

Kapitel 1:

Zentrale Ergebnisse

Der AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 zeigt erneut die Perspektive der Eltern auf die Gesundheit ihrer Kinder, richtet den Fokus diesmal jedoch stärker auf frühe Hinweise gesundheitlicher Entwicklungen bei Kindern und Jugendlichen und damit auf Ansatzpunkte für Aufklärung und Prävention. Die Ergebnisse zeichnen insgesamt ein überwiegend positives Bild der Kindergesundheit, machen zugleich aber Belastungen sichtbar, etwa in Form von Krankheitsvermutungen der Eltern, eingeschränktem Wohlbefinden und gesundheitlich ungünstigen Lebensstilmustern der Kinder und Jugendlichen. Diese können

auf Risiken und Unterstützungsbedarfe hinweisen, wie der vertiefende Blick auf sechs chronische Erkrankungen zeigt. Zugleich zeigen die Ergebnisse, dass verlässliche Orientierung bei unklaren Auffälligkeiten, Gesundheitskompetenz und der Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen zentrale Ressourcen für Eltern sind. Die Empfehlungen setzen hier an und verstehen Prävention zugleich als gesamtgesellschaftliche Aufgabe: Sie regen gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen sowie ein besser abgestimmtes Zusammenwirken relevanter Akteurinnen und Akteure an.



Überwiegend gesund – aber nicht unbelastet

Die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen im Rheinland und in Hamburg wird von ihren Eltern überwiegend positiv bewertet. Der subjektive Gesundheitszustand ihrer Kinder wird von 94 Prozent der Eltern als *gut* bzw. *sehr gut* eingeschätzt. Dieser Befund bildet den positiven Ausgangspunkt des AOK-Kindergesundheitsatlas für das Rheinland und Hamburg 2026. Der Blick auf weitere Indikatoren zeigt jedoch, dass die vorhandenen gesundheitlichen Belastungen und Beeinträchtigungen bei Betrachtung dieses subjektiven Gesundheitszustands allein nicht vollständig sichtbar werden. Eingeschränkte gesundheitsbezogene Lebensqualität, multiple psychosomatische Beschwerden sowie diagnostizierte oder vermutete chronische Erkrankungen verweisen auf relevante Anteile von Kindern und Jugendlichen, bei denen gesundheitliche Belastungen bereits im Alltag erkennbar sind (**s. Abb. 1.1**). So haben nach Angaben ihrer Eltern 55 Prozent der Kinder und Jugendlichen mindestens eine diagnostizierte oder vermutete chronische Erkrankung. Im AOK-Kindergesundheitsatlas für das Rheinland und Hamburg 2024 lag dieser Anteil bei 50 Prozent.

Diese Belastungen verteilen sich nicht gleichmäßig über alle Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen. Besonders im Übergang vom Grundschulalter in die frühe Jugendphase verdichten sich Hinweise auf ein geringeres Wohlbefinden. Bei den 11- bis 13-Jährigen ist der Anteil mit niedriger Lebensqualität und multiplen psychosomatischen Beschwerden größer als bei jüngeren Kindern. Diese Altersphase fällt oft mit dem Wechsel auf eine weiterführende Schule, steigenden Leistungsanforderungen und veränderten sozialen Beziehungen zusammen. Die Ergebnisse machen deutlich, dass diese Übergangsphase besondere Aufmerksamkeit verdient.

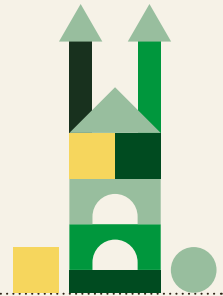
Der vertiefende Blick auf einzelne chronische Erkrankungen unterstreicht dies: Besonders ausgeprägt sind Belastungen bei Kindern und Jugendlichen, für die nach Angabe ihrer Eltern eine psychische Erkrankung, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung, ADHS, eine Entwicklungsstörung, eine Verhaltenssucht oder Adipositas diagnostiziert ist oder vermutet wird. Bei psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen treten niedrige Lebensqualität und multiple psychosomatische Beschwerden besonders häufig auf – sowohl bei Diagnose als auch bei Vermutung.

Abb. 1.1: Gesundheit überwiegend positiv – Belastungen zeigen sich im Detail

0- bis 17-Jährige

94 %

sehr guter bzw. guter subjektiver Gesundheitszustand



3- bis 17-Jährige

29 %

niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität



3- bis 17-Jährige

24 %

multiple psychosomatische Beschwerden



0- bis 17-Jährige

55 %

mind. eine chronische Erkrankung oder Krankheitsvermutung



Hinweis: Je nach Erkrankung werden unterschiedliche Altersgruppen berücksichtigt.

Die meisten Kinder und Jugendlichen sind aus Sicht ihrer Eltern gesund. Zugleich gibt es eine relevante Gruppe, bei der Belastungen im Alltag sichtbar werden. Diese Belastungen betreffen nicht nur diagnostizierte Erkrankungen. Sie zeigen sich auch in niedrigerer gesundheitsbezogener Lebensqualität, psychosomatischen Beschwerden und elterlichen Krankheitsvermutungen.

Krankheitsvermutungen zeigen Orientierungsbedarf

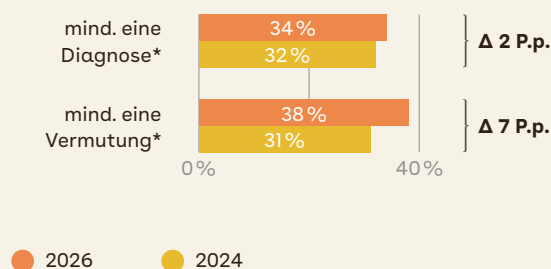
Eine besondere Rolle spielen im AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 die von den Eltern berichteten Krankheitsvermutungen. Sie beschreiben Situationen, in denen Eltern gesundheitliche Auffälligkeiten, Verhaltensweisen oder Beschwerden ihres Kindes wahrnehmen, ohne diese bereits sicher einordnen zu können. Damit wird der Blick auf gesicherte Diagnosen um elterliche Beobachtungen und Unsicherheiten erweitert, die sich bestätigen, verändern oder wieder auflösen können.

Im AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 berichten 38 Prozent der Eltern mindestens eine Krankheitsvermutung; in der Vorgängerstudie aus 2024 waren es 31 Prozent. Der Anteil der Krankheitsvermutungen fällt 2026 somit deutlich größer aus, während der Anteil berichteter Diagnosen nur moderat höher liegt. Damit rückt ein Bereich in den Vordergrund, der in den Routinedaten der gesetzlichen Krankenkassen nur begrenzt sichtbar ist: gesundheitliche oder entwicklungsbezogene Auffälligkeiten ihrer Kinder, die Eltern im Alltag beschäftigen (**s. Abb. 1.2**).

Krankheitsvermutungen sind nicht zwangsläufig als Vorstufe einer späteren Diagnose zu verstehen. Sie markieren einen Status diagnostischer Unsicherheit. Zugleich kann eine gesicherte Diagnose für Eltern und Kinder entlastend sein, weil sie Orientierung gibt und passende Unterstützung ermöglicht. Gerade deshalb braucht es eine sorgfältige Einordnung, die Auffälligkeiten ernst nimmt, ohne sie vorschnell festzulegen.

Abb. 1.2: Vermutungen nehmen stärker zu als Diagnosen

Basis: 2024: n = 5.000 (0- bis 17-jährige Kinder); 2026: n = 5.000 (0- bis 17-jährige Kinder); *Hinweis: Je nach Erkrankung werden unterschiedliche Altersgruppen berücksichtigt. Δ: Differenz in Prozentpunkten (P.p.).



Frage: Ist bei Ihrem Kind aktuell eine oder mehrere der folgenden chronischen körperlichen oder psychischen Krankheiten, Allergien oder Gesundheitsprobleme diagnostiziert? Haben Sie bei einer oder mehreren dieser Krankheitsbilder die ernsthafte Vermutung, dass Ihr Kind an dieser erkranken könnte oder bereits ist, es liegt aber keine Diagnose vor?

