

# Kinder in Armut

## Ringvorlesung 2. Termin

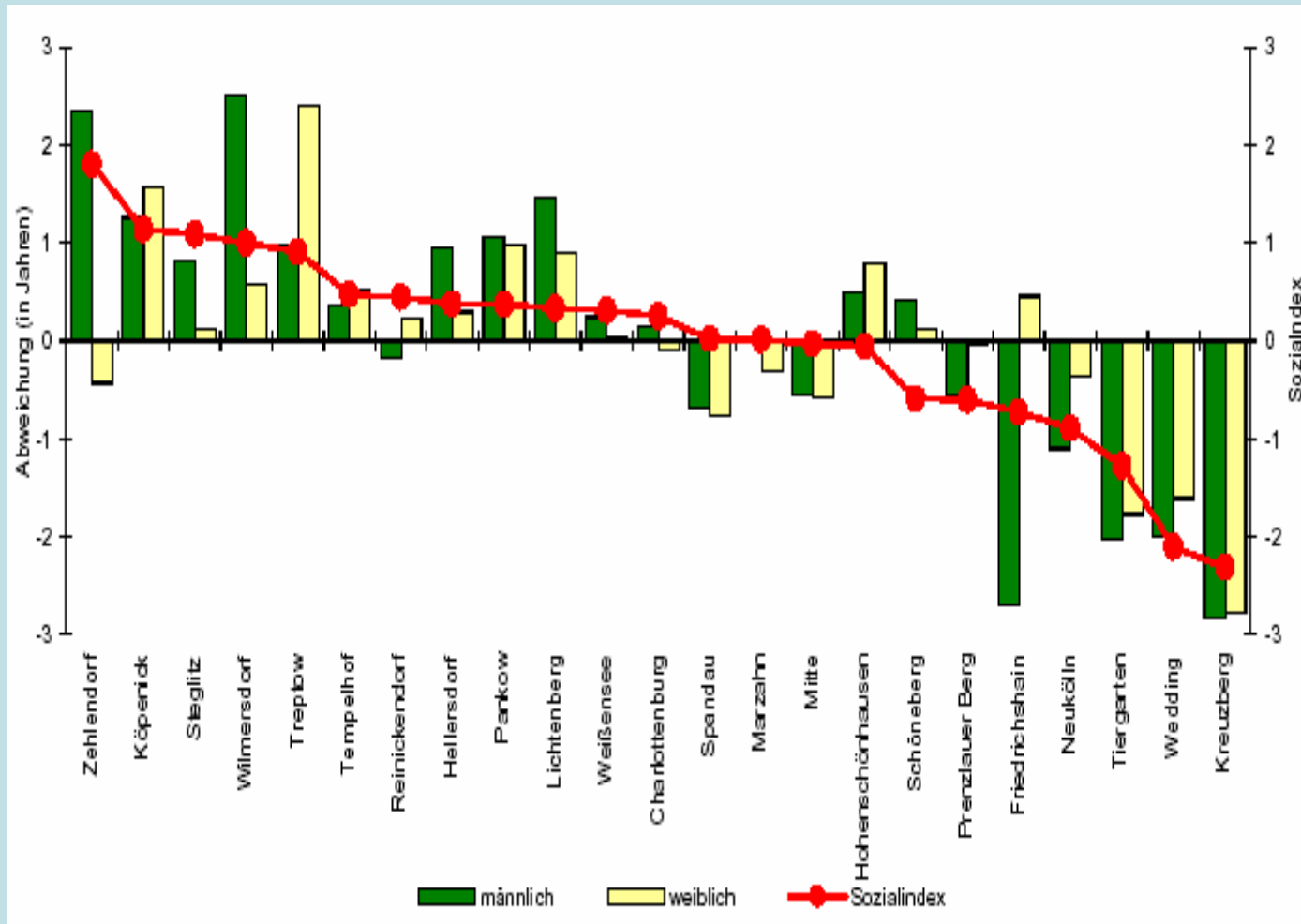
Raimund Geene, Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)  
Studiengang Angewandte Kindheitswissenschaften  
17. Oktober 2006

- Ausmaß der Kinderarmut
- Gründe und Hintergründe
- Kinderwelten und Kinderleben
  - Situation
  - Habitus
  - Bewältigungsstrategien
- Strategien gegen Armut
  - Armutsprävention und Gesundheitsförderung
  - Praxisbeispiel Migrantinnen
- Kritische Reflektion

