



## Ungleiche Chancen in der Bildung, Ungleichheiten in der Gesundheit: Einflussfaktoren, Wechselwirkungen und Ansatzpunkte im Kindes- und Jugendalter

Prof. Dr. Birgit Babitsch | Abteilung New Public Health, IGB, Universität Osnabrück

### Übersicht

- Ein etwas anderer Einstieg ...
- Bildung → Gesundheit
- Bildung ← Gesundheit
- Bildung ↔ Gesundheit
- Konsequenzen für das Bildungssystem
- ... ein etwas anderer Ausstieg

## ... EIN ETWAS ANDERER EINSTIEG

- Familien?
- Schule?
- Beruf?
- Perspektiven
- Gesundheit
- Gesundheitsverhalten?

**CHANTAL & GRETA**

## Subjektive Vorstellungen

- Persönliche Erfahrungen
- (Fach-)Wissen
- Beobachtung des Alltages
- Ängste

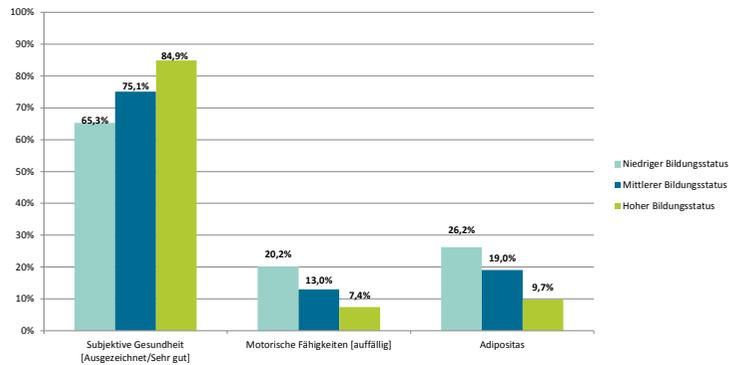
**BILDUNG → GESUNDHEIT**

## Zwischenübersicht

- Aktuelle sozialepidemiologische Daten
- Ein Ansatz zur Erklärung sozial bedingter Ungleichheit
- Komplexe und „neue“ Konzepte

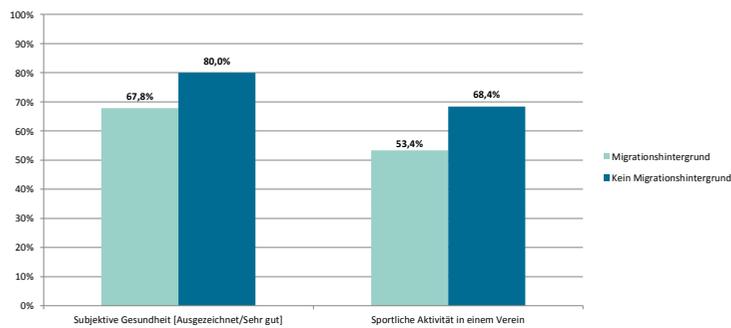
**AKTUELLE DATEN**

## Bildung & Gesundheit | 3. Klasse



Signifikante Unterschiede, Angaben in Prozent; Babitsch et al. 2016

## Migration und Gesundheit | 3. Klasse



Signifikante Unterschiede, Angaben in Prozent; Babitsch et al. (2016)

## Kinder- und Jugendgesundheitsurvey



<http://www.kiggs-studie.de/deutsch/ergebnisse/kiggs-welle-1/basispublikation.html>

## Sozialer Status & Gesundheit | KiGGS

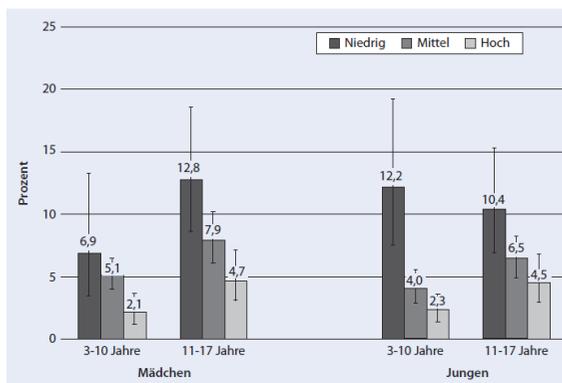


Abb. 3 ▲ Allgemeiner Gesundheitszustand („mittelmäßig“ bis „sehr schlecht“) nach sozioökonomischem Status und Alter (n = 10.346)

