

Jugendgesundheitsbericht 2026



Altersgruppe 11 bis 17 Jahre

STADT
ESSEN

	Impressum
Herausgeberin	Stadt Essen Der Oberbürgermeister Gesundheitsamt
Autorin	Orana Arlt Gesundheitsberichterstattung
Satz	Gesundheitsamt, Stadt Essen
Druck	Interner Service und Personalverwaltung
Titelfoto	Johner Images / Getty Images
Stand	Juli 2026

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	1
Vorbemerkungen.....	2
Schnellübersicht.....	3
1 Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren in Essen.....	6
2 Gesundheit im Jugendalter.....	9
2.1 Allgemeine gesundheitliche Lage	9
2.2 Ausgewählte Krankheiten im Jugendalter	13
2.3 Lebenswelten und Gesundheitsverhalten.....	20
3 Gesundheitsversorgung für Jugendliche.....	25
3.1 Medizinische Gesundheitsversorgung	25
3.2 Ergänzende Angebote der Gesundheitsversorgung.....	30
4 Ausblick.....	32

Vorwort

Liebe Essenerinnen und Essener,

die Gesundheit junger Menschen ist mehr als ein individueller Zustand – sie ist ein Spiegel unserer Lebenswelt, unserer sozialen Strukturen und der Zukunftsfähigkeit unserer Kommune. Wer heute in die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen investiert, gestaltet nicht nur ihr persönliches Wohlergehen, sondern auch die Resilienz und Stärke unserer Gesellschaft von morgen.



Foto: Stadt Essen, Rosa Lisa Rosenberger

Die Gesundheit im Jugendalter ist ein zentraler Baustein für die gesamte Lebensentwicklung. In dieser Lebensphase werden körperliche, psychische und soziale Grundlagen gelegt, die oft bis ins Erwachsenenalter wirken. Daher ist sie ein zentrales Handlungsfeld der kommunalen Gesundheitsförderung. Der Kindergesundheitsbericht 2025 der Stadt Essen bezog sich vor allem auf Kinder im Alter von 0 bis 10 Jahren. In diesem Gesundheitsbericht steht die Altersgruppe der Essener Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren im Fokus.

Der kommunale Jugendgesundheitsbericht bietet einen Einblick in die Lebensrealitäten junger Menschen hier in Essen. Dabei stehen gesundheitsbezogene Indikatoren im Mittelpunkt, dadurch dient er auch als Impulsgeber für Prävention, Vernetzung und nachhaltige Gesundheitsförderung. Insbesondere im Jugendalter gewinnen das Wohnumfeld und der öffentliche Raum an Bedeutung, da Jugendliche zunehmend selbstständig ihre Freizeit gestalten und soziale Kontakte außerhalb der Familie pflegen. Kommunale Angebote wie Jugendzentren, Sportvereine oder niederschwellige, offene Treffpunkte können Bewegung, soziale Teilhabe und psychisches Wohlbefinden fördern. Das Fehlen solcher Angebote könnte eine gegenteilige Wirkung haben.

Es wird deutlich, dass Gesundheit nicht allein im medizinischen System entsteht, sondern dort, wo junge Menschen aufwachsen, lernen und ihre Freizeit verbringen – in ihren Lebenswelten. Umso wichtiger ist ein gemeinsames Handeln aller Akteure.

Peter Renzel
Stadtdirektor

Geschäftsbereichsvorstand für Geschäftsbereichsvorstand für
Soziales, Arbeit, Gesundheit und Integration

Vorbemerkungen

Der vorliegende kommunale Gesundheitsbericht stellt die Gesundheit der Essener Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren in den Fokus. Einige Daten liegen jedoch nur für abweichend zusammengefasste Altersgruppen vor. Der Bericht richtet sich an die Fachöffentlichkeit und interessierte Bürgerinnen und Bürger. Die Begriffe „NRW-Mittel“, „NRW-Durchschnitt“ und „Landesdurchschnitt“ werden synonym verwendet, wobei „NRW“ für Nordrhein-Westfalen steht.

Die verwendeten Datenquellen sind im Text angegeben. Einige Daten werden zu Beginn der jeweiligen Kapitel kurz erläutert. Eine Datenquelle sind Gesundheitsindikatoren, die das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW) zur Verfügung stellt. Detaillierte Auskünfte zu der Datenherkunft und Berechnung der einzelnen Indikatoren sind auf ihrer Internetseite zu finden (<https://www.lfga.nrw.de/index.html>, letzter Aufruf, 25.05.2026). Die Darstellungen der ambulanten ärztlichen Versorgung im Essener Stadtgebiet basieren auf Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL). Diese Daten bildeten die Grundlage für eigene Darstellungen.

An einigen Stellen des Jugendgesundheitsberichts wird auf den Basisgesundheitsbericht 2020 und auf den Basisgesundheitsbericht 2025 verwiesen. Auch der Kindergesundheitsbericht 2025 der Stadt Essen wird zitiert. Diese Publikationen sind online verfügbar unter: https://www.essen.de/leben/gesundheit/netzwerke_und_kooperationen/53_gesundheitsberichterstattung_der_stadt_essen.de.html (letzter Aufruf, 29.06.2026).

Zudem bilden Daten aus dem Gesundheitsamt und dem Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen eine Grundlage für diesen Bericht. Insbesondere bei bevölkerungsbezogenen Analysen wurde auf Daten zurückgegriffen, die vom Essener Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen veröffentlicht werden (kommunale Bevölkerungsdaten). Dabei wurde zum Beispiel die Bevölkerungsprognose der Stadt Essen genutzt. Dadurch ergeben sich Abweichungen zu Berechnungen, die auf Bevölkerungsdaten der amtlichen Statistik basieren. Die amtliche Bevölkerungszahl wird durch das Statistische Landesamt IT.NRW ermittelt. Es handelt sich hierbei um eine Fortschreibung der Ergebnisse des Zensus. Aufgrund des „Rückspielverbotes“ ist eine Korrektur des Einwohnerregisters auf der Grundlage der Zensusergebnisse nicht zulässig. Bei der Quelle des Bevölkerungsbezuges wird daher darauf verwiesen, welche Daten in die Berechnung miteingeflossen sind.

Die zeitliche Aktualität der Indikatoren ist unterschiedlich. Zudem werden einige Indikatoren als Mittelwert eines mehrere Jahre umfassenden Zeitraums angegeben. Der zeitliche Bezug variiert daher je nach Indikator. Im Bericht werden die Geschlechter weiblich und männlich stellvertretend für alle Geschlechteridentitäten verwendet. Wenn nichts anders angegeben ist, schließen diese alle Geschlechteridentitäten mit ein.

Schnellübersicht

Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren in Essen

Zum 31.12.2024 waren 38.093 Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren in Essen gemeldet. Davon wiesen 45,8 Prozent eine deutsche und eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit oder eine ausschließlich nichtdeutsche Staatsangehörigkeit auf. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die existenzsichernde Leistungen bezogen, lag bei 29,9 Prozent. Für die Altersgruppe der 10- bis 17-Jährigen wurde auf Grundlage der Bevölkerungsvorausberechnung der Stadt Essen ein Zuwachs bis 2035 prognostiziert.

Gesundheit im Jugendalter

Allgemeine gesundheitliche Lage

Die gesundheitliche Lage ist durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Einige werden im sogenannten „Regenbogenmodell“ dargestellt. Dieses Modell unterscheidet Ebenen von gesundheitlichen Einflussgrößen nach der Beeinflussbarkeit eines einzelnen Menschen. Gene, Alter und das (biologische) Geschlecht sind vorgegeben. Die anderen dargestellten Faktoren können durch Menschen verändert werden. Die Veränderbarkeit durch eine einzelne Person ist unterschiedlich: persönliche Verhaltens- und Lebensweisen, Unterstützung und Beeinflussung durch das soziale Umfeld, Lebens- und Arbeitsbedingungen, wirtschaftliche, kulturelle und physische Umweltbedingungen.

Jugendliche sind bei ihrer Lebensgestaltung nicht vollkommen frei. Je nach Alter und Lebenssituation kann sich der Grad ihrer Einflussmöglichkeiten auf gesundheitsbezogene Faktoren stark unterscheiden. Damit variiert auch die Selbstwirksamkeitserfahrung von Jugendlichen. Die Jugendgesundheit wird stark durch soziale Determinanten wie dem sozioökonomischen Status, den Bildungschancen, dem familiären Umfeld, dem Gesundheitsverhalten sowie der psychischen Gesundheit geprägt. In Essen zeigen sich deutliche sozialräumliche Unterschiede, die gesundheitliche Ungleichheiten verstärken können.

In der kommunalen Präventionsstrategie der Stadt Essen werden die kommunal gesteuerten Arbeitsansätze zur Vermeidung der Folgen von Kinder- und Jugendarmut zusammengeführt und weiterentwickelt. Im Fokus steht dabei die Prävention der möglichen negativen Auswirkungen finanzieller Familienarmut auf das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen („Armutsfolgenbekämpfung“).

Ausgewählte Krankheiten im Jugendalter

Zu folgenden Krankheiten werden in diesem Bericht Daten nach dem ICD-10-Code dargestellt für die Altersgruppe 10 bis 19 Jahre:

- E10 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes)
- F50 Essstörungen
- F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen
- F90 Hyperkinetische Störungen
- F93 Emotionale Störungen des Kindesalters

Im Zeitraum 2014 bis 2023 stiegen die Fallzahlen (teilweise mit Schwankungen) in Essen bei diesen Diagnosen. Am Beispiel der Diagnosen Diabetes Typ 1 und Essstörungen werden die vielfältigen Auswirkungen von Erkrankungen auf die (individuelle) körperliche und psychische Gesundheit sowie auf den Familien- und Schulalltag in diesem Kapitel aufgezeigt.

Lebenswelten und Gesundheitsverhalten

Das Gesundheitsverhalten Jugendlicher ist eng mit ihren Lebenswelten verknüpft. Ein Sozialisationsort ist dabei das familiäre Umfeld. Enge Bezugspersonen nehmen wichtige Vorbildfunktionen ein. Ein unterstützendes familiäres Umfeld erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Jugendlichen gesundheitsförderliche Verhaltensweisen und effektive Bewältigungsstrategien gegenüber Belastungen etablieren. Fehlt dieses, kann sich das Risiko für psychische und körperliche Gesundheitsprobleme erhöhen.

Suchterkrankungen und psychische Erkrankungen der Eltern beeinflussen auch die Gesundheit ihrer Kinder. In Essen erleben etwa 25.000 Kinder und Jugendliche die dauerhafte oder vorübergehende psychische Erkrankung eines Elternteils. Die betroffenen jungen Menschen übernehmen häufig früh Verantwortung und erleben emotionale Belastungen, Ängste oder Schuldgefühle. Zudem haben sie ein erhöhtes Risiko, selbst psychische Erkrankungen zu entwickeln. Zur Unterstützung dieser Familien wurde in Essen die interdisziplinäre Fachstelle Elternschaft und seelische Erkrankung (ElsE) eingerichtet. Sie ist eine Kooperation des Gesundheitsamtes und des Jugendpsychologischen Instituts (JPI) und verfolgt das Ziel, psychisch erkrankte und/oder suchterkrankte Eltern sowie deren Kinder bedarfsgerecht zu unterstützen.

Die Schule stellt eine prägende Lebenswelt für Jugendliche dar. Dabei zeigen sich insbesondere bei nichtdeutschen Schulabgängerinnen und Schulabgängern Unterschiede hinsichtlich der erreichten Schulabschlüsse. Ebenso unterschied sich bei ihnen der Anteil der Personen, die die Schule ohne Abschluss verlassen, Faktoren, die sich auf ihre weiteren Bildungsmöglichkeiten und ihren beruflichen Werdegang auswirken können.

Neben der Schule tragen Freizeitaktivitäten und soziale Kontakte maßgeblich zur körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit von Jugendlichen bei. Sie fördern Bewegung, Kreativität, soziale Kompetenzen sowie das Zugehörigkeitsgefühl und wirken als Schutzfaktoren gegenüber psychischen Belastungen. Mit zunehmendem Alter gewinnt zudem der Freundeskreis als zentrale Bezugsgruppe an Bedeutung. Gleichaltrige beeinflussen Einstellungen und Verhaltensweisen, etwa in Bezug auf Ernährung, Bewegung, Sexualität sowie den Konsum von Alkohol und Tabak. Peergruppen können gesundheitsförderliches Verhalten unterstützen, gleichzeitig jedoch auch Risikoverhalten begünstigen. Besonders Jugendliche mit niedrigem oder mittlerem sozioökonomischem Status sind dabei häufig mit zusätzlichen Herausforderungen konfrontiert.

Gesundheitsversorgung für Jugendliche

Medizinische Gesundheitsversorgung

Im März 2026 gab es 52 Kinderärztinnen und Kinderärzte mit genereller Kassenzulassung in Essen. Die durchschnittliche Anzahl der Kinder und Jugendlichen je Ärztin beziehungsweise je Arzt lag bei 1.927 Kindern und Jugendlichen. Diese Relation unterschied sich je nach Stadtbezirk. Auch wenn Kinderärztinnen und Kinderärzte oft die ersten Ansprechpersonen sind, werden Kinder und Jugendliche auch von anderen Arztgruppen wie zum Beispiel von Hautärztinnen und Hautärzten, Augenärztinnen und

Augenärzten oder Urologinnen und Urologen behandelt. In Essen lagen alle Fachgruppen – außer Hausärztinnen und Hausärzte – über dem rechnerischen Bedarfswert und waren für weitere Zulassungen gesperrt.

Zum Stichtag 31.12.2025 gab es im Essener Stadtgebiet 249 Zahnarztpraxen. Dort waren 281 Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber sowie 172 angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte tätig. Der zahnärztliche Versorgungsgrad lag bei 112,1 Prozent. Der kieferorthopädische Versorgungsgrad betrug in Essen 139 Prozent.

Für Gesundheitsanliegen außerhalb der ärztlichen Sprechzeiten, bei denen es sich nicht um einen lebensbedrohlichen Notfall handelt, steht für Kinder und Jugendliche in Essen ein spezieller kinderärztlicher Notdienst zur Verfügung.

Stationär können Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis unter 18 Jahren auch in spezialisierten Kinderkliniken behandelt werden. In Essen werden im Universitätsklinikum und im Elisabeth-Krankenhaus Kinderkliniken vorgehalten. An diesen beiden Krankenhäusern sind auch Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) angegliedert.

Ergänzende Angebote der Gesundheitsversorgung

Gesundheitsangebote, die nicht oder nicht ausschließlich ärztliche oder therapeutische Behandlung fokussieren, können neben der Förderung der körperlichen Gesundheit auch die Förderung des allgemeinen Gesundheitsempfindens beziehungsweise Wohlbefindens, der sozialen Teilhabe und persönlichen Entwicklung zum Ziel haben.

In Essen bieten die Gesundheitskioske vielfältige Präventions- und Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche, insbesondere im schulischen Setting. Dazu zählen Sprechstunden, Gesundheitsunterricht sowie eine enge Vernetzung mit Schulen und weiteren Einrichtungen. Bisher wurden 114 Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren beziehungsweise deren Eltern in einem Gesundheitskiosk beraten. Häufige Beratungsthemen waren psychische Auffälligkeiten, Suchtverhalten, digitaler Medienkonsum, Sexualität und Gesundheit sowie familiäre Belastungssituationen. Darüber hinaus zeigte sich ein erhöhter Unterstützungsbedarf bei Jugendlichen mit Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten. Sprachliche, kulturelle und gesundheitsbezogene Verständnishürden erschwerten dabei häufig den Umgang der Eltern mit den Diagnosen und die Umsetzung empfohlener Unterstützungsmaßnahmen.