## Menschen in schwieriger sozialer Lage...

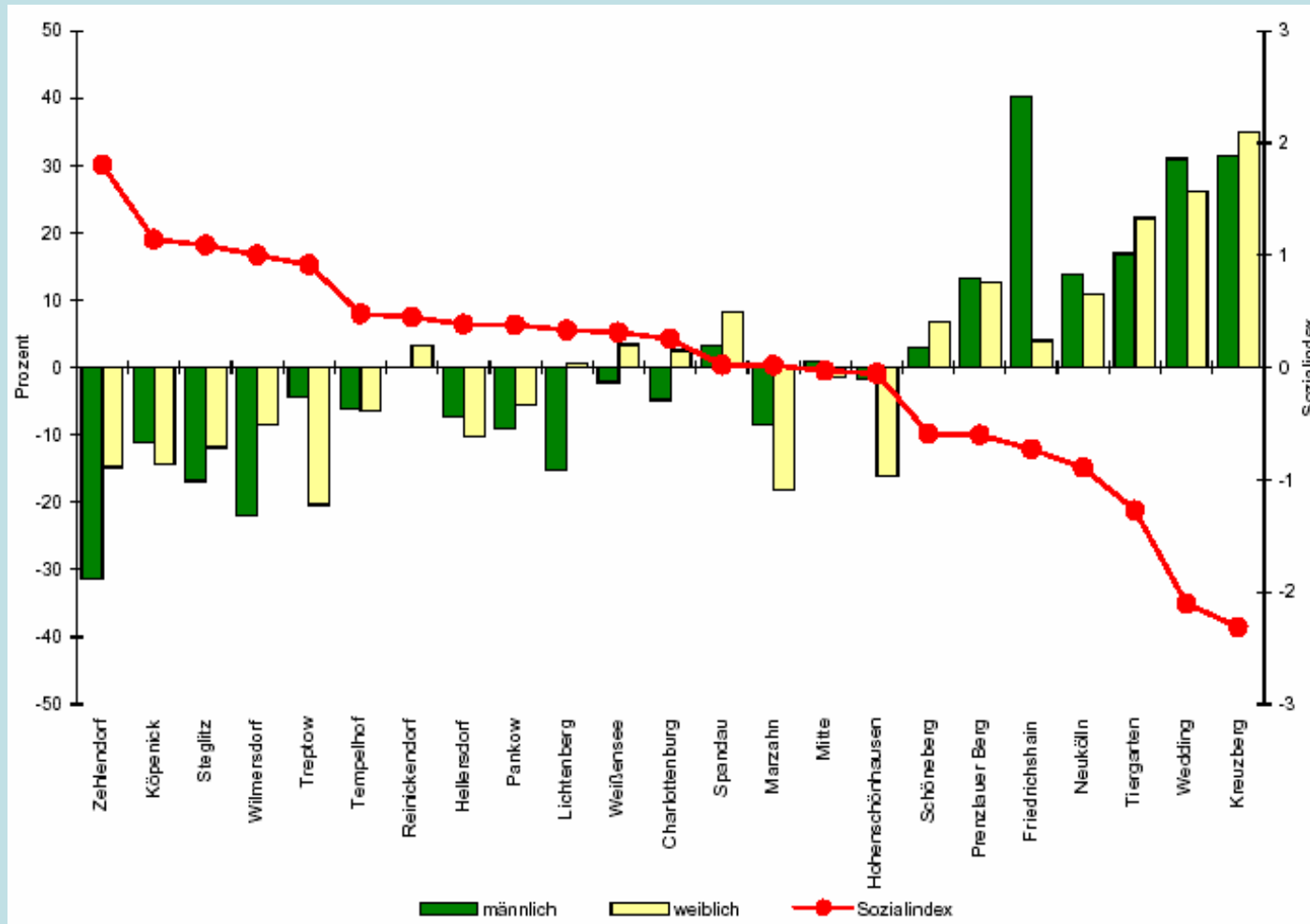
- ... sind Belastungen ausgesetzt, z.B.
  - schlechte Wohnverhältnisse
  - belastendes Wohnumfeld
  - ungesunde Ernährung
  - psychische Probleme
- ... verfügen meist über geringe Bewältigungsressourcen

# Sozialindex und Lebenserwartung



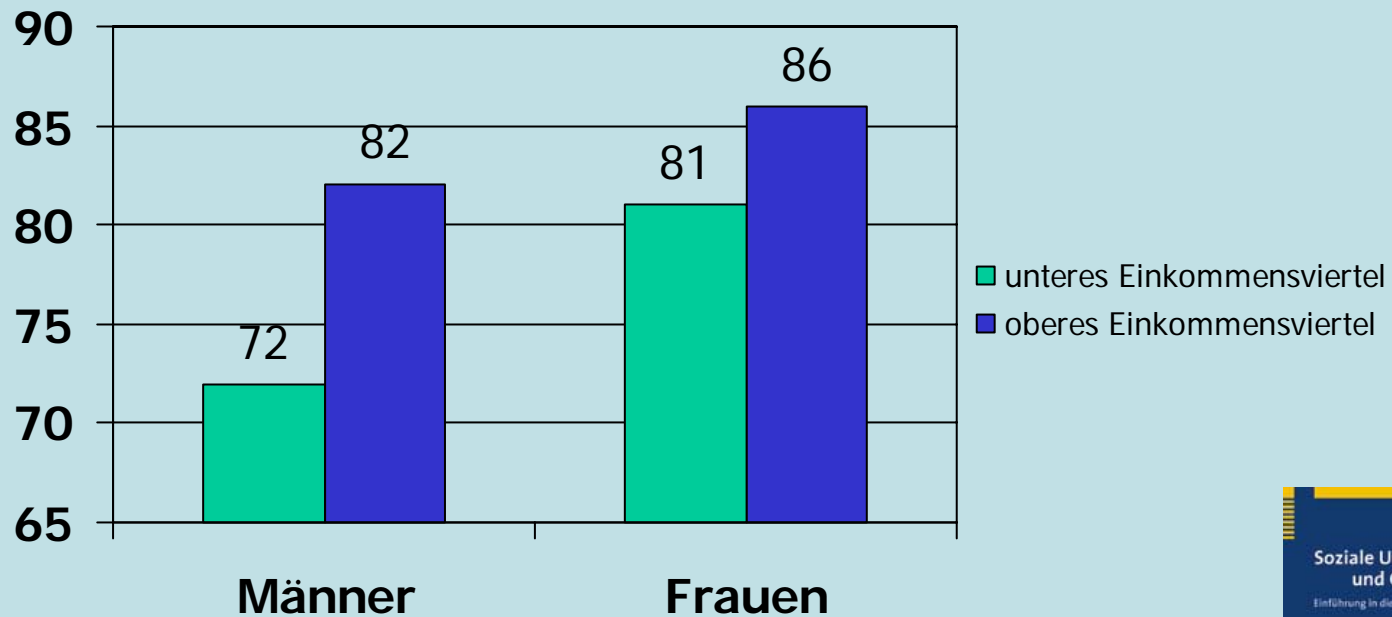
Quelle:  
Sozialstrukturatlas  
Berlin 2003