Lampert et al. 2014

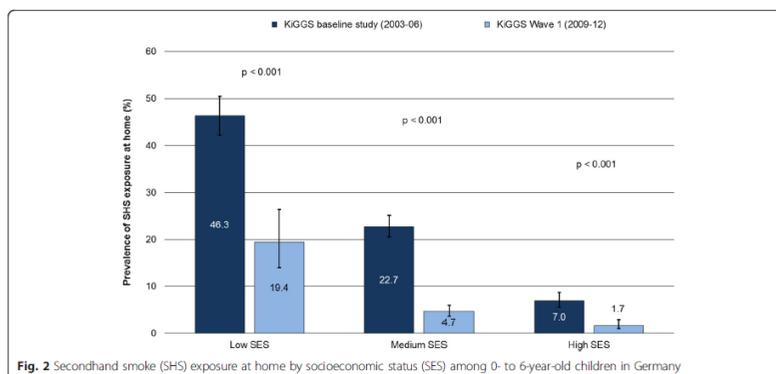
## Sozialer Status & Gesundheit | KiGGS

**Tab. 2** „Sport treiben“, „Im Sportverein aktiv“, „WHO-Empfehlung erfüllt“ – Häufigkeit nach Geschlecht und Sozialstatus in Prozent (95 %-Konfidenzintervall) (KiGGS Welle 1)

Variable	Geschlecht	Sozialstatus		
		Niedrig	Mittel	Hoch
Treibt Sport n = 10.039	Mädchen	62,0 (55,3–68,2)	78,0 (75,8–80,0)	86,5 (83,9–88,7)
	Jungen	70,4 (64,3–75,8)	78,8 (76,6–80,8)	87,7 (85,6–89,6)
	Gesamt	66,4 (61,7–70,8)	78,4 (76,8–79,9)	87,1 (85,4–88,6)
Im Sportverein aktiv n = 10.013	Mädchen	36,0 (30,0–42,4)	59,7 (56,9–62,5)	70,1 (66,5–73,4)
	Jungen	48,7 (42,3–55,2)	62,2 (59,5–64,9)	77,9 (75,0–80,5)
	Gesamt	42,8 (38,5–47,2)	61,0 (58,9–63,0)	74,1 (71,7–76,3)
WHO-Empfehlungen erfüllt n = 9998	Mädchen	28,5 (22,6–35,3)	24,3 (22,0–26,7)	26,9 (24,2–29,9)
	Jungen	28,0 (23,2–33,4)	30,0 (27,5–32,5)	30,2 (27,3–33,2)
	Gesamt	28,3 (24,2–32,7)	27,1 (25,3–29,0)	28,6 (26,6–30,7)

Manz et al. 2014

## Sozialer Status & Gesundheit | KiGGS



Kuntz & Lampert 2016

## Bildungsunterschiede in der Gesundheit | 3. Klasse

Erfüllen der schulischen Anforderungen		Mittelwert	p-Wert
Bildung (N=1.075)	Niedrige Bildung	73,89	0,000 (Kruskal-Wallis)
	Mittlere Bildung	78,21	
	Hohe Bildung	83,40	
Migration (N=1.217)	Migrationshintergrund	74,09	0,000 (U-Test)
	Kein Migrationshintergrund	80,75	

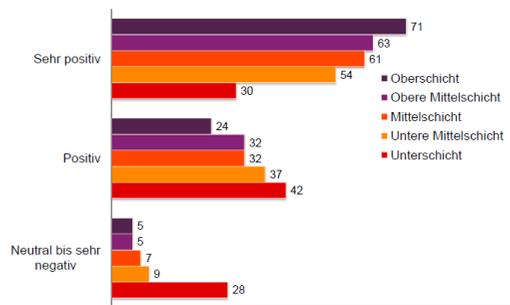
Signifikante Unterschiede, Mittelwerte; Babitsch et al. 2016

