

Risiko und Resilienz

Was arme Mädchen und Jungen stärkt

4. Kinder- und Jugendhilfetag, Stuttgart,
13.07.2007

Dr. Antje Richter, Landesvereinigung für Gesundheit
Niedersachsen e.V.



Armut stellt die unterste und zugleich weit reichendste Form von **Benachteiligung dar. Sie schränkt die **Handlungsspielräume** des Menschen gravierend ein und schließt eine gleichberechtigte **Teilhabe** an den Aktivitäten und Lebensbedingungen der Gesellschaft aus.**

Armut hat *Unterversorgung* in wesentlichen Lebensbereichen zur Folge.

Armut in Baden-Württemberg

- Armutsschwelle liegt bei 895 Euro/Monat (bundesweit 856,-Euro)
- 1,5 Mill. Menschen von relativer Armut betroffen (60%-Schwelle)
- Familie mit zwei Kindern weniger als 1 880 Euro im Monat
- Alleinerziehende mit zwei Kindern weniger als 1 432 Euro
- 16 % Kindern unter 16 Jahren armutsbetroffen
- 45% der Arbeitslosen unter Armutsschwelle

(Quelle: Stat. Landesamt Baden-Württemberg, 27. Jan. 2007)

Besonders betroffen



- Kinder
- Frauen
- Familien
- Migranten/innen

Armut trotz Arbeit

Unter den zurzeit knapp sieben Millionen Hartz-IV-Leistungsempfängern Deutschlands finden sich schon jetzt über 900.000 Menschen, die erwerbstätig sind.

(Arbeitnehmerkammer Bremen 2006)

Millionen verzichten auf staatliche Unterstützung

Studie der Hans-Böckler-Stiftung 2006: Es erhalten nur 7,4 Millionen von über 10 Millionen Menschen mit Anspruch auf Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld tatsächlich Hartz-IV-Leistungen.

Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit verrate deshalb nur "die halbe Wahrheit über Hilfebedürftige in Deutschland" ..

