

# Armut – und die Folgen für Kinder

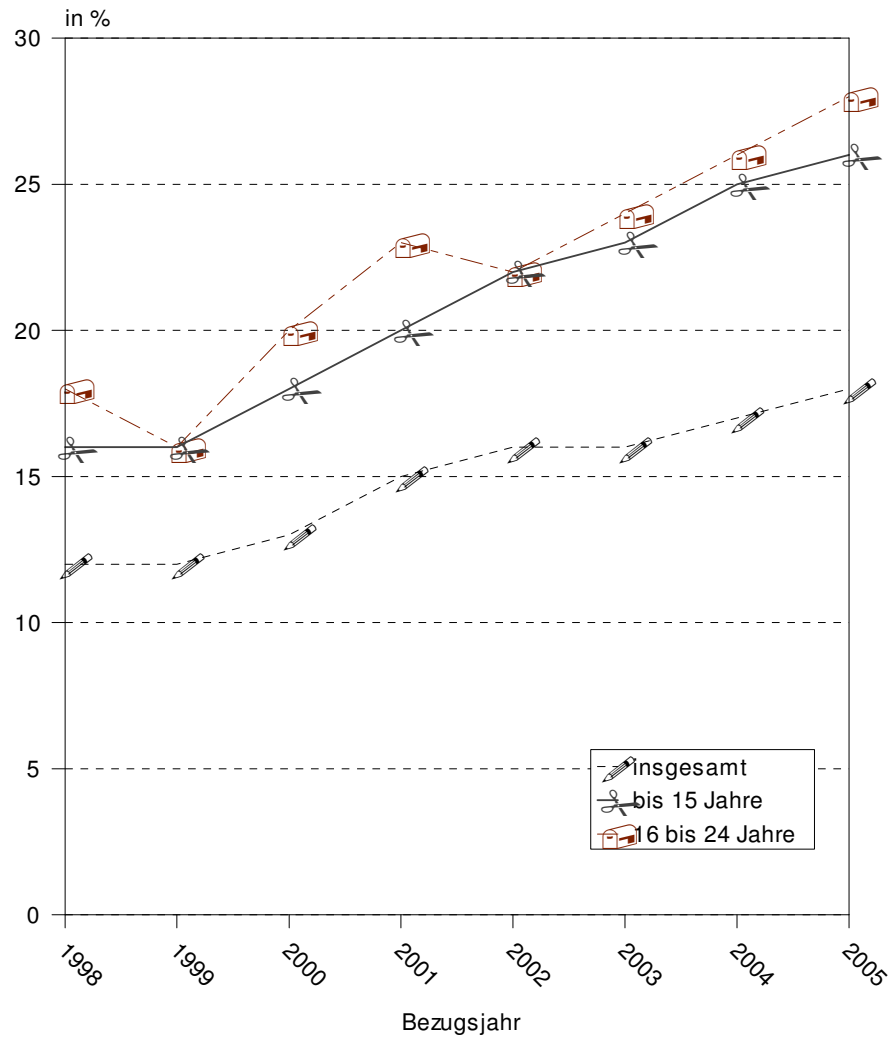
Veitshöchheim, 16. Juni 2010

**Dr. Antje Richter-Kornweitz**

Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für  
Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

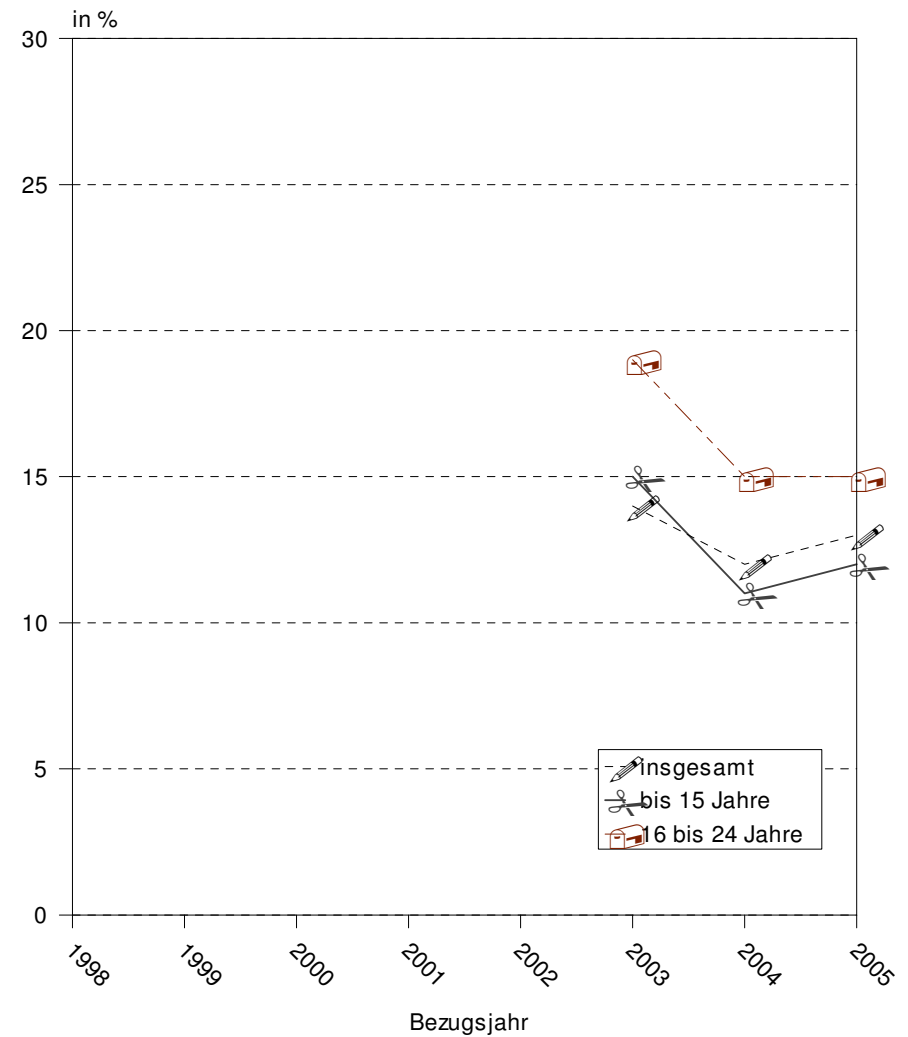
# Berechnung der Armutsquoten

Armutsrisikoquote  
bezogen auf 60 % des Medianeinkommens



(Datenbasis: BT-Drs. 16/9915, S. 184)