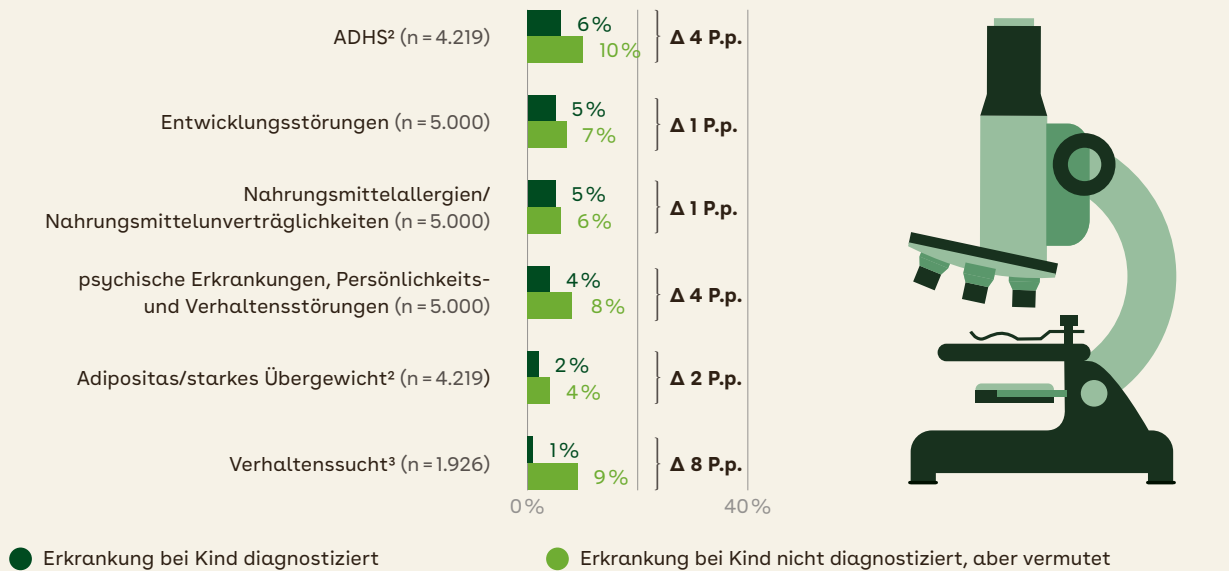
Besonders sichtbar wird dies vor allem bei Erkrankungsbildern, deren Anzeichen im Alltag wahrnehmbar, aber nicht immer eindeutig zuzuordnen sind. Bei ADHS, psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen, Entwicklungsstörungen und Verhaltenssuchten berichten Eltern häufiger Vermutungen als Diagnosen. Bei Verhaltenssuchten ist der Abstand besonders groß. Das verweist unter anderem auch auf die potenzielle Schwierigkeit, die Eltern verspüren, möglicherweise problematische Mediennutzungsmuster ihrer Kinder sicher einzuschätzen (**s. Abb. 1.3**).



Je nach Erkrankung werden unterschiedliche Altersgruppen berücksichtigt, abhängig davon, ab welchem Alter die jeweilige Erkrankung typischerweise relevant ist und diagnostiziert werden kann. Die betrachteten Altersgruppen werden in Kapitel 3 (S. 32) sowie in Kapitel 7 (S. 236) spezifiziert.

Abb. 1.3: Diagnose und Vermutung fallen je nach Erkrankung auseinander

Basis: 0- bis 17-jährige Kinder, ² 3- bis 17-jährige Kinder, ³ 11- bis 17-jährige Kinder. Δ: Differenz in Prozentpunkten (P.p.).



Frage: Ist bei Ihrem Kind aktuell eine oder mehrere der folgenden chronischen körperlichen oder psychischen Krankheiten, Allergien oder Gesundheitsprobleme diagnostiziert? Haben Sie bei einer oder mehreren dieser Krankheitsbilder die ernsthafte Vermutung, dass Ihr Kind an dieser erkranken könnte oder bereits ist, es liegt aber keine Diagnose vor?

„Eine ADHS-Diagnose kann auch entlastende Effekte haben. Das ist bei Menschen, die tatsächlich diese Kriterien erfüllen, auch sehr erwünscht. Die Diagnose darf nur nicht zu einer Erklärung für alle möglichen Probleme werden, denen man im Leben begegnet.“

Univ.-Prof. a.D. Dr. Manfred Döpfner

Auch Überschneidungen zwischen Vermutungen sind relevant. Eltern, die eine Entwicklungsstörung vermuten, berichten überdurchschnittlich häufig auch Vermutungen zu ADHS oder psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen und umgekehrt. Beobachtete Auffälligkeiten werden also nicht immer einzelnen Krankheitsbildern zugeordnet. Häufig erscheinen sie zunächst als Teil eines breiteren Spektrums möglicher Entwicklungs- und Verhaltensbesonderheiten. Der Begriff Neurodivergenz wird in der öffentlichen Diskussion in diesem Zuge häufig verwendet, ist aber keine medizinische

Diagnose. Krankheitsvermutungen entstehen jedoch nicht nur bei psychischen, entwicklungsbezogenen oder verhaltensbezogenen Auffälligkeiten. Auch bei Nahrungsmittelallergien bzw. -unverträglichkeiten spielen sie eine Rolle und entsprechende Vermutungen verunsichern die Eltern ebenso. Hier beobachten Eltern Beschwerden ihrer Kinder im Zusammenhang mit Ernährung, können deren Ursache aber oft nicht sicher einordnen oder abgrenzen. Die Ausgangslagen unterscheiden sich, gemeinsam ist ihnen der Bedarf an Orientierung.

Krankheitsvermutungen beruhen nicht allein auf den elterlichen Beobachtungen, sondern resultieren in der Regel aus mehreren Quellen: Häufig stehen zunächst länger beobachtete Symptome und Auffälligkeiten im Familienalltag am Anfang. Eltern nehmen Veränderungen in der Entwicklung, im Essverhalten, in der Mediennutzung oder im körperlichen Befinden ihres Kindes wahr und versuchen, diese einzuordnen. Hinzu kommen dann Hinweise aus anderen Lebensumfeldern, etwa aus Kindergarten, Schule oder Ausbildung. Gerade bei Entwicklungsstörungen, ADHS

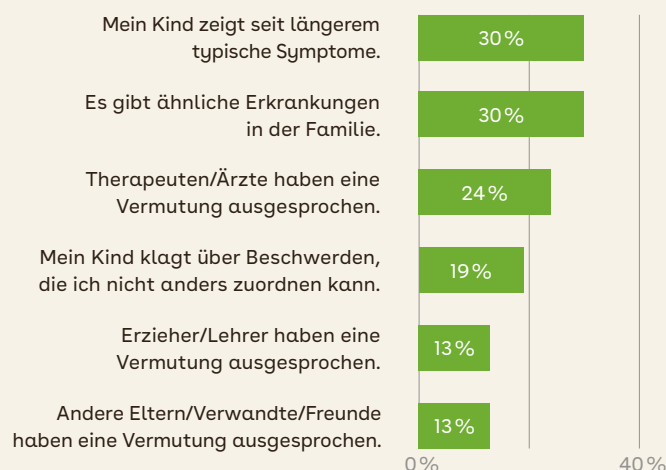
oder psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen können solche Hinweise wichtig sein, weil Auffälligkeiten dort im Kontakt mit Gleichaltrigen, bei Leistungsanforderungen oder im sozialen Miteinander sichtbar werden. Auch medizinisch-therapeutische Hinweise, Gespräche im persönlichen und sozialen Umfeld sowie schließlich die eigene gezielte Informationssuche können dazu beitragen, dass sich eine Vermutung bildet, konkretisiert oder erhärtet (**s. Abb. 1.4**).

Abb. 1.4: Herkunft von und Umgang mit Vermutung von chronischen Erkrankungen sowie häufigste Gründe gegen einen Arztbesuch

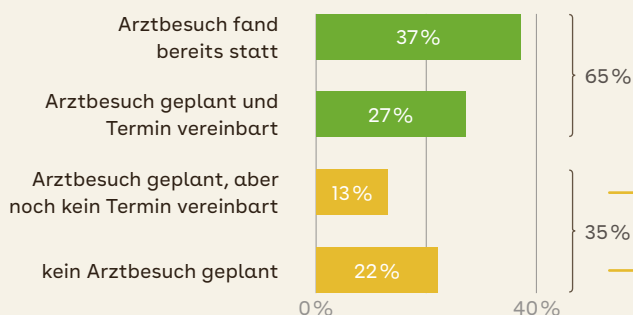
Hinweis: Je nach Erkrankung werden unterschiedliche Altersgruppen berücksichtigt.

Basis: n = 2.288 (0- bis 17-jährige Kinder, bei denen eine chronische Erkrankung vermutet wird).