# Sozialindex und vorzeitiger Mortalität (0-64 Jahre)



Quelle:  
Sozialstrukturatlas  
Berlin 2003

## Lebenserwartung nach Einkommensklassen



*Daten: sozio-ökonomisches Panel (1984-97)*

**Aktuelle Darstellung:  
Soziale Ungleichheit und Gesundheit (Mielck 2005)**



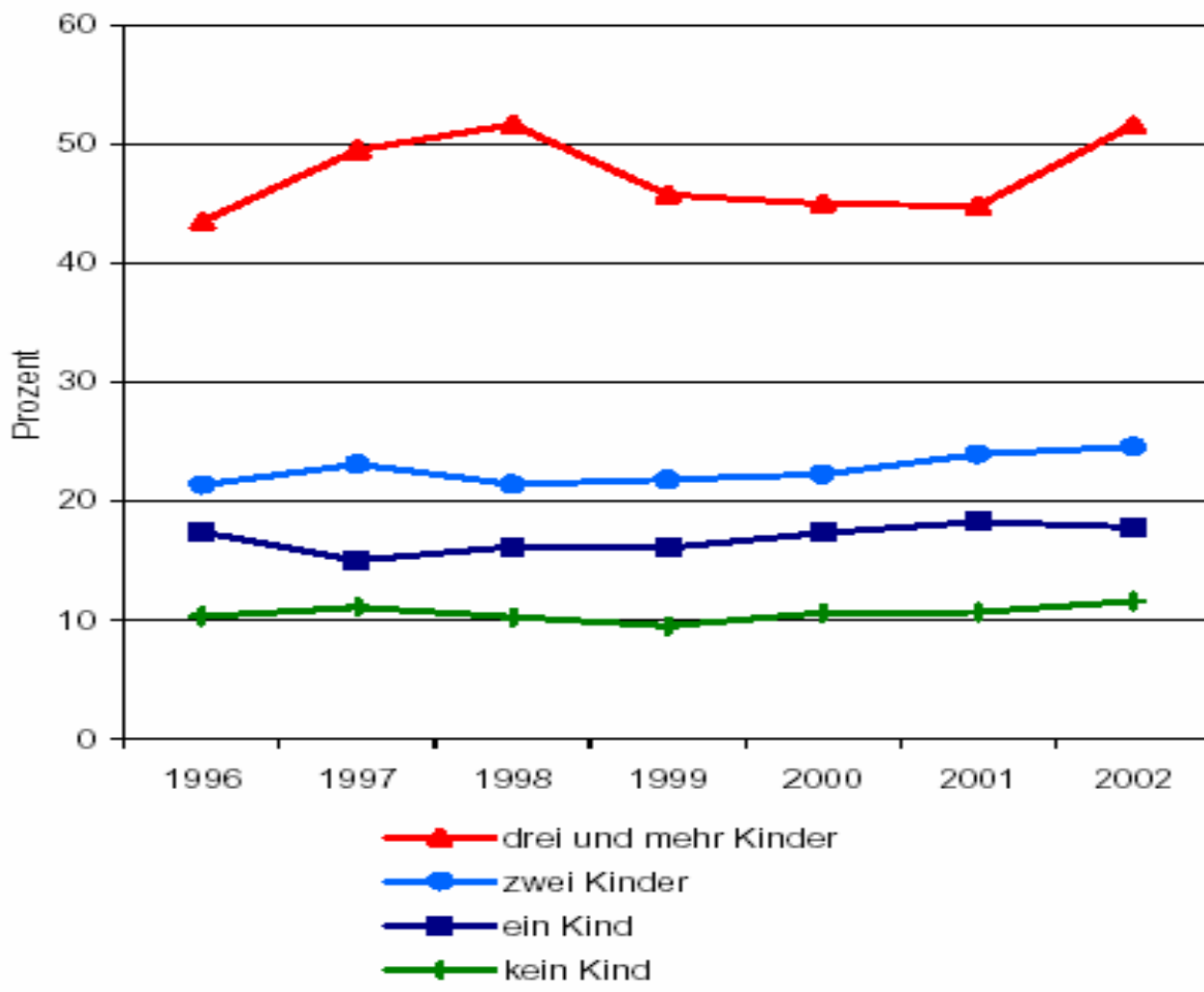
# Bevölkerungsgruppen mit besonders großem Interventionsbedarf für mehr gesundheitliche Chancengleichheit

