischen Kriterien findet sich jedoch keine Verbindung zwischen Bluthochdruck und sozialem Status der Eltern – in allen vier Einkommensklassen sind etwas mehr als 1 Prozent der Kinder und Jugendlichen betroffen.

### Psychische Gesundheit

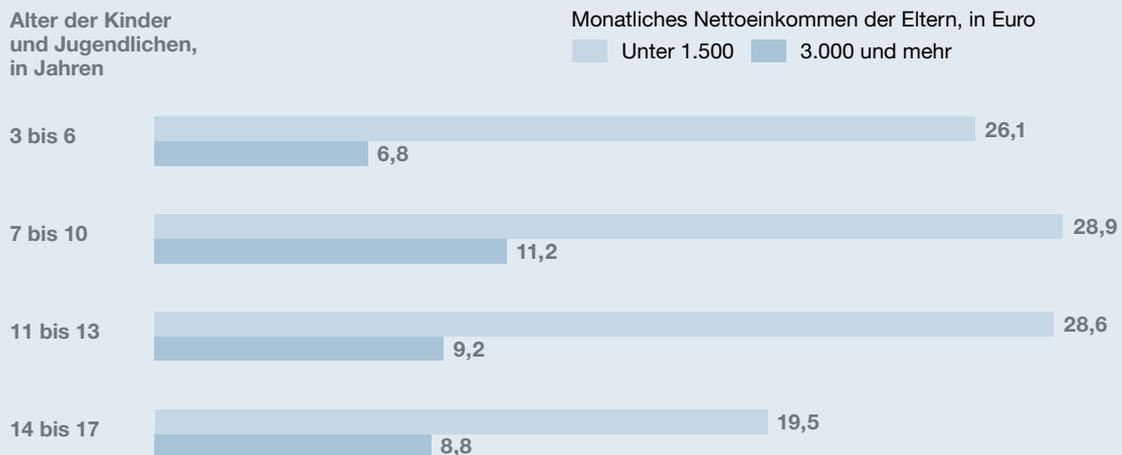
■ **Psychische Auffälligkeiten.** Ob und wie stark Deutschlands Kinder und Jugendliche psychisch auffällig sind, wurde mithilfe des international üblichen SDQ-Fragebogens (Strenght and Difficulties Questionnaire) ermittelt. Er umfasst die Bereiche „emotionale Probleme“, „Hyperaktivitätsprobleme“, „Verhaltensprobleme“ und „Probleme mit Gleichaltrigen“.

Im Vergleich zu den physischen Kriterien korrelieren die psychischen deutlicher mit dem sozialen Status der Eltern. Demnach haben Kinder aus den unteren Einkommensklassen ein deutlich höheres Risiko für psychische Auffälligkeiten als der Nachwuchs aus der oberen Klasse. Bei den 3- bis 6-Jährigen sind die Unterschiede besonders groß: In der unteren Einkommensklasse ist gut jedes vierte Kind betroffen, in der oberen gerade einmal jedes 15. Zwar verringern sich die Unterschiede mit zunehmendem Alter der Kinder, dennoch haben auch die 14- bis 17-Jährigen aus weniger wohlhabenden Elternhäusern ein mehr als doppelt so hohes Risiko für psychische Auffälligkeiten wie Jugendliche aus gut situierten Familien.

■ **Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung.** Die unter dem Kürzel ADHS bekannte psychische Störung beginnt bereits im Kindesalter und zeigt sich zum Beispiel durch starke Konzentrationsmängel und übermäßige Impulsivität. Ob und wie stark die Kinder und Jugendlichen von ADHS betroffen waren, wurde

### Psychische Auffälligkeiten: Sozial Schwache besonders betroffen

Anteil der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten, in Prozent (Elternangaben)



Quellen: Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2006 (KIGGS) des Robert-Koch-Instituts (Befragung und ärztliche Untersuchung von 17.641 Jugendlichen im Alter von bis zu 17 Jahren sowie Befragung von deren Eltern zwischen Mai 2003 und Mai 2006); eigene Berechnungen

anhand der Aussagen der Eltern und der untersuchenden Ärzte ermittelt. Der Befund: Die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung zeigt eine enge Verknüpfung zum Einkommen. So sind von den 3- bis 6-Jährigen gut dreimal so viel Kinder sozial schwacher Eltern betroffen (14,4 Prozent) wie Kinder aus der oberen Klasse (4,6 Prozent).

sen am alters- und geschlechtsspezifischen Body-Mass-Index, zu den oberen 10 Prozent ihrer Vergleichsgruppe zählen. Die Auswertung zeigt zunächst, dass der Anteil übergewichtiger Kinder auch unabhängig vom Einkommen der Eltern mit zunehmendem Alter steigt. Zudem spielt der soziale Status eine große Rolle: Je mehr die Eltern verdienen, desto geringer ist der Anteil übergewichtiger Kinder und Jugendlicher. Diese

### Anthropometrische Indikatoren (Körpermaße)

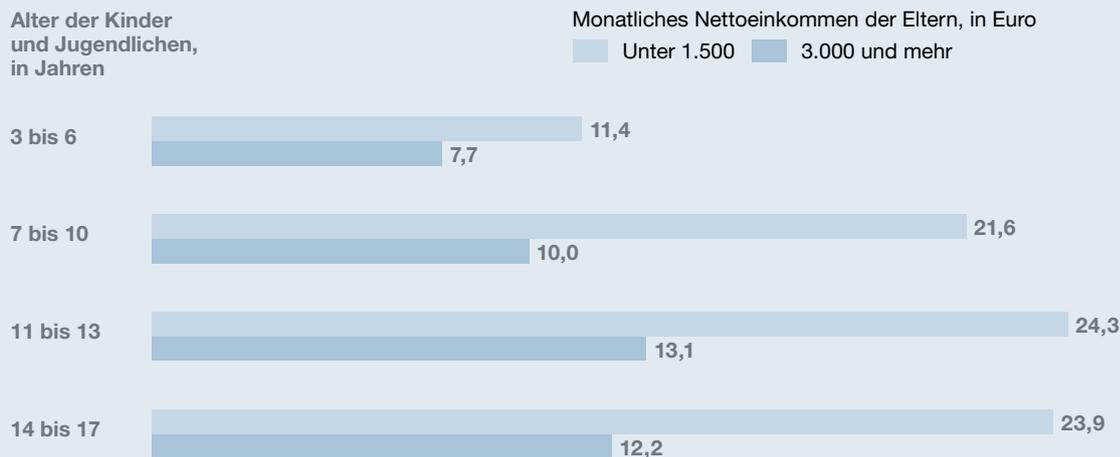
■ **Geburtsgewicht.** Ein niedriges Geburtsgewicht liegt vor, wenn ein Neugeborenes weniger als 2.500 Gramm wiegt. Die Auswertung wurde auf die bis zu 2-Jährigen beschränkt und zeigt einen engen Zusammenhang zwischen Geburtsgewicht und Einkommen: Demnach sind Neugeborene sozial schwacher Eltern fast doppelt so häufig untergewichtig (9,3 Prozent) wie jene von gut verdienenden Eltern (5 Prozent).