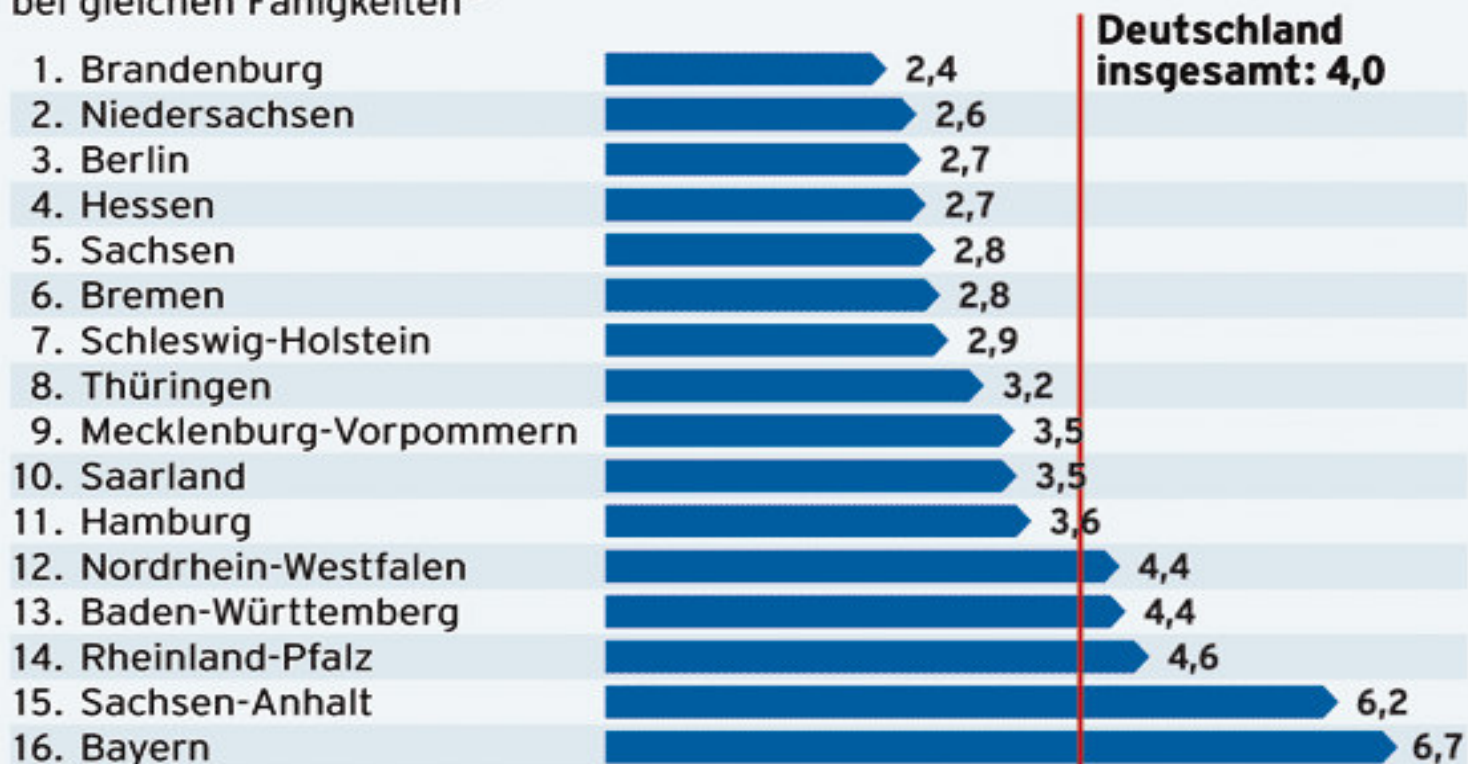
"Nicht Leistungsmissbrauch ist verbreitet, sondern Armut trotz Mini-Einkommen."

Etwa 1,9 Millionen Geringverdiener nähmen offenbar ihren Anspruch auf aufstockende Leistungen nicht wahr. Damit liege die Zahl der bedürftigen Erwerbstätigen etwa drei Mal so hoch wie die 900.000 gemeldeten Lohnaufstocker "Sie leben in verdeckter Armut - und mit ihnen etwa eine Million Kinder,„.

Betroffen seien vor allem gering Qualifizierte, Teilzeitbeschäftigte, die keine volle Stelle finden, sowie Familien mit drei oder mehr Kindern. Hinzu kämen 1,5 Millionen Haushalte, die auch ein Vollzeiteinkommen nicht vor Bedürftigkeit schütze.

