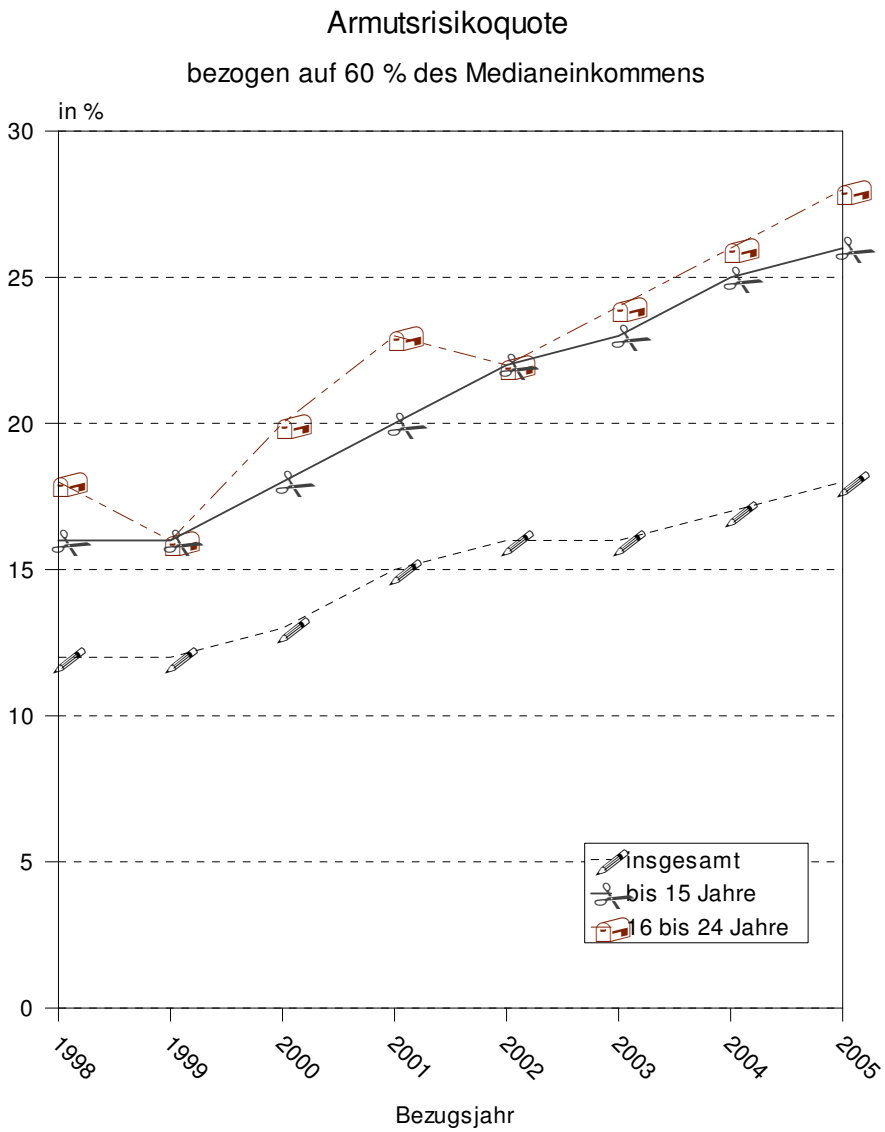
Armut macht krank!

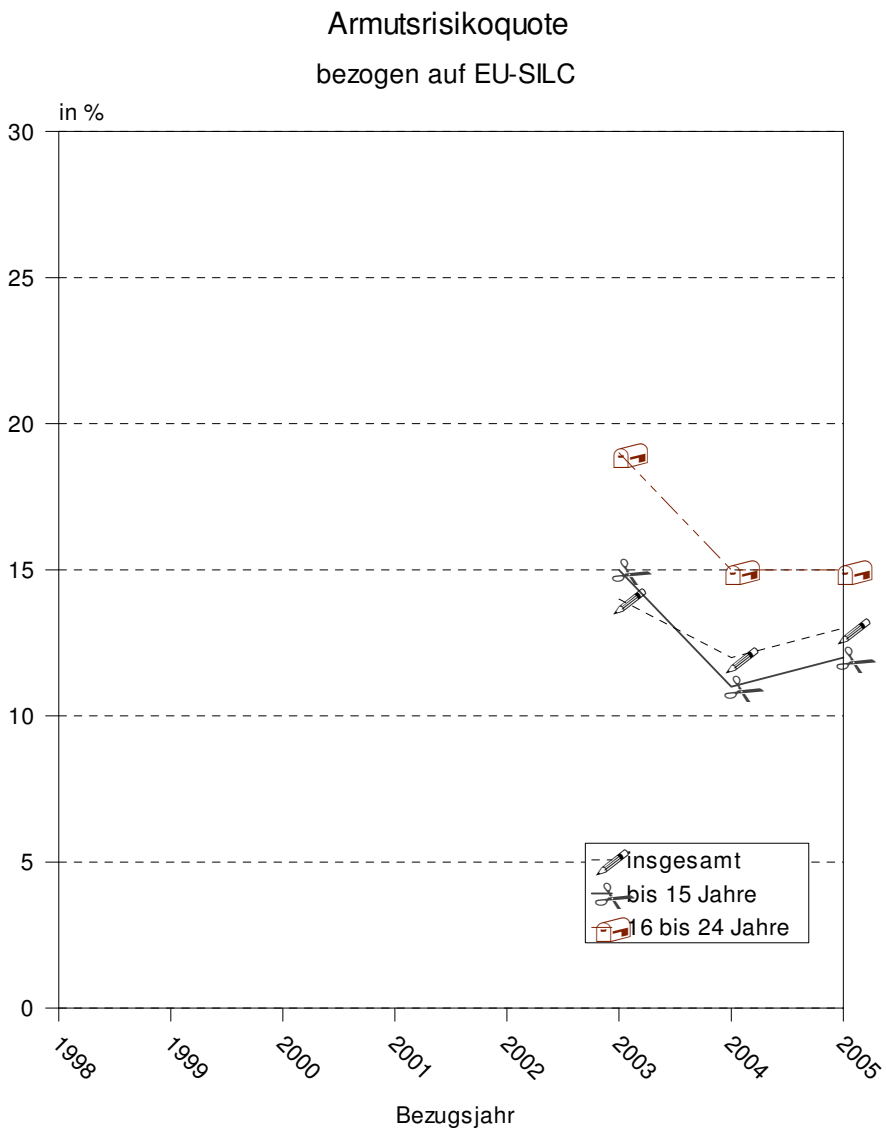
Die Auswirkungen von Kinderarmut auf Gesundheit, Bildung und Teilhabe