## Sozialer Status & Gesundheit

**Das eigene Wohlbefinden: nicht alle Kinder in Deutschland sind gleich zufrieden mit ihrem Leben**  
 Basis: Kinder im Alter von 6 bis 11 Jahren in Deutschland (Angaben in %)



„Wie zufrieden ich insgesamt mit meinem Leben bin“



World Vision Studie 2013

## Zwischenfazit

- Soziale Ungleichheit steht in engem Zusammenhang mit Gesundheit (resp. Krankheit)  
→ starke Evidenzlage
- Bildung ist eine der zentralen sozialen Determinanten für Gesundheit
- Wirkungskette ist interdependent und umfasst soziale, lebensstil- und gesundheitsbezogene Einflussfaktoren

## Bildung und Gesundheit | Empirische Befunde

**Niedriger  
Bildungsstatus**

- Höhere Morbidität
- Höhere Mortalität
- Höhere Gesundheitsbelastungen
- Geringere Ressourcen
- z. T. höhere lebensstil-bezogene Gesundheitsrisiken
- Schlechteren Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen
- .....

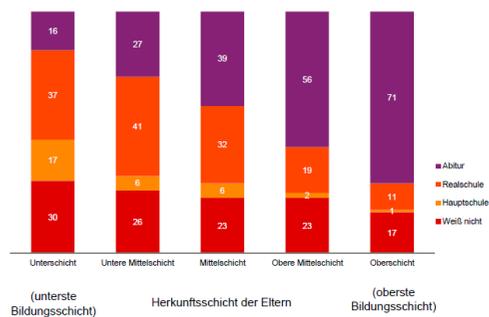
## ERKLÄRUNGSANSATZ

## Sozialer Status & Gesundheit

### Herkunft prägt – Herkunft entscheidet

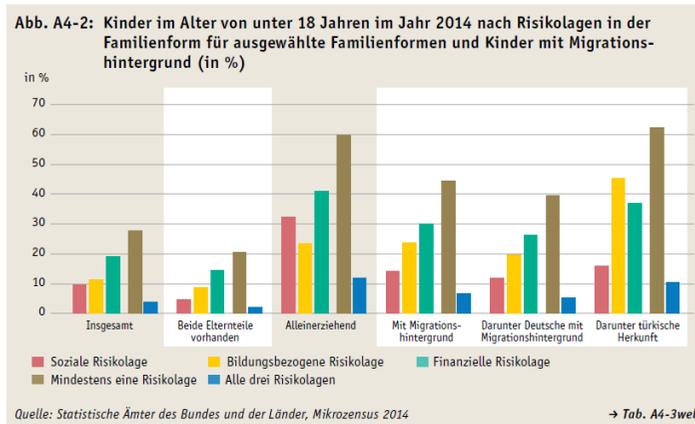
Basis: Kinder im Alter von 6 bis 11 Jahren in Deutschland (Angaben in %)

Welche Kinder welchen Schulabschluss anstreben



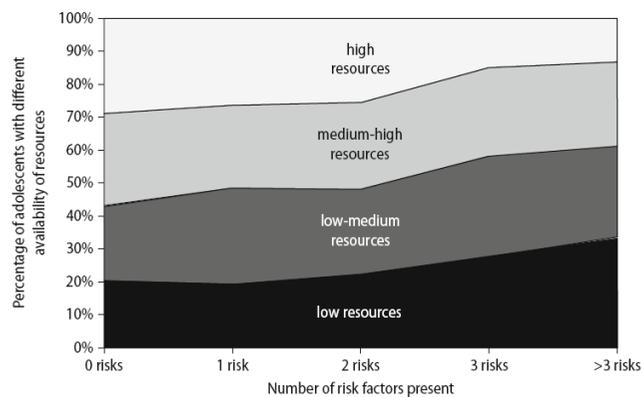
World Vision Studie 2013

## Soziale Risikolagen in Deutschland



Bildungsbericht 2016

## Risiken und Ressourcen | Psychische Gesundheit



Bella-Studie; Wille et al. (2008)