Bessere Chancen für Akademikerkinder

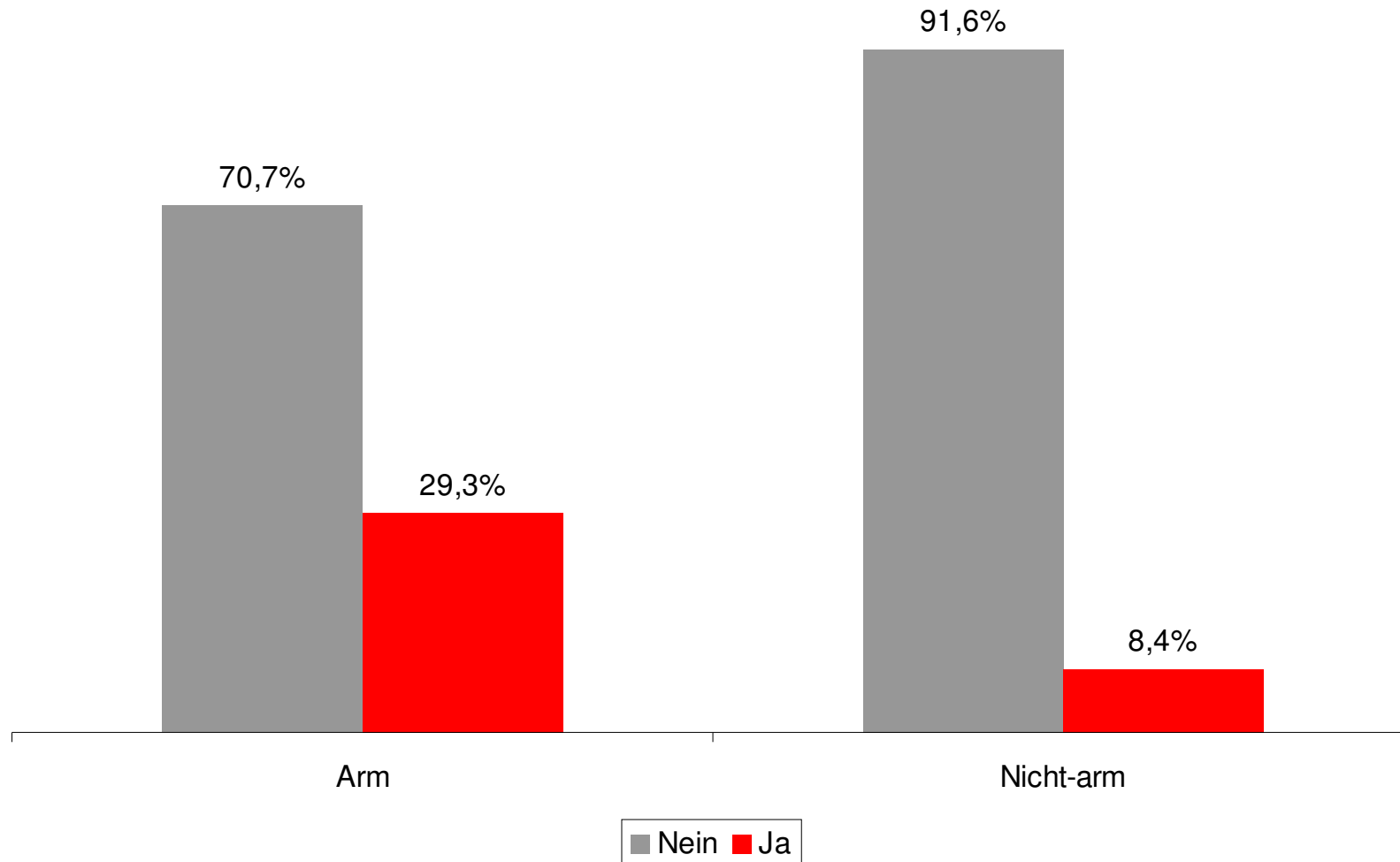
Im Vergleich mit einem Facharbeiterkind ist die Wahrscheinlichkeit, daß ein Akademikerkind das Gymnasium besucht, um den angegebenen Faktor höher - bei gleichen Fähigkeiten¹⁾



1) Vergleich bei fünfzehnjährigen Schülern.