Ein weiteres Angebot ist das Kindergesundheitszentrum im Essener Norden. Es verfolgt zukünftig das Ziel, ein wohnortnahes und niedrigschwelliges Beratungs- und Unterstützungsangebot für Kinder, Jugendliche und Familien bereitzustellen. Im Fokus stehen die Förderung der Gesundheitskompetenz, die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Entwicklung, die Verringerung von Versorgungsabbrüchen sowie der Abbau sozialer Ungleichheiten. Ein Eröffnungsdatum ist im Juni 2026 noch nicht terminiert.

1 Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren in Essen

In diesem Kapitel werden demografische und soziodemografische Daten dargestellt. Etwa 17 Prozent der Essener Bevölkerung waren zum Stichtag 31.12.2025 17 Jahre oder jünger. Demnach wohnten 100.399 Kinder und Jugendliche in Essen. Insgesamt waren 596.710 Personen mit ihrem Hauptwohnsitz im Essener Stadtgebiet gemeldet. Das Geschlechterverhältnis der Gesamtbevölkerung war mit 51 Prozent weiblichen und 49 Prozent männlichen Personen ziemlich ausgeglichen.

Der Basisgesundheitsbericht 2020 zeigte eine wachsende Essener Bevölkerung. Dieser Trend setzte sich auch in den Jahren 2022 bis 2024 fort. Ebenso stieg die absolute Anzahl der Essener Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren in diesem Zeitraum an. Prozentual lag ihr Anteil in allen drei Jahren bei fast 17 Prozent. Für das Jahr 2025 wurde ein Bevölkerungsrückgang angegeben. Der Rückgang zeigte sich bei den Altersgruppen der unter 18-Jährigen sowie bei den 18- bis 64-Jährigen in absoluten Zahlen. Auch ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung sank. Nur die Altersgruppe der Personen im Alter von 65 Jahren oder älter verzeichnete absolut und prozentual einen Zuwachs. Die Tabelle 1.1 veranschaulicht diese Entwicklung.

Tab. 1.1: Personen mit Hauptwohnsitz in Essen nach Geschlecht und Altersgruppen, 2023 bis 2025
(Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen)

Personen mit Hauptwohnsitz in Essen	31.12.2023		31.12.2024		31.12.2025	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
gesamt	595.908	100,0	597.066	100,0	596.710	100,00
...nach Geschlecht¹						
weiblich	304.353	51,1	304.791	51,0	303.963	50,9
männlich	291.555	48,9	292.275	49,0	292.747	49,1
...nach Altersgruppen						
0 bis unter 18 Jahre	100.677	16,9	100.964	16,9*	100.399	16,8
18 bis 64 Jahre	366.805	61,6	366.672	61,4*	366.020	61,3
65 Jahre und älter	128.426	21,6	129.430	21,7*	130.291	21,8

¹ Seit dem 01.11.2013 kann nach § 22 Abs. 3 Personenstandsgesetz ein Mensch ohne eindeutig männliches oder weibliches Geschlecht als intersexuell mit dem Kennzeichen "ohne Angabe" zum Geschlecht eingetragen werden.

*Die Addition der prozentualen Anteile auf über 100 Prozent ist auf Rundungen bei der zweiten Nachkommastelle zurückzuführen.

Insgesamt wohnten zum 31.12.2024 100.964 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Essen. 38.093 von ihnen waren im Alter von 11 bis 17 Jahren. Die Tabelle 1.2 gibt einen Überblick zu Merkmalen der Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen in Essen. Dazu wird neben ihrer Anzahl in ganz Essen sowie unterteilt nach Stadtbezirken auch die Anzahl und der prozentuale Anteil der Doppelstaatlerinnen und Doppelstaatler sowie die Kinder und Jugendlichen, die existenzsichernde Leistungen erhalten, dargestellt. Diese Kennzahlen können einen Hinweis auf eine Migrationsgeschichte der Kinder beziehungsweise der Familie und die finanzielle beziehungsweise soziale Lage der Familie geben. Je nach Stadtbezirk variierte die Gesamtanzahl der 11- bis 17-Jährigen zwischen 6.029 (Stadtbezirk III) und 2.668 (Stadtbezirk II). 45,8 Prozent der Kinder und Jugendlichen dieser Altersgruppe hatten eine deutsche und eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit oder eine ausschließlich nichtdeutsche Staatsangehörigkeit. Auch hier schwankten ihre Anteile stark im Stadtgebiet. In den Stadtbezirken I (65,9 Prozent), III (53,3 Prozent), V (56,4 Prozent) und VI (51,7 Prozent) wiesen die Mehrheit der 11 bis

17-Jährigen eine deutsche und nichtdeutsche Staatsangehörigkeit oder eine ausschließlich nichtdeutsche Staatsangehörigkeit auf. Am geringsten fiel dieser Anteil im Stadtbezirk VIII (20,9 Prozent) aus. Auch der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die existenzsichernde Leistungen beziehen, war im Stadtgebiet unterschiedlich verteilt. Er variierte zwischen 6,1 Prozent im Stadtbezirk IX und 42,7 Prozent im Stadtbezirk I. Stadtweit lag er in dieser Altersgruppe bei 29,9 Prozent (siehe Tabelle 1.2).

Tab. 1.2: Essener Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren nach Stadtbezirk, Staatsangehörigkeit und Bezug existenzsichernder Leistungen, Stichtag 31.12.2024 (Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen)

	Kinder im Alter von 11–17 Jahre mit Hauptwohnsitz in Essen				
	Gesamt	Doppelstaatlerinnen ¹ und Doppelstaatler ¹ sowie Nichtdeutsche ²		Mit Bezug existenzsichernder Leistungen ³	
	Anzahl	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Stadtbezirk I	4.390	2.894	65,9	1.876	42,7
Stadtbezirk II	2.668	669	25,1	236	8,8
Stadtbezirk III	6.029	3.215	53,3	2.060	34,2
Stadtbezirk IV	5.221	2.162	41,4	1.508	28,9
Stadtbezirk V	4.488	2.532	56,4	1.841	41,0
Stadtbezirk VI	4.034	2.084	51,7	1.551	38,4
Stadtbezirk VII	5.143	2.548	49,5	1.812	35,2
Stadtbezirk VIII	3.042	636	20,9	283	9,3
Stadtbezirk IX	3.078	693	22,5	188	6,1
Gesamt⁴	38.093	17.433	45,8	11.407	29,9

¹Deutsche und nichtdeutsche Staatsangehörigkeit ²ausschließlich nichtdeutsche Staatsangehörigkeit ³Leistungen gemäß der Sozialgesetzbücher II (Grundsicherung für Arbeitsuchende; revidierte Daten; einschließlich Personen ohne Leistungsbezug in Bedarfsgemeinschaften mit SGB II-Bezug) und XII, Kap. 3 (laufende Hilfe zum Lebensunterhalt) und Kap. 4 (Grundsicherung im Alter/bei Erwerbsminderung) außerhalb von Einrichtungen sowie gemäß Asylbewerberleistungsgesetz ⁴einschließlich räumlich nicht zuordbarer Fälle

Eine besonders vulnerable Personengruppe mit eigener Fluchterfahrung sind minderjährige, unbegleitete Flüchtlinge. Anfang 2025 waren in Essen 395 zu versorgende unbegleitete minderjährige Flüchtlinge gemeldet, ihre Anzahl sank zum Jahresende auf 353 Personen. Auch auf Landes- und Bundesebene zeigte sich eine rückläufige Entwicklung. In Nordrhein-Westfalen reduzierte sich ihre Anzahl von 11.220 Personen im Jahr 2024 auf 10.404 Personen in 2025 und bundesweit von 44.518 Personen (2024) auf 40.058 Personen im Folgejahr. Anfang 2026 lag ihre Anzahl in Essen wie Ende 2025 bei 353 Personen. Die meisten stammten wie die Jahre zuvor aus Syrien (134 Kinder und Jugendliche), darauf folgte als Herkunftsland Afghanistan (107 Kinder und Jugendliche). Guinea und die Ukraine stellten weitere Herkunftsländer dar. Die Mehrheit der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge wurde in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe betreut. Eine weitere Unterbringungsmöglichkeit waren Verwandtenpflegeverhältnisse. Um diesen Jugendlichen gute Integrationschancen und eine stabile Perspektive zu ermöglichen, gibt es in Essen zahlreiche Förderangebote, zudem werden auch immer wieder neue Angebote konzipiert, wie zum Beispiel ein therapeutisch ausgerichtetes Sprachcafé mit dem Schwerpunkt Stabilisierung, Tagesstruktur und Sprachförderung zu verbinden (https://www.essen.de/meldungen/pressemeldung_1588815.de.html, letzter Aufruf 17.03.2026).

Im November 2024 veröffentlichte das Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen eine Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2035. Bereits im Kindergesundheitsbericht 2025 wurde sie zur Darstellung der Bevölkerungsentwicklung in Essen verwendet. Sie prognostiziert zukünftig eine ähnlich hohe Bevölkerungszahl von 596.077 Essenerinnen und Essenern am 31.12.2023 zu 596.700 Einwohnerinnen und Einwohner am 31.12.2035. In den einzelnen Altersgruppen wurde von unterschiedlichen Entwicklungen ausgegangen. Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren wird ein geringer Anstieg von einem Prozent angenommen, während sich die Altersgruppe der erwerbstätigen Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahre voraussichtlich um drei Prozent reduzieren wird. Für die Altersgruppe der über 65-Jährigen wurde ein Anstieg von neun Prozent prognostiziert. Die Abbildung 1.1 zeigt die Entwicklung der Bevölkerungszahlen nach dieser Berechnung in absoluten Zahlen.

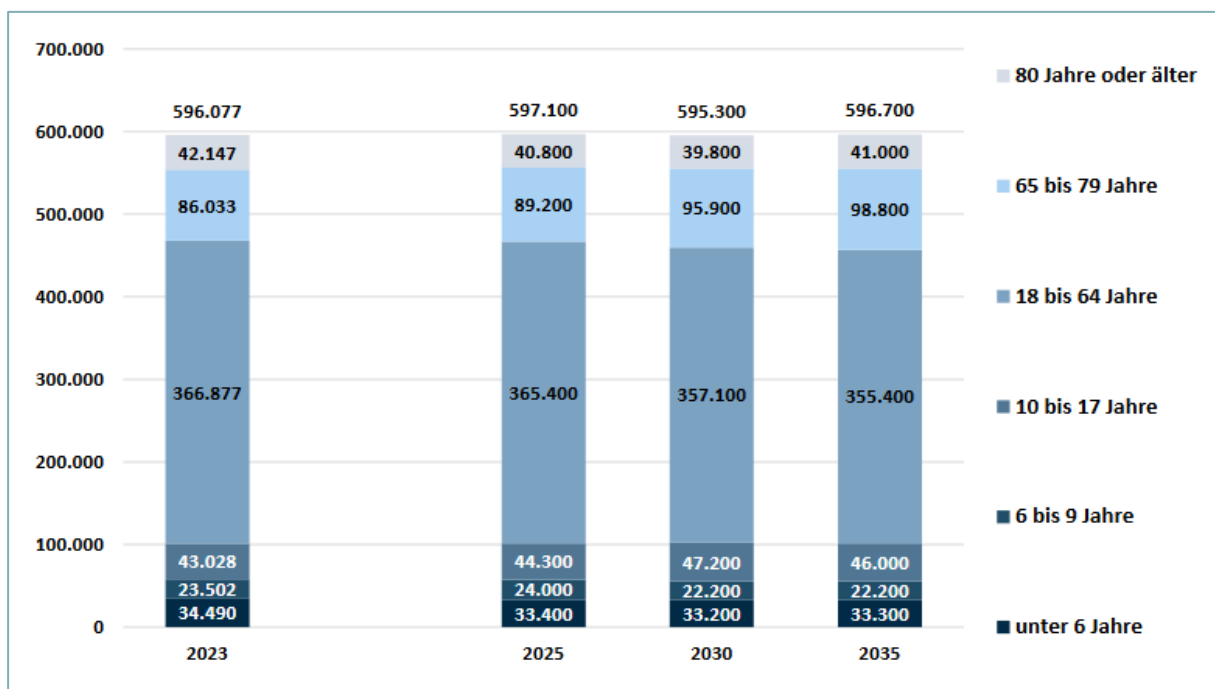


Abb. 1.1: Essener Bevölkerung (Hauptwohnsitz) nach Altersgruppe zum 31.12.2023 sowie als Vorausberechnung 31.12.2025, 31.12.2030 und 31.12.2035; Ausgangsbevölkerung korrigiert durch verspätet gebuchte Geburten, Sterbefälle, Zu- und Fortzüge (Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen)

Bei den unter 18-Jährigen wurden je nach Altersgruppen unterschiedliche Entwicklungen prognostiziert. Dieser Bericht legt einen besonderen Fokus auf die 11- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen in Essen. Die Daten knüpfen an die Daten aus dem Kindergesundheitsbericht 2025 an, wenn dies möglich ist. Für die Altersgruppe der 10- bis 17-Jährigen wurde ein Zuwachs bis 2035 auf 46.000 Jugendliche (+ 2.972 Jugendliche) errechnet, sodass die Relevanz von Themen der Jugendgesundheit zunehmen wird.

Online ist die Bevölkerungsvorausberechnung der Stadt Essen hier zu finden: https://media.essen.de/media/wwwessende/aemter/12/beitraege_zur_stadtforschung/Bevoelkerungsvorausberechnung_bis_2035.pdf (Letzter Aufruf: 24.02.2026).

Diese bevölkerungsbezogenen Daten zu Kindern und Jugendlichen in Essen geben einen ersten Einblick in die Lebenssituation dieser Altersgruppe in Essen. Die Bevölkerungsvorausberechnung zeigt, dass es in dieser Altersgruppe in Zukunft zu einem Zuwachs kommen wird. Dies unterstreicht die Notwendigkeit,

das Thema Jugendgesundheit in den Fokus zu nehmen, um dieser Generation und den kommenden Generationen Essener Kindern und Jugendlichen ein möglichst gesundes Aufwachsen zu ermöglichen.

2 Gesundheit im Jugendalter

2.1 Allgemeine gesundheitliche Lage

Zahlreiche Faktoren mit unterschiedlicher, individueller Veränderbarkeit wirken auf die Gesundheit eines jeden Einzelnen ein. Sie beeinflussen die körperliche, psychische und soziale Entwicklung junger Menschen. Da besonders in der Jugendphase wichtige Grundlagen für die Gesundheit im Erwachsenenalter gelegt werden, ist die Betrachtung der Einflussfaktoren auf die Jugendgesundheit von großer Bedeutung.

Ein bekanntes Modell zur Darstellung der Gesundheitsdeterminanten ist das sogenannte „Regenbogenmodell“ von Magret Whitehead und Göran Dahlgren aus dem Jahre 1991. Dieses wurde bereits im Kindergesundheitsbericht der Stadt Essen vorgestellt, um die gesundheitsbezogene Situation von Kindern und Jugendlichen aufzuzeigen. Im Folgenden wird es nochmals dargestellt und kurz beschrieben.