## Risiken und Ressourcen | Psychische Gesundheit

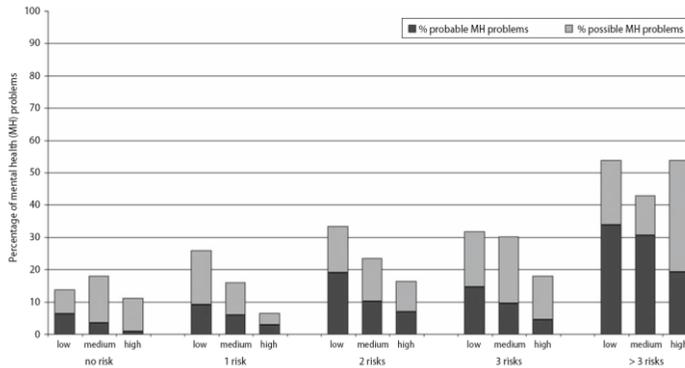


Fig. 4 Mental health problems in adolescents with different numbers of risk factors and low/medium/high availability of resources (n = 1,433)

Bella-Studie; Wille et al. (2008)

## Gesundheitliche Ungleichheit | Modell

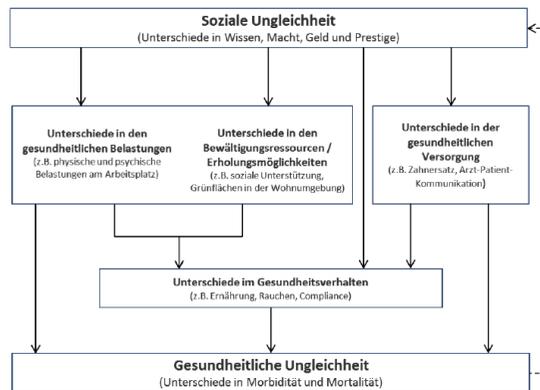


Abb. 3 Modell zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit nach Elkeles und Mielck (1997) und Mielck (2000, 2005)

zit. in Lampert 2016

## KOMPLEXE & „NEUE“ KONZEPTE

### Zwischenübersicht

- Habitus Konzept und soziale Klassen
- Lebenslauf-Perspektive und Embodiment
- Verwirklichungschancen

### **Kulturelles Kapital**

- Besitz von kulturellen Gütern
- Bildungstitel

### **Symbolisches Kapital**

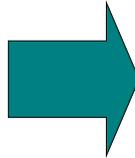
- Sprache, Stil, Kleidung  
Verhalten

### **Soziales Kapital**

- Netz sozialer Beziehungen

### **Ökonomisches Kapital**

- Einkommen & Wohlstand



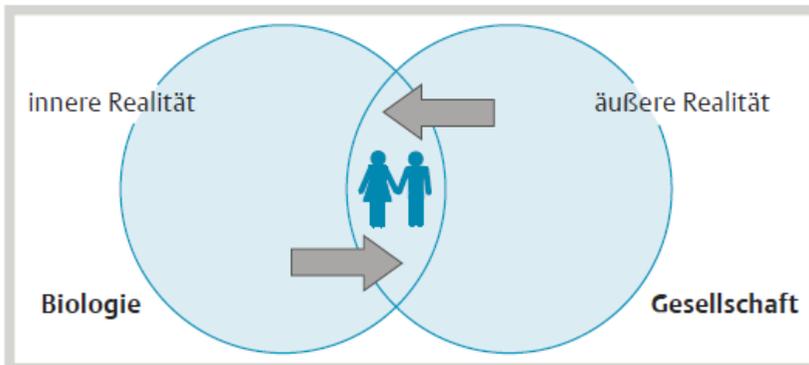
### **Folgen bei Armutslagen:**

- Defizite in der familiären Erziehung
- Nicht ausgeschöpfte Bildungspotentiale
- Niedrige Bildungstitel
- Wenig einflussreiches Netz sozialer Beziehung
- Mangel in der grundlegenden Lebensführung
- Einschränkungen/Ausschluss sozialer Teilhabe

## **Embodiment**

- Konzept aus der Ungleichheitsforschung (Pierre Bourdieu)
- Berücksichtigung in der Gesundheitsforschung (Nancy Krieger)
- „Krankheit, Behinderung und Tod verkörperte (biologische) Expressionen der Bedingungen sind, unter denen ‚Organismen‘ leben: Wie wir die Welt verkörpern, hängt von unserer biologischen Konstitution ab, aber was wir in unserem Körper manifestieren, ist Ausdruck unserer sozialen und historischen Erfahrungen über den Lebenslauf.“ (Richter 2013: 23)