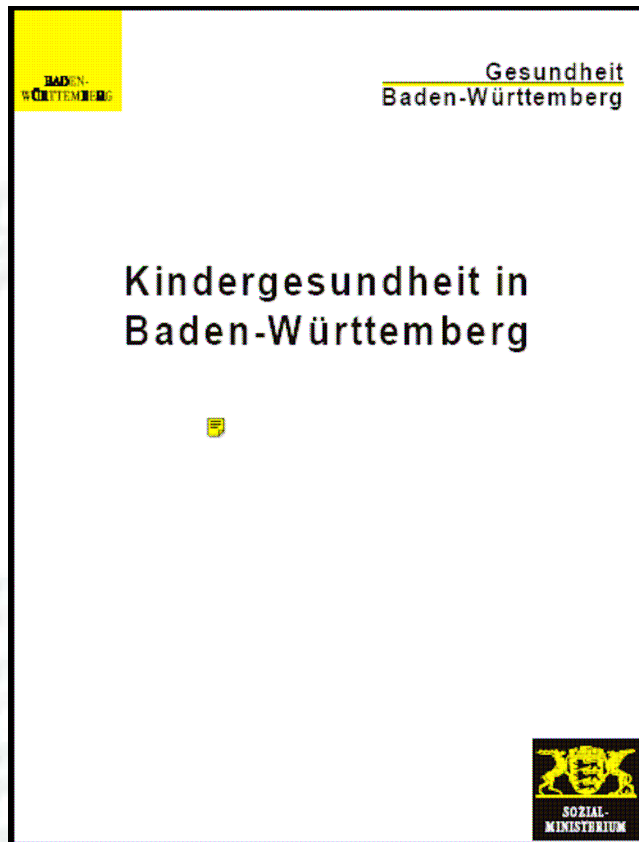
Quelle: Leibniz-Institut für die Pädagogik der Naturwissenschaften (IPN, Kiel), Pisa 2003 - Ergebnisse des zweiten Ländervergleichs, Zusammenfassung (2005) / F.A.Z.-Grafik Heumann

Klassenwiederholung



Quelle: Holz/Richter/Wüstendorfer/Giering: Zukunftschancen für Kinder. Berechnungen des ISS.

Kindergesundheit in Baden-Württemberg



Zentrale Aussagen zu Armut und Ernährung

- Ernährung in Kindheit und Jugend als Schlüssel zur Gesundheit im Erwachsenenalter
- Haushaltseinkommen und Vorbild der Eltern beeinflussen Ernährungsverhalten der Kinder

Einfluß von Armut auf:	Ergebnisse verschiedener Studien
Vorgeburtliche Versorgung	Schwangere aus Haushalten mit niedrigem Einkommen haben eine schlechtere Energie- und Nährstoffversorgung sowie häufiger Anämien.
Geburt	In Haushalten mit niedrigem Einkommen ist das Geburtsgewicht der Kinder gegenüber dem Durchschnitt reduziert. Das Risiko von Totgeburten ist erhöht.
Stillzeit	Säuglinge aus Haushalten mit geringerem Einkommen werden seltener und kürzer gestillt.
Versorgung mit Vitaminen und Mineralstoffen	Je niedriger das verfügbare Einkommen, die Schulbildung und je größer die Anzahl der Familienmitglieder, desto ungünstiger ist die durchschnittliche Versorgung mit Calcium, Vitamin C und Folsäure. Kinder aus Haushalten mit niedrigem Einkommen haben eine geringere Zufuhr von Vitaminen (insbesondere Antioxidantien) und Mineralstoffen (einschließlich Calcium und Eisen).
Zuckerverbrauch Anteil gesättigter Fettsäuren Ballaststoffaufnahme	Kinder aus Haushalten mit niedrigem Einkommen haben eine höhere Zufuhr von Zucker und gesättigten Fettsäuren sowie eine niedrigere Zufuhr von Ballaststoffen.
Wachstum Körpergewicht Blutfettwerte Zahnkaries	Kinder aus Haushalten mit niedrigem Einkommen wachsen langsamer, haben öfter Übergewicht, erhöhte Blutfettwerte und Zahnkaries.
Knochenmasse Anämien Infektionskrankheiten	Im Alter von 10 bis 15 Jahren haben Schulkinder aus Haushalten mit niedrigem Einkommen eine geringere Knochenmasse und häufiger Anämien. Bei Säuglingen findet man öfter Anämien und Infektionskrankheiten.

Ernährung

Frühstück



0,57 €



Mittagessen



1,02 €



Abendbrot



1,02 €



SONDERPOSTEN
Nur solange Vorrat reicht!