Herkunft von Vermutungen



Umgang mit Vermutungen



Häufigste Gründe, weshalb kein Arzt konsultiert wurde:

Ich wollte zunächst beobachten, wie sich die Symptome entwickeln: **29 %**

Ich halte einen Arztbesuch/ eine Diagnose (noch) nicht für nötig: **26 %**

Frage: Weshalb vermuten Sie, dass Ihr Kind [diese Krankheit] haben könnte? (Mehrfachantwort möglich) / Aus welchen Gründen haben Sie bisher noch keinen Kinder- oder Facharzt zur Abklärung der Symptome konsultiert? (Mehrfachantwort möglich)



Wie Eltern mit einer solchen Krankheitsvermutung umgehen, fällt ebenfalls sehr unterschiedlich aus. Etwa zwei Drittel der Eltern haben nach eigenen Angaben bereits eine ärztliche Abklärung veranlasst oder schon einen Termin vereinbart. Dagegen plant etwa ein Drittel der Eltern noch einen ärztlichen Termin oder hält einen Arztbesuch aktuell nicht für notwendig. Dabei zeigen sich je nach vermuteter Erkrankung deutliche Unterschiede: Bei Adipositas und psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen ist eine ärztliche Abklärung überdurchschnittlich häufig bereits erfolgt, bei Verhaltensstörungen ist dagegen deutlich häufiger noch kein Arztbesuch geplant. Krankheitsvermutungen führen somit nicht automatisch zu einer medizinischen Abklärung, sondern zu unterschiedlichen Formen des Umgangs: Beobachten, Informieren, Abwarten, Terminplanung oder gezielte Beratung.

Die Herkunft von und der Umgang mit Krankheitsvermutungen zeigen: Vermutungen sind meist kein einzelner Moment, sondern Teil eines fortwährenden alltagsnahen Abwägungsprozesses. Eltern beobachten, vergleichen, suchen Erklärungen, beziehen Hinweise aus unterschiedlichen Kontexten ein und entscheiden unterschiedlich, welche nächsten Schritte ihnen passend erscheinen. Daraus entsteht nicht zwangsläufig eine Diagnoseperspektive. Umso wichtiger ist eine verständliche, niedrigschwellige und verlässliche Orientierung, die betroffene Eltern dabei unterstützt, ihre Beobachtungen einzuordnen und die eigene Entscheidungssicherheit zu stärken, die bei Bedarf den Weg zu einer professionellen Abklärung erleichtert.

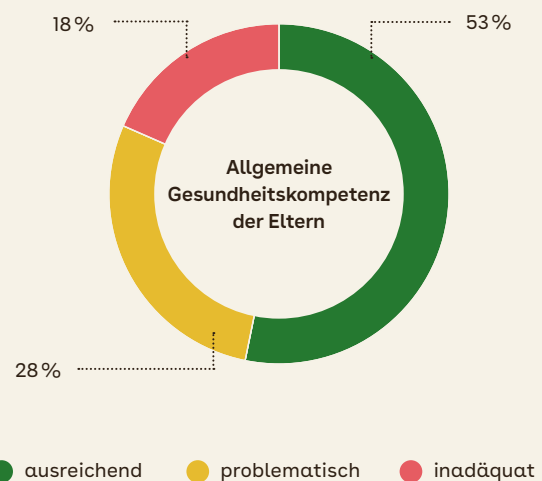
Gesundheitskompetenz wird in komplexen Informationsumfeldern zur Schlüsselressource

An die Krankheitsvermutungen schließt sich die Frage an, wie Eltern prinzipiell Gesundheitsinformationen finden, verstehen und einordnen. Eltern brauchen entsprechende Informationen gleichermaßen bei alltäglichen Fragen zu ihrer eigenen Gesundheit wie auch der Gesundheit ihrer Kinder – bei Ernährung, Bewegung, Mediennutzung oder Schlaf ebenso wie bei Beschwerden, Arztterminen und unklaren Auffälligkeiten. Damit steht die Gesundheitskompetenz der Eltern als Schlüsselressource im Mittelpunkt der weiteren Betrachtung.

Etwas mehr als die Hälfte der Eltern verfügt über eine ausreichende allgemeine Gesundheitskompetenz (53%). 28 Prozent weisen eine problematische und 18 Prozent eine inadäquate allgemeine Gesundheitskompetenz auf. Damit berichtet fast jedes zweite Elternteil zumindest teilweise von Schwierigkeiten beim Finden, Verstehen oder Einordnen gesundheitsbezogener Informationen (s. Abb. 1.5). Diese Schwierigkeiten sind jedoch nicht gleich verteilt. Eine geringere allgemeine Gesundheitskompetenz zeigt sich häufiger bei jüngeren Eltern, bei Eltern jüngerer Kinder, bei Eltern mit niedrigem Äquivalenzeinkommen sowie bei Eltern, deren Kinder im ländlichen Raum wohnen. Gesundheitskompetenz ist damit nicht nur eine individuelle Fähigkeit, sie hängt auch eng mit Ressourcen und Lebensbedingungen der Familien zusammen.

Abb. 1.5:
Allgemeine Gesundheitskompetenz der Eltern

Basis: n = 4.986 (0- bis 17-jährige Kinder; wenn mind. 14 der 16 Items beantwortet wurden). HLS-EU-Q16-Skala.

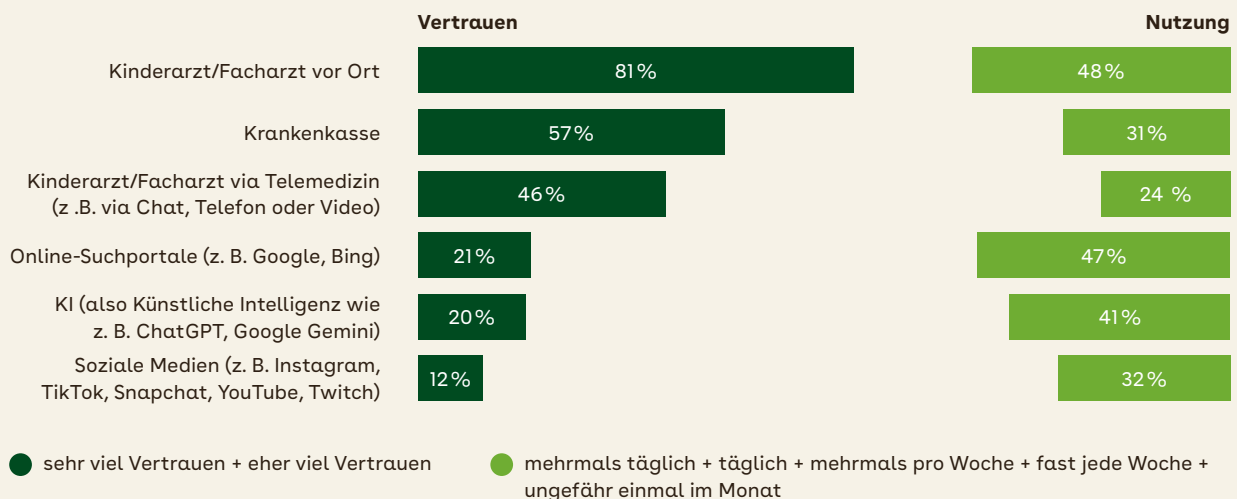


Gerade bei Krankheitsvermutungen gewinnt die Gesundheitskompetenz eine besondere Bedeutung. Eltern müssen selbst einschätzen, ob eine Auffälligkeit zunächst noch weiter beobachtet werden kann, ob eine Beratung sinnvoll ist oder ob eine medizinische Abklärung notwendig erscheint. Dabei geht es nicht darum, dass Eltern Diagnosen selbst stellen. Entscheidend ist, dass sie Informationen einordnen, Warnzeichen erkennen, verlässliche Quellen finden und nutzen sowie mögliche nächste Schritte abwägen können. Der nähere Blick auf ausgewählte chronische Erkrankungen zeigt, wie eng die allgemeine Gesundheitskompetenz der Eltern und Einordnungssicherheit verbunden sind: Bei psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen, Verhaltensstörungen sowie Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten berichten Eltern mit geringerer allgemeiner Gesundheitskompetenz häufiger von Krankheitsvermutungen ihres Kindes. Diese Befunde können ein Hinweis auf substantielle Unsicherheiten bei der Bewertung von Symptomen, Verhaltensweisen oder unspezifischen Beschwerden sein.