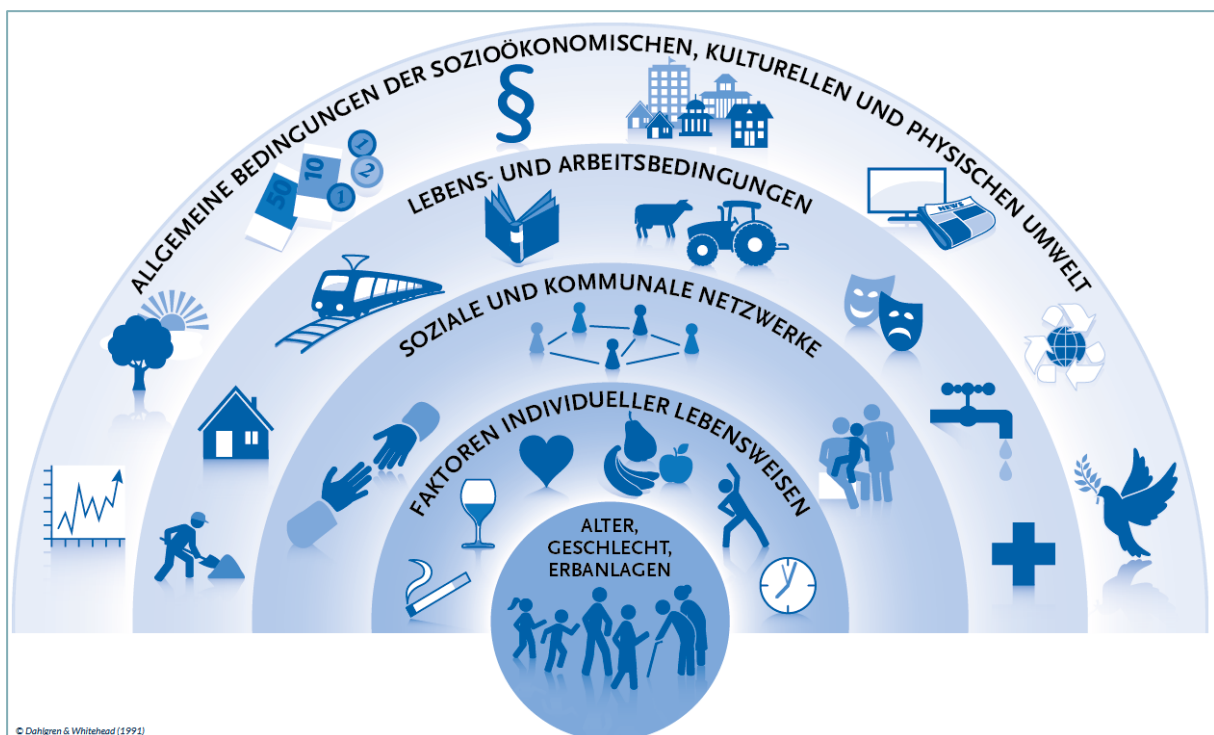


Abb. 2.1: Modell der Determinanten der Gesundheit, das zeigt auf welchen Ebenen Gesundheitsförderung ansetzt. Modifikation nach Gesundheit Österreich GmbH, Quelle: Dahlgren G, Whitehead M (1991) Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Stockholm, Sweden: https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/G/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsfoerderung_inhalt.html, letzter Aufruf 25.08.2026)

Das Regenbogenmodell unterscheidet Ebenen von gesundheitlichen Einflussgrößen nach der Beeinflussbarkeit eines einzelnen Menschen. Gene, Alter und das (biologische) Geschlecht sind vorgegeben. Die anderen dargestellten Faktoren unterliegen einer nach außen hin abnehmenden Veränderbarkeit: persönliche Verhaltens- und Lebensweisen (erste Ebene, orange), Unterstützung und Beeinflussung durch das soziale Umfeld (zweite Ebene, gelb), Lebens- und Arbeitsbedingungen (dritte Ebene, grün), wirtschaftliche, kulturelle und physische Umweltbedingungen (vierte Ebene, blau) (<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-der-gesundheit/>, letzter Aufruf 17.03.2026).

Wie bereits im Kindergesundheitsbericht beschrieben sind insbesondere Kinder bei ihren persönlichen Verhaltens- und Lebensweisen, der Gestaltung ihres sozialen Umfeldes sowie ihren Lebensbedingungen von ihren Eltern beziehungsweise Bezugspersonen abhängig. Auch Jugendliche sind bei ihrer Lebensgestaltung nicht unabhängig. Je nach Alter und Lebenssituation kann sich der Grad ihrer Einflussmöglichkeiten stark unterscheiden, damit variiert auch die Selbstwirksamkeitserfahrung von Jugendlichen. Mit zunehmendem Alter gewinnen (politische/öffentliche) Mitsprachemöglichkeiten an Bedeutung.

Die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) widmet sich explizit der Kindergesundheit. Die KiGGS-Studie liefert mithilfe von Befragungen, körperlichen Untersuchungen und Tests aktuelle und repräsentative Gesundheitsdaten für Kinder und Jugendliche. Seit 2009 wird KiGGS als Langzeitstudie fortgeführt.

Die noch als „Kinder- und Jugendgesundheitsurvey“ bezeichnete KiGGS-Basiserhebung wurde 2003 bis 2006 unter Federführung des Robert Koch-Instituts (RKI) durchgeführt. Durch Befragungen, körperlichen Untersuchungen und Tests mit insgesamt 17.641 Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren wurden unter anderem Gesundheitsstatus, Gesundheitsverhalten, Lebensbedingungen, Schutz- und Risikofaktoren und Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems erfasst.

Folgende Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung im Kindesalter wurden identifiziert:

- Frühe, altersgerechte Förderung der Entwicklung von Kindern: Im Mittelpunkt steht zunächst der Aufbau einer sicheren Bindung, die Ausprägung der sinnlichen Wahrnehmung sowie erste Schritte in der Entwicklung der Sprache und der Gefühle, später zunehmend soziales Lernen und die Entwicklung altersgemäßer Handlungskompetenzen.
- Förderung einer gesunden Ernährung und ausreichender Bewegung.
- Förderung der Sprache und Kommunikation als Grundlage für die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und für den Zugang zum Bildungswesen.
- Stärkung von individuellen Ressourcen und Schutzfaktoren der Kinder zur Bewältigung von Belastungen und zur Förderung einer gesunden psychischen Entwicklung, zum Beispiel Stärkung der Widerstandskraft (Resilienz) sowie Stärkung sozialer Ressourcen in Familie und Lebenswelt.

(https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/KiGGS/kiggs_start_inhalt.html, letzter Aufruf 11.02.2026)

Durch die Betrachtung der Altersgruppe der Alter von 0 bis 17 Jahren umfassen die Handlungsbereiche das Kindes- und Jugendalter (je nach Definition). Grundlagen für die lebenslange Gesundheit werden früh geschaffen und im Verlauf des Kindes- und Jugendalters gefestigt oder weiterentwickelt. Zum Beispiel sind aufgebaute sichere Bindung und eine altersgerechte Entwicklung (zum Beispiel Sprache

oder soziales Verhalten) ein wichtiges Fundament für die Entwicklung altersgemäßer Handlungs- und Gesundheitskompetenzen im Jugendalter.

Der Übergang von Kind zum Jugendlichen, zum (jungen) Erwachsenen, bringt Veränderungen in vielen Bereichen, die die Gesundheit direkt oder indirekt beeinflussen mit sich, wie zum Beispiel der Übergang von der kinderärztlichen medizinischen Versorgung zu Angeboten der Erwachsenenmedizin oder der Übergang von Schule zum Berufseinstieg oder zur Ausbildung oder zum Studium.

Die Jugendgesundheit wird in Essen -wie auch in NRW beziehungsweise bundesweit- stark durch soziale Determinanten wie dem sozioökonomischen Status, den Bildungschancen, dem familiären Umfeld, dem Gesundheitsverhalten sowie der psychischen Gesundheit geprägt. Der soziale Status der Familie beeinflusst maßgeblich die Gesundheit von Jugendlichen. Einkommen, Bildungsniveau der Eltern und berufliche Situation wirken sich auf Ernährung, Gesundheitsverhalten, Wohnbedingungen und den Zugang zu Gesundheitsangeboten aus. Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien weisen häufiger gesundheitliche Belastungen und ein höheres Risiko für psychische Erkrankungen auf. Die folgende Abbildung ermöglicht einen Überblick über weitere relevante soziale Determinanten.

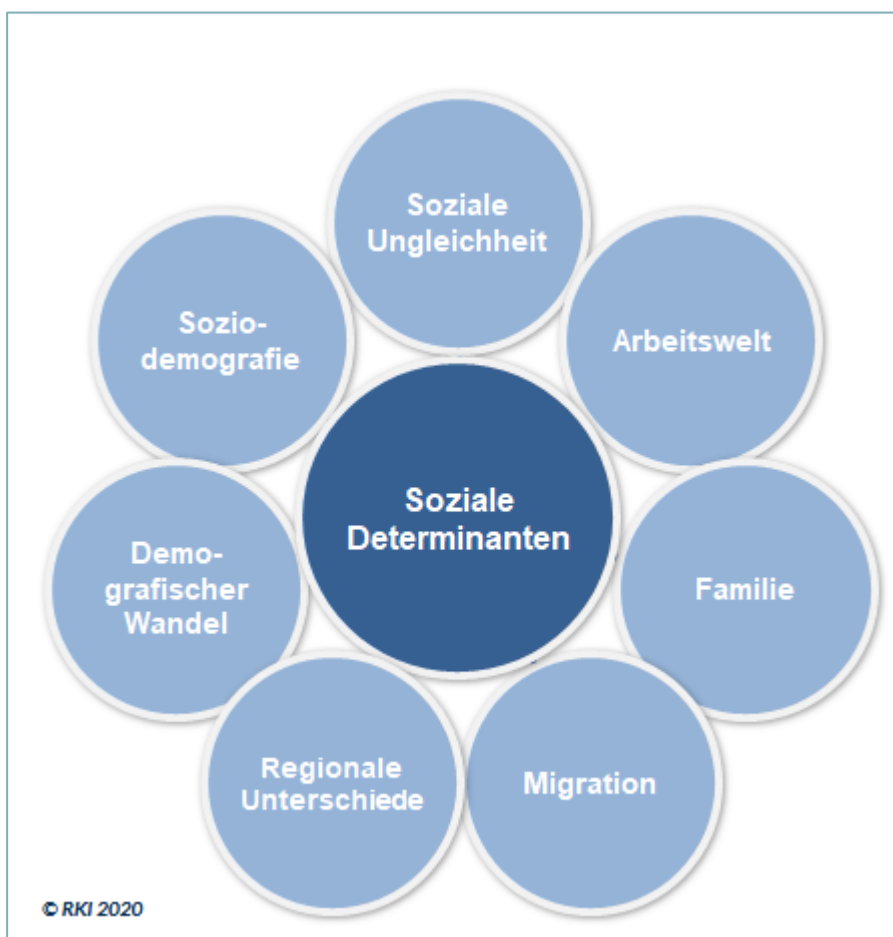


Abb. 2.2: "Soziale Determinanten der Gesundheit" (Social Determinants of Health), Quelle: Robert-Koch-Institut (https://www.rki.de/DE/Institut/Organisation/Abteilungen/Abteilung-2/FG28/fg28-soziale-determinanten-der-gesundheit-node_, letzter Aufruf 10.06.2026)

In Essen zeigen sich deutliche sozialräumliche Unterschiede, die gesundheitliche Ungleichheiten verstärken können. 2024 lebten in Essen zum Beispiel fast 30 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren in Familien, die im Bezug existenzsichernder Leistungen standen. Erfolgreiche Gesundheitsförderung für Jugendliche erfordert daher Maßnahmen, die sowohl individuelles Verhalten als auch soziale Lebensbedingungen berücksichtigen und gesundheitliche Chancengleichheit fördern.

Die kommunale Präventionsstrategie der Stadt Essen fokussiert sozialräumliche Unterschiede. Im Mittelpunkt steht dabei die Prävention der möglichen negativen Auswirkungen finanzieller Familienarmut auf das gelingende Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen („Armutsfolgenbekämpfung“).

Eckpunkte der kommunalen Präventionsstrategie:

- Ziel der integrierten kommunalen Präventionsstrategie ist die Förderung der Teilhabe in den Bereichen Gesundheit, Bildung, materielle Versorgung sowie im soziokulturellen Bereich für alle Kinder und Jugendlichen, insbesondere jedoch für diejenigen, die in Armutslagen aufwachsen.
- Diese Förderung der Teilhabechancen von Kindern und Jugendlichen ist gleichzeitig ein essentieller Beitrag für die Verwirklichung der in der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen festgeschriebenen Grundrechte (1992 von Deutschland ratifiziert) und der im Grundgesetz verankerten Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse.
- Die Schaffung und Stärkung förderlicher Entwicklungsbedingungen mit einer armutspräventiven Infrastruktur entlang der Biografie des Aufwachsens. Diese Infrastruktur ist Teil der kommunalen Daseinsvorsorge.
- In einem auf Dauer angelegten Gestaltungsansatz (Präventionskette) werden Regel-einrichtungen und Quartiere kinder- und familienfreundlich systematisch weiterentwickelt, Einzelmaßnahmen zur individuellen Förderung und Stärkung fachlich aufeinander abgestimmt und miteinander verzahnt sowie Angebotslücken geschlossen.
- Die Vielzahl von passgenauen Maßnahmen kann gemeinsam Wirkung entfalten. Die Ausgestaltung der Maßnahmen erfolgt wissensbasiert. Dies ermöglicht auch eine strategische Ausrichtung des Ressourceneinsatzes und eine bedarfsorientierte Steuerung.
- Die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien sind ständigen Veränderungen unterworfen. Die hohe Komplexität, auch von Problemlagen, erfordert eine abgestimmte Kooperation und Vernetzung der kommunalen Verwaltung sowie der relevanten Akteurinnen und Akteure/Regeleinrichtungen (Präventionsnetzwerke).

Die Vorlage zur kommunalen integrierten Präventionsstrategie aus Februar 2024 ist über das Ratsinformationssystem der Stadt Essen aufrufbar:

https://ris.essen.de/sdnetrim/UGhVM0hpd2NXNfFcExjZWrwX2WLSBcjlxgl2korjikkXeNvsTk2NciSFT6b0eKH/Vorlage_0039-2024-4.pdf (letzter Aufruf 11.02.2026)

Die Förderung einer gesunden Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen haben zahlreiche Maßnahmen und Angebote zum Ziel. Die Relevanz von Kinder- und Jugendgesundheit nimmt seit Jahren zu. Sie wirkt sich unmittelbar auf Bildungschancen, soziale Teilhabe und die spätere Erwerbsfähigkeit aus (<https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitsberichterstattung/Berichte/Gesundheit-in-Deutschland/gesundheit-in-deutschland.html?nn=16778824>, letzter Aufruf 29.06.2026).

2.2 Ausgewählte Krankheiten im Jugendalter

Im Folgendem wird die Verbreitung von ausgewählten Krankheiten, die im Jugendalter auftreten und die mit Auswirkungen auf die Entwicklung verbunden sind, thematisiert. Grundlage der dargestellten Auswertungen sind Daten der Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe (KVWL) und Nordrhein (KVNO), die durch das LfGA NRW zur Verfügung gestellt wurden. Daher beziehen sich die Auswertungen auf gesetzlich versicherte Kinder im Alter von 10 bis 19 Jahren. Bei den dargestellten Daten handelt es sich nur um Fallzahlen gesetzlich versicherter Kinder, sodass Veränderungen in der Größe der jeweiligen Altersgruppe, zum Beispiel durch vermehrte Zuzüge von Personen in der dargestellten Altersgruppe, einen Einfluss haben können.

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland (https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html, letzter Aufruf 12.02.2026).

Die nachfolgenden Auswertungen basieren auf der zehnten Revision der Klassifikation (ICD-10). Zu folgenden Krankheiten werden in diesem Bericht Daten nach dem ICD-10-Code dargestellt:

- E10 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes)
- F50 Essstörungen
- F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen
- F90 Hyperkinetische Störungen
- F93 Emotionale Störungen des Kindesalters

Die Auswahl der Diagnosen wurde bereits für den Kindergesundheitsbericht getroffen. Nur die Diagnose F50 Essstörungen wird im Jugendgesundheitsbericht neu dargestellt. Im Kindergesundheitsbericht wurden die Diagnosen für die Altersgruppe 0–9 Jahre aufbereitet. Im vorliegenden Jugendgesundheitsbericht wird die anschließende Altersgruppe 10–19 Jahre fokussiert.