Armutsrisikoquote  
bezogen auf EU-SILC



(Datenbasis: BT-Drs. 16/9915, S. 183)

# Kinderarmut\*

## ■ Armutsquoten Gesamt

- **12%** der Gesamtbevölkerung (EU-SILC)
- **18%** der Gesamtbevölkerung (SOEP 2005)

## ■ Armutsschwellen

- 781,- € Alleinstehende
- 1640,-€ Familie mit zwei Kindern

## ■ Kinder

- **18% bzw. 26%** der Kinder bis 15 Jahre (EU-SILC bzw. SOEP 2005)



Quelle: photocase.de;9inchpixel

\* 3. Armuts- und Reichtumsbericht, 2008

# Armut in Bayern

■ <b>Armutrisikoquote Region Würzburg*</b>	<b>14,4%</b>
■ Zum Vergleich München	<b>8,4%</b>
■ <b>Armutrisikoschwelle in Bayern**</b>	<b>877,- Euro</b>
■ Zum Vergleich Westdeutschland	<b>885,- Euro</b>
■ <b>SGB II-Empfänger/innen im Februar 2010***</b>	
■ In Bayern	<b>472.235 Pers.</b>
■ In Deutschland	<b>6.510.631 Pers.</b>
■ <b>Kinder unter 15 J. in ALG II**</b>	
■ In Bayern	<b>129.210 Kinder</b>
■ In Deutschland	<b>1.676 275 Kinder</b>

DPWV-Armutsatlas von 2009/Stand April 2010

\*\* Sozialbericht Bayern 2003

\*\*\* Bundesagentur für Arbeit 02/2010

# „Arm trotz Arbeit“

- 1.348.697 Mio. „Aufstocker“ = ca. 27 % aller Hartz-IV-Empfänger) bundesweit (08/2009)
  - 246.181 Personen (> 400,- und ≤800,- Euro)
  - 334.080 Personen (> 800,- Euro)
  
- 4,4 Milliarden Euro von Bundesregierung (2007) f. Sozialversicherungspflichtige m. Brutto > 400,-
- 2,3 Milliarden Euro auf Vollzeit- und vollzeitnahe Niedriglohnempfänger mit Brutto > 800 ,-
  
- „Aufstocker“ in Bayern 95.072
  - SGB II 51.999
  - **Davon in Vollzeit** **61,7%**

# Langzeitfolgen

- Risiken von Langzeitarmut
  - Unterversorgung, Ausgrenzung, keine gleichberechtigte Teilhabe

## **Dauerhafte Armut verschärft jede Auffälligkeit**

- Materielle Versorgung
  - Grundversorgung
  - Bildungserfolg
  - Gesundheit
  - Zugang zu sozialer Unterstützung
  - Geringeres Wohlbefinden bis ins Erwachsenenalter
- Besondere Risiken, wenn sich Benachteiligungen häufen
    - Geburtskomplikationen, Frühgeburt, sehr junge Elternschaft, chronische Krankheit, Suchterkrankung, Fluchterfahrung, Gewalt, ...

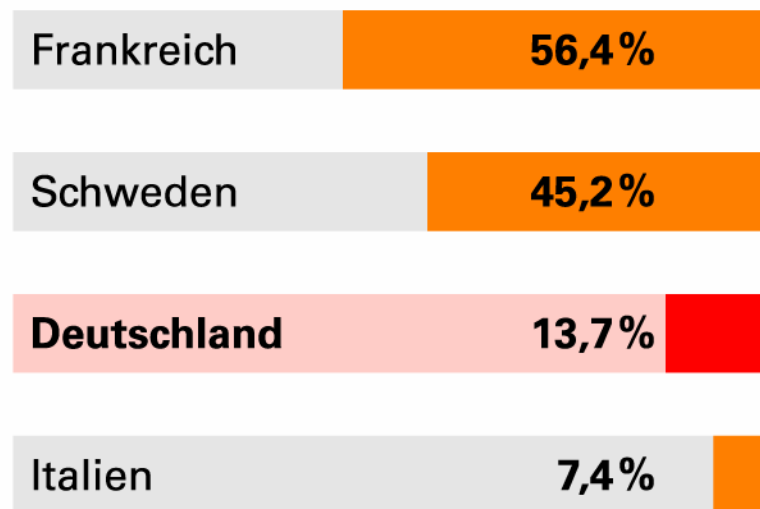
# Armut als Risikofaktor für die Entwicklung von Kindern

-  
Bildung

# Frühe Förderung für *alle* Kinder?

## Deutschland: Schlechte Betreuung der Kleinsten

Von bis zu dreijährigen Kindern haben einen Krippenplatz\* in...