■ **Übergewicht.** Kinder und Jugendliche werden als übergewichtig klassifiziert, wenn sie, gemessen



## Kinder und Jugendliche: Mit dem Alter steigt das Übergewicht

Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Übergewicht, in Prozent



Übergewicht: Kinder und Jugendliche, deren Body-Mass-Index oberhalb des 90. Perzentils ihrer alters- und geschlechtsspezifischen Gruppe liegt.

Quellen: Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2006 (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts (Einordnung von 17.641 Jugendlichen im Alter von bis zu 17 Jahren nach dem Body-Mass-Index zwischen Mai 2003 und Mai 2006); eigene Berechnungen

Unterschiede werden mit dem Alter der Kinder immer größer: In der Gruppe der 3- bis 6-Jährigen sind gut 11 Prozent der Kinder aus sozial schwachen Familien und knapp 8 Prozent aus der oberen Einkommensklasse übergewichtig. In der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen lautet das Zahlenpaar 24 und 12 Prozent.

### 1.1 Eltern als (schlechte) Vorbilder

Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr – diese sprichwörtliche Regel gilt auch und gerade für das Gesundheitsverhalten, also für die Ernährung, das Freizeitverhalten oder den Umgang mit Suchtmitteln. In den ersten Lebensjahren ist das Vorbild der Eltern und der Familie für das Kind prägend, mit fortschreitendem Alter wird es auch durch Spielkameraden, Freunde und andere Menschen beeinflusst.

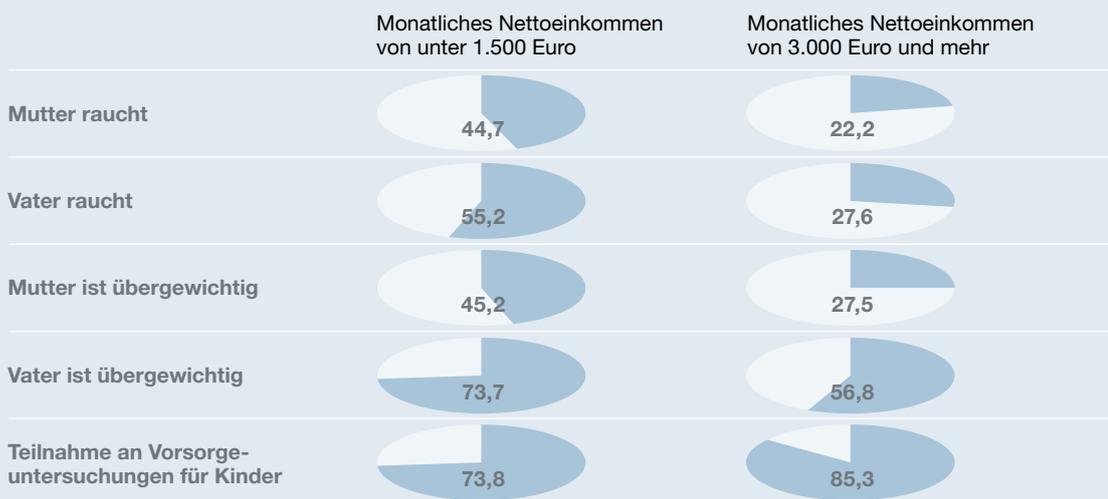
Was Eltern ihren Kinder alles mit auf den Lebensweg geben, verdeutlichen zwei Beispiele: Rauchende Jugendliche haben oft auch Eltern und Freunde, die rauchen; und das höchste Risiko für Übergewicht

haben ebenfalls jene Sprösslinge, deren Eltern zu viel auf die Waage bringen. Vater und Mutter dienen dabei nicht nur als schlechtes Vorbild, sie üben das Gesundheitsverhalten mit ihren Kindern regelrecht ein. Eltern, die selbst ungesund leben, können ihre Kinder kaum vom Nutzen einer gesunden Lebensführung überzeugen. Das Verhalten der Eltern wiederum hängt stark mit ihren Finanzen zusammen: Von den Vätern und Müttern, die monatlich weniger als 1.500 Euro netto verdienen, rauchen jeweils rund zweimal so viele wie von jenen Eltern, die mindestens 3.000 Euro zur Verfügung haben – beim Übergewicht sind die Unterschiede ebenfalls gravierend.

Das gilt – wenn auch nicht ganz so stark – sogar für die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen. Obwohl diese in aller Regel von den Krankenkassen bezahlt werden und sogar von der Praxisgebühr befreit sind, haben nur knapp 74 Prozent der Eltern aus der unteren Einkommensklasse alle Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen – in der oberen Einkommensklasse sind es mit gut 85 Prozent deutlich mehr.