Dr. Antje Richter-Kornweitz
Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Berechnung der Armutsquoten



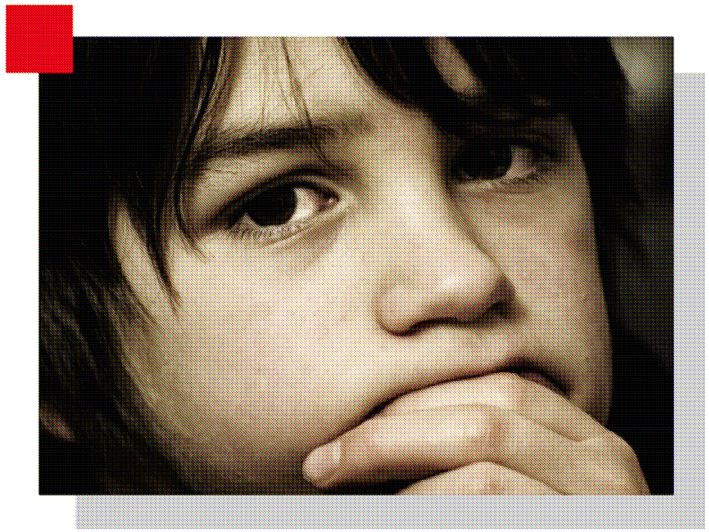
(Datenbasis: BT-Drs. 16/9915, S. 184)



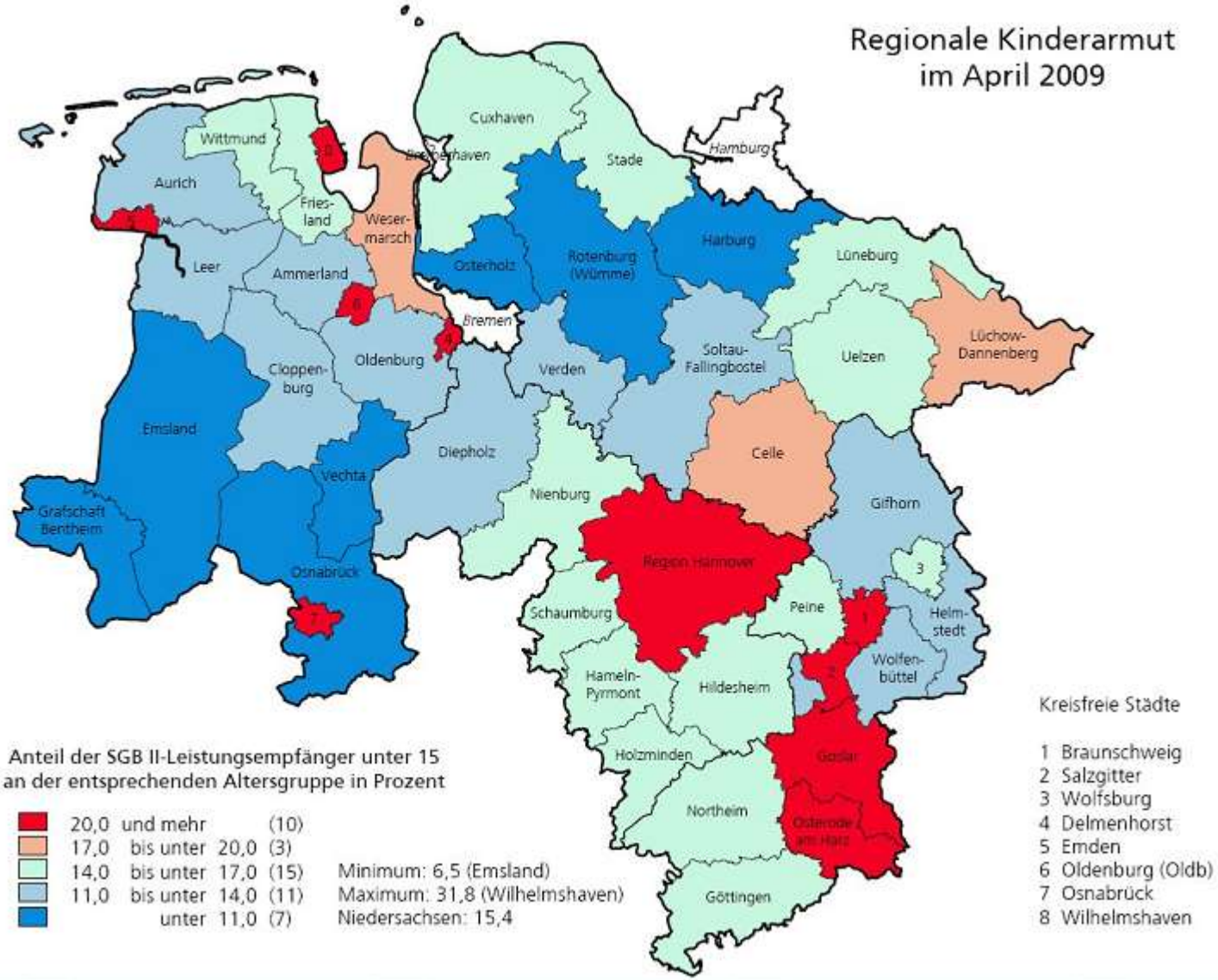
(Datenbasis: BT-Drs. 16/9915, S. 183)