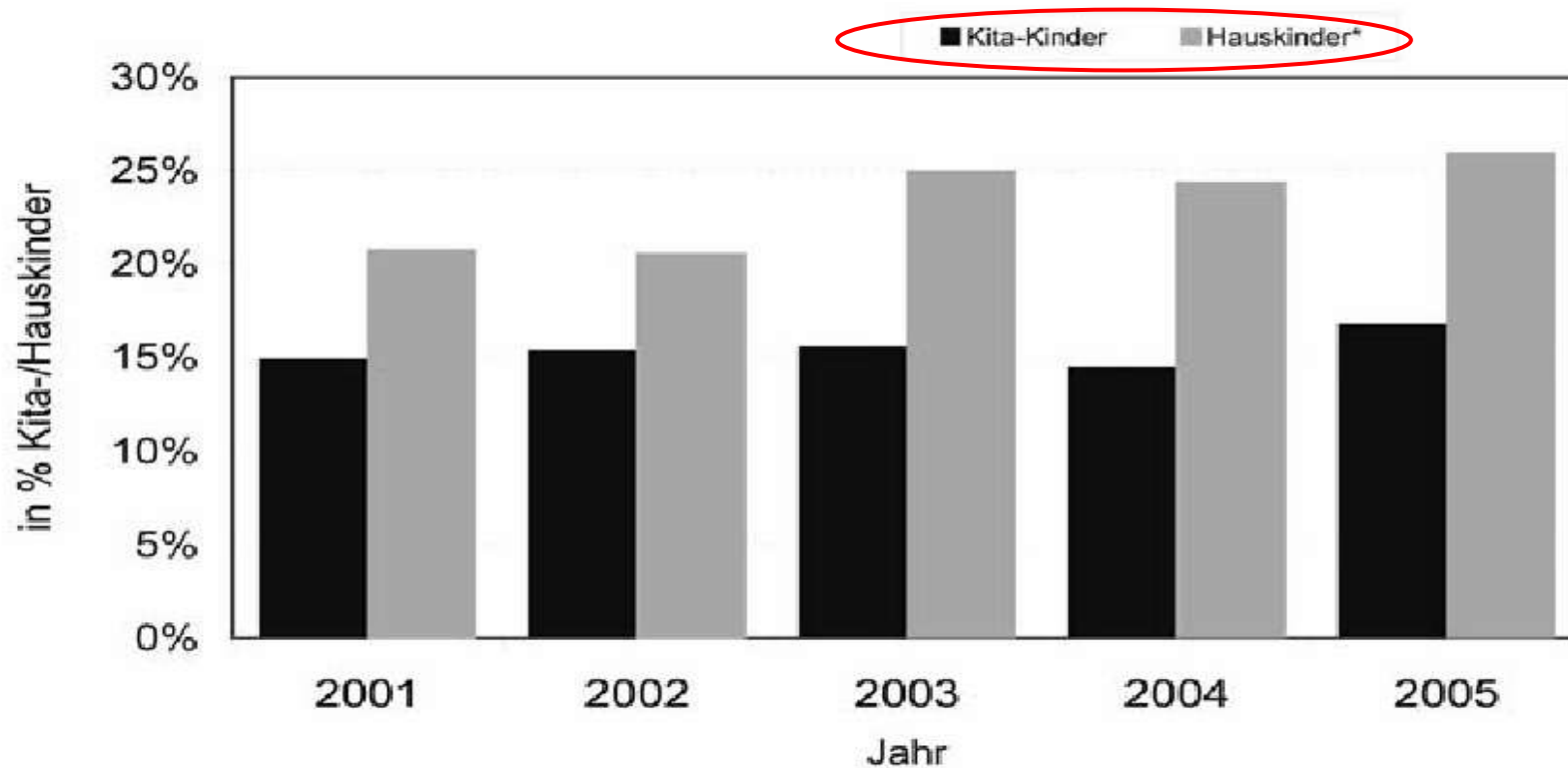


\* öffentlich finanzierte Krippen, Tagesbetreuung und Vorschulen; Daten Deutschland 2005, Schweden 2004, Frankreich 2003, Italien 2000; Quelle: Blome, Keck, Alber 2008  
© Hans-Böckler-Stiftung 2008

## Und ab Drei Jahren..?

- Kein früher Kindergartenbesuch:
  - für 27,4% oder jede vierte Familie, in der beide Eltern nicht-erwerbstätig sind
  - für 20,6% oder jede fünfte nicht-erwerbstätige Alleinerziehende

Abbildung 43: Frühförderrelevante Befunde bei Kita- und Haus-Kindern im Trend



\* kein oder nur kurzzeitiger Kitabesuch (max. 1 Jahr)