### Gesundheitsverhalten: Eine Frage des Einkommens

Angaben in Prozent



Quellen: Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2006 (KIGGS) des Robert-Koch-Instituts (Befragung der Eltern von 17.641 Jugendlichen im Alter von bis zu 17 Jahren zwischen Mai 2003 und Mai 2006); eigene Berechnungen

## 1.2 Langfristige Folgen schlechter Gesundheit

Wer schon im Kindesalter unter Diabetes, Bluthochdruck oder anderen Krankheiten leidet, ist oft doppelt hart getroffen. Zum einen beeinträchtigt eine schlechte Gesundheit das aktuelle Befinden und belastet die Betroffenen und ihre Familien, zum anderen kann so manche Krankheit langfristige, sprich lebenslange Folgen haben:

- **Aus kranken Kindern werden kranke Erwachsene.** Zahlreiche internationale Studien belegen, dass kranke Kinder oft ihr ganzes Leben lang anfällig bleiben. So sind zum Beispiel jene Jahrgänge, die schon in der Kindheit unter überdurchschnittlich vielen Krankheiten litten, auch im Erwachsenenalter besonders anfällig. Mangelernährung in der Schwangerschaft kann dazu führen, dass das ungeborene Kind einen Stoffwechsel entwickelt, der später zu Übergewicht, Herzerkrankungen und Diabetes führt. Und in der Kindheit schlecht behandelte chronische Krankheiten wie Asthma führen nicht

selten dazu, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Erwachsenenalter besonders stark ausfallen.

- **Geringerer Bildungsstand.** Lange Krankheitsphasen in der Kindheit wirken sich unter Umständen negativ auf die Schulleistungen aus, weil die Betroffenen häufig fehlen und Unterricht verpassen. Zudem gibt es Erkrankungen, die zum Beispiel durch Alkoholmissbrauch in der Schwangerschaft ausgelöst werden und im schlimmsten Fall aufgrund organischer Veränderungen die kognitive Leistung selbst reduzieren. Besonders gravierend können auch die Langfristfolgen bei psychischen Auffälligkeiten ausfallen: Fehlen einem Kind Fähigkeiten wie Disziplin, Ausdauer oder Konzentration, ist die Gefahr groß, dass es einen geringeren Bildungsabschluss erreicht und somit schlechtere Chancen im Berufsleben hat.

## Gesundheit – eine Frage des Geldes?

Noch einmal zur Erinnerung: Im letzten Kapitel wurden die Untersuchungs- und Befragungsergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts vier verschiedenen Einkommensgruppen zugeordnet. Ein Resultat davon war zum Beispiel, dass Kinder aus finanziell schwachen Familien ein deutlich höheres Risiko für psychische Auffälligkeiten haben als der Nachwuchs gut verdienender Eltern. Damit ist aber keinesfalls gesagt, dass das eine (niedriges Einkommen) das andere (psychische Auffälligkeit) bedingt – der Zusammenhang ist also rein deskriptiv und vorerst theoretisch.

Gleichwohl gibt es zahlreiche Gründe, die – wiederum theoretisch – dafür sprechen, dass Kinder aus sozial schwachen Elternhäusern tatsächlich einen schlechteren Gesundheitszustand haben als Kinder aus wohlhabenden:

- **Mehr Geld für Gesundheitsausgaben.** Je mehr Eltern verdienen, desto mehr Geld geben sie für die Gesundheit ihrer Kinder aus: zum Beispiel direkt für eine höhere Qualität der medizinischen Versorgung und bessere Nahrung – oder indirekt für sicherere Spielzeuge oder ein höherwertiges Wohnumfeld.
- **Andere Präferenzen.** Die Höhe des Einkommens beeinflusst in der Regel auch die Wahl, wofür das Geld ausgegeben wird. Eltern mit niedrigem Einkommen haben gegebenenfalls andere Präferenzen und Ansichten als gut verdienende Väter und Mütter – zum Beispiel hinsichtlich der Frage, was gesund ist und was nicht, ob also eine kostenpflichtige Behandlung nötig ist oder nicht.
- **Gesundheitsbewusstsein.** Höher gebildete – und damit zumeist besser verdienende – Eltern haben oft bessere Kenntnisse in Sachen

gesunde Lebensführung und verstehen medizinische Zusammenhänge leichter. Damit haben auch ihre Kinder unter sonst gleichen Bedingungen bessere Chancen auf eine gesunde Entwicklung.

- **Gesellschaftliche Ausgrenzung.** Da die meisten Freizeitaktivitäten und Hobbys mit Kosten verbunden sind, müssen Familien mit niedrigem Einkommen oft darauf verzichten. Wenn Kinder aber aus finanziellen Gründen von sportlichen, kulturellen oder anderen Aktivitäten ausgeschlossen sind, beeinträchtigt das ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden – nicht zuletzt, weil sie sich gegenüber Gleichaltrigen ausgegrenzt und zurückgesetzt fühlen, eine Erfahrung, die krankmachenden Stress erzeugen kann.

### 2.1 Nicht monetäre Einflussfaktoren auf die Gesundheit

- **Sozioökonomische und soziodemografische Faktoren.** Das Einkommen ist in den allermeisten Fällen vom Bildungsstand abhängig. Schul- und Berufsabschlüsse beeinflussen die Höhe des Erwerbseinkommens und sind zudem in aller Regel mit einem besseren Wissensstand verbunden. So zeigen zum Beispiel Studien aus den USA, dass sich ein hohes Bildungsniveau der Mutter positiv auf das Geburtsgewicht und die Dauer der Schwangerschaft auswirkt, dass es die kognitiven Fähigkeiten des Kindes verbessert und das Risiko von Verhaltensauffälligkeiten verringert.

Auch die Familienstruktur ist für die Entwicklung von Kindern bedeutsam. Wirtschaftswissenschaftliche Studien belegen, dass Kinder, die mit beiden Eltern zusammenleben, in vielen Bereichen besser abschneiden als zum Beispiel Scheidungskinder. Dazu zählen bessere schulische Leistungen, bessere Gesundheit sowie geringere Wahrscheinlichkeiten zu rauchen, Alkohol zu trinken und an Übergewicht zu leiden.

