

# Jugendhilfeplanung

**Konferenz Gesundheit und Armut**

**2. September 2011**

**St. Josefshaus**

**Klein-Zimmern**

Bericht zur Sozialen Lage im  
Landkreis Darmstadt-Dieburg



 Region  
der Zukunft  
Landkreis  
Darmstadt-Dieburg

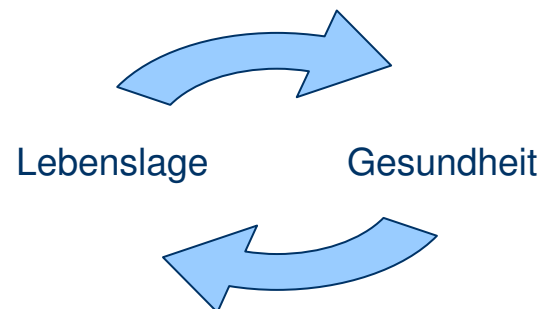
***Ein gesunder Mensch ohne Geld ist  
halb krank.***

***Johann Wolfgang von Goethe  
(1749 bis 1832)***

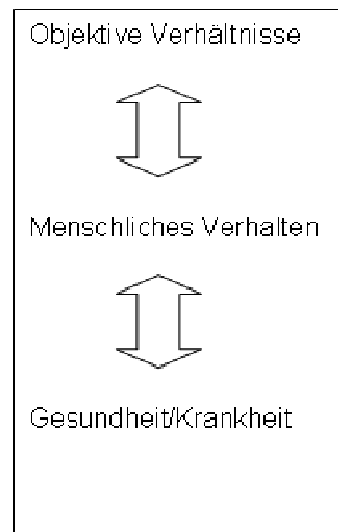


# Gesundheit und Armut

Zwischen der Lebenslage eines Menschen und dessen Gesundheitszustand besteht eine wechselseitige Beziehung. Sowohl der Gesundheitszustand kann die Lebenslage eines Menschen beeinflussen, als auch die gesellschaftliche Position den Gesundheitszustand.



# Verhalten und Verhältnisse



Quelle: Kuhn: Gesundheit, Krankheit und Public Health  
In: Prävention 01/2005:28

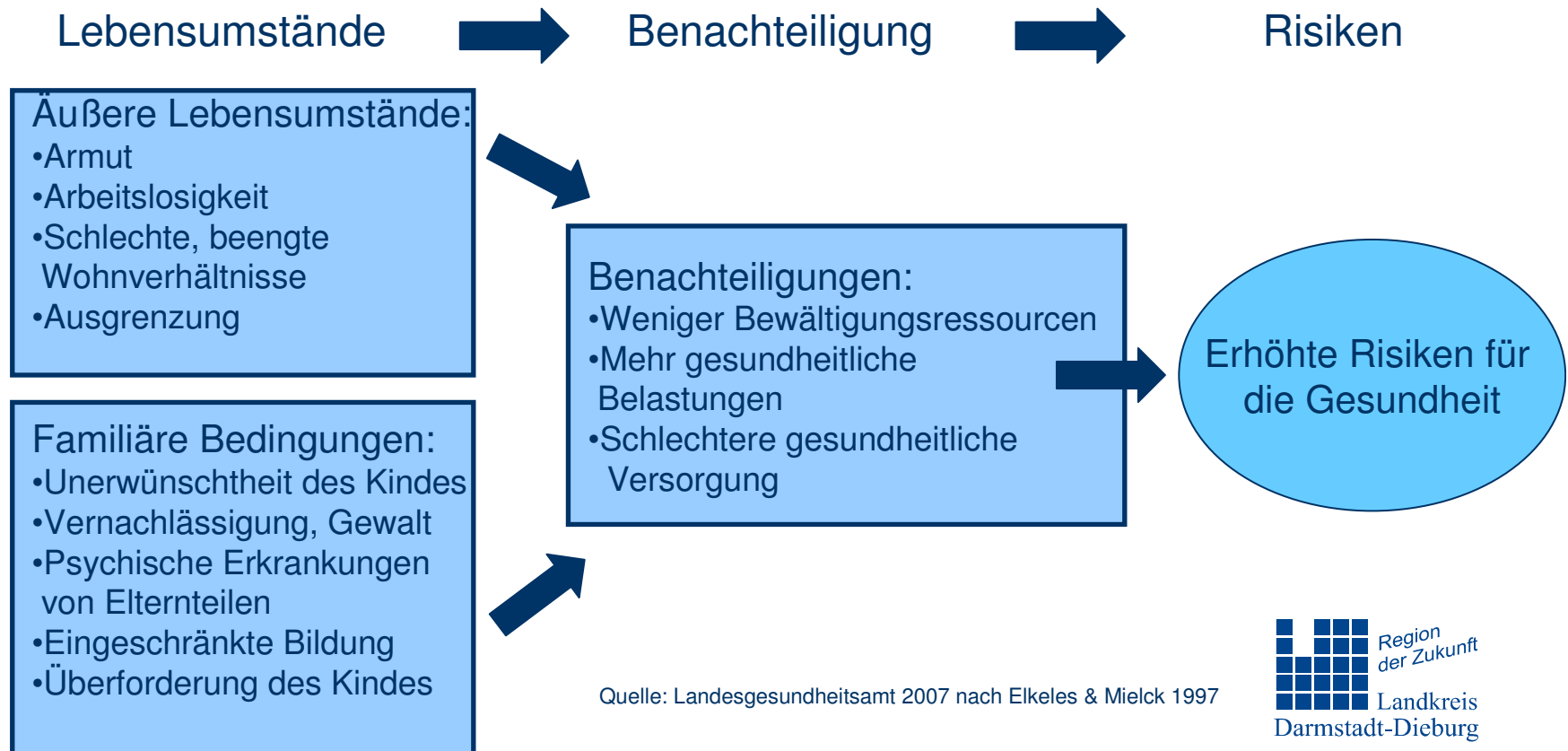
**Das Verhältnis zwischen Gesundheit und Krankheit wird durch personale Faktoren, sowie Verhältnis- und Verhaltensfaktoren bestimmt. Zu den objektiven Verhältnissen gehört z.B. die Situation am Arbeitsplatz oder die Wohnsituation.**

**Die Lebensweise und das Verhalten variieren je nach der sozialer Lage.**

**Die subjektive Einschätzung des eigenen Krankheitszustandes wird ebenfalls durch sozioökonomische Faktoren (z.B. Bildungsniveau, Berufsstatus, Geschlecht) bestimmt.**