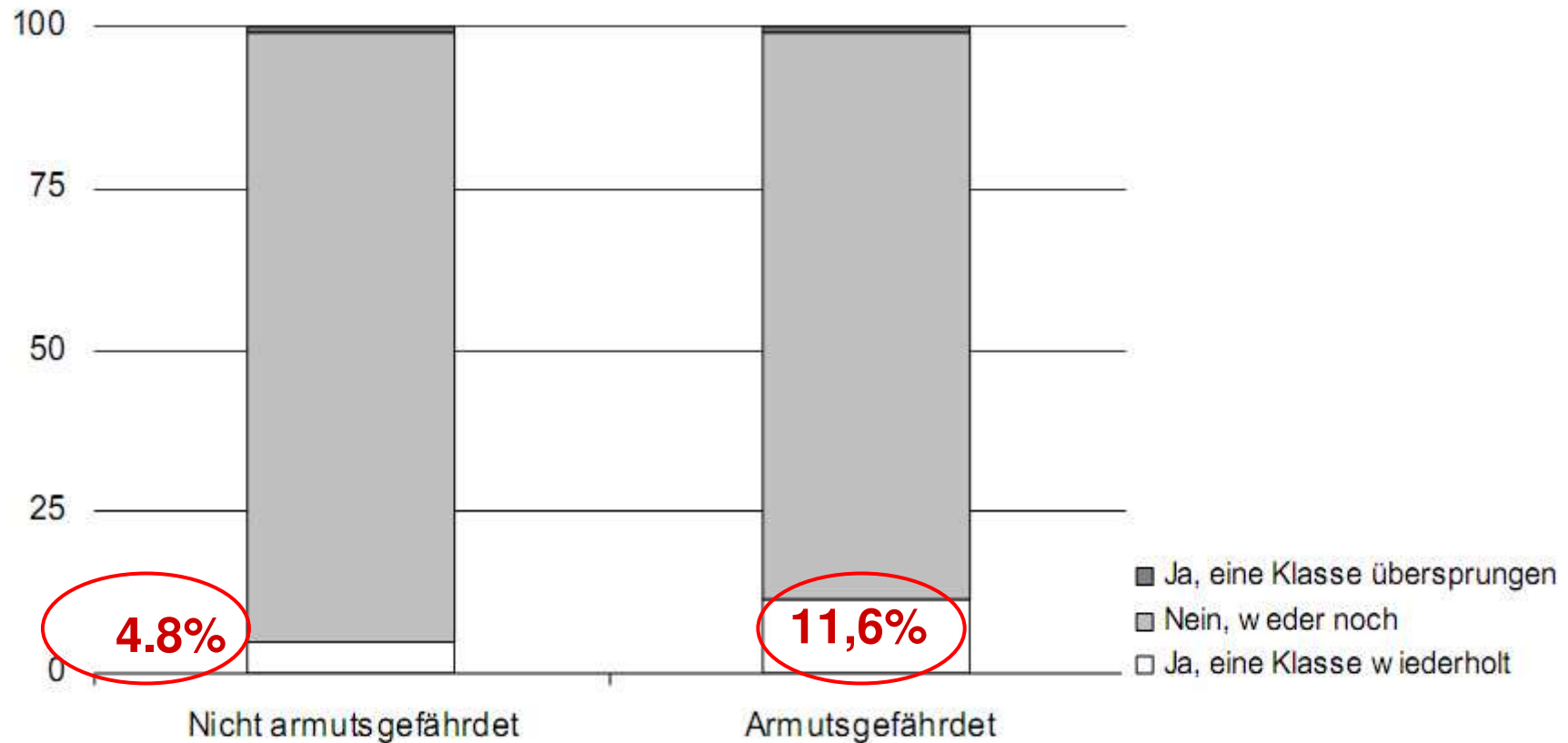
Quelle: LGA, Einschulungsuntersuchungen

# TIMMS-Daten 2007

## 4. Klasse

Abbildung 7: Anteil der Schülerinnen und Schüler, die eine Klasse wiederholt bzw. übersprungen haben getrennt für armutsgefährdete und nicht armutsgefährdete Familien (Angaben in Prozent)

**Je 1% übersprungen**



Quelle: Bos, Stubbe, Buddeberg 2009 zu TIMMS-Daten 2007

Armutsgefährdung hier definiert nach 60% Median (15% Gesamtbevölkerung)

# Armut als Risikofaktor für die Entwicklung von Kindern

-

# Gesundheit

# Gesundheitliche Einschränkungen sozial benachteiligter Mädchen und Jungen

- Sehen und Hören
- Sprachentwicklung
- Bewegungskoordination
- Bewältigungsverhalten
- Ernährung, Zahnerkrankungen
- Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen
- Impfbereitschaft

# Kindliche Gefährdungspotenziale im Kontext von Armut

- Besonders Lernbehinderungen, aber auch Sprachbehinderungen und Verhaltensauffälligkeiten
- Organisch bedingte, geistige, körperliche oder sinnespezifischen Behinderungen
- Ausprägungsgrad der Defizite und Schädigungen höher
- **Armut ist ein Risikofaktor!**

# In Kitas beobachtete gesundheitliche Belastungen (N=634 Kitas)

- Entwicklungsverzögerungen (13,5%)
- Starke Unruhe/Konzentrationsprobleme (9%)
- Sprachentwicklungsstörungen (8%)
- Starke Karies (5,6)
  
- Am seltensten wurden genannt:
  - Deutliche Mangelernährung
  - Starke Traurigkeit
  
- In sozialen Brennpunkten
  - war das Spektrum der Erkrankungen und Belastungen breiter
  - traten Entwicklungsverzögerungen und gesundheitliche Einschränkungen etwa doppelt so häufig auf

# Armut und Ernährung

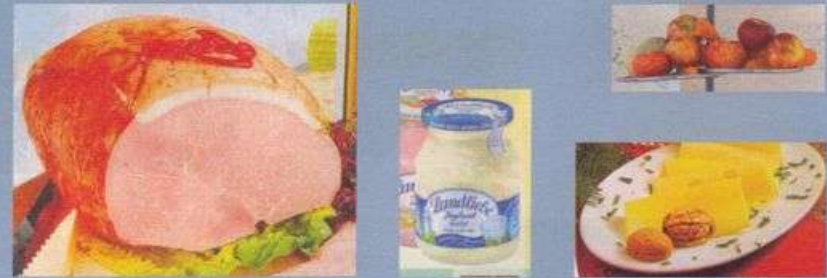
- Ernährung ist mit 20-25% einer der größten Einzelposten im Haushaltsbudget ärmerer Haushalte
- Verzehr von frischem Obst und Gemüse ist eindeutig einkommensabhängig.
- Arme Kinder erhalten weniger gesunde Lebensmittel und haben schlechtere Verzehrsgewohnheiten. Sie essen weniger Vollkornbrot, Obst und Gemüse.
- Arme Kinder nehmen häufiger Limonaden, Chips und Fast-Food-Produkte zu sich als andere und leiden entsprechend häufiger an Übergewicht.
- **Mütter aus Armutshaushalten versuchen armutsbedingte Belastungen soweit wie möglich von ihren Kindern fernzuhalten, indem sie selbst auf vieles (auch auf eigene Nahrung) verzichten.**