#### Wovon die Entwicklung Jugendlicher abhängt



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die „Education production function“ in Anger, Christina / Plünnecke, Axel / Seyda, Susanne, 2006, Bildungsarmut und Humankapitalschwäche in Deutschland, IW-Analysen, Nr. 18, Köln, S. 40

- **Gesundheitsfaktoren.** Die möglichen gesundheitlichen Abhängigkeiten eines Kindes von seinen Eltern sind vielfältig – die Palette reicht von genetischen und vorgeburtlichen Einflüssen über schlechte Erziehung und Betreuung aufgrund von Erkrankungen der Eltern bis hin zu dem Umstand, dass sich die gesundheitlichen Befindlichkeiten auch deshalb stark ähneln, weil Väter und Mütter ihren Kindern ein bestimmtes Gesundheitsverhalten vorleben – im Guten wie im Schlechten.
- **Soziales Umfeld.** Nachbarschaft, Kindergarten oder Schule, Sportverein und dergleichen mehr: Kinder und Jugendliche bewegen sich in einem sozialen Umfeld, in dem sie Rollenvorbilder durch Gleichaltrige finden sowie Normen und Werte erfahren – und all das nimmt auch Einfluss auf ihre gesundheitliche Entwicklung.
- **Schutzfaktoren.** Selbstverständlich sind Heranwachsende nicht nur gesundheitlichen Risiken ausgesetzt, es gibt auch Faktoren, die ihre Gesundheit schützen und erhalten. Psychologen

und Soziologen unterscheiden dabei familiäre Schutzfaktoren wie den familiären Zusammenhalt und das Erziehungsverhalten der Eltern, personale Schutzfaktoren wie die Persönlichkeit der Jugendlichen selbst und soziale Schutzfaktoren wie die Unterstützung von Gleichaltrigen und Erwachsenen.

- **Staatliches Gesundheitssystem.** Last but not least spielt natürlich auch das staatliche Gesundheitssystem eine Rolle. Die Krankenversicherungspflicht und die kostenlose Mitversicherung von Kindern in der gesetzlichen Krankenversicherung sichern allen Bürgern eine grundlegende medizinische Versorgung zu; auch wenn die Bedeutung von privater Vorsorge und Zuzahlungen zugenommen hat. Da sich die folgende Analyse auf Deutschland beschränkt, wird der Einfluss unterschiedlicher Gesundheitssysteme auf das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen an dieser Stelle ausgeklammert (mehr dazu in Kapitel 3).

## 2.2 Gesundheit – ein Puzzle mit vielen Teilen

Nachdem nun alle Einflussfaktoren auf die Gesundheit zusammengetragen sind, kann die Analyse beginnen. Wie in Kapitel 1 werden dazu drei große Themenblöcke gebildet: physische Gesundheit, psychische Gesundheit und anthropometrische Indikatoren (Körpermaße). Doch im Gegensatz zu der vorherigen Auswertung wird jetzt der Einfluss des elterlichen Einkommens auf die Gesundheit ihrer Kinder nicht mehr isoliert betrachtet, sondern es werden gleichzeitig andere erklärende Variablen herangezogen. Hier alle Einflussfaktoren in der Übersicht:

■ **Physische Gesundheit.** Im Vergleich zu Kindern aus sozial schwachen Familien empfinden sich Kinder aus wohlhabenden Elternhäusern zwar als gesünder, der Einkommenseffekt ist jedoch gering. Wesentlich mehr Bedeutung hat das Gesundheitsverhalten der einzelnen Familienmitglieder: So fühlen sich zum Beispiel Kinder, die regelmäßig Sport treiben, besser als Sportmuffel – umgekehrt verschlechtert sich ihr subjektives Wohlbefinden, wenn die Mutter übergewichtig ist oder wenn Nikotin und Alkohol im Spiel sind.

**Sozioökonomische Indikatoren:** Einkommen (monatliches Haushaltsnettoeinkommen als Äquivalenzeinkommen, das die Anzahl der Haushaltsmitglieder berücksichtigt); Geschlecht, Nationalität und Alter der Kinder; Bildung der Eltern; Ost-West-Indikator; Familienstruktur (nur bei der Analyse der psychischen Gesundheit)

**Gesundheitsindikatoren:** Vorhandensein chronischer Erkrankungen und Behinderungen, psychische Auffälligkeiten, Größe

**Gesundheitsverhalten der Kinder:** Übergewicht, Ernährungsgewohnheiten, Schlafdauer, Fernsehkonsum, körperlich-sportliche Aktivitäten, Rauchen, Alkoholkonsum

**Gesundheitsverhalten der Eltern:** Rauchen, Übergewicht, Gesundheitsverhalten während der Schwangerschaft (nur bei der Analyse des Geburtsgewichts)

**Schutzfaktoren:** familiäre, personale und soziale Schutzfaktoren (nur bei der Analyse psychischer Gesundheit und beim subjektiven Gesundheitszustand)

### Einflussfaktoren auf die physische Gesundheit

	Einfluss des Einkommens	Positiven Einfluss haben ...	Negativen Einfluss haben ...
Subjektiver Gesundheitszustand	Ja	Sport, überdurchschnittliche familiäre, personale und soziale Ressourcen	Übergewicht des Kindes/Jugendlichen und der Mutter, Jugendlicher raucht, übermäßiges Fernsehen
Blutwerte	Teilweise	Sport, gesunde Ernährung	Jugendlicher raucht, Übergewicht des Kindes/Jugendlichen und der Mutter
Blutdruck	Nein	Sport, gesunde Ernährung	Übergewicht des Kindes/Jugendlichen und des Vaters, übermäßiges Fernsehen

Quelle: Regressionsanalyse des IW Köln auf Basis des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2006 (KiGGS) des Robert Koch-Instituts

**Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit**

	<b>Einfluss des Einkommens</b>	<b>Positiven Einfluss haben ...</b>	<b>Negativen Einfluss haben ...</b>
Psychische Auffälligkeiten	Kinderangaben: nein Elternangaben: ja	Sport, gute familiäre, personale und soziale Ressourcen	Mutter und/oder Vater rauchen, übermäßiger Fernsehkonsum, Alkohol, Übergewicht
ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung)	Bei Jüngeren: nein Bei Älteren: ja	Familiäre Ressourcen, traditionelle Familienform	Mutter und/oder Vater rauchen, Kind/Jugendlicher raucht, übermäßiger Fernsehkonsum

Quelle: Regressionsanalyse des IW Köln auf Basis des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2006 (KiGGS) des Robert Koch-Instituts

Ähnliche Tendenzen ergeben sich bei objektiv messbaren Gesundheitskriterien wie den Blutwerten. War zum Beispiel der Eisenmangel in der rein deskriptiven Betrachtung (Kapitel 1) noch eng an das Einkommen der Eltern gekoppelt, spielt der Kontostand bei Berücksichtigung aller gesundheitsrelevanten Faktoren keine Rolle mehr. Der Eisenmangel hängt vielmehr von den

Ernährungsgewohnheiten ab. Mädchen und Migranten tragen ebenso ein erhöhtes Risiko wie Jugendliche, die wenig Fleisch essen. Ähnliche Zusammenhänge zeigen sich beim Bluthochdruck: Jungen leiden darunter mehr als Mädchen, Übergewichtige mehr als Normalgewichtige und Couch-Potatoes mehr als Kinder, die nicht stundenlang vor dem Fernseher sitzen.