Kinderarmut

- **Armutsquoten Gesamt**
  - **12%** der Gesamtbevölkerung (EU-SILC)
  - **18%** der Gesamtbevölkerung (SOEP 2005)
- **Armutsquoten Niedersachsen 2008**
  - 42,3% Alleinerziehende
  - 28,4% Erwachsene mit drei oder mehr Kindern
  - 14,7% Gesamt (LSKN 2010)
- **Armutsschwelle Niedersachsen 2008**
  - 768,- € Alleinstehende (LSKN 2010)
  - Ca. 1630,-€ Familie mit zwei Kindern
- **Kinder Gesamt**
  - **18% bzw. 26%** der Kinder bis 15 Jahre
  - (EU-SILC bzw. SOEP 2005)
- **Kinder Niedersachsen 2008**
  - 20% Unter 18jährige (LSKN 2010)



photocase:9inchpixel

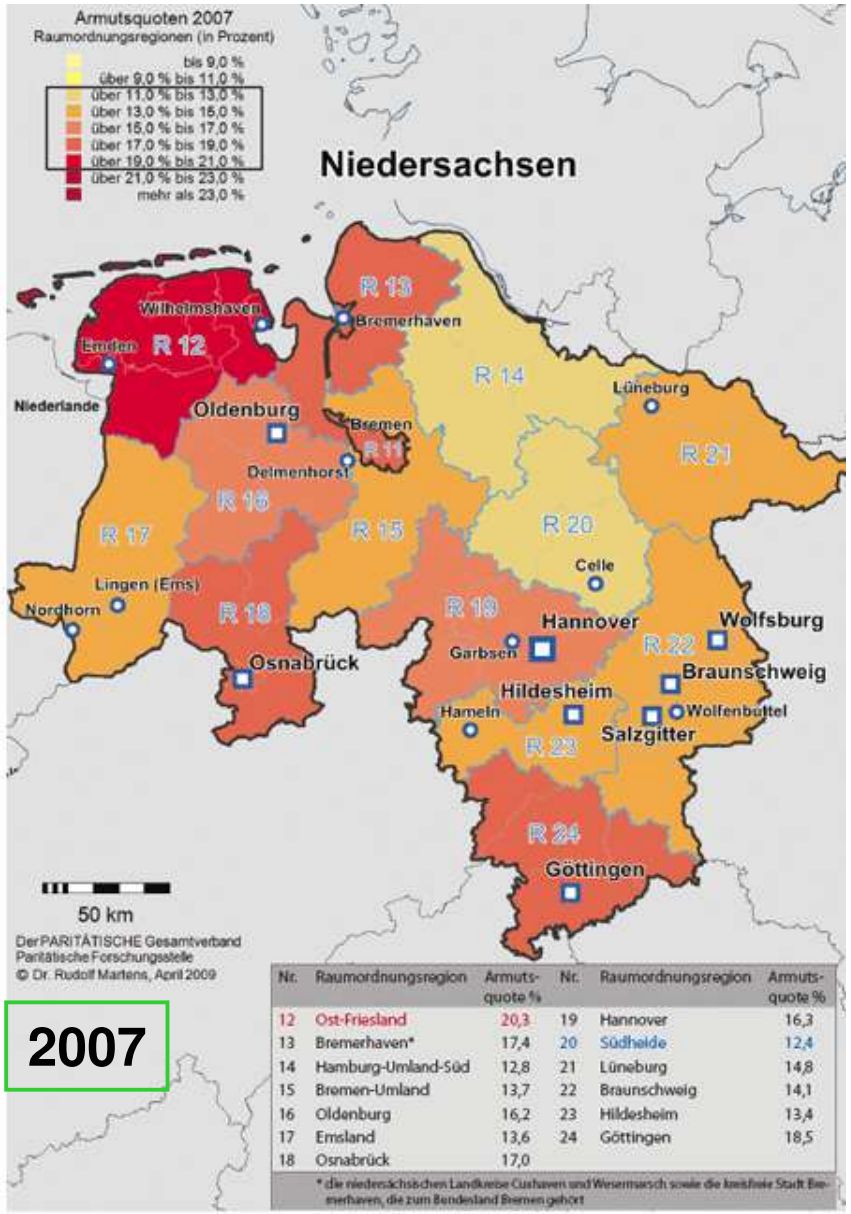


Quelle: LKSN, Eichmann 2010

Armut in Niedersachsen

- Stetiger Anstieg der Armutsquote
  - **13,7%** (2003),
  - **14,5%(**2004)
  - **14,9%** (2005)
  - **15, 5%** (2007)