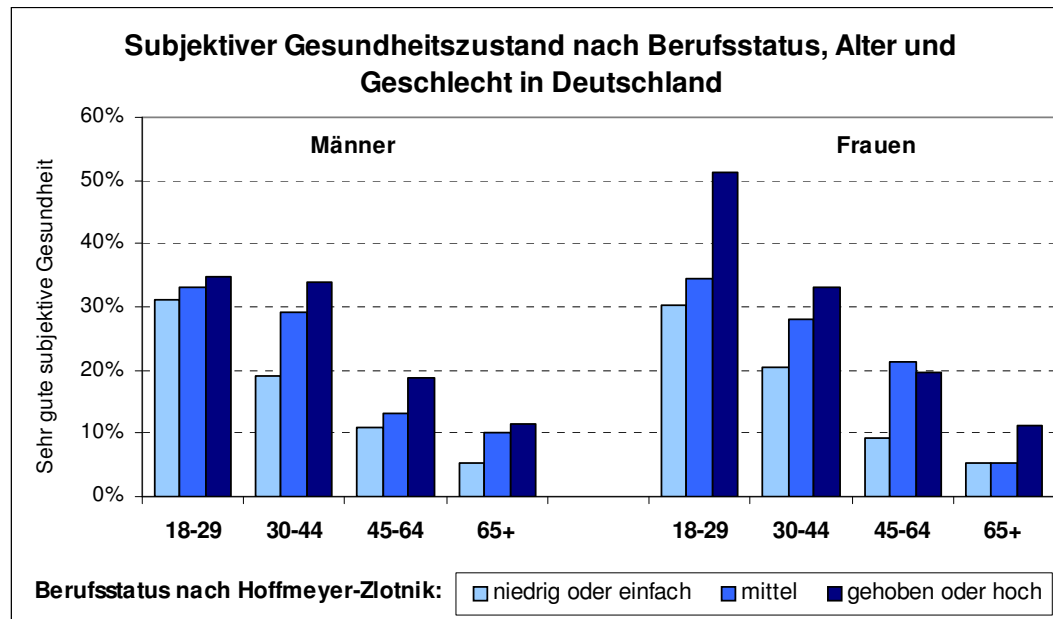


## Die soziale Lage beeinflusst die Gesundheitschancen von Kindern



Quelle: Landesgesundheitsamt 2007 nach Elkeles & Mielck 1997

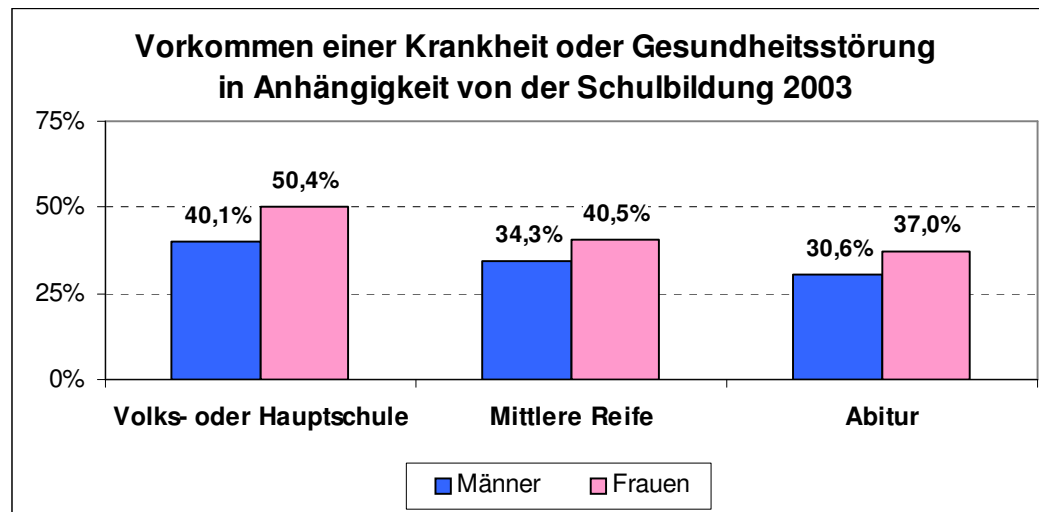
# Subjektiver Gesundheitszustand nach Berufsstatus, Alter und Geschlecht in Deutschland



**In Deutschland gaben 2005 über 50% der befragten 18- bis 29-jährigen Frauen mit gehobenen oder hohem Berufsstatus an einen sehr guten Gesundheitszustand zu besitzen.**

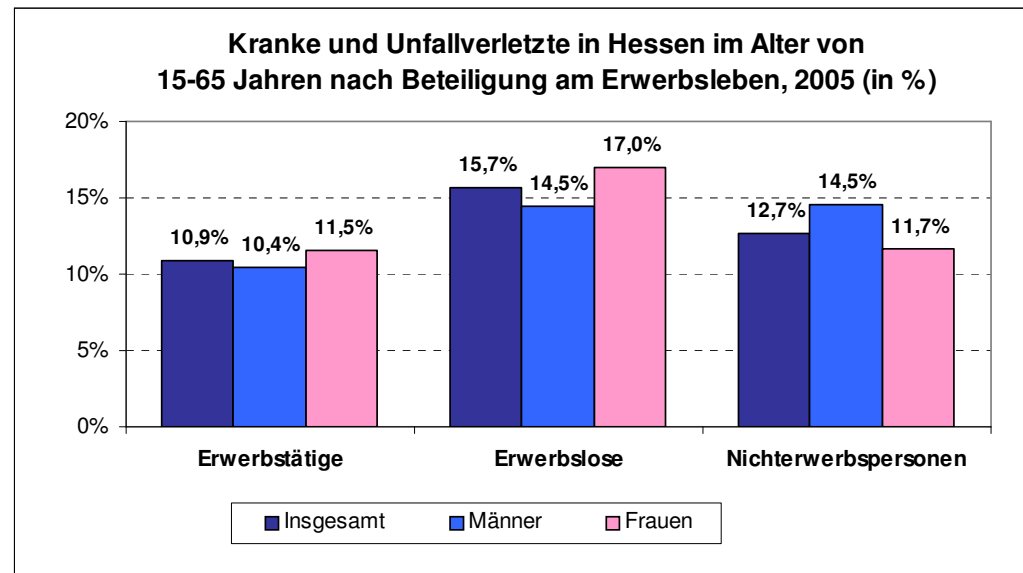
# Bildung und Gesundheit

Mit steigendem Bildungsniveau treten Gesundheitsstörungen seltener auf. Bundesweit gab über die Hälfte der Frauen mit Volks- und Hauptschulabschluss an von einer Krankheit oder gesundheitlichen Störung betroffen zu sein.