■ **Psychische Gesundheit.** Dieser Bereich ist ein Paradebeispiel für die Komplexität von Gesundheit – und für die Richtigkeit der alten Volksweisheit, dass Geld allein nicht glücklich macht. Viel wichtiger für eine gesunde Psyche von Heranwachsenden sind zum Beispiel ein hoher Bildungsstand der Mutter, eine gute soziale Integration und ein angenehmes Familienklima; negativ wirken dagegen zu wenig Sport, Nikotin- und Alkoholkonsum, zerrüttete Familienverhältnisse oder stundenlanges Fernsehen. Zwar sind die finanziellen Verhältnisse nicht völlig egal, doch gerade das Beispiel „psychische Auffälligkeiten“ zeigt eindrucksvoll, wie wenig Geld für die Gesundheit wiegt: Erhöht sich nämlich das monatliche Äquivalenzeinkommen um 100 Euro, sinkt

das Risiko für psychische Auffälligkeiten nur um rund 3 Prozent – regelmäßiger Sport dagegen verringert das Risiko gleich um 45 Prozent.

■ **Anthropometrische Indikatoren** (Körpermaße). Ob der Vater oder die Mutter viel oder wenig verdienen, macht auch beim Kriterium Übergewicht keinen Unterschied. Dagegen hat das Bildungsniveau der Eltern sehr wohl einen Einfluss, denn mit einer hohen Bildung geht in aller Regel auch ein höheres Gesundheitsbewusstsein einher. Sind die Eltern dagegen selbst übergewichtig und/oder rauchen, besteht für die Kinder ein deutlich höheres Risiko, ebenfalls zu viele Pfunde auf die Waage zu bringen.

### Einflussfaktoren auf Körpermaße

	Einfluss des Einkommens	Positiven Einfluss haben ...	Negativen Einfluss haben ...
Übergewicht	Nein	Sport, ausreichender Schlaf	Übermäßiges Fernsehen, Mutter und/oder Vater übergewichtig, Mutter und/oder Vater rauchen
Niedriges Geburtsgewicht (unter 2.500 g)	Nein	Normal- oder übergewichtige Mutter	

Quelle: Regressionsanalyse des IW Köln auf Basis des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2006 (KiGGS) des Robert Koch-Instituts

## Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich

### 3.1 Drei Modelle im Wettstreit

Wenn man den Zusammenhang zwischen Einkommen und Gesundheit untersucht, kommt zwangsläufig das Gesundheitssystem eines Landes ins Spiel. Denn ein wesentlicher Unterschied zwischen den einzelnen nationalen Systemen ist ja gerade die Finanzierung. Grundsätzlich gibt es drei Varianten:

- **Sozialversicherungsmodelle** wie die in Deutschland, Frankreich und den Benelux-Staaten finanzieren sich über eine gesetzliche Pflichtversicherung.
- **Nationale Gesundheitsdienste** wie die in Großbritannien, Irland, Dänemark oder Portugal erhalten ihre Gelder in erster Linie aus Steuermitteln.

- **Privatversicherungsmodelle** wie das in den USA werden über die freiwillige Krankenversicherung finanziert.

Im Folgenden wird das deutsche Gesundheitssystem mit jeweils einem anderen Finanzierungsmodell verglichen. Als Beispiel für den Nationalen Gesundheitsdienst dient das Vereinigte Königreich, und die USA repräsentieren das Privatversicherungsmodell. Die wesentlichen Unterschiede zwischen den drei konkurrierenden Systemen sind in der folgenden Tabelle zusammengefasst:

- **In den USA** ist praktisch jeder für seine Krankenversicherung selbst verantwortlich. Es gibt weder ein staatliches Gesundheitswesen nach westeuropäischem Vorbild noch eine Krankenversicherungspflicht für Arbeitgeber – die Unternehmen beteiligen sich allenfalls freiwillig. Wer nicht privat versichert ist, wird nur in Not-

### Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich

	<b>Deutschland</b> (Sozialversicherungsmodell)	<b>Vereinigtes Königreich</b> (Nationaler Gesundheitsdienst)	<b>USA</b> (Privatversicherungsmodell)
Finanzierung	Sozialversicherungsbeiträge	Steuermittel	Private Beiträge
Versichertenkreis	Alle Bürger; Nichterwerbspersonen sind über Familienmitglieder versichert, Arbeitslose über die Arbeitsagentur oder die Kommune	Alle Bürger	Menschen mit privater Krankenversicherung; staatliche Programme für Ältere, Arme und Kinder
Leistungen	Gesetzlicher Leistungskatalog der Krankenkassen; private Zuzahlungen notwendig	Gesetzlicher Katalog von Leistungen, private Zuzahlungen notwendig	Erstattung der versicherten Leistung; Behandlung von Nichtversicherten nur in Notfällen
Probleme	Kostendruck sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite; steigende Erwartungen an Gesundheitsversorgung	Finanzierungsengpass; lange Wartezeiten und schlechte Versorgungsqualität; steigende Erwartungen an Gesundheitsversorgung	Hoher Anteil an Nichtversicherten aus den unteren Einkommenschichten

Eigene Zusammenstellung

fällen kostenlos behandelt. Darüber hinaus gibt es Sozialprogramme der Regierung: Medicare, Medicaid und das State Children Health Insurance Program übernehmen zum Beispiel die Krankenversicherung von Kindern, Armen und älteren Menschen.