- „Soziale Mitte“ nimmt stetig ab (NLS)



Kartengrundlage: GfK GeoMarketing

Quelle: Nds. Landesamt für Statistik 11/2007, * Der Paritätische Armutsatlas, 2009

„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 ,-

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

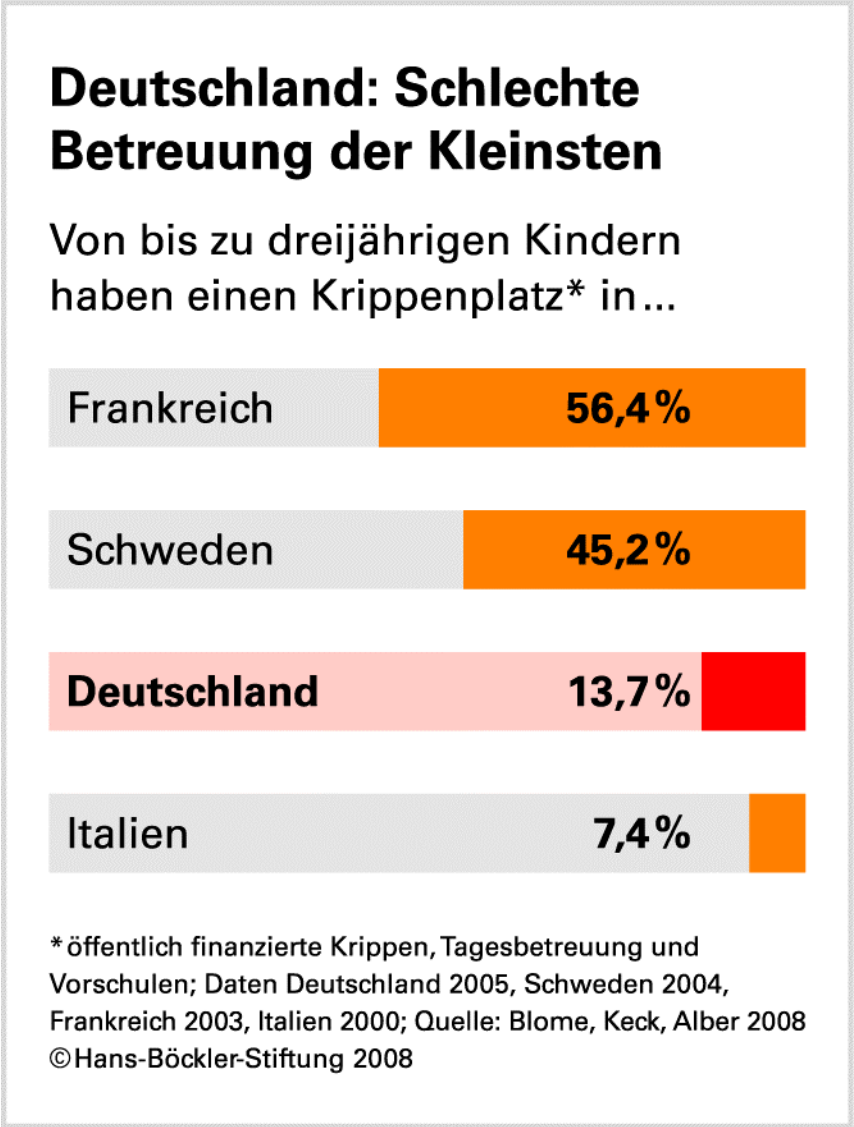
- Besondere Risiken, wenn sich Benachteiligungen häufen
  - Geburtskomplikationen, Frühgeburt, sehr junge Elternschaft, chronische Krankheit, Suchterkrankung, Fluchterfahrung, Gewalt, …