- Personen mit sehr niedrigem Einkommen (z. B. Sozialempfänger),
- Personen mit sehr niedrigem beruflichen Status (z. B. ungelernte Arbeiter),
- Personen mit sehr niedriger Schulbildung (z. B. Personen ohne qualifizierten Hauptschulabschluss),
- Personen, die in sozialen Brennpunkten wohnen,
- Langzeitarbeitslose,
- Alleinerziehende,
- Erwachsene und Kinder in kinderreichen Familien,
- Migranten mit schlechten Deutschkenntnissen,
- Aussiedler mit schlechten Deutschkenntnissen,
- Asylbewerber, „Illegale“, Prostituierte, Strafgefangene, Wohnungslose

Anzahl: z. B. **5,1 Mio. Männer** (12,6%)  
und **6 Mio. Frauen** (14,4%) mit  
Armutsrisiko (60% Median/  
Äquivalenzeinkommen)

2005 Quelle: **2. Armuts-  
Reichtumsbericht**  
der Bundesregierung

# Armutsrisiko Kinder



Armutsteile bei  
Haushalten nach Anzahl  
der Kinder

Quelle:  
Sozialstrukturatlas  
Berlin 2003



# Armutsrisiko Kinder

- „Infantilisierung der Armut“
  - 2002: 1,02 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren leben von Sozialhilfe (BMAS 2003)
  - 2005: 1,5 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren leben auf Sozialhilfeniveau (SH od. ALG II, DPW 2005)
  - Die Sozialhilfequote von Kindern ist fast doppelt so hoch wie im Bevölkerungsdurchschnitt

# Armutrisiko Kinder

- „Infantilisierung der Armut“
  - Kinderarmutsquote im Westen = 12,4 %
  - Kinderarmutsquote im Osten = 23,7 %
  - Kinderarmutsquote Sachsen-Anhalt = 26,8 %
  - Kinderarmutsquote Stadt Halle = 34,7 %
  - Kinderarmutsquote insgesamt = 14,2 (jedes 7. Kind)

*Quellen:  
BMAS 2003  
sowie DPW 2005*

# Armutsrisiko Kinder

- „Infantilisierung der Armut“
  - Aktuelle Quote der SHE unter 15 Jahren = 16,2 %
  - Neue „Spitzenreiter“:
    - Görlitz mit 42,2% Kinderarmut
    - Hoyerswerda mit 41,4% Kinderarmut

*Quellen:  
Bremer Institut für Arbeitsmarktforschung  
August 2006*

Bundesweit sind  
derzeit rund  
**528 000 Jugendliche**  
**bis 25 Jahre**  
arbeitslos

© 2006 DIHK



# Armutsspirale



**Keine Einmündung  
in einen Beruf**  
• Risikoverhalten

**Inanspruchnahme  
von Leistungen**  
• Gesundheit  
• Förderungen

**Frühe, häufig über-  
forderte Elternschaft**  
• neue Armutslagen

**Armut**  
• Mangel Erfahrungen

**Rückzug**  
• Große sozialer  
Netzwerke  
• Kitabesuch

**Beeinträchtigung der  
Bildungschancen**  
• Funktionsstörungen  
• Sprachkompetenz  
• Konzentrationsfähigkeit



**Niedriger Schulerfolg**  
• leistungsbezogen  
• sozial

# Gründe + Hintergründe

- Familie und Beruf
  - hohe Unvereinbarkeit in Deutschland
  - Mangel an Teilhabe
- Demographie:
  - starker Geburtenrückgang in Mittel- und Oberschichten
  - konstant hohe Geburtenrate bei sozial Benachteiligten

- Gesellschaftliche Ressourcen
  - Anteil Kinder – Erwachsene
    - 1970 = 1:2,3 (DDR)
    - 2000 = 1:4
    - 2020 = 1:6 (MAGSF Brandenburg 2002)
- Risikogesellschaft
  - Individuelle Lebensplanung
  - Dynamik und Durchlässigkeit
  - „Working Poor“
- Arbeitslosigkeit
  - Hartz IV

- Bildungsungleichheit
  - Anteil sozial benachteiligter Kinder, die ein Hochschulstudium aufnehmen = 11 %
  - Anteil von Akademikerkindern = 80 %
  - Schulische Ungleichheit als weiterer Stressor
- Gewalt und Verwahrlosung
  - Keine Zunahme, aber stark gesteigerte Beachtung



# Lebensbedingungen von Kindern im Wohnumfeld

Je höher der Anteil an Schulanfängern aus sozial benachteiligten Haushalten ist, desto höher ist die Belastung der Außenluft mit Schwefeldioxid und Stickstoffmonoxid.

(Mielck 2005)

Je geringer der sozio-ökonomische Status der Eltern von Schulanfängern, desto höher die Straßenverkehrsbelastung am Wohnort.

(Mielck 2005)

# Lebensbedingungen von Kindern im Wohnumfeld

Je geringer der sozio-ökonomische Status der Eltern, desto höher die Belastung der Innenraumluft mit Staub, Blei, Cadmium und Arsen bei Kindern.