Abteilungen aus der Regelsatzverordnung	Prozentualer Anteil	0 - 14 Jahre 207,00 €	15 - 25 Jahre 276,00 €
Nahrungsmittel, Getränke, Tabakwaren	38 %	78,66 €	104,88 €
Tagesbedarf		2,62 €	3,50 €
davon für:			
Frühstück	21,87 %	0,57 €	0,76 €
Mittagessen	39,07 %	1,02 €	1,37 €
Abendbrot	39,07 %	1,02 €	1,37 €

Quelle: Reiches Land-Arme Kinder, Regionalverbund der Erwerbsloseninitiativen Weser-Ems, 2006

Als **Risikofaktor** wird ein Merkmal bezeichnet, das bei einer Gruppe von Individuen auf die dieses Merkmal zutrifft, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Störung im Vergleich zu einer unbelasteten Kontrollgruppe erhöht.

Als Risikofaktor bezeichnet man

Bedingungen und Variablen, die die **Wahrscheinlichkeit** positiver oder sozial erwünschter Verhaltensweisen senken oder mit einer **höheren Wahrscheinlichkeit** negativer Konsequenzen einhergehen.

Die Wahrscheinlichkeit einer Störung...
ist erhöht, aber nicht **determiniert**; d.h.
Risikofaktoren **müssen nicht** zwangsläufig zu einer
negativen Entwicklung führen.

Salutogenese

- Verstehbarkeit
- Handhabbarkeit
- Bedeutsamkeit / Sinnhaftigkeit

Kauai-Studie

Prof. Emmy E. Werner et al.

- Begleitung einer Geburtskohorte (1955) der Insel Kauai (N=698)
- Längsschnittstudie (p.p., 2., 10., 18. und 30. Lebensjahr)
- Nutzung zahlreicher Datenquellen: Verhaltensbeobachtungen; Befragungen der Mütter, Kinder, LehrerInnen; Schul-, Polizei-, Krankenhausakten; psychologische und medizinische Tests
- Untersuchung mit einem interdisziplinären Team

Kauai-Studie

Prof. Emmy E. Werner et al.

- Ursprüngliches Ziel: Erfassung der negativen Auswirkungen biologischer und psychosozialer Risikofaktoren; Definition: 4 oder mehr Risikofaktoren bis zum 2. Lebensjahr = „Risikokind“
- die Mehrheit entwickelt Lern- und Verhaltensstörungen
- aber: ein Drittel der Risikokinder (42 Mädchen und 30 Jungen) entwickelten sich normal ⇒ „invulnerable“ Kinder

Resilienz

Unter **Resilienz** versteht man die psychischen Widerstandskräfte von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.

Resilienz umfasst...

- eine positive, gesunde Entwicklung trotz hohem Risiko-Status
- die beständige Kompetenz unter extremen Stressbedingungen
- die positive bzw. schnelle Erholung von traumatischen Erlebnissen.



Was schützt ?

- eine warme, enge Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson
- die kognitiven Fähigkeiten des Individuums
- Körperliche Gesundheitsressourcen
- ein aktiver Problembewältigungsstil
- das Ausmaß an Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Das Gefühl von Selbstwirksamkeit
- das Ausmaß an wahrgenommener sozialer Unterstützung
- das Erleben von Erfolg und Leistung nicht nur durch gute Schulnoten, sondern auch durch soziale Aktivitäten, die Verantwortung und Kreativität erfordern
- das Geschlecht - wobei sich entscheidende Wirkungen nicht per se entwickeln, sondern erst in Interaktion mit anderen entfalten