Armut als Risikofaktor für die Entwicklung von Kindern

-

Bildung

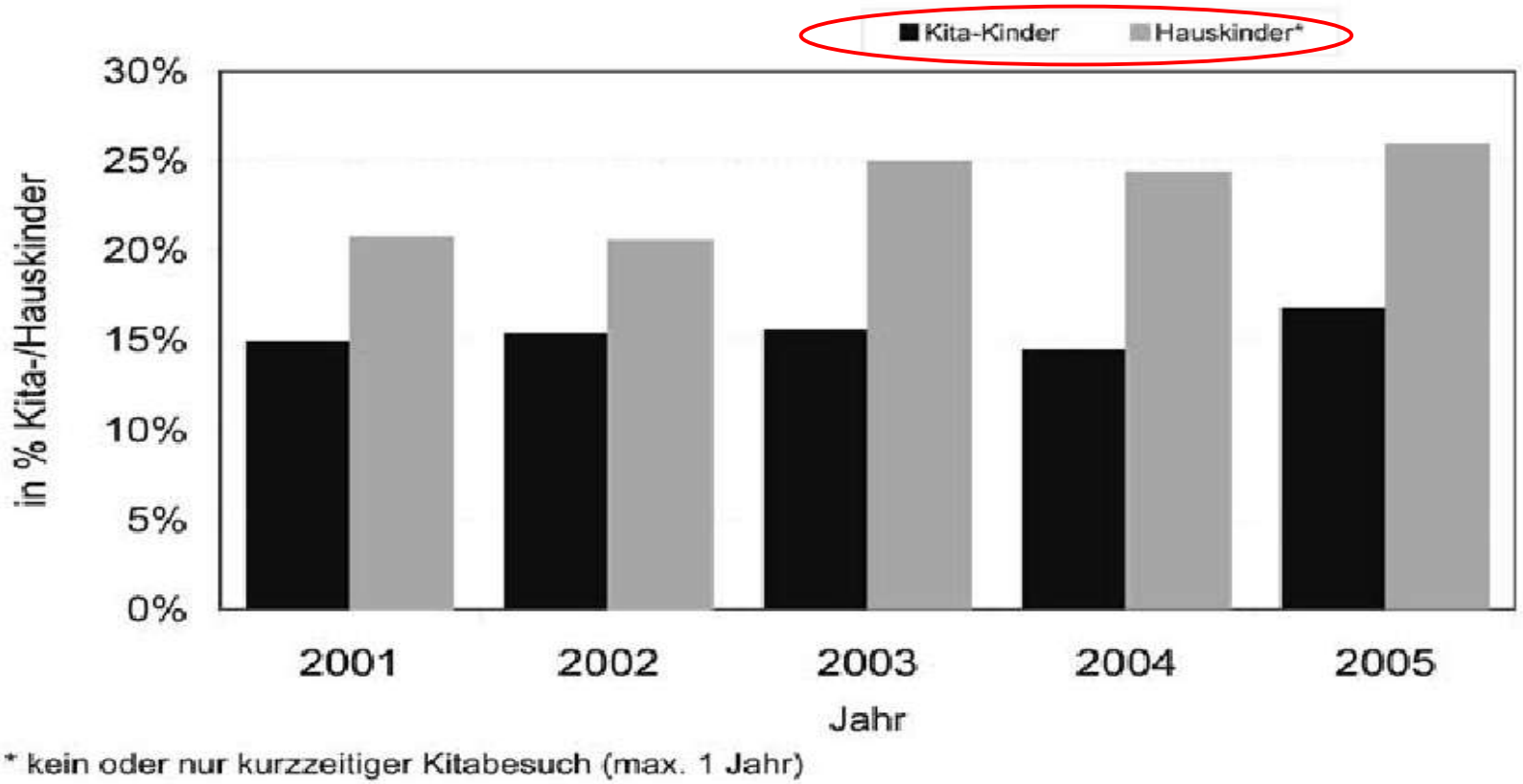
Frühe Förderung für *alle* Kinder?



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

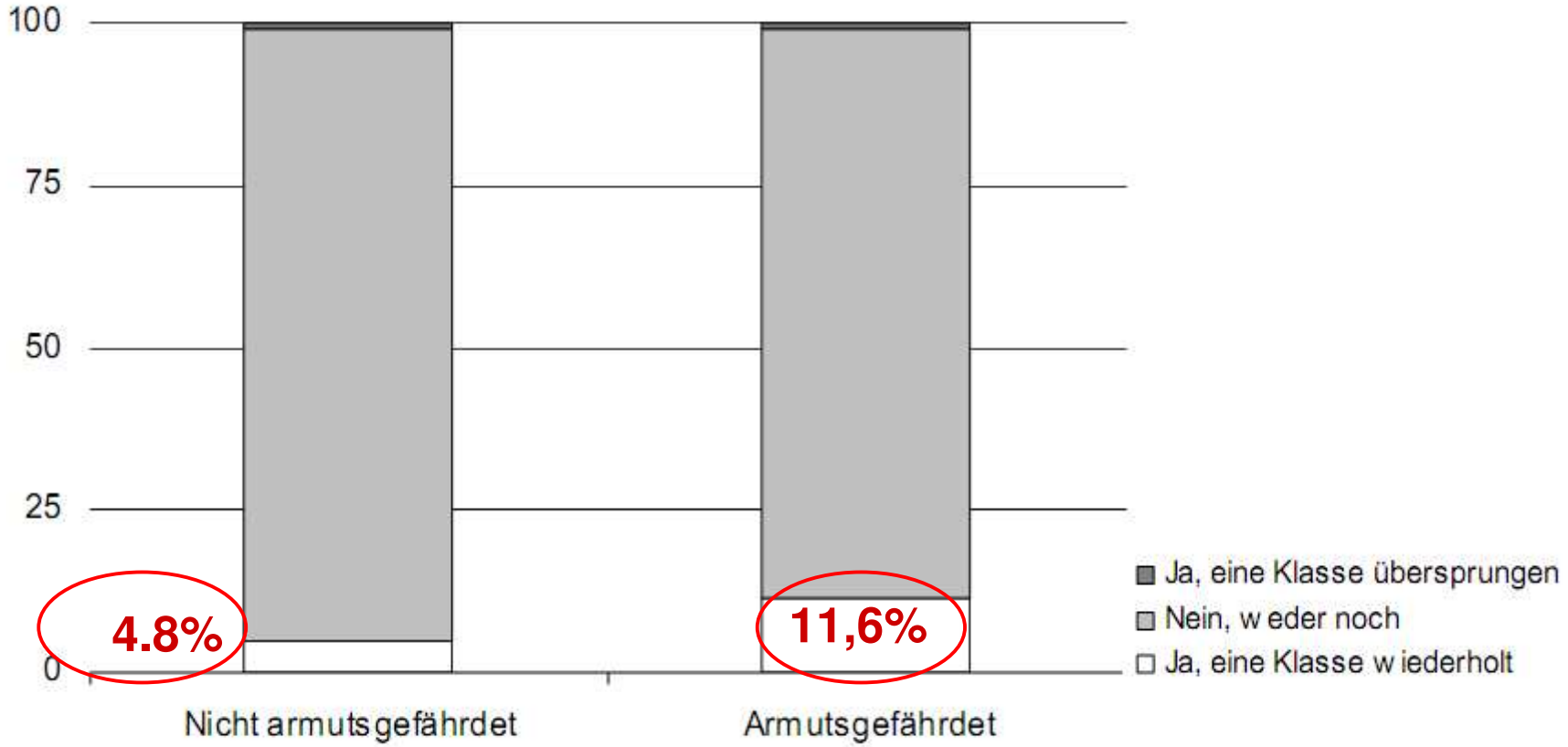
Quelle: Wir lassen kein Kind zurück. Soziale und gesundheitliche Lage von kleinen Kindern im Land Brandenburg. Beiträge zur Sozial- und Gesundheitsberichterstattung Nr. 5. 2007.