Fallzahlen unter fünf Kindern und Jugendlichen werden aus Datenschutzgründen nicht dargestellt. Beträgt die Fallzahl null, wird sie als null angegeben. Je nach Diagnose werden unterschiedliche Merkmale in Tabellen aufgeführt oder nur im Text erwähnt, um möglichst aussagekräftige Darstellungen zu ermöglichen.

Die in Tabelle 1.4 dargestellten Fallzahlen ausgewählter ICD-10-Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 19 Jahren in Essen zeigen deutliche Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit und der Geschlechterverteilung im Jahr 2023.

Tab. 2.1: Fallzahlen bei Kindern (Alter 10 bis 19 Jahre) nach ICD-10 Diagnosen im Jahr 2023 in Essen (Quelle: Behandlungsdiagnosen der KVWL und KVNO; LfGA NRW, eigene Darstellung)

Diagnose ICD.10:	Fallzahlen in Essen für das Jahr 2023				
	Alter 10-19 Jahre (Jungen)	Alter 10-19 Jahre (Mädchen)	Alter 10-14 Jahre (gesamt)	Alter 15-19 Jahre (gesamt)	Alter 10-19 Jahre (gesamt)
E10 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes)	120	128	100	148	248
F50 Essstörungen	52	266	87	231	318
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	445	166	298	313	611
F90 Hyperkinetische Störungen	2.185	887	1.923	1.149	3.072
F93 Emotionale Störungen des Kindesalters	782	772	1.034	520	1.554

Die höchste Fallzahl entfällt auf hyperkinetische Störungen (F90) mit insgesamt 3.072 behandelten Fällen. Dabei sind Jungen mit 2.185 Fällen deutlich häufiger betroffen als Mädchen mit 887 Fällen. Die Diagnose tritt insbesondere in der Altersgruppe der 10- bis 14-Jährigen auf, auf die 1.923 Fälle entfallen.

Emotionale Störungen des Kindesalters (F93) stellen mit insgesamt 1.554 Fällen die zweithäufigste Diagnose dar. Die Fallzahlen verteilen sich nahezu gleichmäßig auf Jungen (782 Fälle) und Mädchen (772 Fälle). Die Erkrankungen treten häufiger bei den 10- bis 14-Jährigen (1.034 Fälle) als bei den 15- bis 19-Jährigen (520 Fälle) auf. Bei den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (F84) wurden insgesamt 611 Fälle registriert. Auch hier zeigt sich eine deutliche Geschlechterdifferenz zugunsten der Jungen (445 Fälle gegenüber 166 Fällen bei Mädchen). Die Fallzahlen verteilen sich relativ gleichmäßig auf die beiden Altersgruppen. Essstörungen (F50) weisen mit 318 Fällen eine deutlich geringere Gesamtzahl auf, zeigen jedoch die stärksten geschlechtsspezifischen Unterschiede. Mädchen sind mit 266 Fällen mehr als fünfmal so häufig betroffen wie Jungen mit 52 Fällen. Zudem treten Essstörungen überwiegend in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen auf (231 Fälle). Die geringsten Fallzahlen finden sich beim primär insulinabhängigen Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes, E10) mit insgesamt 248 Fällen. Die Erkrankung betrifft Jungen (120 Fälle) und Mädchen (128 Fälle) nahezu gleichermaßen. Die Mehrheit der Fälle entfällt auf die Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen (148 Fälle).

Im Folgendem werden Daten zu der Diagnose E10 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes) bei 10- bis 19-jährigen Kindern und Jugendlichen in Essen im Zeitraum 2014 bis 2023 dargestellt.

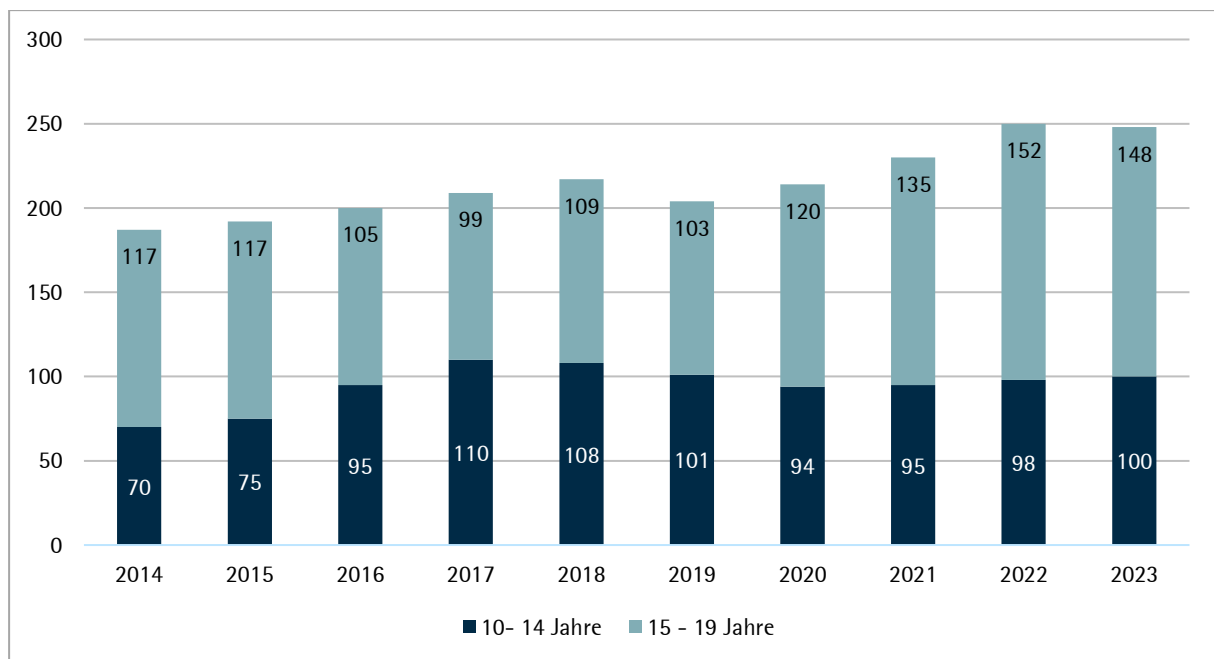


Abb. 2.3: Diagnosedaten nach ICD-10: E10, Fallzahlen nach Alter im Zeitraum 2014 bis 2023 in Essen (Quelle: Behandlungsdiagnosen der KVWL und KVNO; LfGA NRW, eigene Darstellung)

In den letzten zwei Jahrzehnten wurde in Deutschland ein kontinuierlicher Anstieg von Typ-1-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen beobachtet

(https://www.ddg.info/fileadmin/user_upload/Gesundheitsbericht_2025_final.pdf, letzter Aufruf 24.04.2025).

Eine tendenzielle Zunahme der Fallzahlen (mit Schwankungen) war im Zeitraum 2014 bis 2023 auch in Essen zu verzeichnen. Mit zunehmendem Alter waren mehr Kinder und Jugendliche diagnostiziert. 2014 waren 50 Kinder im Alter von 0 bis 9 Jahren mit Typ-1-Diabetes diagnostiziert, 2023 betrug ihre Anzahl 70 (Kindergesundheitsbericht 2025 der Stadt Essen). Im Alter zwischen 10 und 14 Jahren lag ihre Anzahl 2014 bei 187 Kindern und Jugendlichen und 2023 bei 248 Kindern und Jugendlichen.

Diabetes mellitus Typ 1 ist eine chronische Autoimmunerkrankung, bei der das körpereigene Immunsystem die insulinproduzierenden Betazellen der Bauchspeicheldrüse zerstört. Dadurch kann der Körper kein oder nur noch sehr wenig Insulin produzieren, sodass Betroffene lebenslang auf eine Insulintherapie angewiesen sind. Besonders im Jugendalter stellt die Erkrankung eine große Herausforderung dar, da sich Jugendliche gleichzeitig in einer wichtigen Phase ihrer körperlichen, psychischen und sozialen Entwicklung befinden. Neben der täglichen medizinischen Behandlung müssen Jugendliche lernen, ihre Erkrankung in den Alltag zu integrieren, hierbei können Diabetesschulungen unterstützen. Die Erkrankung hat körperliche, psychische und soziale Auswirkungen. Zudem beeinflusst sie den Schulalltag und den Familienalltag

(https://www.ddg.info/fileadmin/user_upload/PE_Diagnostik_und_Therapie_des_Diabetes_mellitus_im_Kindes-_und_Jugendalter_2025.pdf, letzter Aufruf 17.06.2026).

Bei Jugendlichen kann Diabetes Typ 1 erhebliche Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit haben. Eine unzureichende Blutzuckereinstellung kann zu akuten Komplikationen wie Hypoglykämien (Unterzuckerungen) und Hyperglykämien (Überzuckerungen) führen. Schwere Hyperglykämien können lebensbedrohliche Gesundheitszustände zur Folge haben. Langfristig erhöht ein dauerhaft erhöhter Blutzuckerspiegel das Risiko für Folgeerkrankungen, wie zum Beispiel Schäden an den Augen

(diabetische Retinopathie), den Nieren (diabetische Nephropathie), den Nerven (diabetische Neuropathie) sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Obwohl sie meist erst im Erwachsenenalter auftreten, können bereits Verhaltensweisen im Jugendalter ihre Entstehung begünstigen. Es gibt Hinweise, dass psychosoziale und sozioökonomische Faktoren, wie zum Beispiel eine instabile familiäre Konstellation, ein niedriger sozioökonomischer Status, ein Migrationshintergrund, ein ungünstiger Erziehungsstil, oder eine körperliche oder seelische Erkrankung der Eltern, einen negativen Einfluss auf das Therapieverhalten von Kindern und Jugendlichen haben können. Die tägliche Kontrolle des Blutzuckers, das Berechnen von Kohlenhydraten sowie die regelmäßige Insulingabe können für Jugendliche auch eine erhebliche psychische Belastung darstellen, sodass Betroffene häufiger unter Stress, Angstzuständen und depressiven Symptomen leiden als gleichaltrige Jugendliche ohne chronische Erkrankung. Unter- oder Überzuckerungen sowie schwankende Blutzuckerwerte können die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit auch im Schulalltag beeinflussen. Daher ist eine gute Zusammenarbeit zwischen Eltern, Schule und medizinischem Fachpersonal wichtig, um den Schulalltag möglichst reibungslos zu gestalten. Darüber hinaus kann die Erkrankung Auswirkungen auf Konflikte im Familienalltag haben, insbesondere auf die Verantwortung im Bezug auf die Erkrankung, wenn Jugendliche ein höheres Maß an Unabhängigkeit anstreben. Auch das soziale Leben kann durch Diabetes Typ 1 beeinflusst werden. Jugendliche möchten häufig nicht als „anders“ wahrgenommen werden und können deshalb Schwierigkeiten haben, offen mit ihrer Erkrankung umzugehen. Situationen wie Klassenfahrten, Sportveranstaltungen oder Treffen mit Freunden erfordern oft zusätzliche Planung (https://www.ddg.info/fileadmin/user_upload/PE_Diagnosik_und_Theraphie_des_Diabetes_mellitus_im_Kindes-_und_Jugendalter_2025.pdf, letzter Aufruf 17.06.2026).

Eine weitere Erkrankung mit vielfältigen Auswirkungen sind Essstörungen. Sie gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Jugendalter und stellen sowohl für die Betroffenen als auch für ihre Angehörigen sowie das Gesundheitssystem eine erhebliche Belastung dar. Zu den wichtigsten Formen zählen die Anorexia nervosa (Magersucht), die Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht) sowie die Binge-Eating-Störung. Die Betroffenen einer Binge-Eating-Störung leiden ebenfalls unter Heißhungerattacken, allerdings ohne Gegenregulation. Sie nehmen innerhalb kurzer Zeit große Nahrungsmengen zu sich und verlieren die Kontrolle über ihr Essverhalten. So entwickelt sich oftmals begleitend eine Adipositas. Essstörungen treten häufig erstmals in der Pubertät auf und betreffen Mädchen deutlich häufiger als Jungen (https://www.essen.de/leben/gesundheit/netzwerke_und_kooperationen/nw_essstoerungen_startseite.de.html, letzter Aufruf 17.06.2026).

Ursachen und Auslöser für ein gestörtes Essverhalten sind zumeist vielfältig. Ob jemand an einer Essstörung erkrankt, hängt unter anderem von der eigenen Wesensart und von prägenden Erfahrungen in der persönlichen Lebensgeschichte ab. Biologische Ursachen können eine genetische Veranlagung, Hormone, Nervenbotenstoffe oder körperliche Faktoren umfassen. Gesellschaftlich vermittelte Schönheitsideale und soziale Medien werden als soziokulturelle Ursachen bezeichnet, wobei Traumata und Persönlichkeitsmerkmale zu den individuellen Ursachen zählen. Diese Faktoren können besonders bei Jugendlichen die eigene Körperwahrnehmung beeinflussen und zu problematischem Essverhalten führen (<https://essstoerungen.bioeg.de/was-sind-essstoerungen/ausloesende-faktoren/>, letzter Aufruf 16.06.2026).

Bei der Diagnose Essstörungen (F50) zeigt sich bei der zeitlichen Entwicklung der Diagnosehäufigkeit (ambulant) in Essen ein anderes Bild als bei den Diabetes Typ-1-Diagnosen. Während sie 2014 bis 2019 tendenziell abnahm, stieg sie von 169 diagnostizierten Kindern und Jugendlichen 2020 auf 257 im Jahr 2022. 2023 lag sie mit 231 diagnostizierten Kindern und Jugendlichen leicht unter dem Vorjahresniveau.

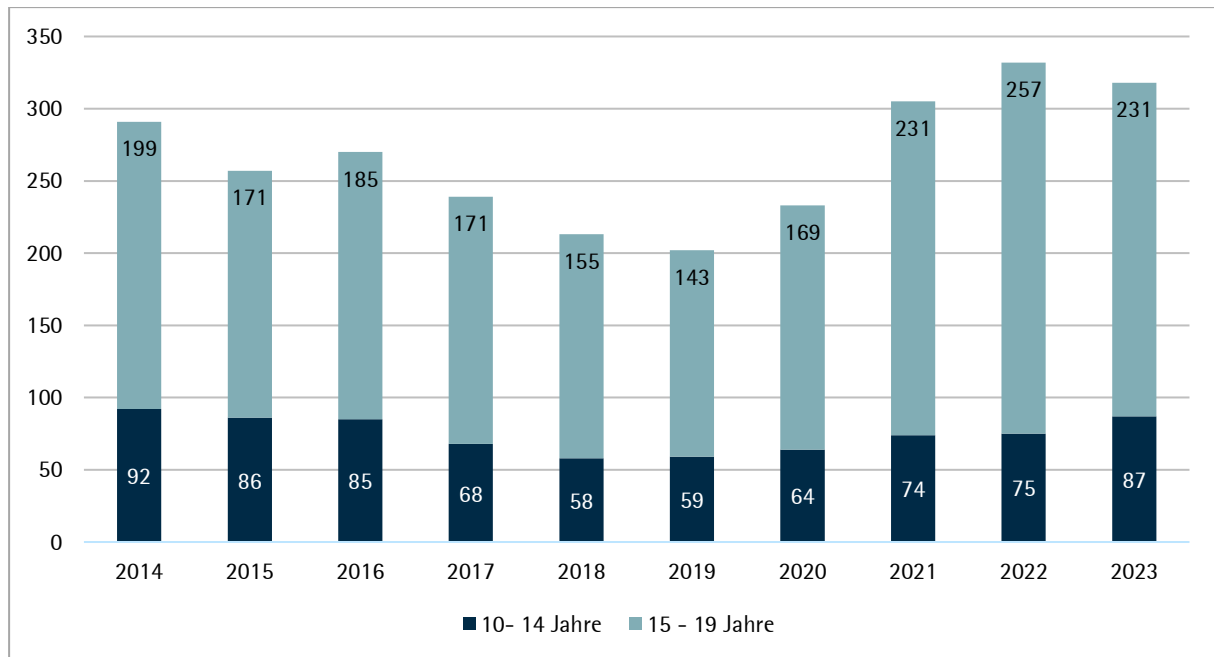


Abb. 2.4: Diagnosedaten nach ICD-10: F50, Fallzahlen nach Alter im Zeitraum 2014 bis 2023 in Essen (Quelle: Behandlungsdiagnosen der KVWL und KVNO; LfGA NRW, eigene Darstellung)

Die Auswirkungen von Essstörungen im Jugendalter sind vielfältig und reichen weit über das Essverhalten hinaus. Neben körperlichen Folgen wie Mangelernährung, Kreislaufproblemen, Wachstumsstörungen oder Herz-Kreislauf-Belastungen kommt es häufig auch zu starken psychischen Beeinträchtigungen. Dazu zählen depressive Symptome, Angststörungen, sozialer Rückzug sowie ein stark vermindertes Selbstwertgefühl. Gerade im Jugendalter können diese Erkrankungen die soziale und schulische Entwicklung erheblich beeinträchtigen

(https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Esstörungen/Essverhalten-KiGGS.pdf?__blob=publicationFile&v=1, letzter Aufruf 12.06.2026).