Wirkung von Schutzfaktoren –abhängig vom Geschlecht

Alter	Mädchen	Jungen
	Persönliche Eigenschaften sind von Bedeutung	Unterstützung von anderen Menschen ist von Bedeutung
Kleinkind 1-2 Lj.	Umgängliches Temperament	Höheres Bildungsniveau, positive mütterliche Interaktion, familiäre Stabilität
Mittlere Kindheit 2-10 Lj	(nonverbale) Problemlösefertigkeiten und das Rollenvorbild einer Mutter mit einem Schulabschluss und ständiger Berufstätigkeit	Emotionale Unterstützung durch die Familie, Anzahl der Kinder in der Familie, Anzahl Erwachsener ausserhalb des Haushaltes, mit denen das Kind gerne verkehrt
Späte Jugend	Hohe Selbstachtung, internale Kontrollüberzeugung und realistisches Bildungsziel	Vorhandensein eines Lehrers als Mentor oder Rollenvorbild und regelmässige Aufgaben und Verantwortung im Familienalltag

(nach Petermann u.a. 1998)

Geschlechtsspezifische Unterschiede - abhängig von anderen Faktoren

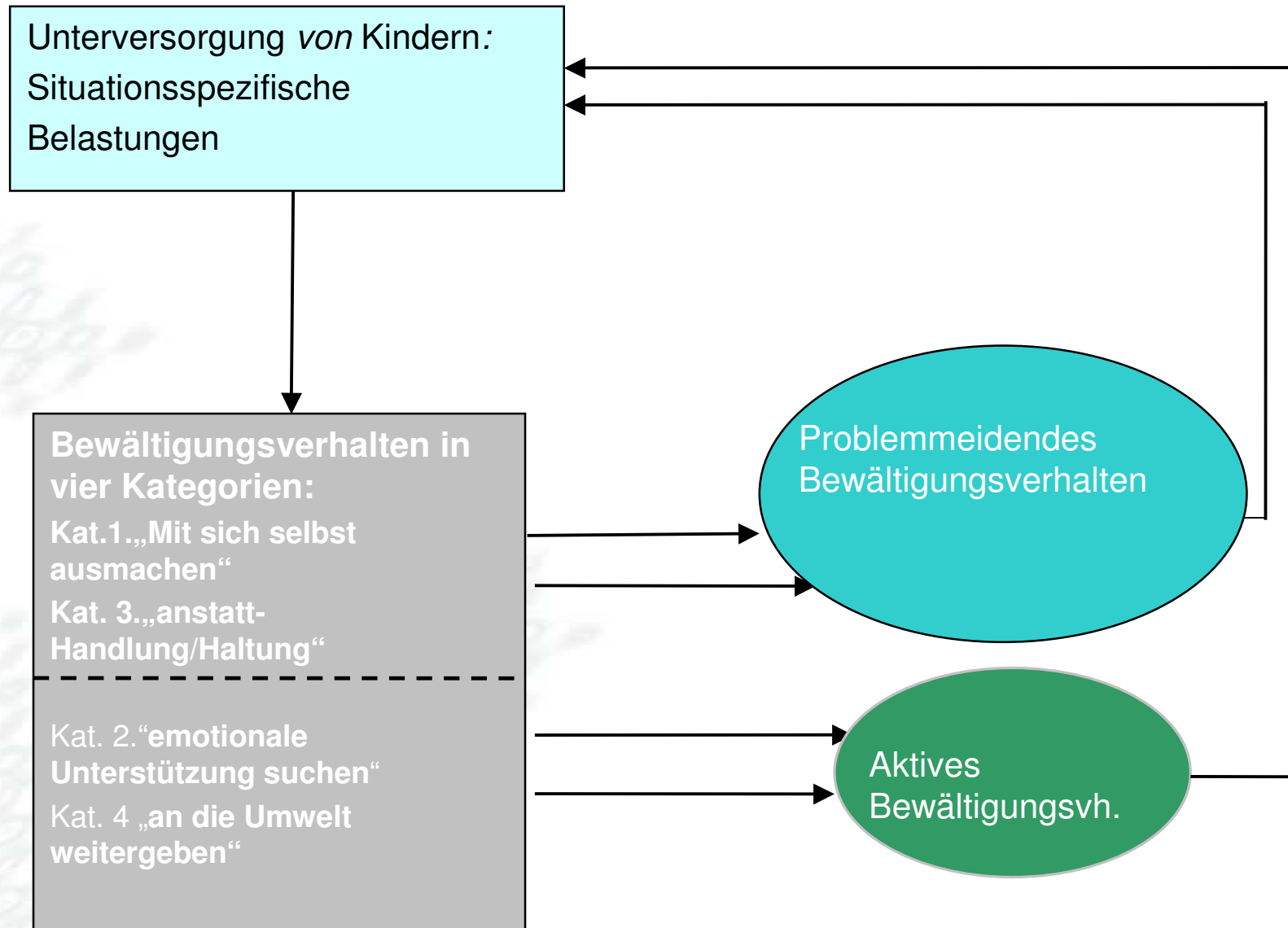
- Mädchen verfügen eher über personale Ressourcen als Jungen (Temperament, Problemlösefertigkeiten, Selbstwertgefühl)
- Für Jungen ist soziale Unterstützung durch andere Menschen besonders wichtig