Vor allem die Krankenversicherung von Kindern aus armen Familien stellt aber immer noch ein Problem dar. Obwohl mehr als drei Viertel aller nicht versicherten Kinder Anspruch auf eine öffentliche Absicherung haben, wird diese nur unzureichend genutzt. Nicht zuletzt deshalb gibt es in den USA fast 46 Millionen Menschen (2008), die nicht krankenversichert sind. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Lebenserwartung dieser Menschen deutlich niedriger ist als die von Versicherten. Dies liegt zum einen an der geringeren Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, sodass lebensbedrohliche Erkrankungen oft (zu) spät erkannt werden; und zum anderen daran, dass der Staat die Behandlungskosten nicht versicherter Bürger nur in Notfällen übernimmt. Beides zusammen führt dazu, dass überproportional viele Amerikaner an Infektionskrankheiten wie Lungenentzündungen sterben, obwohl diese eigentlich beherrschbar sind.

Der neue US-Präsident Barack Obama hat zu Beginn seiner Amtszeit erste Reformen des Gesundheitswesens eingeleitet. So wurden vier Millionen sozial schwache Kinder in die Krankenversicherung aufgenommen. Davon profitieren Familien, deren Einkommen einerseits zu hoch ist, um in das Medicaid-Programm aufgenommen zu werden, und andererseits zu gering, um sich eine private Krankenversicherung leisten zu können. Zudem ist geplant, bis zum Jahr 2013 eine allgemeine Krankenversicherung in den USA einzuführen.

■ **Großbritannien** verfolgt mit seinem Gesundheitssystem die Idee des Wohlfahrtsstaates. Der National Health Service (NHS) ist eine staatliche Einrichtung, die unter direkter Regierungsverant-

wortung steht, überwiegend aus Steuermitteln und nur zu einem geringen Teil aus Sozialversicherungsbeiträgen finanziert wird. Die Inanspruchnahme des NHS ist größtenteils kostenlos, das System beschäftigt mehr als 90 Prozent der Ärzte in Großbritannien, ohne dass diese Staatsangestellte sind.

Der NHS bietet allein in Großbritannien wohnenden Menschen medizinische Versorgung im primären (Hausarzt) und sekundären (Krankenhäuser) Bereich. Das größte Problem des britischen Gesundheitswesens ist seine Unterfinanzierung; immer wieder kommt es zu Versorgungspässen, insbesondere bei Operationen gibt es lange Wartezeiten. Im „Health Plan 2000“ wurden Reformen beschlossen, um die Qualität der Versorgung zu verbessern. Dazu zählen eine Dezentralisierung der Organisationsstruktur, eine Aufstockung der finanziellen Mittel sowie die Möglichkeit, private Behandlungszentren einzurichten, in denen Patienten auf NHS-Kosten behandelt werden.

### 3.2 Unterschiede in der Gesundheit von Kindern

Die Frage ist nun, ob sich die Unterschiede in den Gesundheitssystemen auch auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auswirken – und zwar jeweils gemessen daran, ob der Nachwuchs aus armen oder besser gestellten Elternhäusern stammt.

Zwar müssen die nationalen Unterschiede vorsichtig interpretiert werden, da sie auf verschiedenen Befragungsmethoden basieren. Hinsichtlich der sozialen Schichten sind die Daten jedoch gut zu interpretieren. So sagen in den USA zum Beispiel nur 70 Prozent der einkommensarmen, aber fast 87 Prozent der besser gestellten Eltern, ihre Kinder seien in einem sehr guten Gesundheitszustand – in Deutschland beträgt die Differenz zwischen diesen beiden Gruppen nur rund 5 Prozentpunkte. Auch beim Anteil der Kinder mit einem niedrigen Geburts-

## Die Gesundheit von Kindern in Deutschland und den USA

Angaben in Prozent

	Deutschland		USA	
	Arm	Nicht arm	Arm	Nicht arm
<b>Subjektiver Gesundheitszustand (Angaben aus Elternfragebogen)</b>				
Gesundheitszustand ist exzellent/ sehr gut (USA); sehr gut/gut (D)	88,7	93,8	70,0	86,9
– Alter 2 bis 3 Jahre	89,1	95,7	74,6	90,1
– Alter 4 bis 8 Jahre	90,8	95,1	72,5	87,3
– Alter 9 bis 12 Jahre	88,4	93,8	68,2	87,0
– Alter 13 bis 17 Jahre	86,8	92,2	66,1	85,3
<b>Gesundheit bei der Geburt</b>				
Geburtsgewicht unter 2.500 g	6,8	5,4	11,2	7,8
<b>Chronische Erkrankung</b>				
Asthma	5,9	5,0	15,9	13,1
ADHS	7,0	4,4	7,1	6,0
Herzerkrankungen	2,9	2,7	1,8	1,4
Diabetes	0,06	0,16	0,2	0,2
Einschränkungen aus gesund- heitlichen Gründen	4,3	3,5	11,4	7,0
<b>Akute Erkrankung</b>				
Asthmaanfall in den letzten zwölf Monaten	3,2	2,3	7,3	5,3
Notärztliche Versorgung wegen Asthmaanfall	0,2	0,1	3,2	1,6
Mehr als drei (USA) bzw. fünf (D) Mittelohrentzündungen pro Jahr	7,5	9,0	7,2	5,6

Arm: unterstes Quintil der Einkommensverteilung.

Quellen: Für Deutschland eigene Berechnungen mit KiGGS (gewichtet); für die USA: Currie, Janet, 2008, Healthy, wealthy, and wise: Socioeconomic status, poor health in childhood, and human capital development, NBER Working Paper, No. 13987, Cambridge (Mass.)

gewicht ist die Spannweite in den USA mehr als doppelt so groß wie in Deutschland. Auffallende Abweichungen zeigen zudem die US-Werte für Asthma und gesundheitliche Einschränkungen aufgrund chronischer Erkrankungen. In Deutschland dagegen bewegen sich die Werte für Kinder aus armen beziehungsweise besser gestellten Elternhäusern nur beim „Zappelphilipp-Syndrom“ ADHS auffallend weit auseinander.

Der Zusammenhang zwischen dem Einkommen der Eltern und der Gesundheit ihrer Kinder wurde sowohl in den USA als auch im Vereinigten Königreich in zahlreichen Studien untersucht. Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- **In den USA** schneiden Kinder wohlhabender Eltern beim subjektiven Gesundheitsempfinden besser ab als Kinder aus armen Elternhäusern.