Neben der Fähigkeit zur Einordnung ist entscheidend, wo Eltern Informationen suchen und welchen Quellen sie vertrauen. Die Ergebnisse des AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 zeigen ein klares Spannungsfeld: Digitale Informationsquellen gehören zum gesundheitlichen Informationsalltag vieler Familien. Online-Suchportale werden von 47 Prozent der Eltern mindestens monatlich genutzt, Künstliche Intelligenz (KI) von 41 Prozent und Soziale Medien von 32 Prozent – rund ein Viertel der Befragten nutzt die genannten Quellen sogar mindestens wöchentlich. Besonders stark gilt dies für jüngere Eltern. Das Vertrauen bleibt jedoch vor allem bei etablierten Akteurinnen und Akteuren: 81 Prozent der Eltern vertrauen Kinder- und Fachärztinnen bzw. -ärzten vor Ort, deutlich weniger vertrauen digitalen Quellen wie Online-Suchportalen, KI oder Sozialen Medien (**s. Abb. 1.6**).

Abb. 1.6: Vertrauen in und Nutzungshäufigkeit von Informationsquellen zur Kindergesundheit

Basis: n = 5.000 (0- bis 17-jährige Kinder).



Frage: Wie viel Vertrauen haben Sie in die folgenden Informationsquellen, wenn es um Informationen rund um die Gesundheit Ihres Kindes geht? (sortiert nach Anteilen der kombinierten Antwortoptionen *sehr viel Vertrauen + eher viel Vertrauen*) / Wie häufig haben Sie die folgenden Informationsquellen rund um die Gesundheit Ihres Kindes genutzt? (Darstellung der kombinierten Antwortoptionen *mehrmals täglich + täglich + mehrmals pro Woche + fast jede Woche + ungefähr einmal im Monat*)

Häufig genutzte Quellen sind also nicht automatisch jene, denen Eltern besonders stark vertrauen. Besonders deutlich wird dies bei KI: 41 Prozent der Eltern nutzen entsprechende Anwendungen mindestens monatlich, 27 Prozent sogar wöchentlich, aber nur 20 Prozent vertrauen ihnen sehr bzw. eher stark. KI erscheint damit weniger als klassische Vertrauensquelle, sondern eher als schnell verfügbares Werkzeug zur ersten Orientierung. Genau hier wird Gesundheitskompetenz wichtig: Entscheidend ist nicht die Nutzung digitaler Quellen an sich, sondern die Fähigkeit, Ergebnisse kritisch einzuordnen und bei Bedarf durch verlässlichere Quellen oder persönliche Beratung abzusichern.

Gesundheitskompetenz und Informationsverhalten sind eng miteinander verbunden. Wo Informationen leicht verfügbar sind, entsteht nicht automatisch Sicherheit im Umgang mit ihnen. Gerade bei Krankheitsvermutungen wird Gesundheitskompetenz deshalb zu einer zentralen Ressource im Familienalltag.

„Gesundheitsförderung gelingt nur, wenn Familien Informationen verstehen, bewerten und in ihren Alltag integrieren können. Gesundheitskompetenz ist deshalb eine Schlüsselressource moderner Gesellschaften geworden.“

Prof. em. Dr. Dr. h.c. Klaus Hurrelmann



Belastungen verdichten sich in Lebenslagen und Alltagsroutinen

Gesundheitliche Belastungen von Kindern und Jugendlichen stehen nicht für sich allein. Sie treten häufiger dort auf, wo auch Familien insgesamt stärker belastet sind. Dazu gehören gesundheitliche, soziale, materielle und räumliche Ressourcen. Der subjektive Gesundheitszustand, die gesundheitsbezogene Lebensqualität, psychosomatische Beschwerden, Krankheitsvermutungen und gesundheitsbezogene Alltagsroutinen hängen eng mit den Bedingungen zusammen, unter denen Kinder und Jugendliche aufwachsen.

Besonders deutlich wird dies mit Blick auf die Gesundheit der Eltern. Wenn Eltern ihre eigene Gesundheit als *sehr gut* einschätzen, berichten sie auch deutlich häufiger einen *sehr guten* subjektiven Gesundheitszustand ihres Kindes. Fällt die eigene Gesundheit der Eltern weniger gut aus, wird auch die Gesundheit des Kindes seltener sehr positiv bewertet. Dies verweist darauf, dass gesundheitliche Ressourcen innerhalb von Familien eng miteinander verbunden sind (**s. Abb. 1.7**).

Aber auch materielle Ressourcen spielen eine Rolle. Kinder aus Haushalten mit niedrigem Äquivalenzeinkommen werden seltener als sehr gesund eingeschätzt als Kinder aus Haushalten mit hohem Äquivalenzeinkommen. Zudem zeigen sich Unterschiede bei Lebensqualität und psychosomatischen Beschwerden. Ähnliche Hinweise ergeben sich beim Wohnraum:

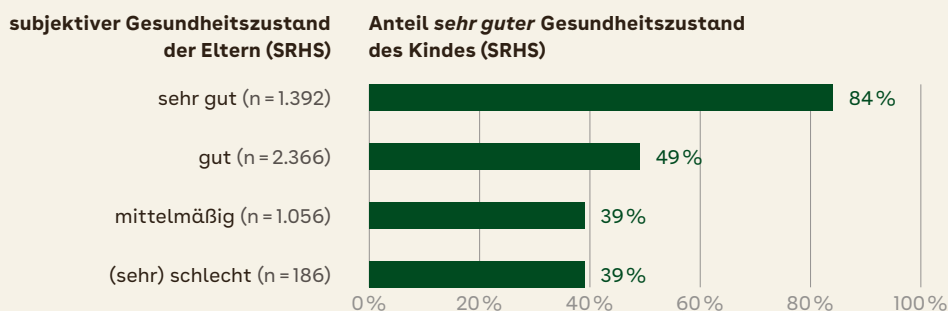
Kinder, die auf weniger als 60 Quadratmetern leben, weisen häufiger eine niedrige gesundheitsbezogene Lebensqualität und multiple psychosomatische Beschwerden auf. Beengter Wohnraum kann auf geringere Rückzugs-, Ruhe- und Erholungsmöglichkeiten verweisen.

Damit wird deutlich, dass die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nicht allein Ergebnis individueller Entscheidungen ist. Familiäre Ressourcen prägen den Alltag, in dem Kinder essen, sich bewegen, Medien nutzen, schlafen und lernen. Alltagsroutinen entstehen unter konkreten Bedingungen. Sie hängen mit Zeit, Geld, Wohnumfeld, Wissen, elterlicher Gesundheit und der häuslichen Betreuungssituation zusammen.



Abb. 1.7: Anteil *sehr guter* subjektiver Gesundheitszustand des Kindes nach subjektivem Gesundheitszustand der Eltern

Basis: n = 5.000 (0- bis 17-jährige Kinder).



Frage: Wie würden Sie Ihren eigenen derzeitigen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? / Wie würden Sie den derzeitigen Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben?

Diese Zusammenhänge werden auch bei chronischen Erkrankungen sichtbar. Adipositas ist dafür ein besonders anschauliches Beispiel. 3- bis 17-jährige Kinder mit Adipositas-Diagnose oder entsprechender Vermutung wachsen häufiger in Familien auf, die gesundheitlich, sozial oder ökonomisch stärker belastet sind. Zugleich zeigen sich bei ihnen häufiger ungünstige Muster bei Bewegung, Ernährung und Mediennutzung (Mediennutzung untersucht nur für 7- bis 17-Jährige). Sie nutzen intensiver Soziale Medien, sind seltener regelmäßig körperlich aktiv und konsumieren häufiger zuckerhaltige Softdrinks als Kinder ohne entsprechende Diagnose oder Vermutung.