# Erwerbsstatus und Gesundheit

- 2005 waren in Hessen Erwerbslose am häufigsten krank oder unfallverletzt im Vergleich zu den Erwerbstätigen und Nichterwerbspersonen.
- Auch lassen sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede finden. Erwerbslose Frauen weisen mit 17 % den höchsten Krankheitsstand bezogen auf die Altersgruppen der 15- bis 65-Jährigen auf.



Quelle: HSL: Gesundheitszustand der Bevölkerung, 2005



**AG 1**

# Frühe Hilfen



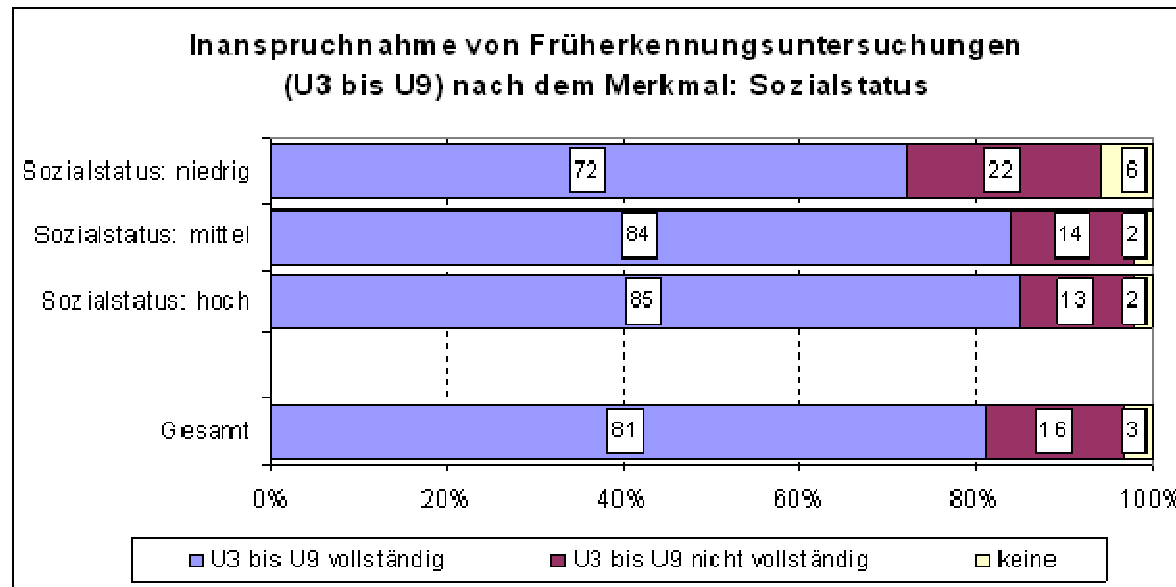
[www.ladadi.de](http://www.ladadi.de)

# Kindervorsorgeuntersuchungen

- **Seit 1971** gibt es Kindervorsorgeuntersuchungen für Säuglinge und Kleinkinder, um sicherzustellen, dass Entwicklungsauffälligkeiten von Kindern rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Außerdem sollen so Vernachlässigungen, Kindesmisshandlungen und sexueller Missbrauch verhindert werden.
- **Seit 2008** besteht in Hessen das Kindergesundheitsschutzgesetz (KiGSchG), um die Verbesserung des Gesundheitsschutzes von Kindern zu gewährleisten und durch eine engere Zusammenarbeit von Meldebehörden und Kinderärzten/-ärztinnen die Teilnahme aller Kinder an Vorsorgeuntersuchungen sicherzustellen.

# Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchen (U3 – U9) nach Merkmalen: Sozialstatus

Kinder von Eltern mit einem niedrigen Sozialstatus nahmen 2006 nur zu 72% alle Früherkennungsuntersuchungen von der U3 bis U9 wahr.



Quelle: Robert-Koch-Institut:  
Erste Ergebnisse der KiGGS-Studie in Deutschland, Berlin 2006

**AG 2**

# Schuleingangsuntersuchungen



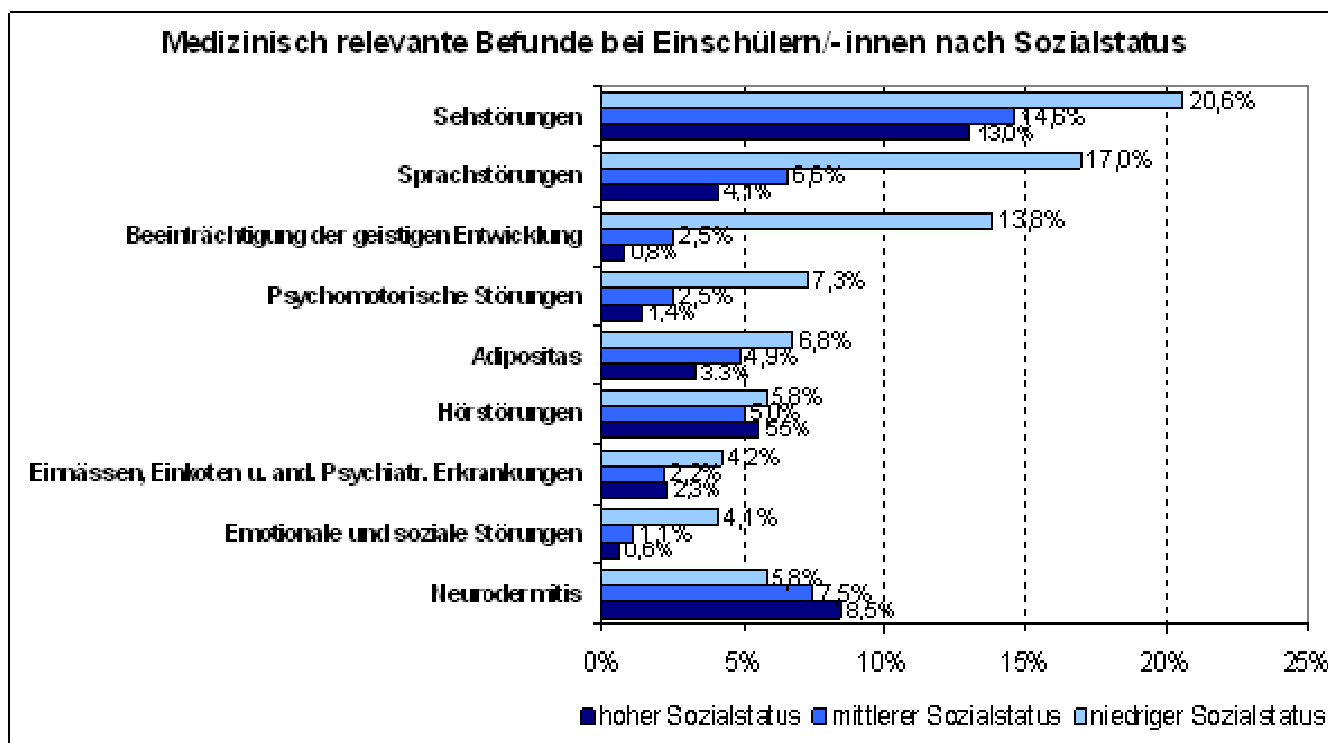
[www.ladadi.de](http://www.ladadi.de)