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 Früh-erkennungsuntersuchungen
- Impfbereitschaft

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 Verzehrgewohnheiten. 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.**

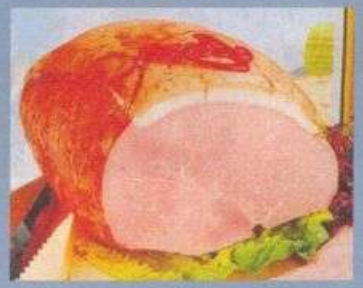
Ernährung

Frühstück

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 €

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

Anteil für Nahrungsmittel, etc.: 93,48 Euro

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

Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund (FKE)

Altersgruppen der Optimierten Mischkost/ (Regelsatz des ALG II für diese Altersgruppe)	Regelleistung Gesamt (100 %)	Nahrung, Getränke, Tabakwaren (37 %) (Mittelwert)		Optimierte Mischkost Lebensmittel-kosten[1]	Differenz Regelleistung – Optimierte Mischkost
	€ pro Monat	€ pro Monat	€ pro Tag	€ pro Tag	(€ / %)
Erwachsene (100 %)	347,00	128,39	4,28		
Kind 2–3 Jahre (60 %)	208,20	77,03	2,57	2,39	0,18 / 7,44
Kind 4–6 Jahre (60 %)	208,20	77,03	2,57	3,14	-0,57 / -18,22
Kind 7–9 Jahre (60 %)	208,20	77,03	2,57	3,89	-1,32 / -33,99
Kind 10–12 Jahre (60 %)	208,20	77,03	2,57	4,65	-2,08 / -44,78
Kind 13–14 Jahre (80 %)	277,60	102,71	3,42	5,28	-1,86 / -35,16
Kind 15–18 Jahre (80 %)	277,60	102,71	3,42	6,06	-2,64 / -43,50

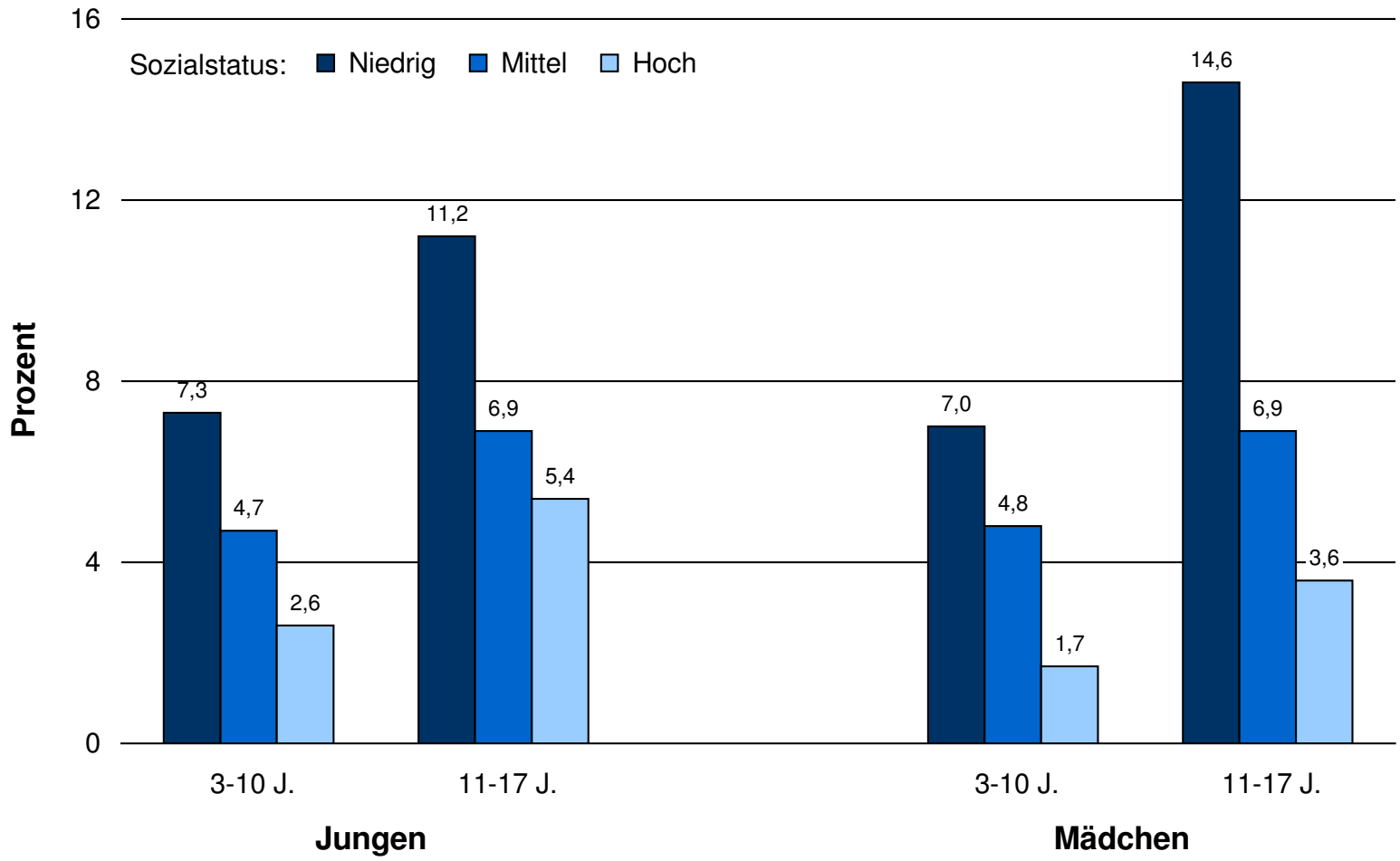
[1] Mittelwert aus Discountladen und Supermarkt