(Mielck 2005)

## Subjektive und objektive Fragen der Gesundheitsgefährdung

	un-/angelernte Arbeiter	akad. Berufe
Starke Lärmbelästigung	12%	19%
Starke Luftverschmutzung	12%	16%
Anteil der Mieter	71%	46%

- (Mielck 2000)

## Subjektive und objektive Fragen der Gesundheitsgefährdung

	Schulbildung der Eltern		
	Weniger als 10 Jahre	10 Jahre	mehr als 10 Jahre
Anteil in Stichprobe	8,0%	49,2%	42,8%
Asthma	4,7%	7,8%	10,8%
Ekzem	4,2%	9,6%	11,8%
Allergie	10,5%	12,6%	15,3%

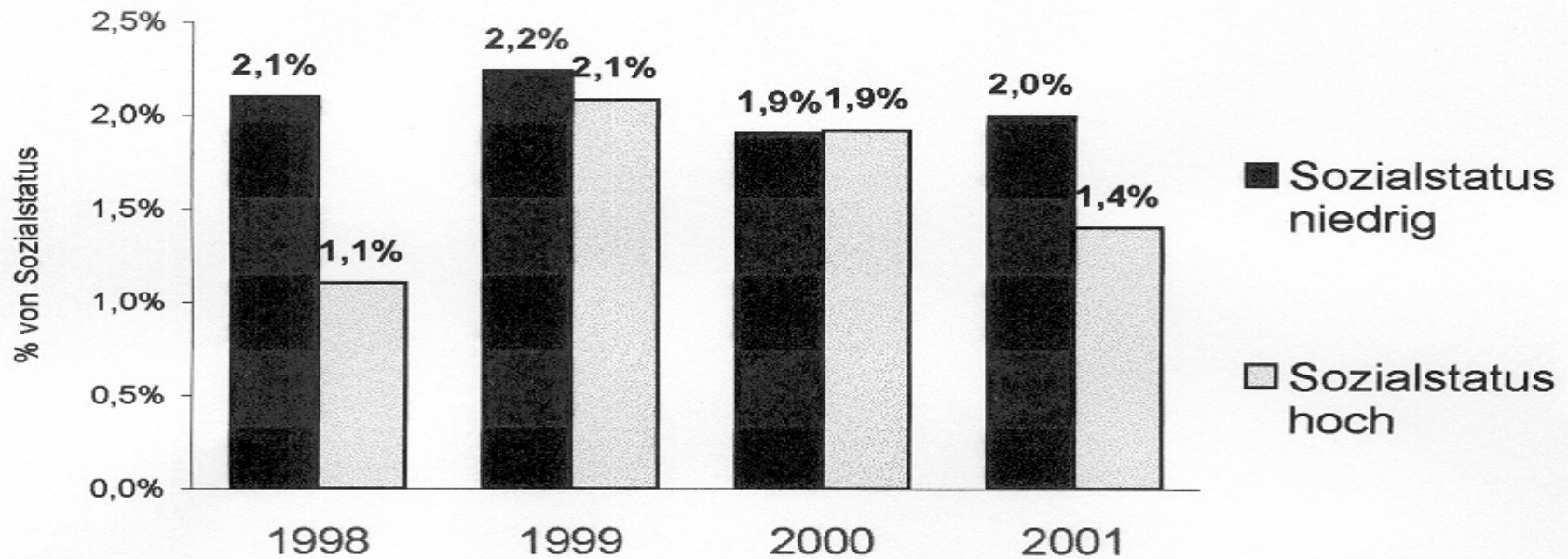
- (Mielck 2000)

# Lebensbedingungen von Kindern

(Darstellung nach BZgA 1998)