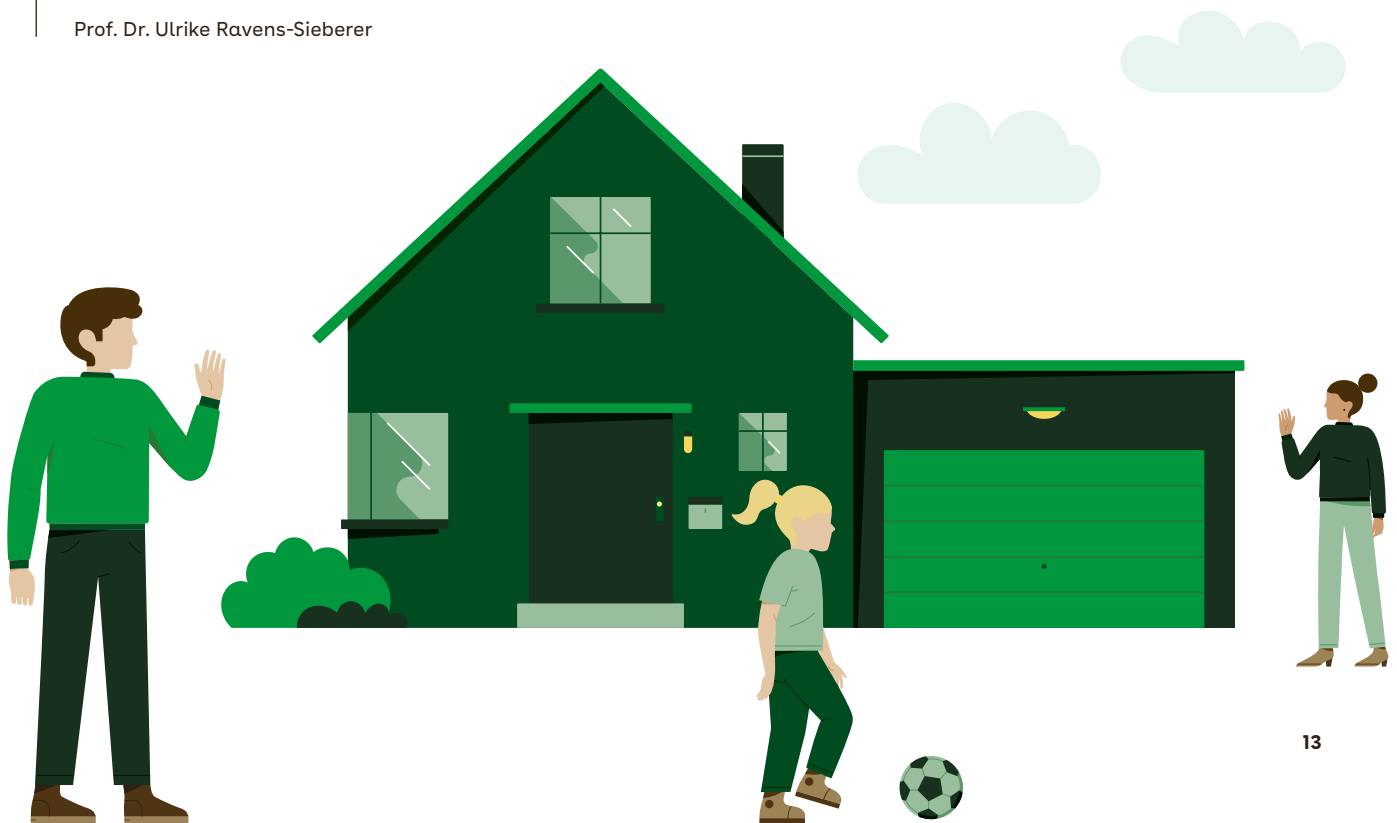
Auch bei Verhaltenssüchten zeigt sich eine Verdichtung von Belastungen. Diagnosen oder Vermutungen treten häufiger bei Kindern und Jugendlichen auf, deren Familien geringere Gesundheitskompetenz, weniger Wohnfläche oder eine andere Lebenssituation

als das Zusammenleben mit beiden Eltern berichten. Zugleich sind Verhaltenssüchte eng mit weiteren Belastungsanzeichen verbunden, etwa mit Fear Of Missing Out (FOMO), Stress, Leistungsdruck, geringerer gesundheitsbezogener Lebensqualität und psychosomatischen Beschwerden.

Der Blick auf unterschiedliche Lebenslagen macht deutlich, dass gesundheitliche Belastungen von Kindern und Jugendlichen nicht allein über individuelles Verhalten erklärt werden können. Familiäre Ressourcen, Alltagsroutinen und gesundheitliche Belastungen sind eng miteinander verbunden. Wo gesundheitliche, soziale oder materielle Ressourcen begrenzter sind, können auch die Spielräume für gesundheitsförderliche Routinen kleiner werden. Kindergesundheit zeigt sich damit auch als Frage ungleicher Lebensbedingungen.

„Zu einfach ist die Annahme, dass gute Kindergesundheit vor allem eine Frage individueller Erziehung ist. Sie entsteht immer im Zusammenspiel von Familie, Schule, sozialem Umfeld und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Auch finanzielle Sicherheit, Bildungschancen und Teilhabe prägen das Aufwachsen stark.“

Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberger



Lebensstil als Schnittstelle von Alltag, Belastung und Erkrankung

Gesundheit zeigt sich im Alltag der Kinder auch in konkreten Verhaltensweisen, etwa in der Mediennutzung (untersucht für 7- bis 17-Jährige), in Bewegung (untersucht für 3- bis 17-Jährige) und Ernährung (untersucht für 0- bis 17-Jährige) sowie im Jugendalter auch im Umgang mit gesundheitsriskanten Substanzen (untersucht für 14- bis 17-Jährige). Diese gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen werden im AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 zusammen als Lebensstil betrachtet. Sie entstehen dort, wo Kinder aufwachsen, lernen und ihre Freizeit verbringen. Zugleich stehen sie mit Wohlbefinden, Beschwerden sowie diagnostizierten und vermuteten Erkrankungen in Verbindung.

Besonders deutlich wird dies beim Bewegungsverhalten: Die WHO empfiehlt Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren, vereinfacht zusammengefasst, mindestens 60 Minuten körperliche Aktivität pro Tag. Die Ergebnisse des AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 zeigen: Diese Empfehlung wird von 86 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Rheinland und in Hamburg nicht erreicht. Schon im Kindergartenalter erreichen viele die Bewegungsempfehlung nicht; bis ins frühe Jugendalter sinkt der Anteil regelmäßig Aktiver weiter. Zugleich stehen Bewegung und Gesundheit in einem klaren Zusammenhang: Kinder mit täglicher Bewegung werden häufiger als sehr gesund eingeschätzt, weisen häufiger eine hohe gesundheitsbezogene Lebensqualität auf und zeigen seltener multiple psychosomatische Beschwerden als Kinder, die sich nur selten ausreichend bewegen.

Auch die Ernährungsweise verweist auf gesundheitsbezogene Lebensstilmuster. Zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen konsumieren täglich zwei oder drei der abgefragten zuckerhaltigen Lebensmittel: Softdrinks mit Zucker, Süßigkeiten und süße Snacks. Ein solcher Konsum deutet besonders klar darauf hin, dass empfohlene Zuckermengen überschritten werden können. Häufiger Konsum zucker- oder salzhaltiger Lebensmittel steht zudem mit schlechterem subjektiven Gesundheitszustand, niedrigerer gesundheitsbezogener Lebensqualität und mehr psychosomatischen Beschwerden in Verbindung. Ernährung ist dabei nicht nur eine Frage des Wissens. Sie ist eingebettet in Routinen, Verfügbarkeit, Familienalltag und familiäre Lebensbedingungen.

Mediennutzung bildet ein weiteres Feld gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen. Bei den 7- bis 17-Jährigen nutzen laut AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 mindestens 18 Prozent Soziale Medien länger, als es altersbezogene Empfehlungen vorsehen. Dieser Befund ist auch deshalb relevant, weil intensive Mediennutzung häufiger gemeinsam mit geringerem Wohlbefinden und einer schlechteren gesundheitlichen Einschätzung der Kinder und Jugendlichen auftritt. Dabei geht es nicht allein um die Nutzungsdauer. Entscheidend ist auch, wie sicher Kinder und Jugendliche digitale Medien nutzen, wie gut Eltern begleiten können und ob Mediennutzung andere gesundheitsförderliche Aktivitäten verdrängt.

Im Jugendalter kommt gesundheitsriskantes Konsumverhalten als weitere Herausforderung hinzu. 13 Prozent der 14- bis 17-Jährigen konsumieren mindestens eines der abgefragten Produkte bzw. eine der abgefragten Substanzen Zigaretten, Shisha, Nikotinbags, E-Zigaretten, Vapes und E-Shishas und Cannabis mindestens fast wöchentlich – also Produkte oder Substanzen, die für Jugendliche dieser Altersgruppe nicht erlaubt oder nicht legal erhältlich sind. Zugleich zeigen die Ergebnisse, dass auch weitere, legale oder teilweise legale Produkte gesundheitlich relevant sein können. Besonders auffällig ist der Konsum von Energydrinks: 25 Prozent der 14- bis 17-Jährigen konsumieren diese mindestens fast wöchentlich. Dieser regelmäßige Konsum tritt häufiger gemeinsam mit multiplen psychosomatischen Beschwerden und niedriger gesundheitsbezogener Lebensqualität auf.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die dargestellten einzelnen Lebensstilbereiche auch ineinandergreifen: Intensive Mediennutzung steht mit weniger Bewegungstagen in Verbindung. Ungünstigere Ernährungs- und Bewegungsmuster zeigen sich häufiger bei Kindern mit gesundheitlichen Belastungen. Substanzkonsum im Jugendalter tritt häufiger dort auf, wo auch Stress, Leistungsdruck oder psychosomatische Beschwerden berichtet werden. Lebensstil ist damit nicht als Summe einzelner Verhaltensweisen zu verstehen, sondern als Muster von Routinen, Belastungen und verfügbaren Möglichkeiten (**s. Abb. 1.8**).