# Gesetzlich vorgeschrieben: die Einschulungsuntersuchungen

Mit den Schuleingangsuntersuchungen wird der Gesundheitszustand aller schulpflichtigen Kinder untersucht. Durch die verpflichtende Untersuchung können in diesem Fall auch jene Kinder erfasst werden, die noch an keiner Vorsorgeuntersuchung teilgenommen haben.

Anhand von Schuleingangsuntersuchungen lässt sich zeigen, dass Kinder mit niedrigem sozialen Status häufiger unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden als Kinder mit höherem sozialen Status.

# Medizinisch relevante Befunde bei Einschülern/-innen nach Sozialstatus



Quelle: Lampert/ Ziese 2005:147

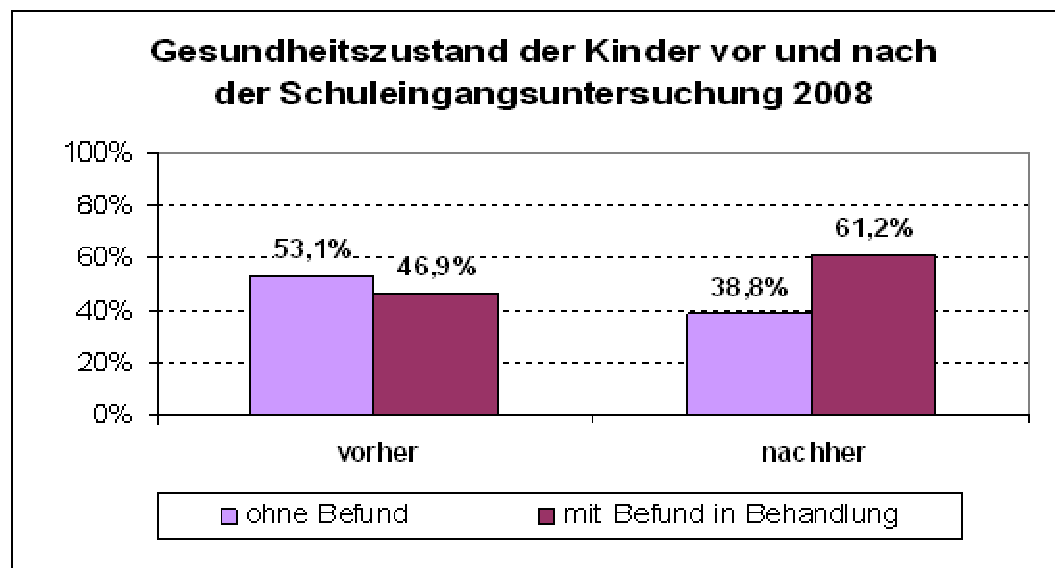


[www.ladadi.de](http://www.ladadi.de)

# Schuleingangsuntersuchung (SEU) im Landkreis 2008

2008 nahmen 3.073 Kinder aus dem Landkreis an der Schuleingangsuntersuchung teil, davon waren 1.633 Jungen (53,1%) und 1.440 Mädchen (46,9%).

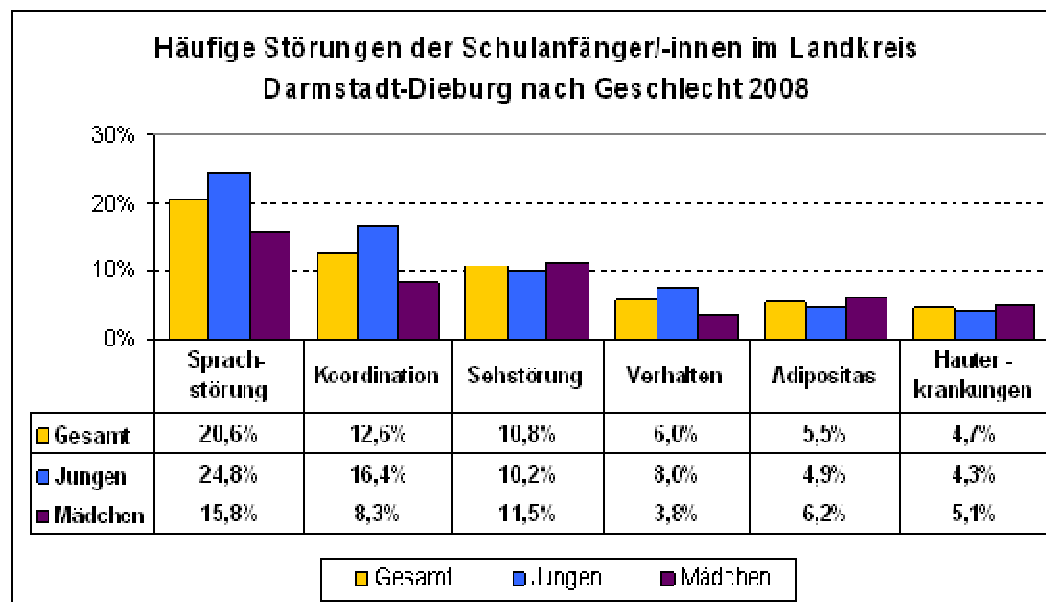
Bei 46,9% der Kinder lag bereits vor der Untersuchung ein Befund (z.B. eine Sehstörung) vor. Nach der SEU lag bei 61,2% ein Befund vor. Damit zeigten 14,3% der Kinder gesundheitliche Auffälligkeiten, die eine Abklärung z.B. einem Arzt erforderlich machte und die vorher nicht bemerkt wurde.