- Zusammenwirken von Geschlecht und Lebensalter
- Erziehungsorientierungen in der Familie

Geschlecht, Armut und Bewältigung

- Mädchen im Kindesalter profitieren sehr von Bewältigungsfähigkeiten der Mutter
- Mädchen können eher soziale Unterstützung mobilisieren (Netzwerkbildung)
- Mädchen verfügen eher über aktives Problembewältigungsverhalten

Prozess der Bewältigung von Unterversorgung bei Kindern



Quelle: A. Richter – Wie erleben und bewältigen Kinder Armut? Aachen 2000)

Faktor Alter

Entwicklungsübergänge

Bewältigung in Armutslagen für Kinder besonders belastend

- Schwangerschaft, Geburt
 - biologische Risiken wie niedriges Geburtsgewicht
- Übergang Kita – Grundschule
 - psychosoziale Risiken im familiären und schulischen Bereich
- Pubertät
 - psychosoziale Risiken im familiären und schulischen Bereich

Entwicklungsübergänge

Resilienz trotz zahlreicher Aufgaben und erhöhter Anforderungen

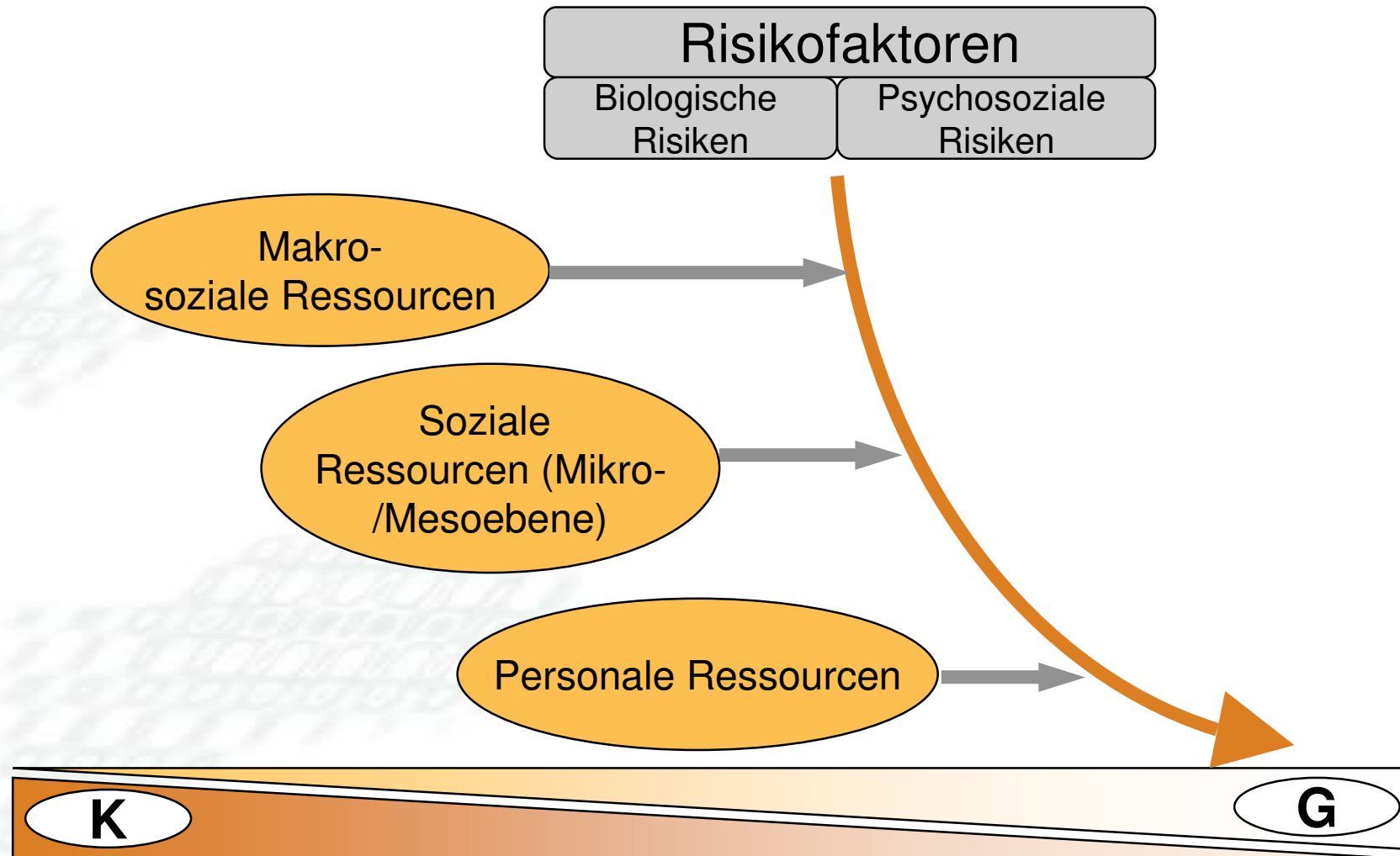
- Säuglingszeit: Sicheres Bindungsverhalten
 - Weniger angeborene Temperamenteigenschaften als Folge positiver oder negativer Erziehungsreaktionen
- Schulalter: Soziokulturelle Ressourcen
 - Altersangemessenes Kommunikationsvermögen, gutes Sprach- und Lesevermögen, Impulskontrolle, etc.
- Jugendalter: Soziale Kontakte

Schutzfaktorgruppen

- Persönlichkeitsmerkmale des Kindes