Tab. 6: Regelleistung des Arbeitslosengeldes II (ALG II) und Lebensmittelkosten der Optimierten Mischkost

Quelle: Ernährungsumschau 9/2007

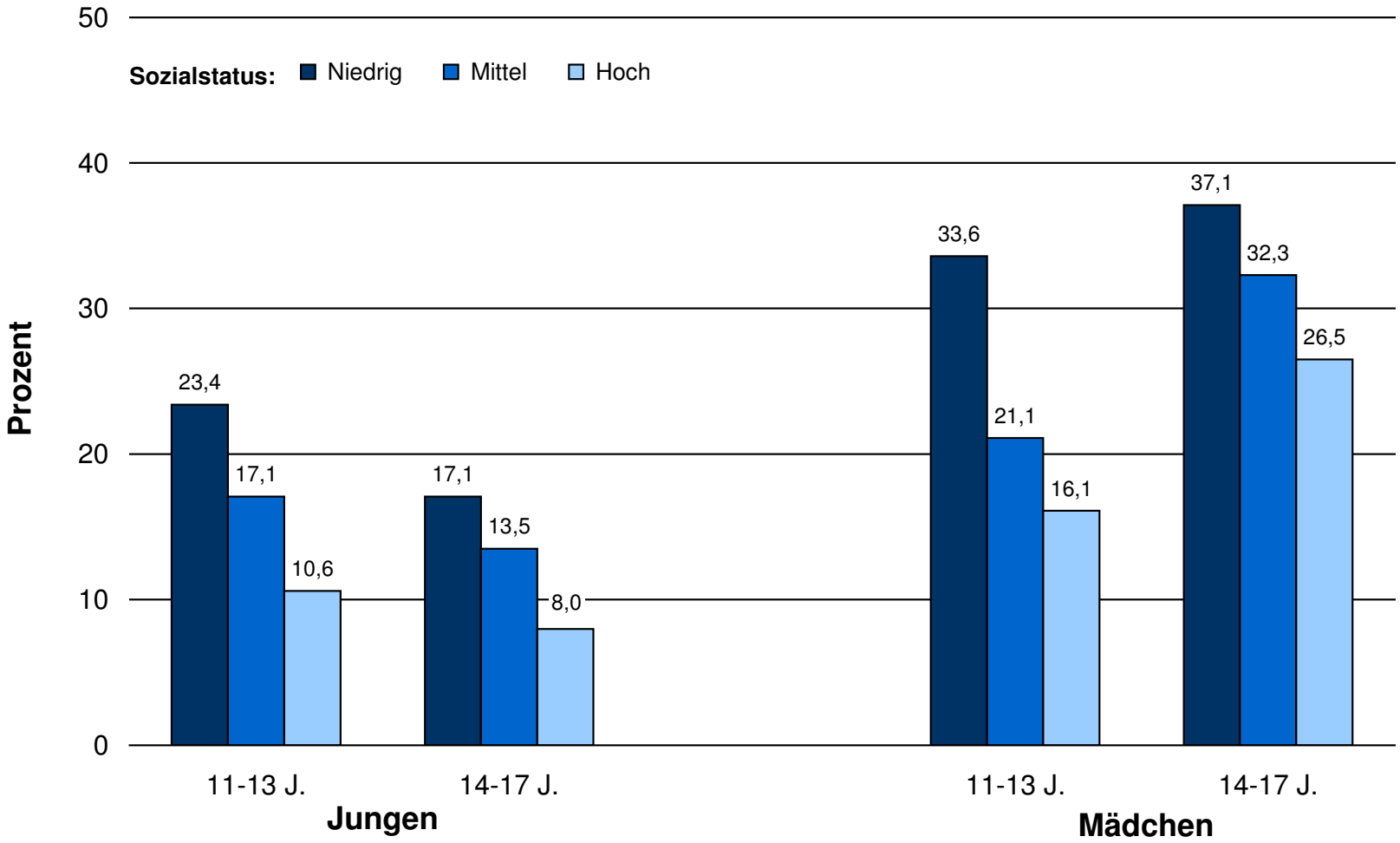
- **Die Lebensmittelkosten (Discounter) für ein Kind im Alter von 4-6 Jahren(10-12 J.) liegen bei mind. 3,14 Euro (4,65 Euro).**
- **Mit dem derzeitigen Ernährungsbudget kann auch bei preisbewusstem Verhalten eine gesunde Kost nicht realisiert werden.**
- **Für die Kosten der Schulernährung muss der gesamte Regelsatz (78,66 Euro) zur Deckung herangezogen werden.**