Quelle: Gesundheitsamt: Schuleingangsuntersuchung 2008; eigene Berechnungen JHP

[www.ladadi.de](http://www.ladadi.de)

# Häufige Störungen von Schulanfänger/-innen im Landkreis nach Geschlecht 2008

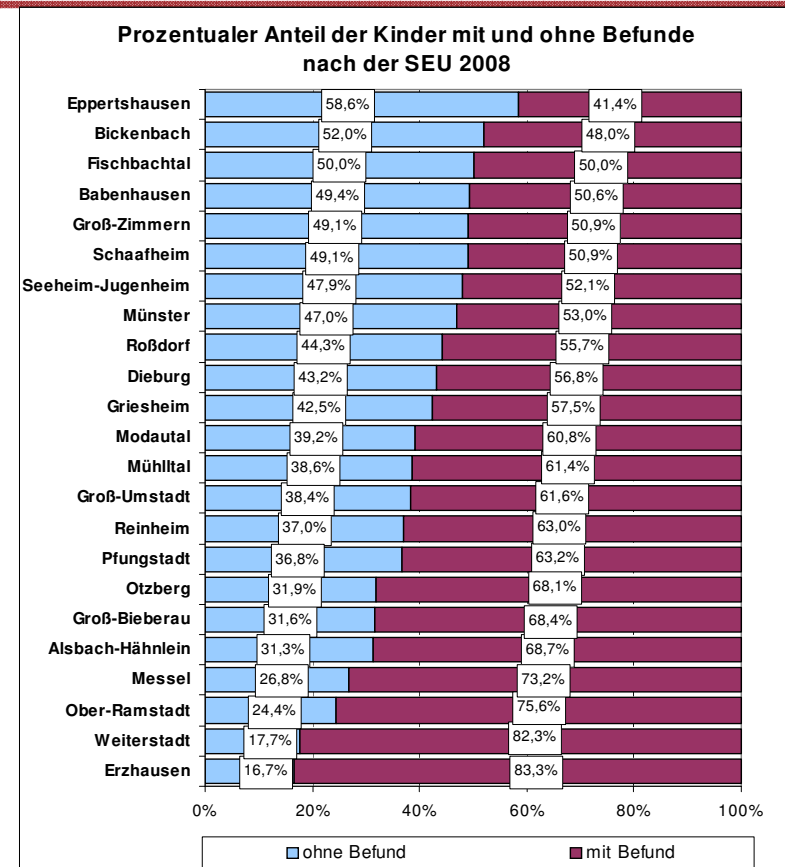
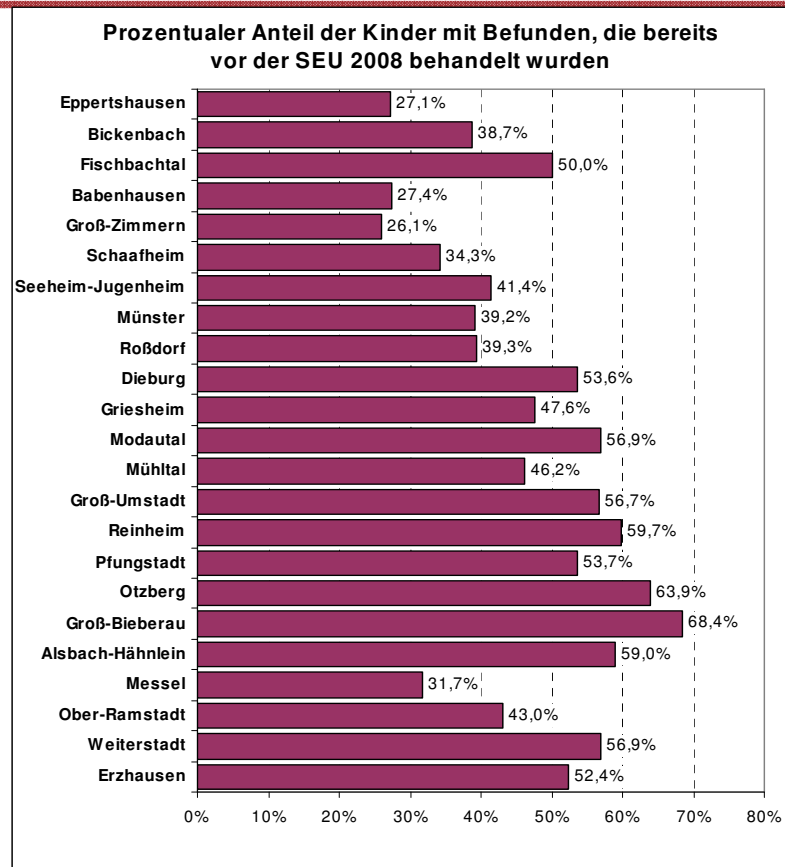


Die Schuleingangsuntersuchung zeigt, dass jedes fünfte Kind Sprachstörungen aufwies. Eine Geschlechterdifferenzierung zeigt, dass Jungen deutlich häufiger von Sprach-, Koordinations- sowie Verhaltensstörungen betroffen waren als Mädchen.





# Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung auf Kreisebene



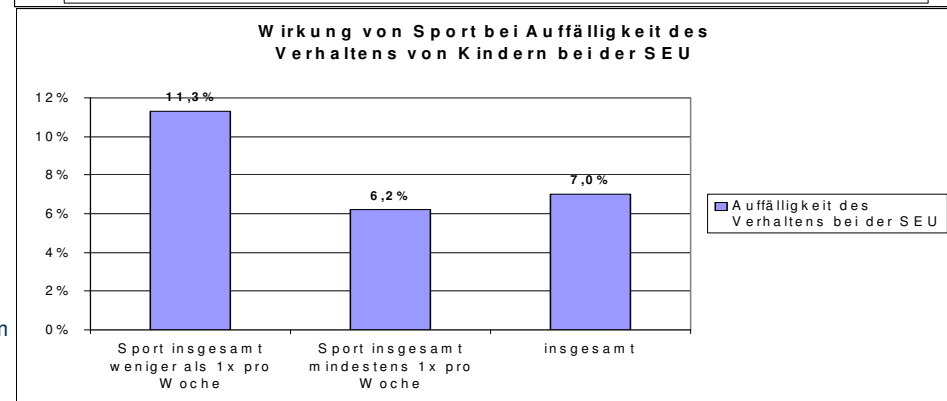
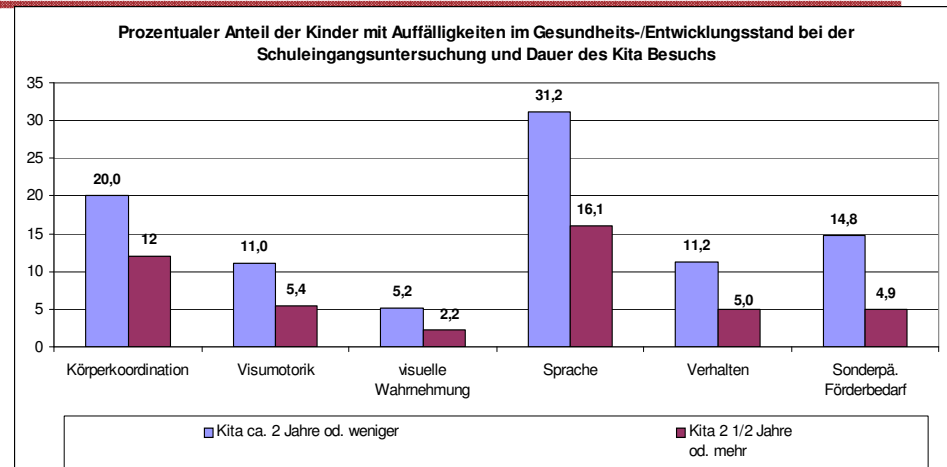
## Zusammenhang zwischen Dauer des Kita Besuchs und dem Entwicklungsstand bei der Schuleingangsuntersuchung