Eine frühzeitige Diagnose, eine eng vernetzte Versorgung sowie präventive Maßnahmen sind entscheidend, um den Verlauf der Erkrankung positiv zu beeinflussen und langfristige Folgen zu vermeiden. Das Netzwerk Essstörung Essen vernetzt Fachkräfte aus Medizin, Psychotherapie, Pädagogik und Sozialarbeit, um eine möglichst frühzeitige Erkennung und effektive Behandlung zu ermöglichen. Durch diesen interdisziplinären Austausch sollen Betroffene schneller Zugang zu geeigneten Hilfsangeboten erhalten und Leidenswege verkürzt werden

(https://www.essen.de/leben/gesundheit/netzwerke_und_kooperationen/nw_essstoerungen_startseite.de.html, letzter Aufruf 17.06.2026).

Weitere psychische Störungen und Verhaltensstörungen, die vor allem Kinder und Jugendliche betreffen werden, im Folgenden dargestellt. In den letzten Jahren war ein Anstieg von psychischen oder entwicklungs- beziehungsweise verhaltensbezogener Diagnosen (F-Diagnose nach ICD) im Kindesalter zu verzeichnen. Im Folgendem werden Fälle der Diagnosen F84 tiefgreifende Entwicklungsstörungen, F90 Hyperkinetische Störungen und F93 Emotionale Störungen des Kindesalters im Zeitverlauf dargestellt. Bei allen drei Diagnosen haben sich die Fallzahlen in Essen im Zeitraum 2014 bis 2023 erhöht. Es waren unterschiedlich viele Kinder im Alter von 0 bis 9 Jahren (Kindergesundheitsbericht 2025 Stadt Essen) sowie im Alter vom 10 bis 19 Jahren von den einzelnen Diagnosen betroffen.

2023 lag die Anzahl der Diagnosen von F84 tiefgreifende Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 19 Jahren bei 611 Fällen. Mit einer hyperkinetischen Störung wurden 3.072 Kinder und Jugendliche diagnostiziert und eine emotionale Störung des Kindesalters wurde bei 1.554 in der Altersgruppe 10 bis 19 Jahre (im Alter von 0 bis 9 Jahren waren es 1.801 Kinder) diagnostiziert.

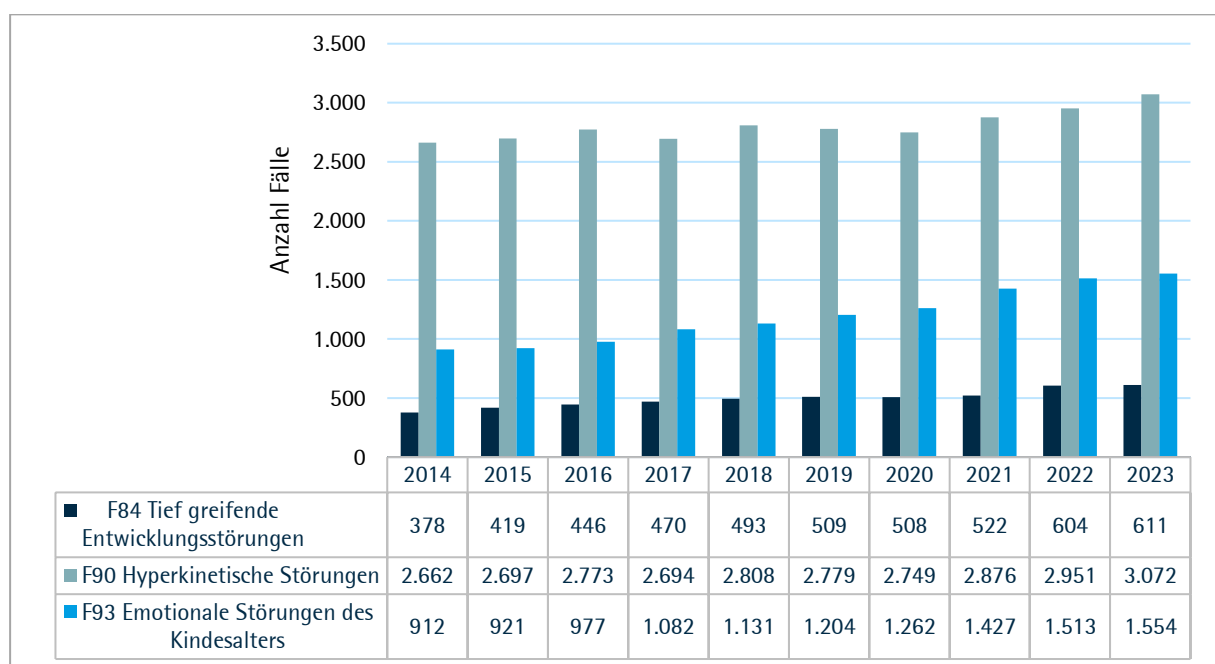


Abb. 2.5: Diagnosedaten nach ICD-10-F84, F90 und F93, Fallzahlen für die Altersgruppe der 10- bis 19-jährigen Kinder und Jugendlichen im Zeitraum 2014 bis 2023 in Essen (Quelle: Behandlungsdiagnosen der KVWL und KVNO; LfGA NRW, eigene Darstellung)

Die Abbildungen 2.6 bis 2.8 zeigen die zeitlichen Entwicklungen bei den Fallzahlen für diese drei Diagnosen auf, wobei zwischen der Altersgruppe 10 bis 14 Jahre und 15 bis 19 Jahre unterschieden wird.

2014 lag die Anzahl der Kinder mit einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung im Alter 10 bis 14 Jahre bei 238 Kindern und im Alter 15 bis 19 Jahre bei 140 Kinder. 2023 betrug sie in der Altersgruppe 10 bis 14 Jahre 298 Kinder und in der Altersgruppe 15 bis 19 Jahre 313 Kinder (siehe Abbildung 2.6).

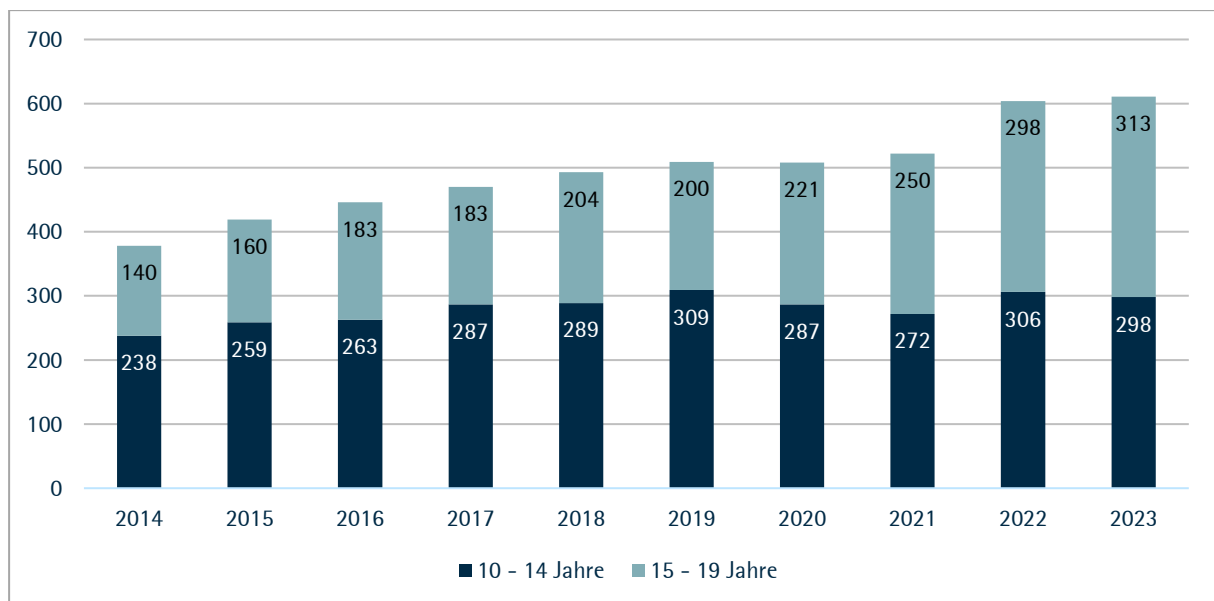


Abb. 2.6: Diagnosedaten nach ICD-10-F84 tiefgreifende Entwicklungsstörungen, Fallzahlen nach Alter im Zeitraum 2014 bis 2023 in Essen (Quelle: Behandlungsd Diagnosen der KVWL und KVNO; LfGA NRW, eigene Darstellung)

Die Abbildung 2.6 zeigt, dass auch die Fallzahlen der Kinder und Jugendlichen mit einer diagnostizierten hyperkinetischen Störung im Analysezeitraum anstieg. Mit 1.149 Kindern und Jugendlichen erhielten 2023 weniger Kinder und Jugendliche im Alter von 15 bis 19 Jahre diese Diagnose als im Alter von 10 bis 14 Jahre. In dieser Altersgruppe lag die Fallzahl bei 1.923 Kindern und Jugendlichen.

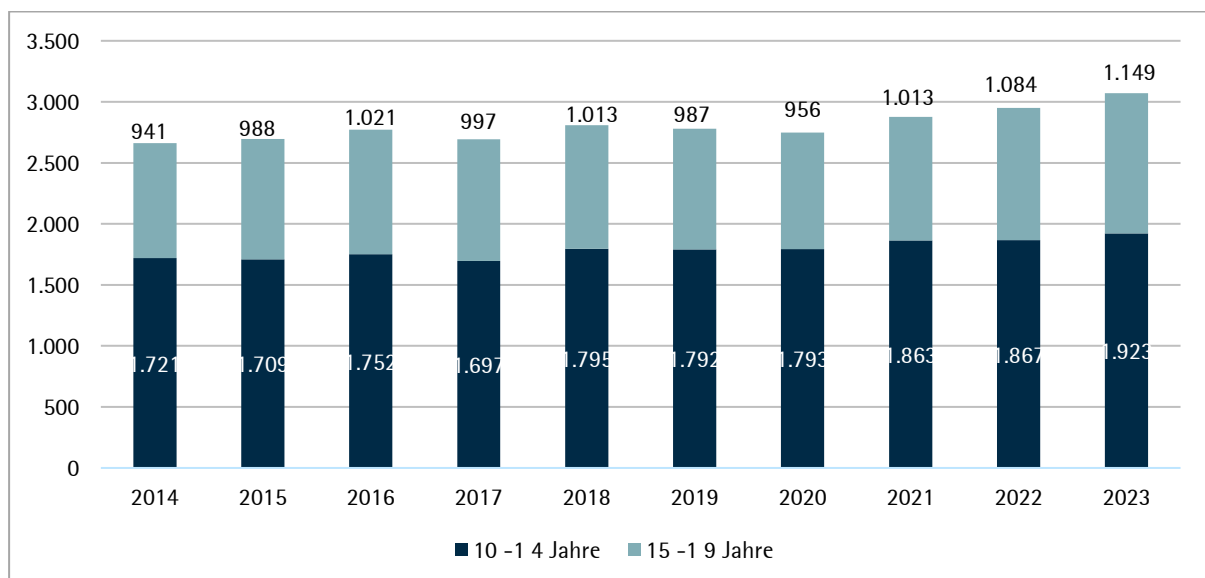


Abb. 2.7: Diagnosedaten nach ICD-10-F90 Hyperkinetische Störungen, Fallzahlen nach Alter im Zeitraum 2014 bis 2023 in Essen (Quelle: Behandlungsd Diagnosen der KVWL und KVNO; LfGA NRW, eigene Darstellung)

Die Diagnose „Emotionale Störungen des Kindesalters“ erhielten weniger Kinder und Jugendliche als die vorherige Diagnose. 2023 erhielten 1.034 Kinder und Jugendliche im Alter 10 bis 14 Jahre die

Diagnose „Emotionale Störungen des Kindesalters“. In der Altersgruppe 15 bis 19 Jahre lag ihre Anzahl bei 520. Wobei im gesamten Zeitverlauf weniger Kinder und Jugendliche im Alter 15 bis 19 Jahre als im Alter von 10 bis 14 Jahren diese Diagnose erhielten, wie Abbildung 2.8 verdeutlicht.

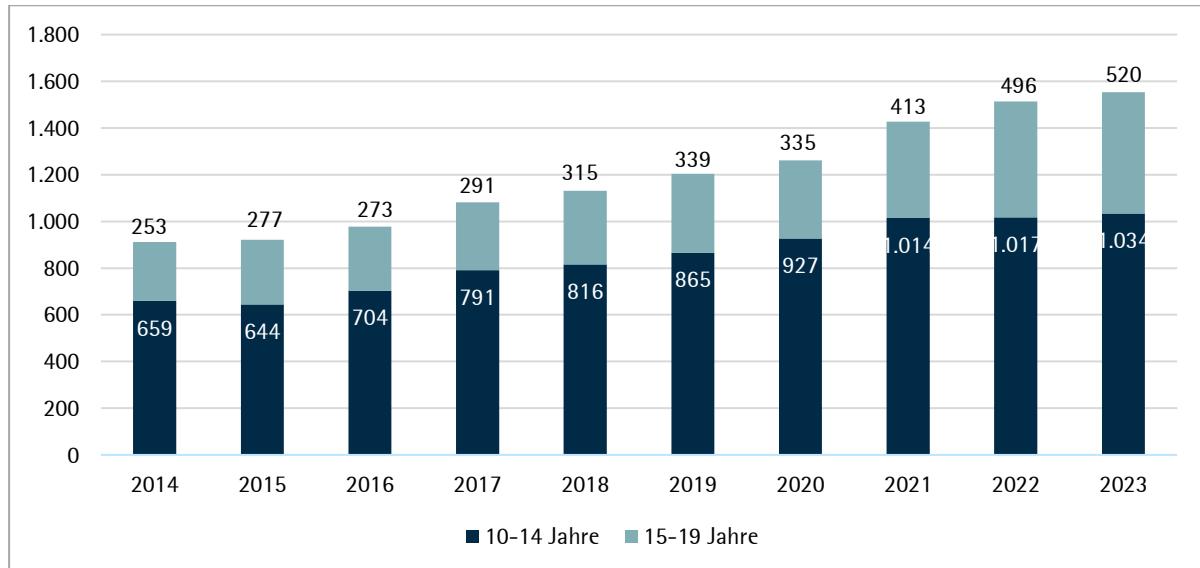


Abb. 2.8: Diagnosedaten nach ICD-10-F93 Emotionale Störungen des Kindesalters, Fallzahlen nach Alter im Zeitraum 2014 bis 2023 in Essen (Quelle: Behandlungsdiagnosen der KVWL und KVNO; LfGA NRW, eigene Darstellung)

Die Diagnose solcher Erkrankungen kann weitreichende Auswirkungen auf das Kind beziehungsweise die oder den Jugendlichen und die Familie haben. Die aufgeführten Diagnosen Diabetes Mellitus Typ-1 und Essstörungen zeigen beispielhaft Auswirkung auf die aktuelle individuelle Gesundheit, aber auch den Einfluss auf die Gesundheit im weiteren Lebensverlauf. Frühe Diagnosen und Therapien sowie der Aufbau von Wissen und Kompetenzen in Bezug auf die eigene Erkrankung können den Gesundheitszustand verbessern und zur Vermeidung von Folgeerkrankungen beitragen.