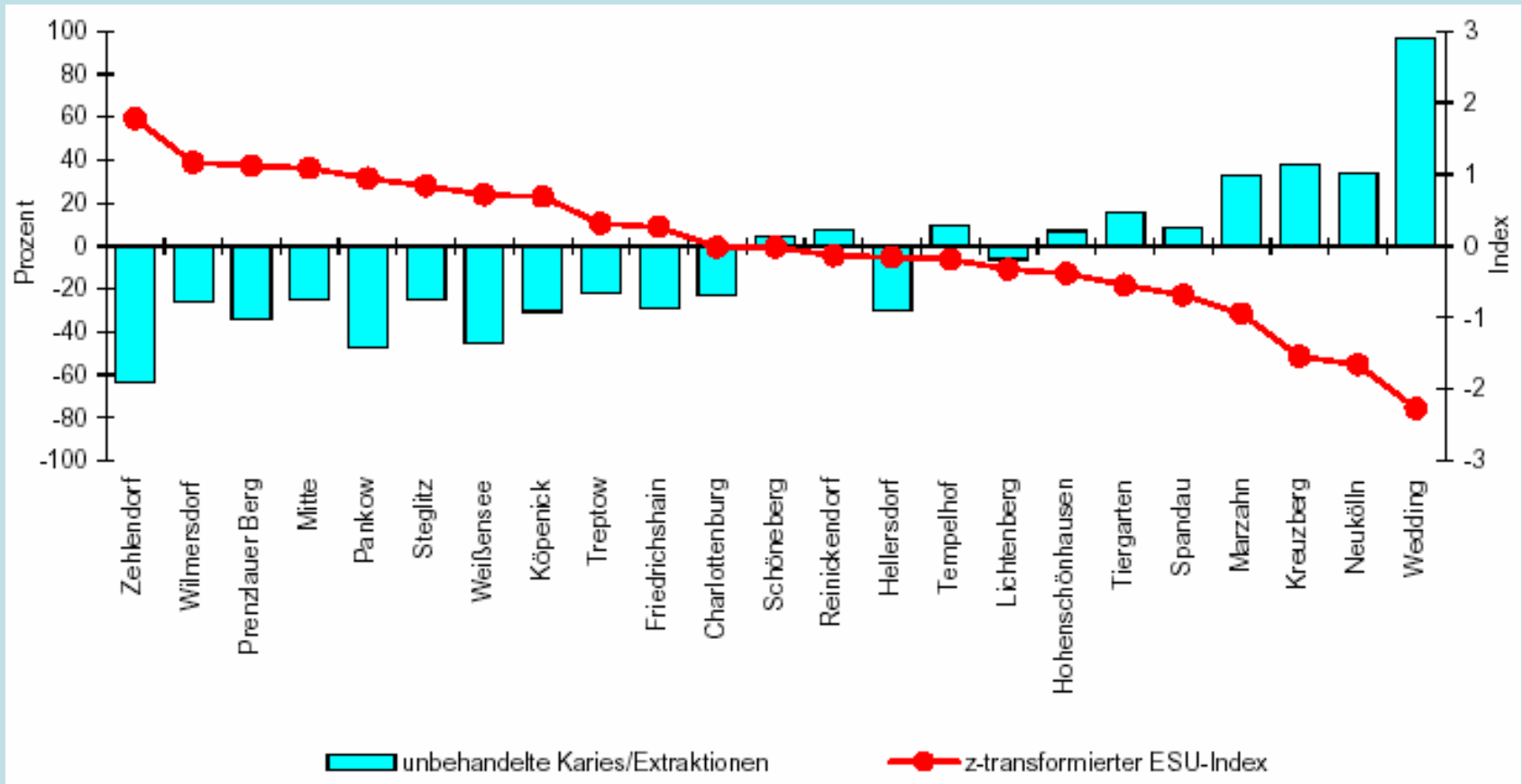


## Unfälle durch Verbrühen bei Kindern bis zur Einschulung nach dem Sozialstatus 1998 - 2000



Quelle: Landesgesundheitsamt Brandenburg, Schuleingangsuntersuchungen

# Sozialindex und Karies



# Mehrmals tägliches Zähneputzen

- Nach Schulart
  - Grundschule: 82,5%
  - Hauptschule: 69,4%
  - Realschule: 79,2%
  - Gymnasium: 83,2%
- Nach Einkommen der Eltern
  - Unterstes Wohlstandsquintil: 70,5%
  - Oberstes Wohlstandsquintil: 86,2%



# Gesundheitsverhalten

Habitus bestimmt das (Gesundheits-) Verhalten

- Habitus = „Gewohnheit des Denkens, Fühlen und Handelns“ (Elias)
- Habitus = „System dauerhafter und übertragbarer Dispositionen“ (Bourdieu)
- Habitus = „sozial erworbene, unbewusst aber genaue Anpasstheit der Dispositionen, Verhaltensmuster und Einstellungen an das soziale Feld“ (Bourdieu)

# Habitus

vermittelt sich

- über objektive Determinanten
- über familiäre und ethnische Hintergründe
- durch medial vermittelte Status-Symbole
- durch das Verhalten der Peer-Group

## Habitus-Entwicklung

- ‚Habitus‘ kann und sollte nicht von außen attackiert werden
- aber es bestehen Entwicklungsmöglichkeiten
- Sensibilität geboten!

## Habitus-Entwicklung

Kennzeichen einer umfassenden Strategie:

- Übergeordnete, verbindende Ziele
- Koordiniertes Vorgehen
- Einbeziehung von Schlüsselakteuren
- Symmetrische Entwicklung der drei Sozialisationsinstanzen Familie, Kita/Schule und Sozialarbeit

# Interventionen

- Setting-Ansatz der WHO
  - Erreichbarkeit der sozial benachteiligten Kinder und Jugendlichen
  - Integriertes Konzept:  
Stärkung individueller und kollektiver Kompetenzen / Beteiligung der Kinder / Gestaltung gesunder Lebensbedingungen
  - Entfaltung nachhaltiger Wirkungen