Darüber hinaus besteht ein enges Band zwischen der elterlichen Gesundheit – gemessen anhand des subjektiven Gesundheitszustandes – und der kindlichen Gesundheit. Zwar reduziert sich der Einfluss des Einkommens, wenn zusätzlich die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Eltern berücksichtigt werden, allerdings nicht so stark wie in Deutschland.

- **In Großbritannien** hat der Verdienst der Eltern nur einen geringen Effekt auf den subjektiven Gesundheitszustand ihrer Kinder, das sagen sowohl die Heranwachsenden selbst als auch ihre Eltern. Dagegen spielt das Gesundheitsverhalten von Vater und Mutter für die physische und psychische Gesundheit ihrer Sprösslinge eine große Rolle.

In der Gesamtschau aller drei verglichenen Länder ist demnach festzuhalten, dass der Zusammenhang zwischen sozialem Status und Gesundheit vor allem in den USA von Bedeu-

tung ist. Dies kann durch die Unterschiede im Versicherungssystem erklärt werden: In Deutschland und Großbritannien führt die allgemeine Krankenversicherung dazu, dass auch Eltern aus den unteren Einkommenschichten medizinische Leistungen für ihre Kinder in Anspruch nehmen können, in den USA dagegen bestimmt der Geldbeutel der Eltern diese Möglichkeit: Wer sich keine Krankenversicherung leisten kann und alles privat finanzieren muss, schreckt in der Regel auch vor medizinischen Behandlungen zurück, die nicht zwingend notwendig erscheinen.

Unabhängig vom Gesundheitssystem zeigt sich aber, dass der Zusammenhang zwischen Einkommen und Gesundheit geringer wird, wenn das Gesundheitsverhalten der Eltern und Kinder berücksichtigt wird. Da das Verhalten der Eltern wiederum von deren Einkommen und Bildungsstand abhängt, besteht also in allen Systemen ein indirekter Zusammenhang zwischen Geld und Gesundheit.

## Gesundheit kann man nicht kaufen: Was die Politik dennoch tun kann

Wenn man den Zusammenhang zwischen dem Einkommen der Eltern und der Gesundheit ihrer Kinder in einem Satz zusammenfasst, dann lautet der so: Gesundheit kann man sich nicht kaufen. Zwar haben Kinder und Jugendliche aus ärmeren Familien in einzelnen Bereichen ein höheres Risiko zu tragen als Kinder gut situerter Eltern – sie leiden zum Beispiel überdurchschnittlich oft an Übergewicht und psychischen Auffälligkeiten. In der Gesamtschau aber hängt das psychische und physische Wohlbefinden in erster Linie vom gesundheitsbewussten Verhalten ab: Eine ausgewogene Ernährung, regelmäßiger Sport und der Verzicht auf Nikotin und Alkohol zum Beispiel fördern die subjektive und objektive Gesundheit von Heranwachsenden wesentlich mehr als der eine oder andere zusätzliche 100-Euro-Schein im Portemonnaie von Vater oder Mutter.

Gleichwohl bedeutet das nicht, dass der Nachwuchs aus sozial schwachen Familien die gleichen Chancen auf eine gesunde Entwicklung hat wie Kinder aus besser verdienenden Elternhäusern. Der Zusammenhang ist aber ein indirekter: Väter und Mütter mit niedrigen Einkommen haben oft auch niedrigere Bildungsabschlüsse und neigen von daher eher zu einem gesundheitsschädlichen Verhalten als Familien aus höheren Einkommens- und Bildungsschichten: Indem Eltern zum Beispiel rauchen oder übermäßig viel Alkohol trinken, sind sie ihren Kindern ein schlechtes Vorbild und „vererben“ ihr krankmachendes Verhalten an die nächste Generation.

Vor diesem Hintergrund gibt es vor allem in Sachen Chancengerechtigkeit viel zu tun. In Deutschland leben schätzungsweise 2,4 Millionen Kinder und Jugendliche unterhalb der Armutsgrenze, also in Haushalten, die weniger als 60 Prozent des Median-Äquivalenzeinkommens zur Verfügung haben. Damit sind 17,3 Prozent der unter 18-Jährigen von Armut betroffen, deutlich mehr als im Durchschnitt der

Bevölkerung. Um potenzielle Risiken für die gesundheitliche Entwicklung zu minimieren und die Integration in das Bildungssystem und den Arbeitsmarkt zu verbessern, müssen politische Maßnahmen also vor allem auf diese Gruppe abzielen.

Den ersten Schritt hat die Bundesregierung bereits getan. Sie verabschiedete im Jahr 2008 eine „Strategie zur Förderung der Kindergesundheit“. Diese zielt darauf ab, die gesundheitliche Chancengleichheit aller Kinder und Jugendlichen zu fördern, die Öffentlichkeit für das Thema Kindergesundheit zu sensibilisieren, die Voraussetzungen für einen gesunden Lebensstil zu verbessern und in den Alltag der Heranwachsenden zu integrieren sowie die gesundheitlichen Risiken im Kindes- und Jugendalter zu senken. Diese grundsätzlichen Absichten lassen sich mit konkreten Maßnahmen in die Tat umsetzen:

■ **Kontinuierliche und ganzheitliche Unterstützung.** Um Kindern und Jugendlichen aus potenziell gesundheitsgefährdeten Familien zu helfen, ist eine kontinuierliche Beratung vonnöten – und zwar nicht nur in Sachen Gesundheit, sondern auch in Bildungs- und Erziehungsfragen.

Ideal dafür wäre ein Netzwerk aus „Familienberatern“, bestehend aus Familienhebammen (Hebammen mit Zusatzausbildung, die Familien mit kleinen Kindern beratend zur Seite stehen), Sozialarbeitern, Kinderärzten sowie entsprechend ausgebildeten Mitarbeitern in Kindertages- und Jugendeinrichtungen sowie Schulen. Die Mitarbeiter dieser Institutionen sollten offensiv auf die Familien zugehen, indem sie diese zu Hause aufsuchen und – unabhängig vom Jugendamt – Hilfe und Beratung anbieten. Familien, die in sozialen Brennpunkten leben, sollten mindestens einmal pro Jahr besucht werden; in Schulen mit einem hohen Anteil an benachteiligten Jugendlichen müssen mehr Sozialarbeiter eingesetzt werden. Zu überlegen wäre auch, ob nicht Gesundheitslehre, aber auch Kochen oder Gartenarbeit, (wieder) als Unterrichtsfach angeboten werden.