## Embodiment



Richter 2013

## Lebenslaufbezogene Forschung | Analyse

**Exhibit 1.4** My Lifeline (Interlocking Trajectories)

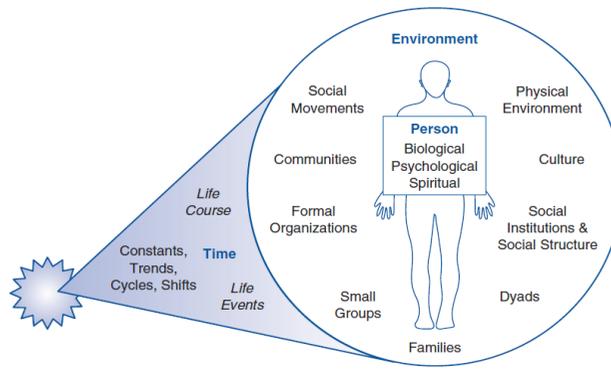


Assuming that you live until at least 80 years of age, chart how you think your life course trajectory will look. Write in major events and transitions at the appropriate ages. To get a picture of the interlocking trajectories of your lifeline, you may want to write family events and transitions in one color, educational events and transitions in another, occupational events and transitions in another, and health events and transitions in another.

Hutchison 2007: 15

## Lebenslaufbezogene Forschung | Grundannahmen

Exhibit 1.1 The Relationship of Person, Environment, and Time



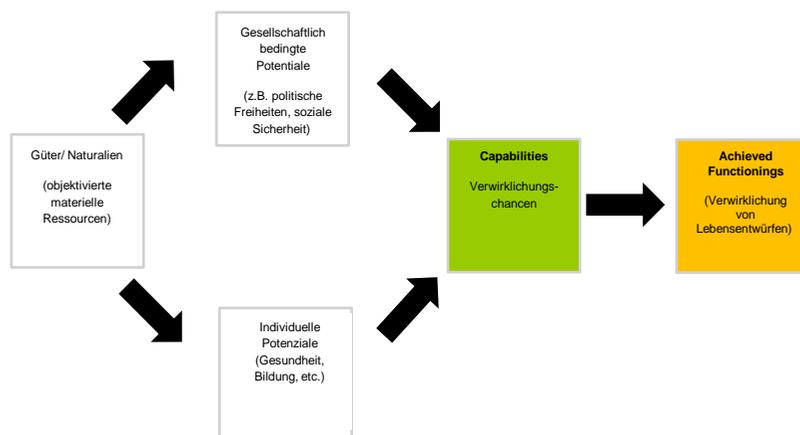
Hutchison 2007: 9

## Annahmen | Lebenslaufforschung

- Akkumulation von Risiken
  - Akkumulation von Risiken
  - Kumulation von Risiken
- Kritische Lebensphasen
  - Biologische Programmierung
- Soziale Mobilität

## Verwirklichungschancen/ Capabilities

- „Das Konzept versteht unter Verwirklichungschancen die Möglichkeiten oder umfassenden Fähigkeiten („capabilities“) von Menschen, ein Leben führen zu können, für das sie sich mit guten Gründen entscheiden konnten und das die Grundlagen der Selbstachtung nicht in Frage stellt.“  
(BMAS, 2013, S. 436, Bundesregierung 2005, S. 9; Sen 2000, S. 29)



Theoretischer Hintergrund  
Graphische Darstellung des „Capability Approach“

## Verwirklichungschancen/ Capabilities

- Anti-Paternalistisch angelegt, trotz des Bezugs auf die realen individuellen Bedürfnisse.
- Individuum- und zugleich kontextorientiert.
- Kompetenzbestimmung alleine reicht nicht aus!
  - Gleiche Kompetenzen können bei ungleicher Ressourcenverteilung (soziale, strukturelle Bedingungen) zu Ungerechtigkeiten führen.
  - Gleiches gilt für gleiche Ressourcen bei ungleicher Kompetenzausstattung. (Bittlingmayer&Ziegler 2012, S. 27 f.)
- **Kompetenzen und Ressourcen müssen erfasst werden.**