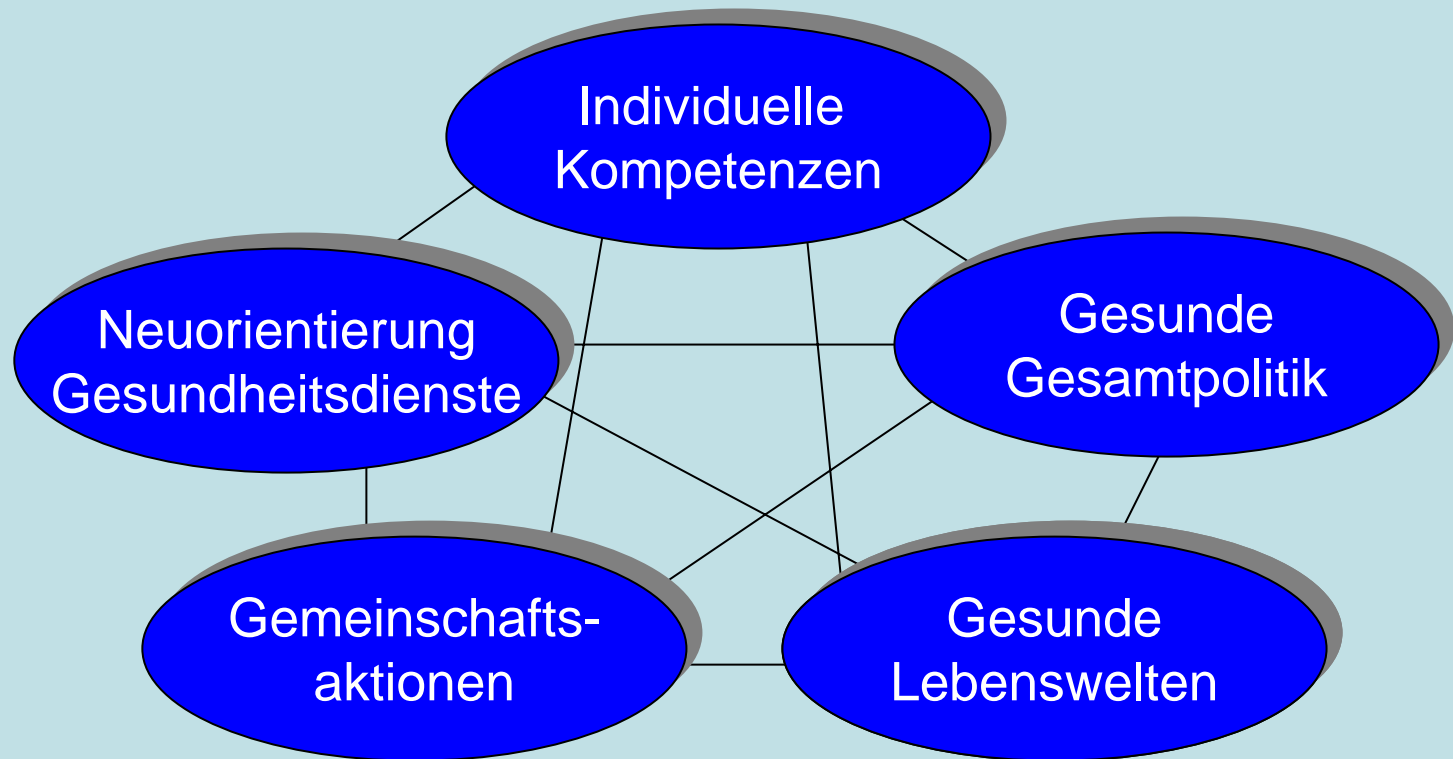
# Setting-Ansatz

Der Setting-Ansatz fokussiert die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren (BZgA 2003).

Gesundheitsfördernde Settings beinhalten einen Politik- und Strategiewechsel im Setting, unter

- Partizipation aller, auch der Kinder
- Einbeziehung gesundheitsfördernder Aspekte in tägliche Aktivitäten,
- voller Beteiligung aller Teile eines Settings und
- die Einführung der Bewertung der Gesundheitsförderung in ein Qualitätssicherungssystem

## Die Ottawa-Charta der WHO (1986)



# Typen und Arten der Primärprävention (1)

	<b>Information, Aufklärung, Beratung</b>	<b>Beeinflussung des Kontextes</b>
<b>Individuum</b>	z.B. Ärztliche Ges.beratung	z.B. „Präventiver Hausbesuch“
<b>Setting</b>	z.B. Anti-Tabak- Aufklärung in Schulen	z.B. Gesunde Schule = Gesundheitsförderung als <b>Organisations- entwicklung</b>
<b>Bevölkerung</b>	z.B. „Esst mehr Obst“, „Sport tut gut“, „Rauchen gefährdet die Gesundheit“	z.B. HIV/AIDS Kampagne



# Typen und Arten der Primärprävention (2)

	<b>Information, Aufklärung, Beratung</b>	<b>Beeinflussung des Kontextes</b>
<b>Individuum</b>	z.B. Ärztliche Ges.beratung	z.B. „Präventiver Hausbesuch“
<b>Setting</b>	z.B. Anti-Tabak- Aufklärung in Schulen	z.B. Gesunde Schule = Gesundheitsförderung als <b>Organisations- entwicklung</b>
<b>Bevölkerung</b>	z.B. „Esst mehr Obst“, „Sport tut gut“, „Rauchen gefährdet die Gesundheit“	z.B. HIV/AIDS Kampagne



# Modellprojekt „Migrantinnen als Gesundheitsmanagerinnen ihrer Familien“

Projektmodule:

Frauen-Internet-Cafe

Gesunde Ernährung

Projektmodul „Gesunde Ernährung“

# Projekt „Migrantinnen als Gesundheits-managerinnen ihrer Familien“

## Beispiel Kiezkochbuch



## Thesen und Beobachtungen (1)

- Berliner Einschulungsuntersuchungen:
  - Adipositas-Prävalenz von 13 % bei den Einschüler/innen
  - Ost-Berliner Schüler/innen nähern sich den schlechteren West-Werten
  - Besonders hohe Prävalenz bei Schülern mit niedrigem sozialen Status und bei Nicht-Herkunftsdeutschen (Senatsverwaltung 2001)

## Thesen und Beobachtungen (2)

- Bewegungsarmut:
  - Wenig attraktive Bewegungsmöglichkeiten
  - Straßenraum wird als feindlich erlebt
  - Rückzug in die eigenen 4 Wände als „sicherer Raum“
  - Computerspiele, TV als attraktivste Beschäftigungen
  - keine signifikanten Verbesserungen durch erhöhten Sportunterricht; überalterte Lehrkräfte und Curricula
  - Sportvereine forcieren Leistungsorientierung und grenzen besonders bedürftige systematisch aus.