Da zwischen gesundheitlicher Entwicklung und späterem sozioökonomischen Status enge Zusammenhänge bestehen, ist es sinnvoll, Familien ganzheitlich zu unterstützen. Eine erfolgreiche Förderung benachteiligter Kinder und Jugendlicher setzt daher ein Zusammenspiel von Gesundheits-, Bildungs- und Familienpolitik voraus. Ein möglicher Ansatzpunkt dafür ist der Ausbau von Familienzentren, die in der Regel in Kindertageseinrichtungen angesiedelt sind. Im Idealfall werden Kinder dort individuell gefördert und Familien umfassend unterstützt und beraten. Das reicht von Hilfestellungen, wie sich Eltern aktiv an der Bildung ihrer Kinder beteiligen können, über eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie bis hin zur speziellen Unterstützung von Scheidungskindern und Migranten sowie Orientierungshilfen für verunsicherte Eltern.

■ **Gesundheitsaufklärung.** Um die Startchancen benachteiligter Kinder und Jugendlicher zu verbessern, muss ihr Gesundheitsbewusstsein gestärkt werden. Nötig ist vor allem, dass Kindertageseinrichtungen, Schulen, Vereine und andere Jugendeinrichtungen in Sachen Ernährung, Genussmittel, Sport und Medienkonsum aufklären. Dabei ist die Einbeziehung der Eltern von zentraler Bedeutung, denn nur wenn die gesamte Familie mitzieht, kann das Gesundheitsverhalten nachhaltig verbessert werden.

■ **Infrastruktur als familienpolitische Leistung.** Kindergeld, Elterngeld, Kinderfreibeträge – die Familienpolitik in Deutschland setzt noch immer hauptsächlich auf direkte finanzielle Transfers. Im tagtäglichen Leben vieler Familien hapert es aber weniger an Geld, sondern vielmehr an Gestaltungsmöglichkeiten. Was vor allem fehlt, sind Kindertageseinrichtungen: Sie sorgen dafür, dass Frauen die Familie und den Beruf besser miteinander vereinbaren können, und sie verbessern die frühkindliche Förderung – beides unabdingbare Voraussetzungen dafür, die (oft regelrecht „vererbte“) Familienarmut in Deutschland abzubauen.

Zu einer familienfreundlichen Infrastruktur gehören aber auch Spielplätze, Parks und Sportstätten, damit Kinder und Jugendliche ihren natürlichen Spiel- und Bewegungsdrang ausleben können – statt auf der Straße „abzuhängen“.

■ **Schulessen.** Auch das ist Alltag in Deutschland: Kinder und Jugendliche kommen ohne Frühstück in den Kindergarten oder die Schule und/oder ernähren sich tagsüber von Fast Food. Die Verantwortung dafür tragen selbstverständlich die Eltern, doch Schuldzuweisungen allein werden das Problem nicht lösen. Effektiver ist es da, die Qualität des Schulessens zu verbessern und vor allem dafür zu sorgen, dass dieses Angebot auch wahrgenommen wird. Im Sinne der Kinder und Jugendlichen lässt sich das am besten erreichen, indem man bedürftigen Familien eben kein zusätzliches Geld dafür gibt (das sie im Zweifel für andere Dinge ausgeben), sondern entsprechende Gutscheine.

Selbstverständlich kostet all dies zunächst einmal Geld. Doch auf lange Sicht sind diese Ausgaben durchaus lohnende Investitionen. Warum, erklärt der Ausspruch „Mens sana in corpore sano“ (in einem gesunden Körper ist ein gesunder Geist): Gesunde Kinder und Jugendliche haben bessere Chancen auf ein gesundes Erwachsenenleben, auf höhere Bildung und auf Erfolg im Beruf. Was der Staat und die Gesellschaft also in das Wohlergehen der Heranwachsenden investieren, bekommen sie später mit Zins und Zinseszins zurück – über weniger Ausgaben im Gesundheitswesen und mehr Einnahmen für die Sozialkassen und den Bundesfinanzminister. Mehr Nachhaltigkeit ist eigentlich kaum denkbar.

**Der Autor**

Das Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW) ist das führende private Wirtschaftsforschungsinstitut in Deutschland. Als Anwalt marktwirtschaftlicher Prinzipien entwirft es für die deutsche Volkswirtschaft und für die Wirtschaftspolitik die bestmöglichen Strategien und fordert und fördert deren Umsetzung. Das IW will das Verständnis wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Prozesse in Politik und Öffentlichkeit festigen und verbessern. Dazu analysiert es Fakten, zeigt Trends, ergründet Zusammenhänge und informiert die Öffentlichkeit darüber auf vielfältige Weise.

© 2009 ROMAN HERZOG INSTITUT e.V.  
ISSN 1863-3978 / ISBN 978-3-941036-09-3  
Herausgeber:  
ROMAN HERZOG INSTITUT e.V.  
Max-Joseph-Straße 5  
80333 München  
[www.romanherzoginstitut.de](http://www.romanherzoginstitut.de)

Kontakt:  
Dr. Neşe Sevsay-Tegethoff  
ROMAN HERZOG INSTITUT e.V.  
Max-Joseph-Straße 5  
80333 München  
Telefon 089 551 78-555  
Telefax 089 551 78-755  
E-Mail: [sevsay-tegethoff@romanherzoginstitut.de](mailto:sevsay-tegethoff@romanherzoginstitut.de)

Manuskript: Susanne Seyda, Dr. Thomas Lampert  
Redaktion: Andreas Wodok  
Gestaltung: KNOBLINGDESIGN GmbH  
Produktion: edition agrippa, Köln · Berlin  
Fotos: Rainer Hoffmann Foto Design; Mecom

**Die Studie ist beim Herausgeber kostenlos erhältlich.**