## Ernährung

### Frühstück



### Mittagessen



### Abendbrot



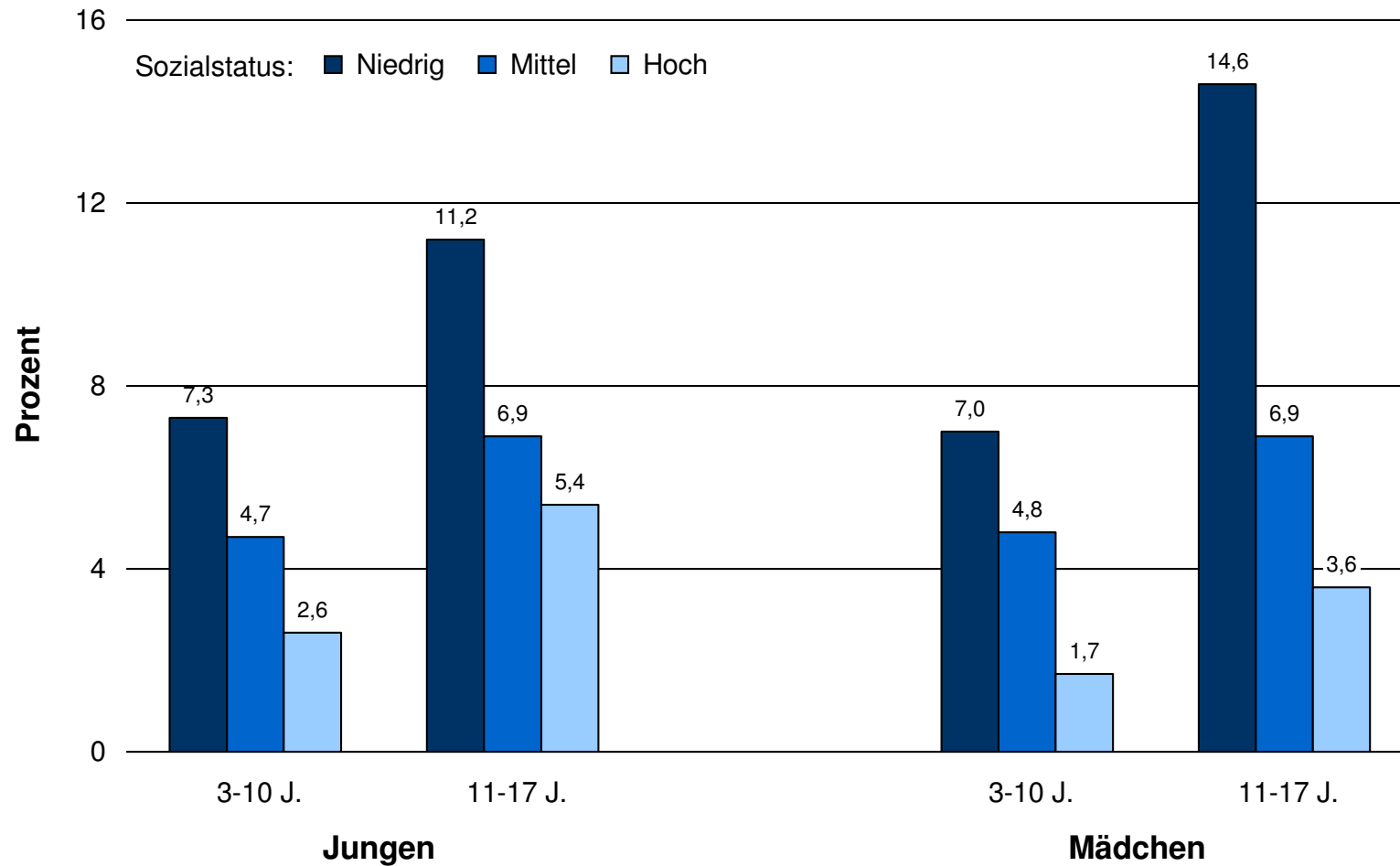
**SONDERPOSTEN**  
Nur solange Vorrat reicht!

Abteilungen aus der Regelsatzverordnung	Prozentualer Anteil	0 - 14 Jahre 207,00 €	15 - 25 Jahre 276,00 €
<b>Nahrungsmittel, Getränke, Tabakwaren</b>	<b>38 %</b>	<b>78,66 €</b>	<b>104,88 €</b>
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 €