Der vertiefende Blick auf chronische Erkrankungen verdeutlicht diese Verschränkung. Bei Adipositas zeigen sich Zusammenhänge zwischen Ernährung, Bewegung, Mediennutzung und psychischer Belastung besonders klar. Auch bei ADHS, psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen sowie Verhaltenssüchten treten gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und Belastungen häufig gemeinsam auf. Kinder mit vermuteter ADHS nutzen Soziale Medien und Streaming-, Video- oder TV-Angebote häufiger intensiv und konsumieren häufiger Energydrinks. Bei psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen zeigen sich häufiger intensive Mediennutzung sowie regelmäßiger Konsum von Energydrinks oder Zigaretten. Bei Verhaltenssüchten kommen zu problematischen Mustern der Mediennutzung häufiger geringere körperliche Aktivität und einzelne riskantere Substanzkonsummuster hinzu. Am deutlichsten zeigt sich dies beim Konsum von Energydrinks.

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen sind eng mit Wohlbefinden, Beschwerden und Erkrankungen der Kinder und Jugendlichen verbunden. Mediennutzung, Bewegung, Ernährung und Substanzkonsum treten dabei nicht isoliert auf, sondern bilden alltagsnahe Muster. Besonders bei Kindern und Jugendlichen mit diagnostizierten oder vermuteten Erkrankungen werden diese häufiger sichtbar.

„Ausreichend Bewegung, gesunde Ernährung und ein altersgerechter Medienkonsum spielen eine wichtige Rolle für eine gesunde körperliche und seelische Entwicklung von Kindern.“

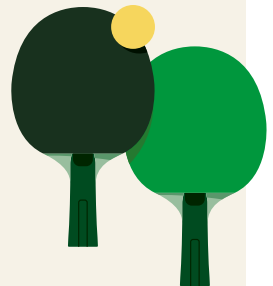
Prof. Dr. Stephanie Stock

Abb. 1.8: Lebensstil entsteht im Alltag – und wirkt in den Alltag zurück

3- bis 17-Jährige

86 %

empfohlenes Bewegungsziel nicht erreicht



14- bis 17-Jährige

13 %

illegale* Substanzen bzw. Produkte konsumiert



*für Jugendliche dieser Altersgruppe nicht erlaubt oder nicht legal erhältlich.

0- bis 17-Jährige

10 %

mind. zwei zuckerhaltige Lebensmittel oder Getränke täglich konsumiert



7- bis 17-Jährige

18 %

empfohlene Bildschirmzeit mit Sozialen Medien überschritten



Kindergesundheit entsteht in Lebensumfeldern

Kinder und Jugendliche verbringen einen großen Teil ihres Alltags nicht nur im Elternhaus, sondern auch in weiteren Lebensumfeldern. Dazu gehören Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, Vereine, Freundeskreise, digitale Räume und das Wohnumfeld. Gemeint sind Orte und soziale Zusammenhänge, in denen Kinder lernen, spielen, sich bewegen und Beziehungen gestalten. Sie prägen auch, wie unter anderem Bewegung, Ernährung und soziale Teilhabe im Alltag stattfinden. Eine besondere Rolle spielen Kindertagesstätten, Schulen und Berufsschulen – sie können Gesundheit fördern, Belastungen sichtbar machen und Eltern bei Auffälligkeiten wichtige Hinweise geben.

Der Blick auf das Wohlbefinden in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen zeigt ein überwiegend positives, aber nicht durchgängig unproblematisches Bild. Die meisten Kinder und Jugendlichen gehen nach Einschätzung ihrer Eltern gern in ihre Einrichtung, haben dort Spaß und kommen mit Anforderungen zurecht. Zugleich zeigt sich bei rund jedem siebten Kind und Jugendlichen (14 %) mindestens ein negatives Anzeichen für geringes Wohlbefinden in der Bildungs- und Betreuungseinrichtung – etwa bei der Freude auf die Einrichtung, beim Spaß im Alltag oder bei der Bewältigung gestellter Aufgaben (**s. Abb. 1.9**).

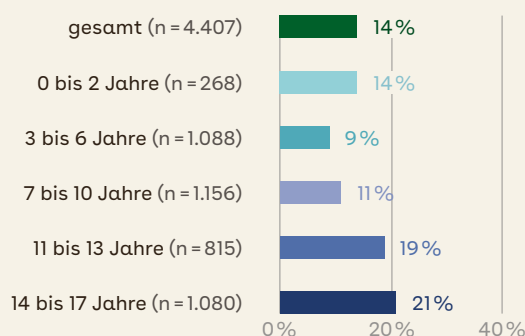
Diese Hinweise nehmen mit dem Alter tendenziell zu. Während negative Anzeichen im Kindergarten-, Vorschul- und Grundschulalter seltener berichtet werden, zeigt bei den 14- bis 17-Jährigen rund jeder fünfte Jugendliche mindestens ein solches Anzeichen (21%). Vor allem bei Jugendlichen werden Belastungen im Bildungsalltag sichtbarer. Auch Stress, Leistungsdruck und das Erfahren von Mobbing gewinnen mit dem Alter an Bedeutung. Damit knüpfen die Ergebnisse an den Befund an, dass Belastungen im Übergang vom Grundschulalter in die weiterführende Schule bzw. in die frühe Jugendphase zunehmen können. Bildungs- und Betreuungseinrichtungen sind deshalb nicht nur Orte des Lernens. Sie sind auch Räume, in denen Wohlbefinden, Belastungen, Überforderung und soziale Teilhabe sichtbar werden.

Besonders deutlich wird ihre Bedeutung bei Entwicklungsstörungen, ADHS und psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen. Bei diesen Erkrankungen gehen elterliche Vermutungen überdurchschnittlich häufig auf Hinweise aus Kindergarten oder Schule zurück. Zugleich zeigen sich

Abb. 1.9: Auftreten von mind. einem Anzeichen für geringes Wohlbefinden in Kindergarten, (Vor-)Schule und Ausbildung

Dargestellt wird die Häufigkeit des Auftretens mind. eines negativen Anzeichens (Anteile an *nie* + *selten*).

Basis: 0- bis 17-jährige Kinder, die Kindergarten, (Vor-)Schule oder Berufsschule besuchen.



Frage: Wenn Sie an die letzte Woche denken ...

Hat Ihr Kind die Aufgaben im Kindergarten/in der Vorschule/Schule/Ausbildung gut geschafft? / Hat Ihrem Kind der Kindergarten/die Vorschule/der Unterricht Spaß gemacht? / Hat sich Ihr Kind auf den Kindergarten/die Vorschule/Schule/Ausbildung gefreut?

gesundheitliche Belastungen dort auch im Alltag der Kinder und Jugendlichen: etwa darin, wie gut sie mit Anforderungen zurechtkommen, Aufgaben bewältigen, soziale Beziehungen gestalten oder Freude an der Einrichtung erleben. Bildungs- und Betreuungseinrichtungen sind damit wichtige Informationsquellen der Eltern und zugleich Orte, an denen Entwicklungsauffälligkeiten, Verhaltensänderungen oder psychische Belastungen sichtbar werden (**s. Abb. 1.10**).

Auf Basis der Ergebnisse des AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 scheinen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen im Hinblick auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen eine dreifache Bedeutung zu haben. Erstens sind sie Gesundheitsräume, weil sie Bewegung, Ernährung, soziale Unterstützung, Medienkompetenz und Gesundheitsbildung im Alltag fördern können. Zweitens sind sie Belastungsräume, weil Stress, Leistungsdruck, Mobbing oder Überforderung dort auftreten oder sichtbar werden. Drittens sind sie Frühwarnräume, weil pädagogische Fachkräfte Veränderungen im Verhalten, in der Entwicklung oder im sozialen Miteinander wahrnehmen können.