2.3 Lebenswelten und Gesundheitsverhalten

Die Lebenswelten von Jugendlichen in Essen sind vielfältig und werden maßgeblich durch Familie, Schule, Freundeskreis, Freizeitangebote sowie digitale Medien geprägt. Als Großstadt im Ruhrgebiet bietet Essen zahlreiche Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, Jugendbeteiligung und Gesundheitsförderung. Gleichzeitig sehen sich Jugendliche mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert. Hierzu zählen unter anderem schulischer Leistungsdruck, psychische Belastungen, soziale Ungleichheiten sowie die Anforderungen einer zunehmend digitalisierten Lebenswelt.

Das Gesundheitsverhalten Jugendlicher ist eng mit ihren Lebenswelten verknüpft. Unter Lebenswelten werden die sozialen, kulturellen und räumlichen Umgebungen verstanden, in denen junge Menschen aufwachsen und ihren Alltag gestalten. Diese beeinflussen Einstellungen, Werte und gesundheitsbezogene Verhaltensweisen und wirken sich sowohl auf die körperliche als auch auf die psychische Gesundheit aus.

Familiäres Umfeld

Die Familie stellt den wichtigsten Sozialisationsort für Kinder und Jugendliche dar. Eltern und andere Bezugspersonen prägen durch ihr Verhalten den Umgang mit Ernährung, Bewegung, Stress oder Suchtmitteln und übernehmen damit eine wichtige Vorbildfunktion. Jugendliche, die in einem unterstützenden familiären Umfeld aufwachsen, zeigen häufiger gesundheitsförderliche Verhaltensweisen und verfügen oftmals über bessere Bewältigungsstrategien. Umgekehrt können familiäre Konflikte, finanzielle Belastungen oder soziale Benachteiligung das Risiko für psychische und körperliche Gesundheitsprobleme erhöhen.

Eine besondere Belastung besteht für Kinder und Jugendliche, deren Eltern psychisch oder suchterkrankt sind. Bundesweit erleben schätzungsweise rund 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche eine dauerhafte oder vorübergehende psychische Erkrankung eines Elternteils. Für Essen wird von etwa 25.000 betroffenen Kindern und Jugendlichen ausgegangen. Die betroffenen jungen Menschen übernehmen häufig früh Verantwortung innerhalb der Familie und erleben emotionale Belastungen, Ängste oder Schuldgefühle. Gleichzeitig besteht für sie ein erhöhtes Risiko, selbst psychische Erkrankungen zu entwickeln.

Zur Unterstützung dieser Familien wurde in Essen die interdisziplinäre Fachstelle Elternschaft und seelische Erkrankung (ElsE) eingerichtet. Sie ist eine Kooperation des Gesundheitsamtes und des Jugendpsychologischen Instituts (JPI) und verfolgt das Ziel, psychisch erkrankte oder suchterkrankte Eltern sowie deren Kinder bedarfsgerecht zu unterstützen. Neben der Vernetzung verschiedener Hilfesysteme bietet die Fachstelle Informationen, Fortbildungen und Öffentlichkeitsarbeit an und trägt zur Enttabuisierung psychischer Erkrankungen bei. Jugendliche werden dabei explizit als eigenständige Zielgruppe berücksichtigt und können sich bei Fragen oder Unterstützungsbedarf direkt an die Fachstelle wenden.

Ergänzend stehen Jugendlichen in Essen die Familien- und Erziehungsberatungsstellen offen. Sie bieten kostenfreie und auf Wunsch anonyme Beratung bei schulischen Problemen, familiären Konflikten, psychischen Belastungen oder Krisensituationen an. Zum Angebot gehören Einzel- und Familiengespräche, therapeutische Unterstützung, Gruppenangebote sowie Krisenhilfe. Ziel ist es, Jugendliche in belastenden Lebenssituationen zu stärken und Familien frühzeitig zu entlasten (https://www.essen.de/leben/einstieg_fuer/eltern/erziehungsberatung.de.html, letzter Aufruf 27.05.2026).

Für Jugendliche mit familiären Problemen und ohne festen Wohnsitz gibt es mit Raum_58 ein spezielles Angebot. Das Angebot wird jährlich von bis zu 150 Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 21 Jahren genutzt. Neben der Möglichkeit dort zu übernachten, eine Mahlzeit zu erhalten, Wäsche zu waschen oder zu duschen, werden auf Wunsch der Jugendlichen weitere Hilfsangebote vermittelt (<https://raum-58.de/home>, letzter Aufruf 26.06.2026).

Schule und berufliche Orientierung

Die Schule ist neben der Familie ein zentraler Lebensraum von Jugendlichen. Sie vermittelt nicht nur Wissen und Kompetenzen, sondern bietet auch wichtige Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung, sozialen Teilhabe und Persönlichkeitsentwicklung. Gleichzeitig können Leistungsanforderungen,

Prüfungsdruck oder soziale Konflikte zu Belastungen führen. Daher benötigen Heranwachsende einen chancengerechten, bedarfsgerechten und partizipativen Zugang zu Gesundheitsressourcen sowie die Möglichkeit, Gesundheitskompetenz aufzubauen.

Der Bildungsmonitor der Stadt Essen bietet umfassende Informationen zu den Bildungsbereichen Kita, Grundschule und weiterführende Schule, den Übergängen zwischen den Institutionen sowie den Rahmenbedingungen in Essen. Zudem umfasst er tiefergehende Analysen zu ausgewählten Themenbereichen, die das Bildungsgeschehen und -prozesse beeinflussen

(https://www.essen.de/dasistessen/essen_in_zahlen/analysen.de.html, letzter Aufruf 12.06.2026).

2025 gab es 5.590 Schulabgängerinnen und Schulabgänger in Essen. Von ihnen erreichten 39,2 Prozent die Hochschulreife und 34,5 Prozent erreichten die Fachoberschulreife. 13,2 Prozent erlangten einen Hauptschulabschluss. 7,0 Prozent verließen die Schule ohne Hauptschulabschluss. 525 Essener Jugendliche verließen die Schule ohne einen Schulabschluss, dies entsprach 9,4 Prozent. Es gab Unterschiede je nachdem, ob ein Migrationshintergrund vorlag und nach Geschlecht. Bei den deutschen Schulabgängerinnen und Schulabgängern erlangten 45,2 Prozent die Hochschulreife, während 33,5 Prozent die Fachoberschulreife erreichten. 6,6 Prozent verließen die Schule ohne Hauptschulabschluss. Bei den nichtdeutschen Schulabgängerinnen und Schulabgängern zeigten sich andere Anteile bei den Schulabschlüssen. 15,4 Prozent erreichten die Hochschulreife und 38,4 Prozent erhielten die Fachoberschulreife. Gleichzeitig lag der Anteil der Jugendlichen ohne Hauptschulabschluss mit 20,4 Prozent deutlich höher als bei der deutschen Vergleichsgruppe. Diese Unterschiede verdeutlichen die Herausforderungen, die insbesondere im Bereich der Bildungsförderung und Chancengleichheit bestehen. Auch geschlechtsspezifische Unterschiede sind erkennbar. Weibliche Schulabgänger erzielen häufiger die Hochschulreife als männliche. Wohingegen Schulabgänger häufiger die Schule ohne Abschluss verließen als Schulabgängerinnen. Diese Verteilung zeigte sich auch in den Vorjahren

(https://media.essen.de/media/wwwessende/aemter/12/ein_blick_auf/Bildung_in_Essen_03_2026.pdf, letzter Aufruf 25.06.2026).

Die Unterschiede bei den erreichten Schulabschlüssen verdeutlichen die Bedeutung der Förderung von Jugendlichen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf, um allen jungen Menschen gute Bildungs- und Berufschancen zu ermöglichen. Mit zunehmendem Alter gewinnt zudem die berufliche Orientierung an Bedeutung. Die Jugendberufsagentur Essen (JBA) unterstützt Jugendliche beim Übergang von der Schule in Ausbildung oder Beruf. Als Kooperation von JobCenter Essen, Agentur für Arbeit, Jugendamt und dem Fachbereich Schule begleitet sie junge Menschen bei der Berufsorientierung, der Ausbildungsplatzsuche, Bewerbungen sowie beim Erwerb von Schulabschlüssen. Das übergeordnete Ziel ist die bestmögliche Unterstützung Jugendlicher und junger Menschen in Essen beim Übergang von der Schule in die Arbeitswelt, möglichst „aus einer Hand“, sodass keine Schnittstellenproblematiken auftreten. Kooperation mit anderen Institutionen wie Schulen, Unternehmen, Arbeitsagenturen, sozialen Einrichtungen und anderen relevanten Partnern stellen daher einen wichtigen Arbeitsschwerpunkt dar. Ebenso erhalten Jugendliche Unterstützung bei der Bewerbung, zudem wird die soziale Integration insbesondere von benachteiligten oder gefährdeten Jugendlichen gefördert, um ihre Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben zu stärken (<https://www.jba-essen.de/>, letzter Aufruf 26.05.2026).

Freizeit und soziale Beziehungen

Freizeitaktivitäten und soziale Kontakte leisten einen wichtigen Beitrag zur körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit. Sie fördern Bewegung, Kreativität, soziale Kompetenzen sowie das Zugehörigkeitsgefühl und können Schutzfaktoren gegenüber psychischen Belastungen darstellen.

In Essen bietet die offene Kinder- und Jugendarbeit ein breites Spektrum gesundheitsförderlicher Angebote. Der Arbeitskreis Jugend Essen bündelt zahlreiche Jugendverbände, die über 50 Kinder- und Jugendeinrichtungen mit Freizeit-, Bildungs- und Beteiligungsangeboten betreiben. Hierzu gehören unter anderem Sport- und Bewegungsangebote, Ferienfreizeiten, Kreativprojekte, Gruppenangebote sowie Maßnahmen zur Demokratieförderung und Mitbestimmung. Ergänzend unterstützt die Jugendkulturarbeit der Stadt Essen Jugendliche durch Angebote. Diese Aktivitäten stärken Kreativität, Selbstwirksamkeit, soziale Integration und das psychische Wohlbefinden. Auch digitale Medien sind ein fester Bestandteil jugendlicher Lebenswelten. Sie eröffnen Möglichkeiten der Kommunikation, Information und Freizeitgestaltung, bergen jedoch gleichzeitig Risiken wie Cybermobbing, problematische Mediennutzung oder die Verbreitung gesundheitsbezogener Fehlinformationen. Medienpädagogische Angebote der Zentralen Jugendarbeit Essen fördern deshalb Medienkompetenz, den kritischen Umgang mit Informationen, Demokratieförderung sowie gesellschaftliche Teilhabe (<https://www.jh-essen.de/jugendhilfe-essen/kinder-und-jugendarbeit/kinder-und-jugendarbeit>, letzter Aufruf 26.06.2025).

Freundeskreis, Sexualität und Gesundheitskompetenz

Mit zunehmendem Alter gewinnt der Freundeskreis als Bezugsgruppe an Bedeutung. Gleichaltrige beeinflussen Einstellungen und Verhaltensweisen, beispielsweise hinsichtlich Ernährung, Bewegung, Sexualität oder des Konsums von Alkohol und Tabak. Peergruppen können gesundheitsförderliche Verhaltensweisen unterstützen, gleichzeitig aber auch Risikoverhalten begünstigen.

Im Bereich der sexuellen Gesundheit bietet die Beratungsstelle HIV/Aids und sexuell übertragbare Infektionen (STI) des Essener Gesundheitsamtes kostenfreie und anonyme Beratung sowie Testmöglichkeiten an. Die Angebote richten sich auch an Minderjährige. Neben Beratungen im Gesundheitsamt finden Präventionsveranstaltungen an Schulen statt, bei denen Themen wie HIV, andere sexuell übertragbare Infektionen, Pubertät und Verhütung behandelt werden. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 16 Regelschulen, vier Förderschulen und vier Berufskollegs erreicht (Gesundheitsamt Essen).

Der Konsum von Alkohol und Tabak sind jeweils ein Risikofaktor für vermeidbare Krankheiten und den vorzeitigen Tod. Er geht einher mit akuten Gesundheitsschäden sowie langfristigen Folgen. Je früher es zu Tabak- und Alkoholkonsum kommt, desto größer ist zudem die Wahrscheinlichkeit, im späteren Lebensverlauf regelmäßig zu rauchen oder übermäßig Alkohol zu trinken und eine Abhängigkeit zu entwickeln. Auf kleinräumiger Ebene fehlen belastbare Daten zum Konsumverhalten von Jugendlichen. In ganz Deutschland ist es in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen. Daten der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts zeigen, dass insbesondere das Rauchen bei 11- bis 17-Jährigen erheblich abgenommen hat. Bei der KiGGS-Basiserhebung (2003–2006) rauchten 20 Prozent der 11- bis 17-jährigen Jugendlichen, im Verlauf der darauffolgenden Erhebungen sank dieser Anteil auf 12 Prozent. Allerdings bestanden weiterhin soziale Unterschiede. Jugendliche mit niedrigem oder mittlerem sozioökonomischem Status rauchen etwa doppelt so häufig wie Jugendliche aus Familien

mit höheren sozioökonomischen Status.

(<https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/1896/23aKgb9Slyu2.pdf?sequence=1>, letzter Aufruf 27.05.2026).

In Essen gibt es Angebote zu problematischen Konsumverhalten, zum Beispiel das Programm „Next Step“ der Suchthilfe direkt. Dieses Angebot ist speziell auf Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 14 und 25 Jahre ausgelegt (<https://suchthilfe-direkt.de/hilfsangebote/jugendliche/nextstep/>, letzter Aufruf 27.06.2026).

Bei dem Konsum von Substanzen gab es immer wieder Veränderungen und Trends. So kam es zum Beispiel in den vergangenen Jahren in Essen (und bundesweit) zu einem ansteigenden Missbrauch von Distickstoffmonoxid (umgangssprachlich bekannt als "Lachgas") zu Rauschzwecken vor allem unter Jugendlichen. Im Essener Stadtgebiet wurden vermehrt leere Lachgasflaschen im öffentlichen Raum aufgefunden. Die Ordnungsbehörden haben zudem Gruppen Minderjähriger beim Konsum angetroffen. In einzelnen Fällen kam es bereits zu schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie Lähmungserscheinungen. Daher wurde eine Verordnung erlassen, die den Verkauf sowie die Ab- und Weitergabe von Lachgas an Minderjährige im gesamten Essener Stadtgebiet verbietet (https://www.essen.de/leben/sicherheit_und_ordnung/verkaufsverbot_lachgas_minderjaehrige.de.html, letzter Aufruf 26.06.2026).