Der soziale Hintergrund prägt bereits früh die Bildungschancen der Kinder. Das Beispiel aus dem Ruhrgebiet, der Stadt Mülheim, belegt die Wirksamkeit frühkindlicher Förderangebote.

So zeigt sich, dass Kinder die länger als 2 1/2 Jahre eine KiTa besucht haben, bei der Schuleingangsuntersuchung in vielen Bereichen besser abschneiden als die Kinder, die eine geringere Dauer dort verbrachten.

Dies zeigt sich auch beim Sport.

Quelle: Ammon/Kerstin/Strohmeier (2011): Frühkindliche Bildungschancen im Ruhrgebiet; SEU Mülheim an der Ruhr 2007/2008



# AG 3

## Gesundheitsverhalten und Prävention



[www.ladadi.de](http://www.ladadi.de)

# Gesundheitsversorgung und Gesundheitsverhalten

Ärztliche Versorgung in den Kommunen des Landkreises Darmstadt-Dieburg 2009				
	Hausarzt/-ärztin	Facharzt/-ärztin	Psychotherapeut/-innen	Zahnarzt/-ärztin
Alsbach-Hähnlein	5	2	0	5
Babenhausen	8	3	2	7
Bickenbach	3	0	1	2
Dieburg	7	30	6	14
Eppertshausen	3	0	0	2
Erzhausen	4	0	0	4
Fischbachtal	1	0	0	0
Griesheim	12	20	2	17
Groß-Bieberau	4	1	1	3
Groß-Umstadt	13	19	3	16
Groß-Zimmern	10	2	0	7
Messel	2	0	0	1
Modautal	2	0	1	1
Mühlthal	7	6	4	5
Münster	6	0	1	5
Ober-Ramstadt	8	9	4	9
Otzberg	3	1	0	1
Pfungstadt	12	12	3	15
Reinheim	11	8	3	12
Roßdorf	9	2	3	6
Schaafheim	8	1	0	4
Seeheim-Jugenheim	10	19	14	13
Weierstadt	15	9	0	11
<b>Landkreis Darmstadt-Dieburg</b>	<b>163</b>	<b>144</b>	<b>48</b>	<b>160</b>
<b>Hausärztdichte</b>	<b>1.771</b>	<b>2.004</b>	<b>6.013</b>	<b>1.804</b>

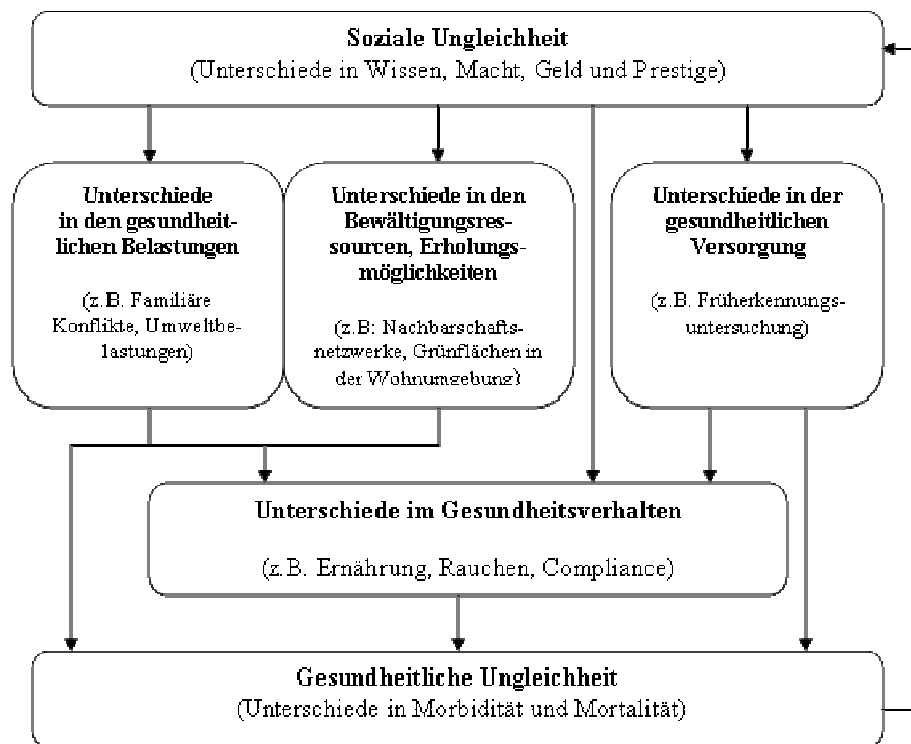
- Die Ärzte und Therapeuten sind nicht gleichmäßig über alle Kommunen verteilt, so dass ein Ungleichgewicht besteht.
- Durch die Einführung der Praxisgebühr und die Zuzahlung zu verschriebenen Medikamenten wurde der Zugang zur medizinischen Versorgung für einkommensschwache Personen erschwert.