Der Blick auf die Verantwortungszuordnung der Eltern unterstreicht die besondere Bedeutung von Kindergärten und Schulen. Bei nahezu allen abgefragten Gesundheitsthemen sehen Eltern sie nach der Familie als wichtigste Mitverantwortliche. Das gilt besonders für Bewegung und gesunde Ernährung, aber auch für den verantwortungsvollen Umgang mit Medien und die Prävention von Substanzkonsum. Gesundheitsförderung in Lebenswelten braucht deshalb klar beschriebene Rollen und gut verzahnte Ansätze zwischen Elternhaus, Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, Krankenkassen und weiteren Akteurinnen und Akteuren.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Kindergesundheit in verschiedenen Lebensumfeldern entsteht. Bildungs- und Betreuungseinrichtungen nehmen dabei eine besondere Rolle ein: Dort zeigen sich Wohlbefinden, Belastungen und soziale Teilhabe besonders unmittelbar. Bei Jugendlichen wird dies an häufigeren negativen Anzeichen für geringes Wohlbefinden sowie an zunehmendem Stress und Leistungsdruck sichtbar. Zugleich liefern Kindergarten und Schule bei Entwicklungsstörungen, ADHS sowie psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen wichtige Hinweise für elterliche Krankheitsvermutungen. Dabei geht es nicht um diagnostische Verantwortung, sondern um frühes Wahrnehmen, Begleiten und Sensibilisieren.

„Schule prägt Gesundheit weit über den Unterricht hinaus: Sie gestaltet soziale Beziehungen, Selbstwirksamkeit, Bewegungs- und Erholungsräume sowie emotionale Sicherheit. Eine gesundheitsförderliche Schule stärkt Kinder in ihrer Entwicklung und bereitet sie auf ihre Zukunft vor.“

Katrin Hohmann

Abb. 1.10: Hinweise aus Schule oder Kindergarten bei Krankheitsvermutungen

Darstellung der Antwortoption Erzieher/Lehrer haben eine Vermutung ausgesprochen. **Basis:** Kinder, bei denen die chronische Erkrankung vermutet wird.

3- bis 17-Jährige

29 %



ADHS

0- bis 17-Jährige

28 %



psychische Erkrankungen,
Persönlichkeits- oder
Verhaltensstörungen

0- bis 17-Jährige

32 %



Entwicklungsstörungen

Frage: Weshalb vermuten Sie, dass Ihr Kind [diese Krankheit] haben könnte? (Mehrfachantwort möglich)



Gesamtfazit und Empfehlungen

Der AOK-Kindergesundheitsatlas für das Rheinland und Hamburg 2026 zeigt die Sicht der Eltern auf die Gesundheit ihrer Kinder im Rheinland und in Hamburg – und malt ein positives und zugleich differenziertes Bild der Kindergesundheit. Der subjektive Gesundheitszustand der meisten Kinder und Jugendlichen wird von ihren Eltern als gut eingeschätzt. Zugleich werden Belastungen sichtbar, die über den subjektiven Gesundheitszustand hinausgehen: 55 Prozent der Kinder und Jugendlichen haben nach Angaben ihrer Eltern mindestens eine diagnostizierte oder vermutete chronische Erkrankung. Damit fällt der Anteil um fünf Prozentpunkte höher aus als im AOK-Kindergesundheitsatlas für das Rheinland und Hamburg 2024. Weitere Hinweise auf die Belastungen der Kinder zeigen sich in eingeschränkter gesundheitsbezogener Lebensqualität, psychosomatischen Beschwerden und Lebensstilmustern wie bspw. einer intensiven Nutzung Sozialer Medien, die Gesundheit und Wohlbefinden beeinträchtigen können.

Eine besondere Bedeutung kommt im AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 den elterlichen Krankheitsvermutungen zu, denn neben Diagnosen führen auch sie zu konkreten Belastungssituationen in einer nicht zu vernachlässigenden Anzahl an Familien – mehr als jedes dritte Elternteil berichtet mindestens eine solche Vermutung: Mit 38 Prozent fällt dieser Anteil in 2026 noch größer aus als in der Vorgängerstudie 2024 mit 31 Prozent. Besonders sichtbar wird diese Entwicklung bei der Erkrankung ADHS, die auch in der öffentlichen Debatte seit einigen Jahren sehr viel Raum einnimmt.

Krankheitsvermutungen markieren nicht zwangsläufig den Weg zu einer Diagnose, sondern einen Status diagnostischer Unsicherheit. Zugleich zeigen die aktuellen Studienergebnisse, dass bereits Vermutungen mit deutlichen Belastungen für Kinder und Eltern verbunden sein können. Eltern nehmen Symptome, Auffälligkeiten oder Verhaltensänderungen wahr und machen sich Sorgen, auch wenn noch keine gesicherte Diagnose vorliegt. Bei fast zwei Dritteln der Eltern mit Krankheitsvermutung hat eine ärztliche Abklärung bereits stattgefunden oder ein konkreter Termin ist vereinbart. Bei einem weiteren Drittel ist ein Arztbesuch zwar geplant, aber noch nicht terminiert, oder die Eltern planen aktuell keinen Arztbesuch. Häufige Gründe sind, dass sie zunächst beobachten möchten oder einen Arztbesuch noch nicht für notwendig halten.

Damit wird Gesundheitskompetenz zu einer zentralen Ressource. Die allgemeine Gesundheitskompetenz ist jedoch bei fast der Hälfte der in dieser Studie befragten Eltern dem Auswertungsschema folgend noch nicht ausreichend, sondern problematisch oder inadäquat. Dabei müssen sie Gesundheitsinformationen finden, verstehen, bewerten und auf konkrete Entscheidungen im Familienalltag übertragen können, um bspw. die Notwendigkeit eines Arztbesuches richtig einschätzen zu können. Das gilt besonders bei Krankheitsvermutungen, wenn Symptome, Verhaltensweisen oder unspezifische Beschwerden der Kinder noch nicht sicher eingeordnet werden können. Darüber hinaus erfordert die Allgegenwärtigkeit von Gesundheitsinformationen in Sozialen Medien Sicherheit im Umgang mit diesen, um vertrauenswürdige Quellen identifizieren zu können. Digitale Informationsquellen, Soziale Medien und KI spielen im Rahmen der Informationssuche eine immer wichtigere Rolle, werden aber noch deutlich weniger vertrauenswürdig eingeschätzt als die Aussagen von Ärztinnen und Ärzten, Krankenkassen oder anderen öffentlichen Institutionen.