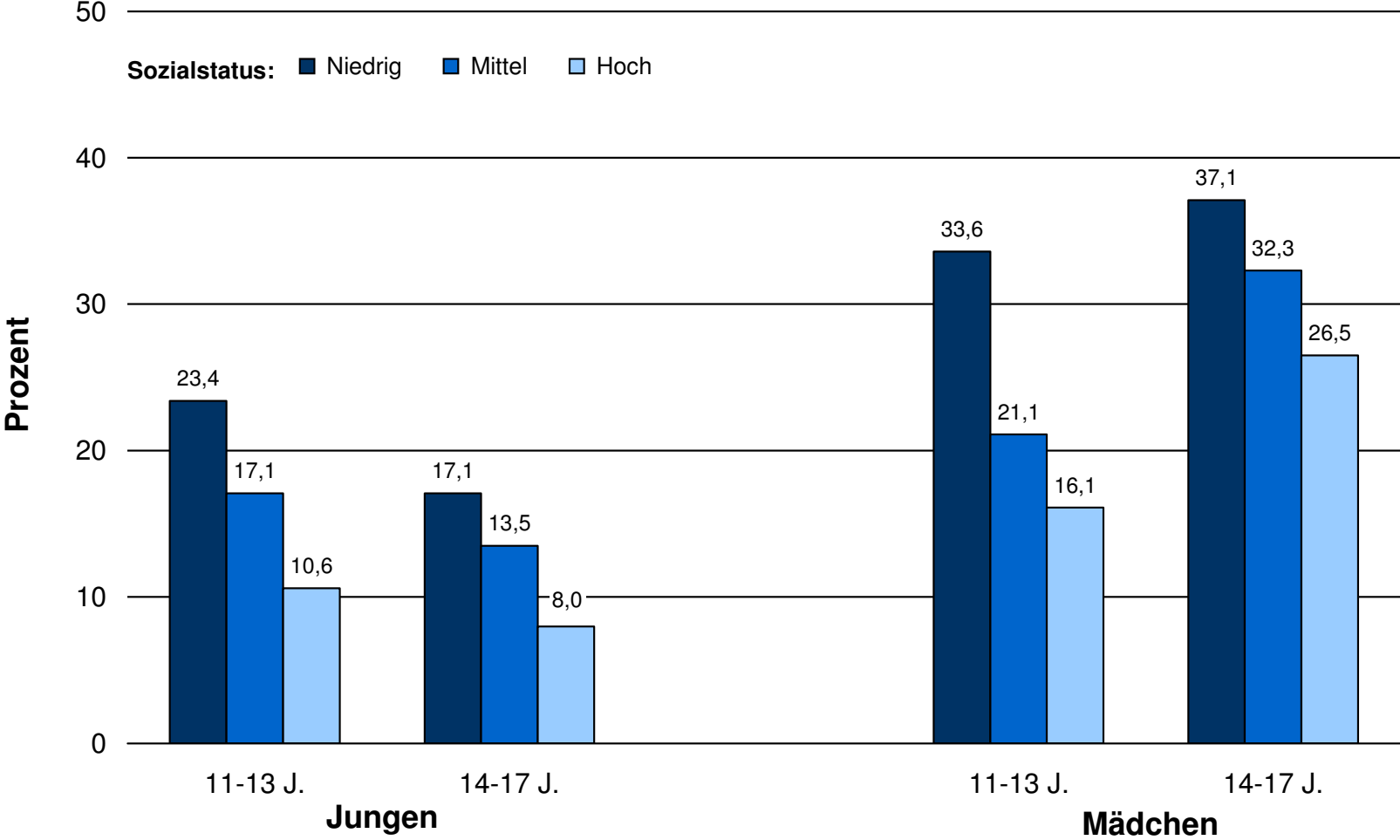
Neuer Regelsatz: für 6-14Jährige: 246,-Euro

Anteil für Nahrungsmittel, etc.: 93,48 Euro

## Adipositas bei Mädchen und Jungen nach Sozialstatus (Messwerte)



# Essstörungen bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen



Folie und Quelle: KiGGS-Studie des Robert-Koch Instituts 2007

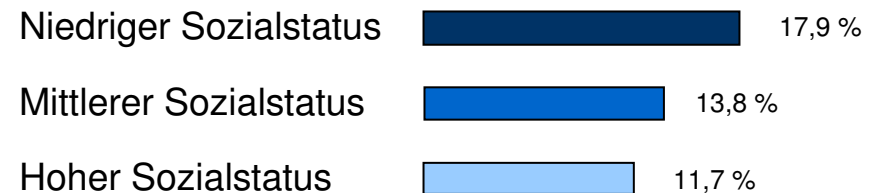
# Emotionale Unterstützung von 11- bis 17-jährigen Jugendlichen (Selbsturteil)

„Gibt es jemanden, der Dir zuhört, wenn Du das Bedürfnis danach hast (häufig nicht)“