- Merkmale der engeren Umgebung des Kindes
- Merkmale des außerfamiliären Stützsystems



Das salutogenetische Rahmenmodell (nach Kolip, 2004)



Verhinderung und Vermeidung spezifischer Risiken im Kindes- und Jugendalter durch Gesundheitsförderung

Stärkung von Kompetenzen und Förderung von Ressourcen in *Settings*

- in **Kindertagesstätten**
- in **Schulen**
- im **Stadtteil**

Grundlagen der Settingarbeit

- **Gesundheit ist kein abstraktes Ziel, sondern wird im **Alltag** hergestellt und aufrechterhalten. Gesundheitsförderung muss in diesem Lebensalltag ansetzen.**
- **Im Unterschied zur traditionellen Gesundheitserziehung wird innerhalb des Settingansatzes nicht der einzelne Mensch und sein individuelles Verhalten in den Vordergrund der Interventionen und Maßnahmen gestellt, sondern **das soziale System selbst**.**

Definition des Settings

“Ein Setting wird einerseits als ein soziales System verstanden, das eine Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse auf eine bestimmte Personengruppe umfasst und andererseits als ein System, in dem diese Bedingungen von Gesundheit auch gestaltet werden können.

... Der Setting-Ansatz fokussiert die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren.”

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1996.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