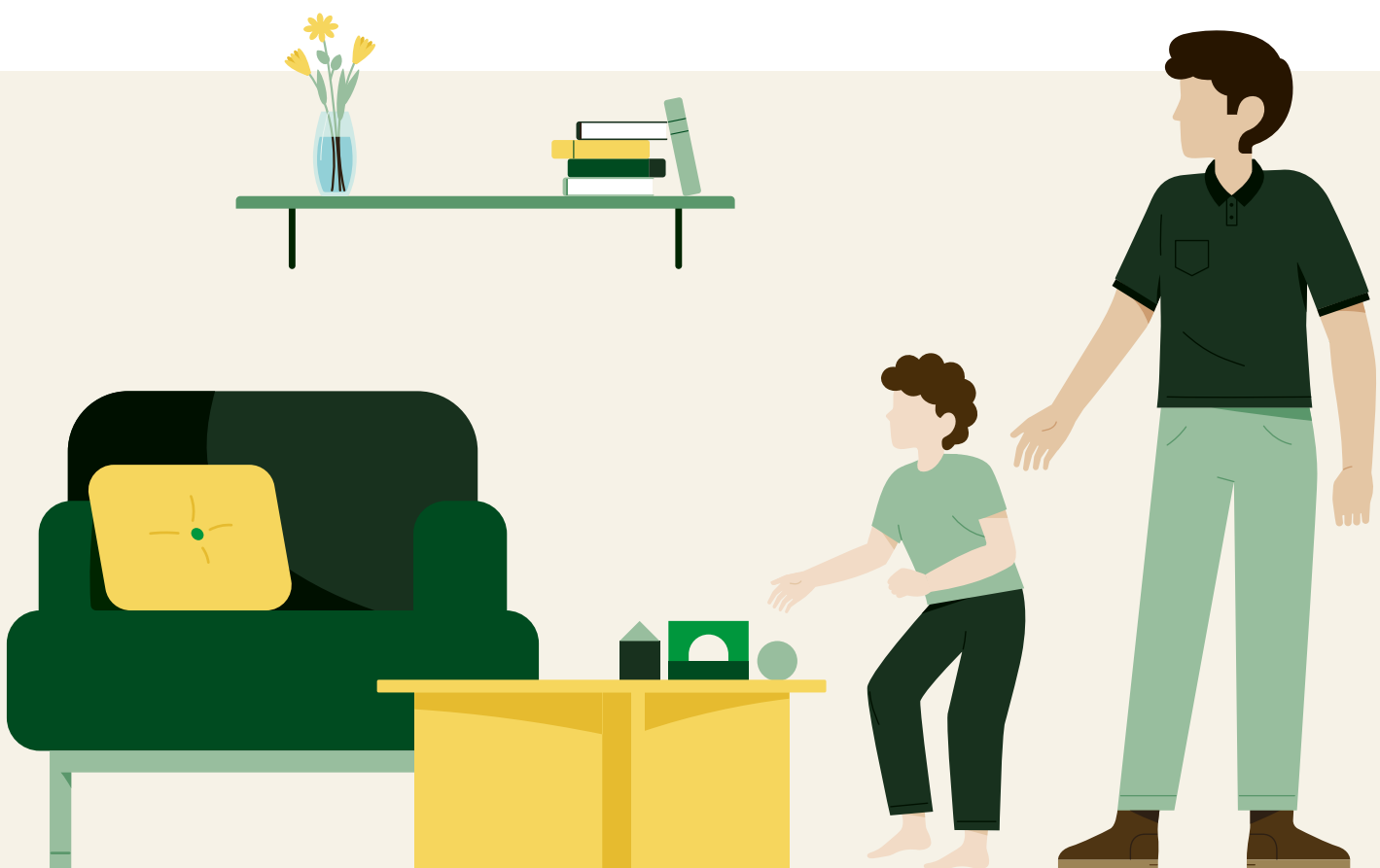


Die Ergebnisse des AOK-Kindergesundheitsatlas 2026 zeigen außerdem, dass Kindergesundheit eng mit sozialen Lebensumfeldern, familiären Lebenslagen und individuellen Lebensstilmustern verbunden ist. Elterliche Gesundheit, Einkommen, Wohnraum, Betreuungskonstellationen und Gesundheitskompetenz stehen mit subjektivem Gesundheitszustand, gesundheitsbezogener Lebensqualität, psychosomatischen Beschwerden, Lebensstil bezogen auf Ernährung, Bewegung und Medienkonsum sowie Erkrankungen von Kindern in enger Verbindung. Zugleich zeigen sich in allen Familien relevante Präventionsbedarfe, auch in solchen mit ausreichender allgemeiner Gesundheitskompetenz: Viele Kinder und Jugendliche bewegen sich weniger als empfohlen, konsumieren regelmäßig zuckerhaltige Lebensmittel oder Getränke, nutzen Medien länger als empfohlen oder kommen im Jugendalter mit gesundheitsriskanten Produkten oder Substanzen in Kontakt.

Insgesamt verdeutlicht der AOK-Kindergesundheitsatlas 2026: Ein abgestimmtes Zusammenwirken von Familien, Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, Krankenkassen, weiteren öffentlichen Institutionen, regionalen Angeboten und gesundheitlicher Versorgung ist notwendig, damit Kinder und Familien im Alltag besser erreicht und unterstützt werden. Klare Verantwortlichkeiten zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteuren sowie eine nachhaltige strukturelle Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention sind Voraussetzung für eine wirksame Präventionsoffensive, welche die Kindergesundheit nachhaltig stärkt.

„Es fehlt oft an niedrigschwelligen, frühzeitigen Unterstützungsangeboten in Schule, Familie und sozialem Umfeld. Prävention muss deutlich früher ansetzen – nicht erst, wenn Probleme bereits chronisch geworden sind.“

Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberger



Empfehlungen



Gesundheitskompetenz der Eltern gezielt stärken

Die Gesundheitskompetenz der Eltern muss gezielt gestärkt werden und ist zugleich eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Eltern benötigen verständliche, verlässliche und leicht zugängliche Gesundheitsinformationen sowie Unterstützung dabei, diese zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden. Krankenkassen tragen dabei im Rahmen ihres gesetzlichen Präventionsauftrags eine wichtige Verantwortung und müssen durch qualitätsgesicherte Angebote in Lebenswelten wie Kitas, Schulen und Kommunen Eltern und Familien bei der Stärkung ihrer Gesundheitskompetenz weiter unterstützen.



Orientierung bei Krankheitsvermutungen verbessern

Eltern brauchen bei Krankheitsvermutungen eine frühzeitige Orientierung. Dafür müssen bei Informationsangeboten niedrigschwellige Einordnungshilfen vor Diagnosesicherheit mitgedacht werden. Hier gilt es, Eltern die Entscheidung zu erleichtern, ob sie weiter beobachten, erste Beratung einholen oder in eine notwendige medizinische Abklärung der Symptome gehen. So werden Unsicherheiten reduziert und der Zugang zu einer bedarfsgerechten Versorgung wird erleichtert.



Verlässliche und qualitätsgesicherte Informationsangebote ausbauen

Digitale Gesundheitsinformationen müssen qualitätsgesichert, verständlich und leicht auffindbar bereitgestellt werden. Da Eltern neben Ärztinnen und Ärzten besonders den Informationen von Krankenkassen vertrauen, müssen diese verlässliche und verständliche Inhalte noch stärker über alle Kommunikationskanäle zur Verfügung stellen. Dazu gehört auch, Eltern dabei zu unterstützen, Kompetenzen im Umgang mit Online-Suchmaschinen, KI und Sozialen Medien zu entwickeln.



Prävention in allen Politikbereichen integrieren

Prävention muss in allen Politikbereichen konsequent mitgedacht werden. Bildungs-, Sozial-, Stadtentwicklungs-, Verkehrs-, Umwelt-, Ernährungs- und Familienpolitik müssen gesundheitsförderliche Lebensbedingungen unterstützen. Bund, Länder und Kommunen sowie Bildungs- und Betreuungseinrichtungen tragen Verantwortung für entsprechende Rahmenbedingungen. Krankenkassen müssen diese Prozesse im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags fachlich unterstützen und mitgestalten.

„Die gesundheitlichen Chancen von Kindern entscheiden sich nicht zuerst in Kliniken oder Arztpraxen, sondern in alltäglichen Lebensbedingungen. Kindergesundheit darf nicht primär als individuelles Verhaltensthema verstanden werden, sondern als Ausdruck gesellschaftlicher Teilhabechancen.“

Prof. em. Dr. Dr. h.c. Klaus Hurrelmann



Rahmenbedingungen für gesunde Lebensweisen verbessern

Angemessener Medienkonsum, ausreichend Bewegung und gesunde Ernährung sind durch gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen zu erleichtern. Gleichzeitig sind Barrieren für risikoreichen Konsum zu erhöhen. Es muss Eltern so einfach wie möglich gemacht werden, ihre Kinder im Alltag zu unterstützen, sich gesundheitsförderlich zu verhalten. Attraktive gesunde Alternativen in Bildungs-, Freizeit- und Alltagsumfeldern müssen konsequent gestärkt werden.



Bildungs- und Betreuungseinrichtungen als zentrale Lebenswelten stärken

Bildungs- und Betreuungseinrichtungen müssen als Partner der Kindergesundheit weiter gestärkt werden. Dafür brauchen sie bessere Rahmenbedingungen und eine gute regionale Vernetzung mit Eltern, Krankenkassen, anderen öffentlichen Institutionen und der weiteren gesundheitlichen Versorgung. Zudem müssen sie durch Beratung, Qualifizierung und geeignete Konzepte unterstützt sowie Kinder, Jugendliche und Eltern angemessen in die Planung und Gestaltung gesundheitsförderlicher Maßnahmen einbezogen werden.



Familien in belasteten Lebenslagen niedrigschwellig erreichen

Unterstützung muss insbesondere dort ansetzen, wo Familien geringere gesundheitliche, soziale oder materielle Ressourcen haben, denn hier treten gesundheitliche Belastungen und Krankheitsvermutungen häufiger gemeinsam auf. Ein leichter, lokaler Zugang zu alltagsnahen und verständlichen Präventions- und Unterstützungsangeboten ist Voraussetzung, um die gesundheitliche Chancengleichheit zu stärken und Belastungen frühzeitig entgegenzuwirken. Bestehende Zugangswege und Vertrauensstrukturen in Quartieren, Kitas, Schulen und Kommunen sollten dabei gezielt genutzt werden.