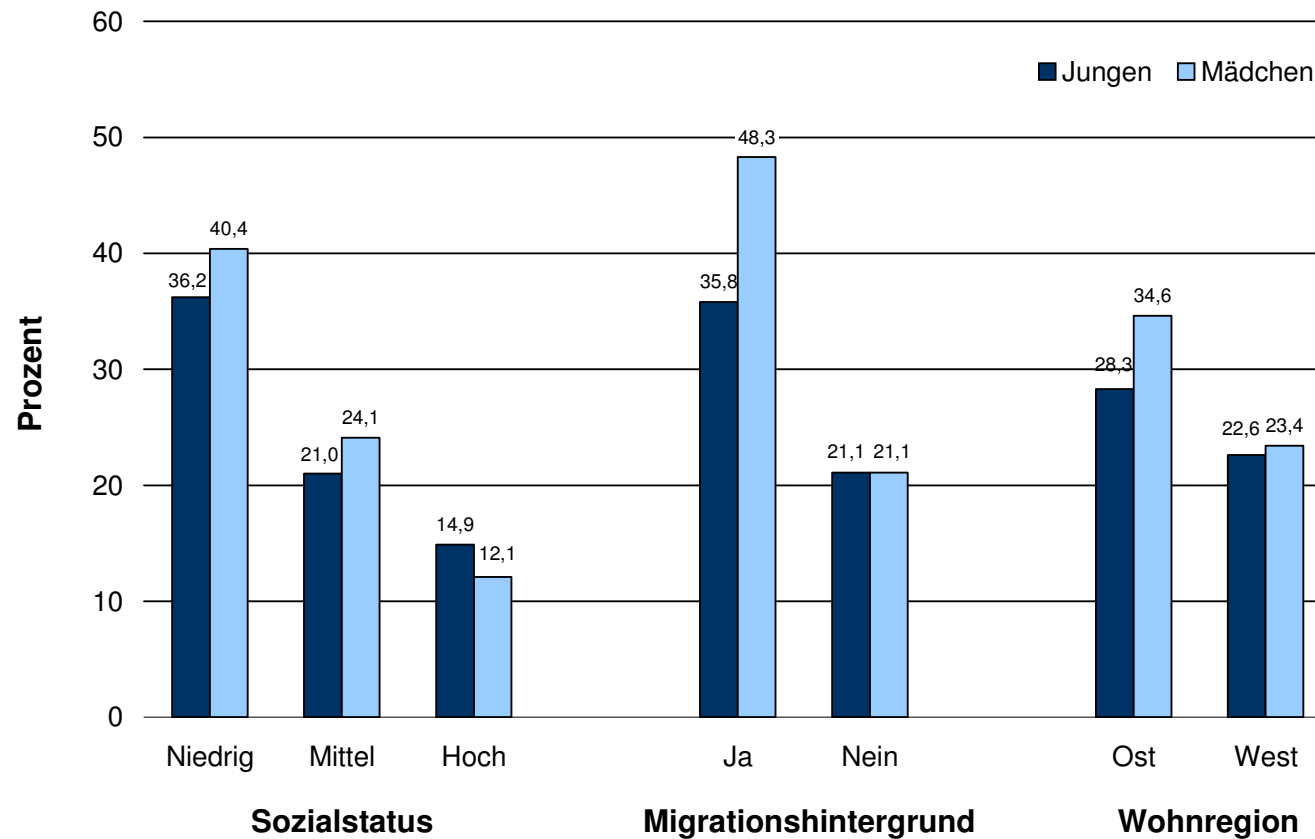
## Jungen



## Mädchen



# Anteil der 3- bis 10-jährigen Jungen und Mädchen, die weniger als einmal pro Woche Sport treiben



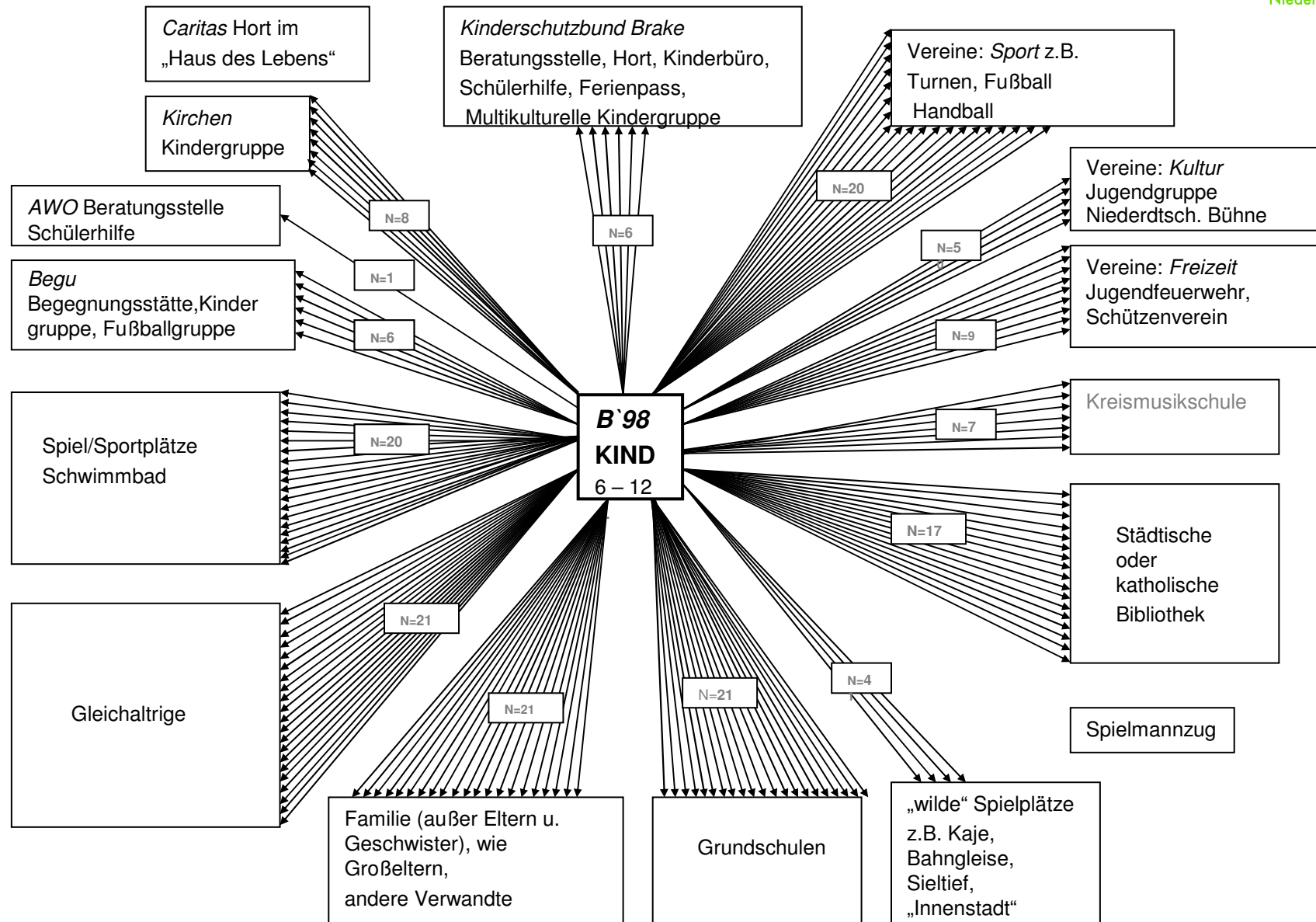
# Hat gesundes Aufwachsen Zukunft?