Partizipation und Selbstwirksamkeit

Partizipation und Selbstwirksamkeit sind zentrale Voraussetzungen für eine gelingende Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Partizipation bedeutet, dass junge Menschen an Entscheidungen beteiligt werden, die ihr Leben und ihr Umfeld betreffen. Dadurch erleben sie, dass ihre Meinungen und Bedürfnisse ernst genommen werden und sie ihre Lebenswelt aktiv mitgestalten können. Diese Erfahrungen fördern die Selbstwirksamkeit, also die Überzeugung, durch eigenes Handeln Einfluss auf Ereignisse und Veränderungen nehmen zu können (Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W. H. Freeman.). Selbstwirksamkeit gilt als wichtiger Schutzfaktor für die psychosoziale Entwicklung und stärkt Motivation, Verantwortungsbewusstsein sowie gesellschaftliches Engagement.

Ein praktisches Beispiel für die Beteiligung Jugendlicher bei der kommunalen Planung ist der Masterplan Image für den Stadtbezirk V der Stadt Essen. Im Rahmen des partizipativen Entwicklungsprozesses wurde eine zweite Online-Befragung gezielt an Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 12 bis 25 Jahren gerichtet, da diese in einer ersten Befragung unterrepräsentiert waren. Die Teilnehmenden konnten ihre Einschätzungen zu Freizeitangeboten, Treffpunkten, Mobilität, Sicherheit sowie Zukunftsperspektiven im Stadtbezirk einbringen und ihre Wünsche sowie Problembereiche auf einer digitalen Karte verorten. Die Ergebnisse fließen in die weitere Entwicklung des Masterplans ein und ermöglichen Jugendlichen, die Gestaltung ihres Wohnumfeldes aktiv mitzubestimmen (https://www.essen.de/meldungen/pressemeldung_1588233.de.html, letzter Aufruf, 26.05.2026).

Solche Beteiligungsformate fördern nicht nur die Identifikation mit dem Stadtteil, sondern stärken auch das Erleben von Selbstwirksamkeit, da Jugendliche erfahren, dass ihre Perspektiven in kommunale Planungsprozesse einbezogen werden. Insbesondere im Jugendalter gewinnen das Wohnumfeld und der öffentliche Raum an Bedeutung, da Jugendliche zunehmend selbstständig ihre Freizeit gestalten und soziale Kontakte außerhalb der Familie pflegen. Die Ausgestaltung dieser Lebenswelten kann sowohl als Schutz- als auch als Risikofaktor für ihr Gesundheitsverhalten wirken.

3 Gesundheitsversorgung für Jugendliche

Die Gesundheitsversorgung ist ein entscheidender Baustein für ein möglichst gesundes Aufwachsen und gesundheitliche Chancengleichheit auch im späteren Lebensverlauf. In diesem Kapitel werden die medizinischen Strukturen sowie ergänzende Angebote der Gesundheitsversorgung im Essener Stadtgebiet dargestellt.

3.1 Medizinische Gesundheitsversorgung

Für Kinder und Jugendliche sowie ihre Eltern sind bei gesundheitlichen und medizinischen Fragestellungen Kinderärztinnen und Kinderärzte häufig wichtige Ansprechpersonen. Die gesundheitliche Versorgung im Kindes- und Jugendalter, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, die Personen ein Leben lang begleiten, haben einen großen Einfluss auf die Gesundheit im gesamten Lebensverlauf. Kinder können gesundheitsbezogene medizinische Versorgungsleistungen nicht eigenständig in Anspruch nehmen und/oder ärztliche Anordnungen umsetzen. Sie sind dahingehend auf ihre Eltern und/oder das soziale Umfeld angewiesen. Je nach Alter und Entwicklungsstand können Kinder und Jugendliche mehr und mehr Verantwortung bei ihrer Erkrankung übernehmen. Ein Beispiel hierfür ist Diabetes-Typ-1. Die Abnahme von Akutkomplikationen weist auf eine verbesserte Versorgung des Typ-1-Diabetes hin. Jedoch gibt es Hinweise auf eine Ungleichheit in der Versorgung nach sozialräumlicher Lage (https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/11127.2/JHealthMonit_2023_02_Typ-1-Diabetes-2.pdf?sequence=4&isAllowed=y, letzter Aufruf 12.02.2026). Zahlen zu dieser Erkrankung in Essen werden im Kapitel 2.2 dargestellt.

Mit zunehmender Selbstständigkeit nehmen Jugendliche medizinische Angebote häufiger eigenständig wahr. Abhängig von ihrer individuellen Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit können Jugendliche bereits vor Erreichen der Volljährigkeit ärztliche Behandlungen ohne Begleitung der Eltern in Anspruch nehmen. Die ambulante ärztliche Versorgung der Essener Kinder und Jugendlichen wird vor allem von den Kinderärztinnen und Kinderärzten mit genereller Kassenzulassung geleistet. Am 31.03.2026 waren in Essen 52 Kinderärztinnen und Kinderärzte tätig. Die Tabelle 3.1 zeigt die räumliche Verteilung der Kinderärztinnen und Kinderärzte nach Stadtbezirken sowie die durchschnittliche Anzahl der Essenerinnen und Essener unter 18 Jahren je Ärztin beziehungsweise Arzt.

Tab. 3.1: Kinderärztinnen und Kinderärzte mit Kassenzulassung (ohne Sonderermächtigung) je Stadtbezirk (Quelle: KVNO; Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen, eigene Berechnung und Darstellung)

Stadtbezirk	Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren ¹	Anzahl Kinderärztinnen und Kinderärzte ²	Ø Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner je Ärztin oder Arzt
I	11.714	14	837
II	7.474	4	1.869
III	16.232	6	2.705
IV	13.908	6	2.318
V	11.418	3	3.806
VI	10.482	6	1.747
VII	13.493	2	6.747
VIII	7.919	5	1.584
IX	7.571	6	1.262
Essen gesamt	100.211	52	1.927

¹Datenstand 31.03.2026

²Datenstand 31.03.2026

Die Versorgung ist zwischen den Stadtbezirken jedoch unterschiedlich verteilt. Die günstigste Relation weist Stadtbezirk I auf, in dem 14 Kinderärztinnen und Kinderärzte für 11.714 Kinder und Jugendliche zur Verfügung stehen. Dies entspricht durchschnittlich 837 Minderjährigen je Ärztin oder Arzt. Ebenfalls vergleichsweise gut versorgt sind die Stadtbezirke IX (1.262), VIII (1.584) und VI (1.747 Minderjährige je Ärztin oder Arzt).

Demgegenüber zeigen sich in mehreren Stadtbezirken deutlich höhere Versorgungsrelationen. Besonders auffällig ist Stadtbezirk VII, in dem lediglich zwei Kinderärztinnen beziehungsweise Kinderärzte für 13.493 Kinder und Jugendliche zur Verfügung stehen. Mit durchschnittlich 6.747 Einwohnerinnen und Einwohnern unter 18 Jahren je Ärztin oder Arzt weist dieser Stadtbezirk die ungünstigste Versorgungssituation auf. Auch die Stadtbezirke V (3.806), III (2.705) und IV (2.318) liegen deutlich über dem städtischen Durchschnitt.

Insgesamt verdeutlichen die Daten eine räumlich ungleiche Verteilung der kinderärztlichen Versorgung innerhalb des Stadtgebiets. Während einige Stadtbezirke über eine vergleichsweise hohe Arztdichte verfügen, weisen andere Bezirke deutlich höhere Belastungen pro Kinderärztin beziehungsweise Kinderarzt auf. Dies kann auf unterschiedliche Erreichbarkeiten und Versorgungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche in den einzelnen Stadtbezirken hindeuten.

Auch wenn Kinderärztinnen und Kinderärzte zumeist die ersten Ansprechpersonen sind, werden Kinder je nach Anliegen auch von anderen Arztgruppen wie zum Beispiel von Hautärztinnen und Hautärzten, Augenärztinnen und Augenärzten oder Urologinnen und Urologen behandelt. Dargestellt wird die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in Vollzeitäquivalenten nach der Bedarfsplanung der KVNO. Die Tabelle 3.3 zeigt, dass in Essen alle Fachgruppen –außer Hausärztinnen und Hausärzte– über dem rechnerischen Bedarfswert liegen und für weitere Zulassungen gesperrt waren. Die Ergebnisse der Bedarfsplanung sind eine rechnerische Größe, die keine Angaben zum Beispiel über die tatsächliche Erreichbarkeit von

Arztpraxen, Wartezeiten oder ähnliches ermöglicht. Weitere Informationen zur Bedarfsplanung der KVNO werden im Basisgesundheitsbericht 2025 aufgeführt.

Die höchste Überversorgung weist die Fachgruppe der Hautärztinnen und Hautärzte mit einem Versorgungsgrad von 170,6 Prozent auf. Ebenfalls deutlich über dem Bedarfswert liegen die Chirurginnen und Orthopädinnen beziehungsweise Chirurgen und Orthopäden (164,3 Prozent), die Frauenärztinnen und Frauenärzte (145,1 Prozent), die Hals-Nasen-Ohren-Ärztinnen und -Ärzte (141,2 Prozent) sowie die Urologinnen und Urologen (135,9 Prozent). Für diese Fachgruppen besteht jeweils eine Zulassungssperre.

Auch die Augenärztinnen und Augenärzte (127,9 Prozent), die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (125,2 Prozent), die Nervenärztinnen und Nervenärzte (123,4 Prozent) sowie die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte (119,3 Prozent) weisen Versorgungsgrade oberhalb des Bedarfs auf und sind für weitere Niederlassungen gesperrt. Dabei verfügen die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit 145,15 Vollzeitäquivalenten über die größte Anzahl an Leistungserbringenden unter den betrachteten Fachgruppen, gefolgt von den Frauenärztinnen und Frauenärzten (77,75) sowie den Chirurginnen und Orthopädinnen beziehungsweise Chirurgen und Orthopäden (70,00).

Eine Ausnahme bilden die Hausärztinnen und Hausärzte. Mit 348,55 Vollzeitäquivalenten stellen sie die zahlenmäßig größte Fachgruppe dar. Der Versorgungsgrad liegt mit 103,8 Prozent nur geringfügig über dem rechnerischen Bedarfswert. Im Gegensatz zu den übrigen Fachgruppen besteht hier keine Zulassungssperre. Vielmehr sind noch 21 Niederlassungsmöglichkeiten vorhanden, bevor eine Sperrung eintreten würde.

Tab. 3.2: Bedarfsplanung ausgewählter Fachgruppen der Ärztinnen oder Ärzte in Essen, Stand 16.03.2026 (Quelle: KVNO)

Fachgruppe Ärztin oder Arzt	Anzahl Ärztinnen und Ärzte ¹	Versorgungsgrad ² in %	Gesperrt ja/nein
Augenärztinnen und Augenärzte	37,75	127,9	Ja
Chirurginnen und Orthopädinnen sowie Chirurgen und Orthopäden	70,00	164,3	Ja
Frauenärztinnen und Frauenärzte	77,75	145,1	Ja
Hausärztinnen und Hausärzte	348,55	103,8	Nein, 21 NM*
Hautärztinnen und Hautärzte	28,00	170,6	Ja
Hals-Nasen-Ohren-Ärztinnen und Hals-Nasen-Ohren-Ärzte	33,00	141,2	Ja
Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzte	41,50	119,3	Ja
Nervenärztinnen und Nervenärzte	35,30	123,4	Ja
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	145,15	125,2	Ja
Urologinnen und Urologen	22,00	135,9	Ja

¹Vollzeitäquivalente einschließlich ermächtigter Ärztinnen und Ärzte

²ohne ermächtigte Ärztinnen und Ärzte und Einrichtungen

*Niederlassungsmöglichkeiten (NM) bis zur Sperrung

Kinder- und Jugendpsychiaterinnen beziehungsweise Kinder- und Jugendpsychiater haben ein größeres Planungsgebiet, dieses umfasst Essen und Duisburg. Der Versorgungsgrad betrug 112 Prozent, sodass auch bei dieser Fachrichtung das Gebiet für weitere Zulassungen gesperrt war. Im Stadtbezirk VI wurde ein zusätzlicher Arztsitz im kinder- und jugendärztlichen Bereich geschaffen, um die Sicherstellung der Versorgung Vorort zu gewährleisten (KVNO, Stand 16.03.2026).

Neben Sprechstunden für akute Gesundheitsprobleme, umfassen auch präventive Angebote wie Vorsorgeuntersuchungen das Leistungsspektrum kinder- und jugendärztlicher Versorgung. Bei den U-Untersuchungen wird durch eine Ärztin oder einen Arzt der allgemeine Gesundheitszustand und die altersgemäße Entwicklung des Kindes begutachtet. Diese richten sich an jüngere Kinder. Für Jugendliche im Alter von 12 bis 13 Jahren gibt es die J1-Untersuchung. Neben der körperlichen Untersuchung steht die Früherkennung von seelischen und sozialen Risikofaktoren (zum Beispiel Schulproblemen, Rauchen oder Alkoholkonsum) im Fokus. Auch die Beratung zu gesundheitlichen Fragen, zum Beispiel zu den Themengebieten Sexualität und Verhütung, Gewichtsproblemen oder Essstörungen, kann Teil dieser Untersuchung sein. Diese Untersuchung wird von allen Krankenkassen übernommen. Bei der Früherkennungsuntersuchung J2 hängt die Kostenübernahme von der jeweiligen Krankenkasse ab (<https://gesund.bund.de/gesundheitsuntersuchungen-kinder-jugendliche>, letzter Aufruf 10.06.2026).

Wie bereits im Kindergesundheitsbericht thematisiert, ist die Mundgesundheit von großer Bedeutung. Gesunde Gewohnheiten wie zum Beispiel regelmäßiges Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta und regelmäßige Zahnarztbesuche werden meist im Kindes- und Jugendalter etabliert und verfestigt. Solche Verhaltensweisen beeinflussen auch die Mundgesundheit im späteren Lebensverlauf. Krankheiten im Mundbereich können auch den allgemeinen Gesundheitszustand beeinflussen, zum Beispiel sind Karies und Parodontitis assoziiert mit nicht übertragbaren Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen. Gesunde Zähne haben auch eine soziale und psychologische Bedeutung, da sie zu einem positiven Selbstbild beitragen können.

Zahnärztinnen und Zahnärzte leisten hier einen wichtigen Versorgungsbeitrag. Auch Kinder und Jugendliche werden dort zahnmedizinisch behandelt. Zum Stichtag 31.12.2025 waren in Essen 281 Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber sowie 187 angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte tätig. Sie wurden von 86 Assistentinnen und Assistenten unterstützt. Insgesamt gab es 249 Zahnarztpraxen im Essener Stadtgebiet. Der Zahnärztliche Versorgungsgrad lag mit 112,1 Prozent über dem Durchschnitt von Nordrhein von 96,3 Prozent. Auch bei der kieferorthopädischen Versorgung war der Versorgungsgrad in Essen mit 139 Prozent höher als durchschnittlich in ganz Nordrhein (134 Prozent) (Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Stichtag 31.12.2024).

Neben planbaren gesundheitsbezogenen Anliegen, die ärztliche Expertise erfordern, kann es auch zu unvorhergesehen Notfällen kommen. Bei einem lebensbedrohlichen Notfall (wie zum Beispiel Herzstillstand, Bewusstlosigkeit oder schwerer Atemnot) steht der Notruf 112 zur jeder Zeit zur Verfügung.

Außerhalb der ärztlichen Sprechzeiten gibt es einen ärztlichen Notdienst für Gesundheitsanliegen, bei denen es sich nicht um einen lebensbedrohlichen Notfall handelt. Für Kinder und Jugendliche ist ein spezieller kinderärztlicher Notdienst eingerichtet. Am Elisabethkrankenhaus war eine kinderärztliche Notdienstpraxis angegliedert. Die Tabelle 3.3 zeigt alle Notdienstpraxen in Essen auf. Neben drei Notdienstpraxen ohne Schwerpunkt gab es in Essen eine augenärztliche Notdienstpraxis und eine Hals-Nasen-Ohren (HNO)-ärztliche Notdienstpraxis.