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Landes Zahnärztekammer Hessen 2009

[www.ladadi.de](http://www.ladadi.de)

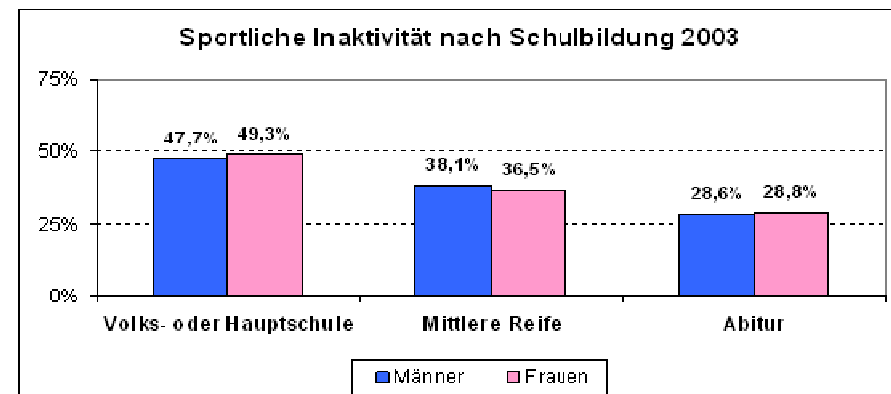
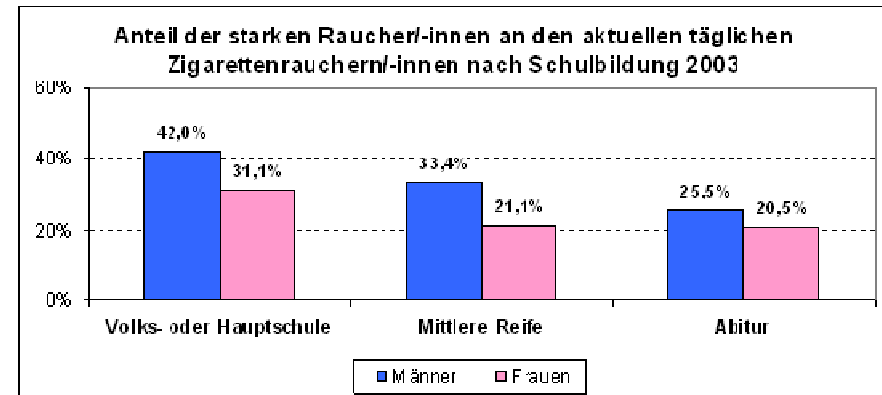
# Gesundheitsverhalten und Bildung



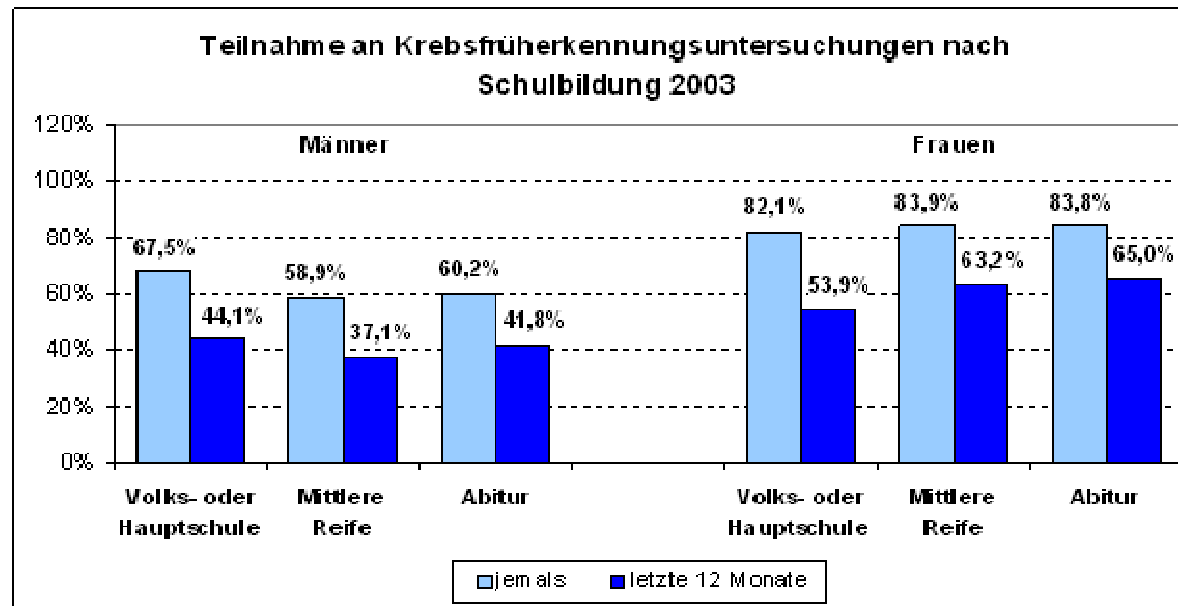
- **Unterschiedliche Bewältigungsstrategien erzeugen auch Unterschiede im Gesundheitsverhalten (z.B. Rauchen statt Spaziergehen).**
- **Dieses Verhalten wirkt sich positiv oder negativ auf die Gesundheit aus und führt zu gesundheitlicher Ungleichheit.**
- **Rauchen in Kombination mit wenig Sport führt zu einer schlechteren Gesundheit. Eine schlechtere Gesundheit hat wiederum Auswirkungen auf die soziale Lage, da die Person auf Grund der gesundheitlichen Verfassung eingeschränkt ist.**

# Rauchen und sportliche Betätigung

- In Deutschland zeigt sich, je niedriger der Schulabschluss, um so mehr wird geraucht. Außerdem rauchen Frauen weitaus weniger als Männer.
- Am wenigsten Sport betreiben Menschen mit Volks- und Hauptschulabschluss. Hier liegt der Anteil bei den Männern bei 47,7% und bei den Frauen bei 49,3%.



# Präventionsmaßnahmen



Bei den Früherkennungsuntersuchungen, hier am Bsp. der Krebsvorsorge zeigt sich, dass Frauen sehr viel häufiger an Präventivmaßnahmen teilnehmen als Männer. Bezogen auf die Teilnahme im letzten Jahr zeigen sich auch deutliche Unterschiede bezogen auf die Bildung.

**AG 3**

# Psychische Krankheit und Armut



[www.ladadi.de](http://www.ladadi.de)



# Armut und psychische Erkrankung

Zwischen psychischen Erkrankungen und Armut besteht eine enge Wechselbeziehung. Psychische Leiden führen dazu, nicht mehr voll den Anforderungen der Berufswelt zu entsprechen und erhöhen dadurch das Armutsrisiko enorm. Psychisch Kranken droht ständig der Verlust des Arbeitsplatzes.