## Zwischenübersicht

- Inklusion und Anforderungen an Bildungssysteme
- Ein Aspekt: Kinder mit Hilfebedarf in Bildungssystemen

## Reha-Versorgungsstudie

- **Stichprobe qualitativer Studienteil:**
  - 65 Experten/-innen aus den Bereichen medizinische Versorgung (Ärzte/-innen, Physio-, Ergotherapie, Pflege), Kostenträger (privat, gesetzl.), Leistungserbringer (Hersteller, Händler), Schulen und Kindergärten, Eltern sowie weitere Akteure
  - Erhebungszeitraum: Mai 2013 bis Oktober 2013
- **Stichprobe quantitativer Studienteil:**
  - Befragung TK-versicherter Eltern von Kindern mit speziellem Versorgungsbedarf
  - 1.584 Familien wurde ein Fragebogen zugesandt
  - Rücklauf 49,5 % (784 Fragebögen)
  - Erhebungszeitraum: Mai 2014 – November 2014

## Reha-Versorgungsstudie

- Hilfsmittel werden häufig an mehreren Orten genutzt; 59,2 % (n=748) werden auch in Schulen/Kindergärten eingesetzt
- Initiiert werden nur wenige (6,9 %, n=520) Hilfsmittel von Schulen/Kindergärten
- Schulen/Kindergärten werden am Prozess der Hilfsmittelversorgung beteiligt. Bei der Kontakthäufigkeit im Versorgungsprozess stehen sie an vierter Stelle (nach Orthopädietechniker/-in, Krankenkasse und Niedergelassene/-r Physiotherapeut/-in)
- Nur wenige (6 %, n=746) Hilfsmittelversorgungen waren Zweitversorgungen (Folgeversorgung 49,9 %, n=746, Erstversorgung 44,1 % n=746)

Babitsch et al. 2016

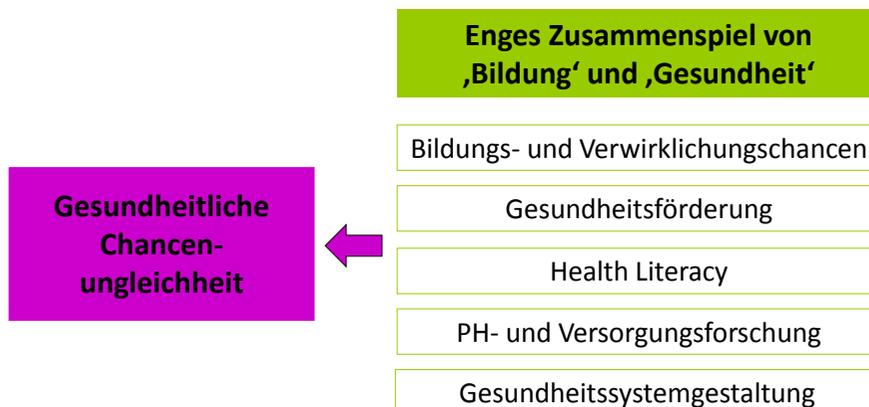
## Reha-Versorgungsstudie

- Hilfsmittel stellen eine zentrale Voraussetzung für die Inklusion der Kinder/Jugendlichen dar
- Die Inklusion steigert den Bedarf an Hilfsmitteln (auch an Zweitversorgungen)
- Rahmenbedingungen, in denen die Inklusion zurzeit stattfindet, werden häufig als problematisch beschrieben und können nicht allein durch Hilfsmittel ausgeglichen werden
- Wunsch nach Ausbau von örtlichen und personellen Ressourcen
- Durch die Inklusion rückt das Thema „Teilhabe“ als Versorgungsziel verstärkt in den Fokus
- Es werden mehr Schulungsmaßnahmen im Umgang mit Hilfsmitteln für Lehrer/-innen und Mitschüler/-innen benötigt

Babitsch et al. 2016

## BILDUNG ↔ GESUNDHEIT

### Bildung und Gesundheit | Ansatzpunkte



## Zwischenübersicht

- Präventionsangebote in den unterschiedlichen Lebenswelten
- Konzepte für Lebenswelten