(u.a. Ahrend 2002)

## Thesen und Beobachtungen (3)

*„Echten Hunger kennen wir nicht, echte Sättigung aber auch nicht. Wir befinden uns im permanenten Zustand der Essbereitschaft.“*

*„Fastfood wird heute nicht mehr als Nahrung zum Lebenserhalt produziert, sondern als Freizeitvertrieb, als essbares Wohlfühlmittel, präzise auf unsere kleinen Schwächen hindezigt.“*



# Erfolgsbedingungen (1)

- Muttersprachliches Angebot
- Wünsche der Teilnehmerinnen als Ausgangspunkt (schlank sein)
- Bearbeiten des Mythos „gesunde Kinder müssen kräftig sein“
- Grundlage müssen die gewohnten Lebensmittel sein, nicht neue
- Jede ist ihre eigene Expertin!



## Erfolgsbedingungen (2)

- Identifikation der Ressourcen, nicht der Defizite!
- Identifikation der Hintergründe + gemeinsame Bearbeitung
- Erfolgsschritte reflektieren, abschließende Produktorientierung
- Verbreitung über informelle Wege
- Nachhaltigkeit sichern
- Mit dem neu entstandenen Selbstbewusstsein offensiv arbeiten:
  - in der Familie
  - in der Community
  - in der Öffentlichkeit

# Verbreitung (1)

- Start im Gemeinwesenzentrum (QM) mit Pilotgruppe
- Kiezbuffet; Einrichtung regelmäßiger, selbstorganisierter Kochgruppen
- Angebot in weiteren Sozialzentren und Quartiersmanagements
- Angebot per Kursfinanzierung durch GKV
- Entwicklung eines Internet-Angebotes  
[www.saglik-berlin.de](http://www.saglik-berlin.de)

## Verbreitung (2)

- Entwicklung eines Schulungskonzeptes für türkische Gesundheitsmultiplikatorinnen
- Öffentlichkeitswirksame Verbreitung des Kochbuches und des selbstorganisierten Ansatzes über türkische Gemüsehändler (Fruchthof), türkische Zeitungen, türkisches Fernsehen (TD 1)
- Aktionen zur Grünen Woche
- Schirmherrschaft durch die Berliner Sozialsenatorin und den türkischen Botschafter in Berlin

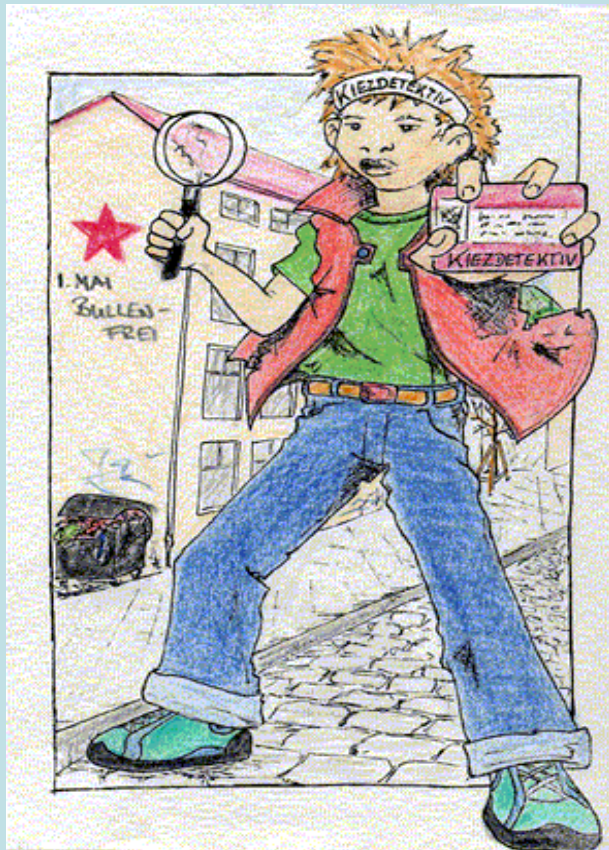
## Grenzen (1)

- objektive Determinanten
- Familie und Ethnie
- mediale Vermittlung von Status-Symbolen
- Peer Group

## Grenzen (2)

- übergeordnete Ziele
- koordiniertes Vorgehen
- Schlüsselakteure
- symmetrische Entwicklung der Sozialisationsinstitutionen

## Kiezdetektive – Kinderbeteiligung für eine gesunde und zukunftsfähige Stadt



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Raimund Geene MPH

Vertretungsprofessur Kindliche Entwicklung und Gesundheit

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)

Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften

Studiengang Angewandte Kindheitswissenschaften

[raimund.geene@hs-magdeburg.de](mailto:raimund.geene@hs-magdeburg.de)