Weiterführende Informationen zur Organisation des ärztlichen Notdienstes und die Öffnungszeiten der Notdienstpraxen werden von der KVNO unter folgender Internetadresse zur Verfügung gestellt: <https://patienten.kvno.de/service/notdienst> (letzter Aufruf 11.02.2026).

Tab. 3.3: Standorte der Notdienstpraxen in Essen (Quelle: KVNO, Stand 11.02.2026)

Stadtbezirk	Stadtteil	Notdienstpraxis	Adresse
I	Huttrop	Kinderärztliche Notdienstpraxis am Elisabethkrankenhaus	Klara-Kopp-Weg 1 45138 Essen
II	Rüttenscheid	Notdienstpraxis am Alfried-Krupp-Krankenhaus	Alfried-Krupp-Str. 21 45131 Essen
II	Rüttenscheid	HNO-ärztliche Notdienstpraxis am Alfried-Krupp-Krankenhaus	Alfried-Krupp-Str. 21 45131 Essen
III	Holsterhausen	Augenärztliche Notdienstpraxis am Universitätsklinikum	Hufelandstr. 55 45147 Essen
IV	Borbeck	Notdienstpraxis am Philipusstift	Hülsmannstr. 17 45355 Essen
VII	Steele	Notdienstpraxis am Alfried-Krupp-Krankenhaus	Hellweg 100 45276 Essen

Weitere relevante Gesundheitseinrichtungen für Kinder und Jugendliche, wie zum Beispiel Allgemeinkrankenhäuser oder Apotheken, werden im Basisgesundheitsbericht 2025 dargestellt.

Stationär können Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis unter 18 Jahre auch in spezialisierten Kinderkliniken behandelt werden. In Essen werden im Universitätsklinikum und im Elisabeth-Krankenhaus Kinderkliniken vorgehalten. Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum besteht aus drei spezialisierten Kliniken und der Klinik für Kinderchirurgie. Diese arbeiten eng zusammen (<https://kinderklinik.uk-essen.de/>, letzter Aufruf 12.03.2026). In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Elisabeth-Krankenhauses Essen werden Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr behandelt, ausgenommen sind Erkrankungen aus dem onkologisch-hämatologischen Bereich (<https://www.contilia.de/einrichtungen/elisabeth-krankenhaus-essen/kliniken-und-zentren/klinik-fuer-kinder-und-jugendmedizin/leistungsspektrum.html>, letzter Aufruf 12.03.2026).

An diesen beiden Krankenhäusern sind auch Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) angegliedert. Diese Schwerpunkteinrichtungen arbeiten interdisziplinär und multiprofessionell. Die Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche mit Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten, chronischen Erkrankungen sowie drohenden oder bereits bestehenden Behinderungen. Ein SPZ wird konsultiert, wenn eine ausreichende Versorgung aufgrund der Art, Schwere und Dauer der Erkrankung von einer einzelnen Kinderärztin oder Hausärztin oder einem einzelnen Kinderarzt oder Hausarzt, einer einzelnen Fachtherapeutin oder einem einzelnen Fachtherapeuten oder von den Frühförderstellen nicht gewährleistet werden kann.

3.2 Ergänzende Angebote der Gesundheitsversorgung

Gesundheitsangebote, die nicht oder nicht ausschließlich ärztliche oder therapeutische Behandlung fokussieren, können neben der Förderung der körperlichen Gesundheit auch die Förderung des allgemeinen Gesundheitsempfinden beziehungsweise Wohlbefinden, der sozialen Teilhabe und persönlichen Entwicklung zum Ziel haben. Dazu gehören zum Beispiel Angebote aus dem Bereich Sport, Freizeit, Jugendsozialarbeit, Suchtprävention und Kultur. Angebote mit niederschwelligem Zugang, die sich an den Bedürfnissen und der Lebensrealität der Jugendlichen orientieren, erhöhen die Nutzung und Akzeptanz bei der Zielgruppe. Je nach Angebot wird das Thema Gesundheit implizit und expliziert adressiert. Die Definition von Gesundheitsversorgung geht dabei über die medizinische Versorgung hinaus. Angebote aus einigen dieser Themenbereiche im Essener Stadtgebiet wurden bereits im Kapitel 2.3 Lebenswelten und Gesundheitsverhalten aufgeführt.

Ein weiteres Gesundheitsangebot, das die medizinische Gesundheitsversorgung von Jugendlichen (und weiteren Zielgruppen) ergänzt, sind die beiden Essener Gesundheitskioske. Sie bieten als niedrigschwellige Anlaufstellen bei gesundheitlichen und sozialen Fragen Beratungs- und Hilfsangebote für Menschen unter anderem zur Orientierung im deutschen Gesundheitswesen an. Jugendliche und ihre Eltern hatten häufig Fragen zu Krankheiten, Ernährung oder Sport. Neben der Beratung in den Räumlichkeiten der Gesundheitskioske, ist der persönliche Kontakt zu den Menschen in ihren Lebenswelten vor Ort von großer Bedeutung. Aus diesem Grund finden öffentliche Informationsveranstaltungen oder Präventions- und Bildungsarbeit auch zum Beispiel in Kitas, in Schulen, auf Wochenmärkten, in Stadtteiltreffs und in unterschiedlichen Communities wie Moscheegemeinden, Kirchengemeinden oder Sportvereinen statt. Die Abbildung 3.1 zeigt die Schwerpunkte der kostenlosen Beratung der Gesundheitskioske.

Lotsenfunktion	• Organisationshilfe im Gesundheitssystem • Vermittlung an vorhandene Leistungserbringer, zum Beispiel JobCenter • Anbinden an bezirksnahe Gesundheitsangebote, zum Beispiel Sportvereine, Selbsthilfegruppen etc.
Unterstützung bei...	• Antragsstellung, zum Beispiel Pflegegrad • Vor- und Nachbereitung von Arztterminen • Widersprüchen, zum Beispiel Schwerbehindertengrad • Organisation von Versorgungsleistungen, zum Beispiel Pflegedienste, Haushaltshilfen, betreutes Wohnen etc.
Aufklärung zu...	• medizinischen Themen, zum Beispiel diagnostizierte Krankheiten erklären • Lebensstilverbesserungen, zum Beispiel gesunde Ernährung • Vorsorgeuntersuchungen, zum Beispiel Krebsvorsorge und Anspruch • Anspruch verschiedener Leistungen, zum Beispiel Pflegeleistungen bei Pflegegrad
Förderung der...	• Motivation zur Eigenverantwortung • Adhärenz/Compliance • individuellen Gesundheitskompetenz

Abb. 3.1: Schwerpunkte der kostenlosen Beratung in den Essener Gesundheitskiosken
(<https://www.gesundheitskiosk.ruhr/>, letzter Aufruf 05.03.2026, eigene Darstellung)

Die Angebote des Gesundheitskioske sind vielfältig. Dabei gab und gibt es auch Angebote speziell für Jugendliche, zum Beispiel an Schulen, wo hunderte Kinder und Jugendliche erreicht wurden. An der Gustav-Heinemann-Gesamtschule gab es circa 2,5 Jahre eine Sprechstunde für Schülerinnen und Schüler. Ebenfalls eine Sprechstunde wird an der Gesamtschule Nord vorgehalten (seit circa 1,5 Jahren). An der Möllhovenschule wird seit circa 1,5 Jahren Gesundheitsunterricht in Form von Vorträgen und Workshops angeboten. Darüber findet ein regelmäßiger fachlicher Austausch und eine starke Vernetzung mit der Gesamtschule Emserschule statt sowie mit weiteren Einrichtungen.

Insgesamt wurden 114 Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren (beziehungsweise deren Eltern) beraten, davon waren 42 Mädchen und 72 Jungen. Häufig nachgefragte Themen bei Beratungen zu dieser Altersgruppe waren laut Auskunft der Gesundheitskioske: psychische Auffälligkeiten, Suchtverhalten, digitaler Medienkonsum, Sexualität und Gesundheit sowie familiäre Belastungssituationen.

Auffällig war zudem ein erhöhter Beratungsbedarf bei Kindern und Jugendlichen mit diagnostizierten Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten, insbesondere im Bereich von Aufmerksamkeitsdefiziten, Hyperaktivitätsstörungen und Autismus sowie weiteren fachärztlich diagnostizierten Störungsbildern. In diesem Zusammenhang zeigten sich wiederkehrende Herausforderungen auf Seiten der Eltern wie Verständnisschwierigkeiten im Umgang mit den Diagnosen, die unter anderem auf sprachliche Barrieren, kulturelle Unterschiede oder eine unzureichende Gesundheitskompetenz zurückzuführen

waren. Dies erschwerte sowohl die Einordnung der Diagnosen als auch die Umsetzung empfohlener Maßnahmen und Unterstützungsangebote.

Weitere Informationen zu den Essener Gesundheitskiosken finden Sie online:

<https://www.gesundheitskiosk.ruhr/> (letzter Aufruf, 20.03.2026)

Eine weitere Anlaufstelle für Anliegen der Kindergesundheit wird zukünftig das Kindergesundheitszentrum im Essener Norden sein. Die Zielgruppe sind Essener Personen unter 18 Jahre, sodass dies auch Jugendliche umfasst. Im ehemaligen Marienhospital in Altenessen wurden dazu bauliche Maßnahmen angestoßen. Ein Eröffnungsdatum war im Juni 2026 noch nicht terminiert.

Folgende zentrale Ziele sollen umgesetzt werden:

- Schaffung eines wohnortnahen, niedragschwelligen und umfassenden Beratungs- und Hilfeangebotes für Kinder, Jugendliche und Familien
- Erhöhung der Gesundheitsförderung und Verbesserung der individuellen Entwicklung in den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen durch Verankerung und Zusammenwirken unterschiedlicher Professionen an einem zentralen Ort
- Verringerung von Versorgungsabbrüchen bei Kindern und Jugendlichen mit komplexen Hilfebedarfen
- Förderung von Gesundheitskompetenz schon im frühen Lebensalter sowie die Verringerung sozialer Chancenungleichheit
- Ausbau von Kooperationen und Netzwerken, engere Vernetzung der unterschiedlichen Arbeitsgebiete, Nutzung der jeweiligen fachlichen Ressourcen, Verbesserung der Fachkompetenz, Verringerung fragmentierter Strukturen
- Entwicklung von gemeinsamen sozialräumlichen Projekten

Weitere Informationen zum Kindergesundheitszentrum wurden im Kindergesundheitsbericht der Stadt Essen 2025 veröffentlicht

(https://media.essen.de/media/wwwessende/aemter/53_gesundheitsamt/53_gbe/Kindergesundheitsbericht_2025_Stadt_Essen.pdf, letzter Aufruf 02.06.2026).

4 Ausblick

Die vorliegenden Ergebnisse verdeutlichen, dass gesundheitliche Chancen eng mit den sozialen, familiären und räumlichen Lebensbedingungen verknüpft sind und deshalb nicht allein durch das Gesundheitswesen beeinflusst werden können. Gesundheitliche Belastungen sind sozial ungleich verteilt und insbesondere Jugendliche aus sozioökonomisch benachteiligten Familien sind häufiger von gesundheitlichen Risiken betroffen.

Ein besonderer Schwerpunkt sollte daher auf der Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten liegen. Ziel muss es sein, allen Kindern und Jugendlichen unabhängig von ihrer sozialen oder wirtschaftlichen Situation gleiche Gesundheits- und Teilhabechancen zu ermöglichen. Gleichzeitig sollte die psychische

Gesundheit weiterhin stärker in den Fokus kommunaler Gesundheitsförderung rücken, da psychische Belastungen bei Jugendlichen in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen haben.

Das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen wird maßgeblich durch den kommunalen Sozialraum beeinflusst. Kommunen schaffen die Rahmenbedingungen, die gesundheitsförderliches Verhalten erleichtern oder erschweren. Dazu zählen unter anderem die Verfügbarkeit von Sport- und Freizeitangeboten, sichere Aufenthaltsorte, Grünflächen, eine gute Verkehrsinfrastruktur sowie niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote. Neben Bewegung, Ernährung und Suchtprävention sollte insbesondere die Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Die frühzeitige Vermittlung von Wissen zu Impfungen, Ernährung, Bewegung, Mediennutzung sowie dem verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln kann Jugendliche befähigen, gesundheitsbezogene Entscheidungen eigenverantwortlich zu treffen und langfristig zur Entlastung des Gesundheitssystems beitragen.

Auch die aktive Beteiligung von Kindern und Jugendlichen sollte künftig konsequent ausgebaut werden. Altersgerechte Information, Mitbestimmung und respektvolle Kommunikation tragen dazu bei, Angebote bedarfsgerecht zu gestalten, Selbstwirksamkeit zu fördern und das Vertrauen in kommunale Institutionen und das Gesundheitssystem zu stärken.

Darüber hinaus gewinnt die Sicherstellung einer kontinuierlichen gesundheitlichen Versorgung zunehmend an Bedeutung. Insbesondere für Jugendliche mit chronischen Erkrankungen sind verlässliche kommunale und medizinische Kooperationsstrukturen notwendig, um den Übergang von der Kinder- und Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin erfolgreich zu gestalten. Eine frühzeitig koordinierte Transition kann Versorgungslücken vermeiden und die langfristige gesundheitliche Entwicklung der Betroffenen verbessern (https://www.kindergesundheit.de/Die-Stiftung/Kindergesundheitsberichte/Zusammenfassung_Kindergesundheitsbericht_2025.pdf, letzter Aufruf 29.06.2026).

Chronische Erkrankungen wie zum Beispiel Diabetes mellitus Typ 1 erfordern auch außerhalb der ärztlichen Versorgung im Familien- und im Schulalltag besondere Aufmerksamkeit und eine kontinuierliche Unterstützung. Da Kinder und Jugendliche einen großen Teil ihres Tages in der Schule verbringen, ist es wichtig, dort geeignete Strukturen für eine sichere und bedarfsgerechte Versorgung zu schaffen. Eine zentrale Rolle können dabei Schulgesundheitsfachkräfte übernehmen. Zu ihren vorrangigen Aufgaben der Schulgesundheitsfachkräfte gehört die konkrete Unterstützung im Umgang mit Diabetes mellitus Typ-1 (und anderen chronischen Erkrankungen) während des Schulalltags. Sie stehen zudem den Eltern beratend zur Seite und entlasten gleichzeitig Lehrkräfte sowie die Schulleitung von Aufgaben, die nicht zu ihrem primär pädagogischen Tätigkeitsfeld gehören. Darüber können Schulgesundheitsfachkräfte einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsbildung leisten (https://www.ddg.info/fileadmin/user_upload/20210728_Positionspapier-Schulgesundheitsfachkraft_final.pdf, letzter Aufruf 29.06.2026).

Die Förderung der Jugendgesundheit stellt eine langfristige Investition in die Zukunft der Stadt Essen dar. Eine kontinuierliche, datenbasierte Gesundheitsberichterstattung ermöglicht es, Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und sozialräumliche Unterschiede sichtbar zu machen. Gesundheitliche Ungleichheit kann bereits im Jugendalter entstehen und sich im weiteren Lebensverlauf verstärken. Durch eine enge Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure können nachhaltige Strukturen geschaffen werden, die allen Kindern und Jugendlichen ein gesundes Aufwachsen sowie gleiche Gesundheitschancen ermöglichen. Um gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, ist es von Bedeutung „Gesundheit“ weitgreifender als die Abwesenheit von Krankheit zu definieren und gesundheitsbezogene Angebote kontinuierlich weiterzuentwickeln, ressortübergreifend zu vernetzen und dadurch alle Jugendlichen nach ihren individuellen Bedarfen zu erreichen.