## Gesundheitsförderung

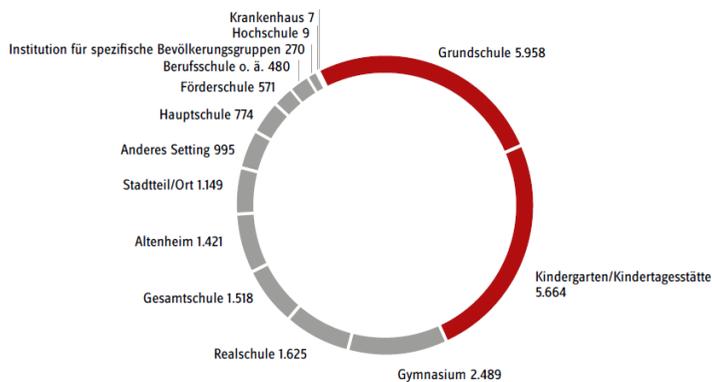


Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986

- Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten.

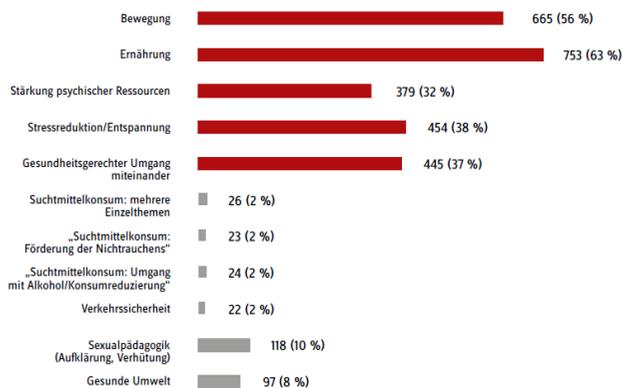
WHO 1986

## Gesundheitsförderung in Settings



MDS 2015

## Gesundheitsförderung in Settings | Inhalte



MDS 2015

## Gute Ansätze

- Frühe Hilfen
- Gute, gesunde KiTa
- Gute, gesunde Schule
- Gesundheitsförderung in Kommunen



Birgit Neukens • Lutz Schunacher • Bernhard Seifert  
Gelingensbedingungen für die  
Entwicklung guter gesunder Schulen  
Ein Leitfaden mit Empfehlungen,  
Checklisten und Arbeitsblätter

## Anforderungen



Birgit Neukens • Lutz Schunacher • Bernhard Seifert  
Gelingensbedingungen für die  
Entwicklung guter gesunder Schulen  
Ein Leitfaden mit Empfehlungen,  
Checklisten und Arbeitsblätter

THINK GLOBAL ....

### Millenium Development Goals | United Nations





## GesundheitsCampus Osnabrück



Leitmotiv „Gesundheitsversorgung neu gestalten“

EIN ETWAS ANDERER AUSBLICK ....

Greta

Chantal

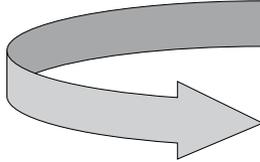
## Entwicklungsaufgaben (nach Hurrelmann 2006)

### Kinder

- Emot. Grundvertrauen
- Entw. Intelligenz
- Entw. motor./sprachl. Fähigkeiten
- Entw. soz. Kompetenz

### Jugendliche

- Intellekt. und soziale Kompetenz
- Eigene Geschlechtsrolle
- Partnerschaft
- Kultur- und Konsumentenrolle
- Entw. Norm- und Wertesystem



## Bildung

### „Bedeutungsübersicht

- 1) a) das Bilden; Erziehung  
b) das Gebildetsein; das Ausgebildetsein; erworbenes Allgemeinwissen  
c) (seltener) gutes Benehmen
- 2) a) das Bilden; das Formen  
b) das Bilden  
c) das Bilden; Schaffung  
d) das Bilden
- 3) das Sichbilden; Entstehung
- 4) Form, Gestalt
- 5) (Sprachwissenschaft) Gebildetes (besonders von jemandem gebildetes Wort)“

[Duden 2015]

### Kulturelles Kapital

1. Inkorporiertes kulturelles Kapital
2. Objektiviertes kulturelles Kapital
3. Institutionalisiertes kulturelles Kapital

[Bourdieu 1992]

**Bildung**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