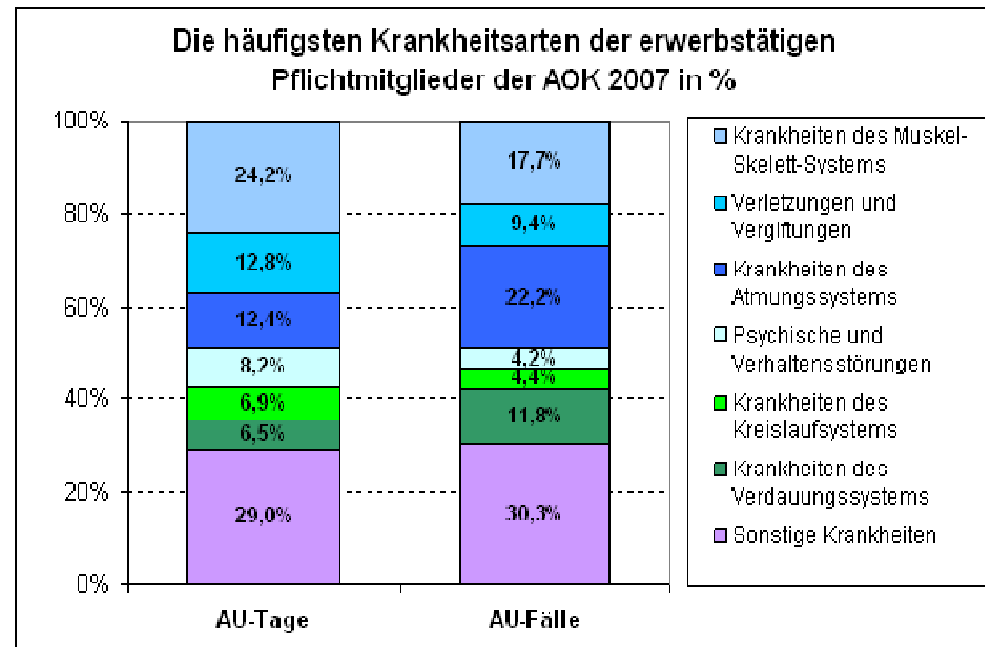
Zum anderen haben chronisch psychisch Kranke kaum die Möglichkeit wieder in die Arbeitswelt einzusteigen und sind dadurch von Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten ausgeschlossen.

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen müssen Wege gefunden werden, ihnen die Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen.



# Psychische Erkrankungen in Deutschland

- Seit 1997 haben psychische Erkrankungen als Ursache von Ausfallzeiten am Arbeitsplatz um 62,3% zugenommen. Andere Krankheitsursachen sind im gleichen Zeitraum rückgegangen.
- 2009 war ein/e Arbeitnehmer/-in im Durchschnitt aufgrund einer psychischen Erkrankung 23 Tage (2008 - 22,5) krankgeschrieben, bei Atemwegserkrankungen nur 6,5 Tage.
- Psychische und Verhaltensstörungen gehören zu den sechs Krankheitsgruppen, die über zwei Drittel aller Arbeitsunfähigkeitsstage in Deutschland ausmachen. 2009 waren sie für 8,6% der ausgefallenen Tage verantwortlich, 2008 für 8,3%.



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2009

# Seelische Störungen

Prävalenz seelischer Störungen (2004)

	4-Wochen- Prävalenz*	12-Monate- Prävalenz	Lebenszeit- Prävalenz
Alkoholmissbrauch/ Abhängigkeit	2,9	4,5	9,9
Depression	6,3	11,9	18,6
Angststörung	9	14,5	
Somatoforme Störung	7,5	11	6,2
Essstörung	0,2	0,3	0,8

German National Health Interview and Examination Survey (GHS, Jacobi 2004)

\* Prävalenz = Vorhandensein einer Störung innerhalb des angegebenen Zeitraums  
(entspricht Neuerkrankungen und Wiedererkrankungen bzw. chronische Verläufe)

# Depression ist eine der häufigsten seelischen Störungen

## Häufigkeit der Depression, 2009

- 8 % der Frauen und 4 % der Männer berichten, dass bei Ihnen in den letzten 12 Monaten eine Depression oder depressive Verstimmung bestand, die von einem Arzt/ Psychotherapeuten diagnostiziert wurde
- Der Geschlechtsunterschied besteht bei allen Alter- und Bildungsgruppen
- Im Vergleich der Altersgruppen finden sich die höchsten Anteile in der Gruppe der 45- bis 64-Jährigen. Bei Frauen beträgt in dieser Altersgruppe die 12-Monats-Prävalenz 10 %, bei Männern 7 %.
- Die niedrigsten Anteile von Menschen mit Depression finden sich in der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen.

Quelle: Robert-Koch-Institut  
Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2009" (2010)

Rentenneuzugänge wegen psychischer Erkrankungen			
	2001	2008	2009
Gesamtzahl wegen psych. Erkrankungen	53.581	57.411	64.649
Proz. Anteil an allen Rentenneuzugängen	26,80%	35,60%	37,70%
Proz. Anteil bei Männern	ca. 22 %	30,40%	32,10%
Proz. Anteil bei Frauen	ca. 34 %	41,60%	43,90%

Mit 32 % aller Rentenneuzugängen bei Männern und 44 % bei Frauen sind bei beiden Geschlechtern psychische Erkrankungen die häufigste Diagnosegruppe für vorzeitige Berentungen.

Quelle: Deutsche Rentenversicherung RV aktuell 9/2010)

# Volkswirtschaftliche Kosten psychosozialer Erkrankungen

verlorene Erwerbstätigkeitsjahre durch psychische Erkrankungen in der BRD
2002: 619 000
2008: 763 000

Direkte Krankheitskosten in Milliarden €				
	2002	2004	2006	2008
Alle Diagnosen	218,8	225	236	254,3
Psychische und Verhaltensstörungen	23,3	24,7	26,8	28,7
Depressionen	3,9	4,2	4,7	5,2
Phobische und andere Angststörungen	0,7	0,7	0,8	0,9

Quelle: Berechnungen gbe-bund.de, Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Steigerung der direkten Krankheitskosten bei	
Psychischen und Verhaltensstörungen	von 23,3 Milliarden € (2002) auf 28,7 Milliarden € (2008)
	von 10,7 % (2002) auf 11,3 % (2008)
	von 280 €/je Einwohner jährlich (2002) auf 350 € (2008)
Depressionen	von 3,9 % (2002) auf 5,2 % (2008)
	von 50 €/je Einwohner jährlich (2002) auf 60 €

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2010



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit**



[www.ladadi.de](http://www.ladadi.de)