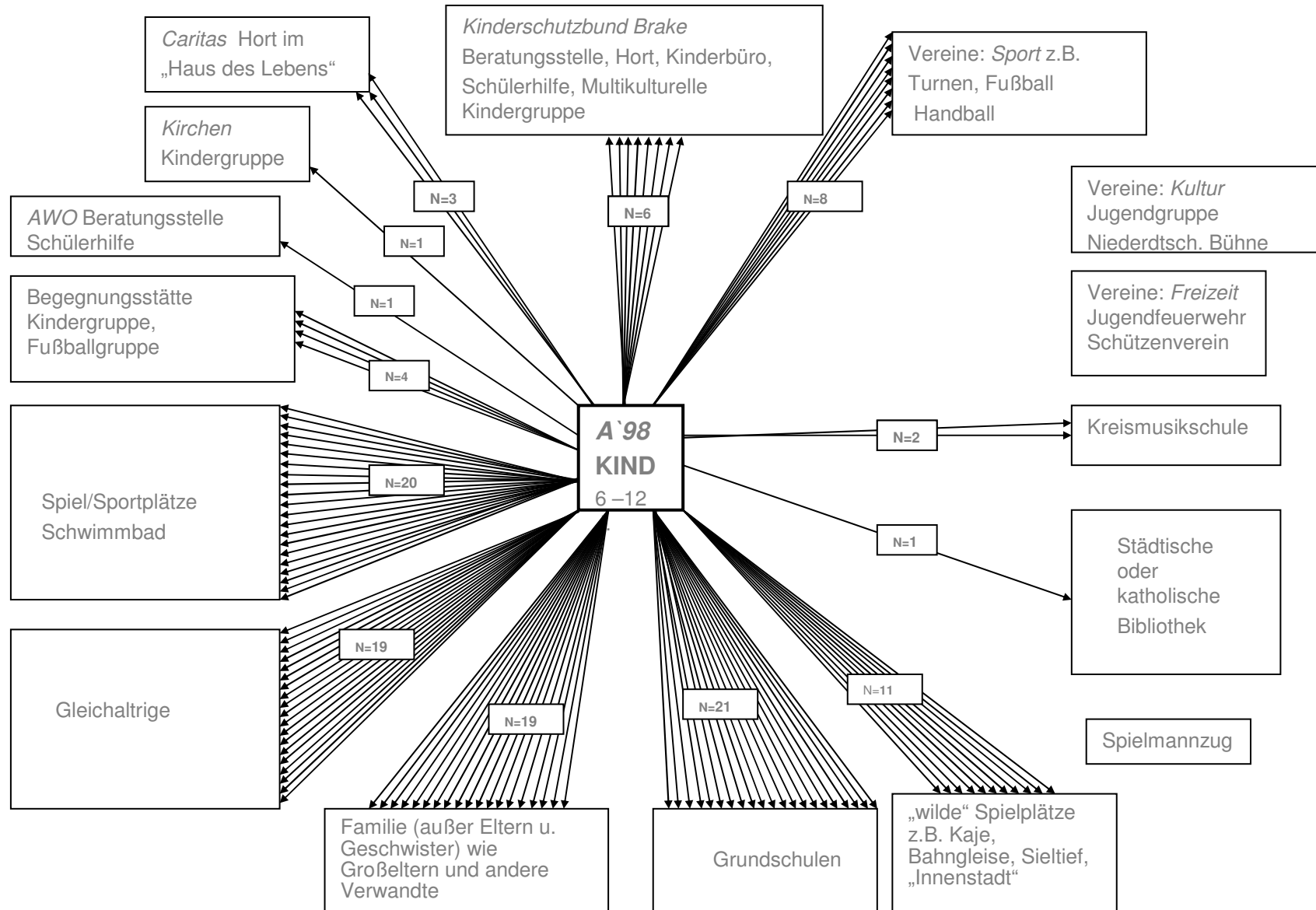
- höhere Exposition gegenüber Gesundheitsrisiken
- Informations- und Beratungsdefizite
- Schwellenängste und geringere Reaktionsfähigkeit gegenüber normalen Anträgen,
- fehlende Reaktionsfähigkeit von Eltern zur Umsetzung von Verordnungen und Versorgung
- höhere Toleranz gegenüber Entwicklungsabweichungen
- sozial selektive Wirkung von sozialen und gesundheitlichen Hilfsangeboten

**Belastungen erhöht – Ressourcen beschränkt**

# Armut als Risikofaktor für die Entwicklung von Kindern

-  
Teilhabe





# Risiken und Belastungen individualisieren...?

# Gesundheitsausgaben

Ausgabenträger	1995	2000	2005	2006
	in Mrd. Euro			
Öffentliche Haushalte	19,9	13,6	13,6	13,4
Gesetzliche Krankenversicherung	112,5	123,9	135,9	139,8
Soziale Pflegeversicherung	5,3	16,7	17,9	18,1
Gesetzliche Rentenversicherung	4,4	3,5	3,6	3,6
Gesetzliche Unfallversicherung	3,4	3,7	4,0	4,1
Private Krankenversicherung*	14,3	17,6	22,0	22,5
Arbeitgeber	7,8	8,7	10,1	10,4
Private Haushalte/private Organisationen o. E.	19,0	24,7	32,2	33,3
gesamt	186,5	212,4	239,3	245,0

# Strategien gegen Kinderarmut – Impulse für die Praxis



Quelle: [photocase.de](http://photocase.de); 9inchpixel

# Die Zehn Schritte

1. Existenz von Kinderarmut auf kommunaler und regionaler Ebene wahrnehmen
2. Mehr als materielle Armut: Kinderarmut richtig einschätzen
3. „Runden Tisch“ Kinderarmut vor Ort einrichten
4. Regelmäßige Berichterstattung über Kinderarmut einführen
5. Leistungsfähiges Netzwerk „Früher Hilfen“ ausbauen
6. Bildungs- und Betreuungsangebote für Kinder ausbauen
7. Konzepte zur Elternbildung entwickeln
8. Konzepte zur Gesundheitsförderung für Kinder in Kitas, Schulen und Wohnumfeld entwickeln
9. Teilhabe sichern mittels finanzieller Unterstützung durch die Kommunen
10. Qualitätssicherung dieses Prozesses gewährleisten