Adipositas bei Mädchen und Jungen nach Sozialstatus (Messwerte)



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

Essstörungen bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen



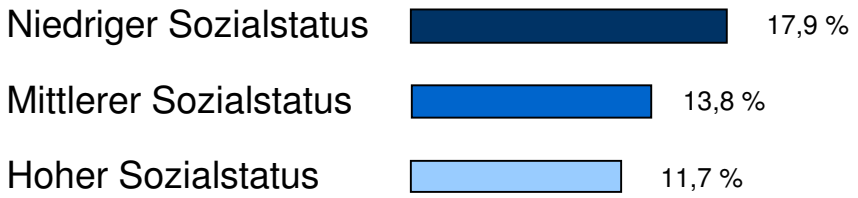
Folie und Quelle: KiGGS-Studie des Robert-Koch Instituts 2007

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

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

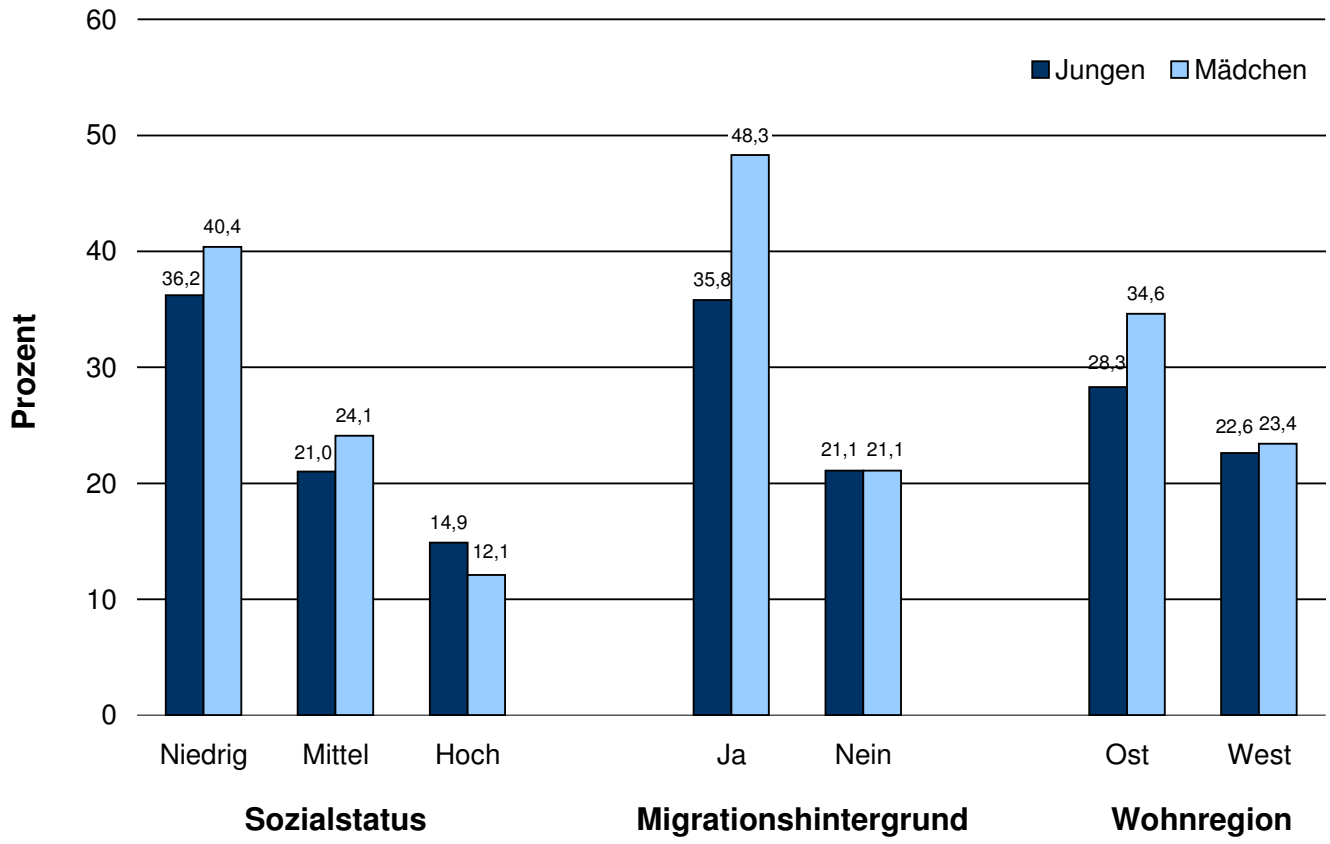
Jungen

Mädchen



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

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



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

Hat gesundes Aufwachsen Zukunft?

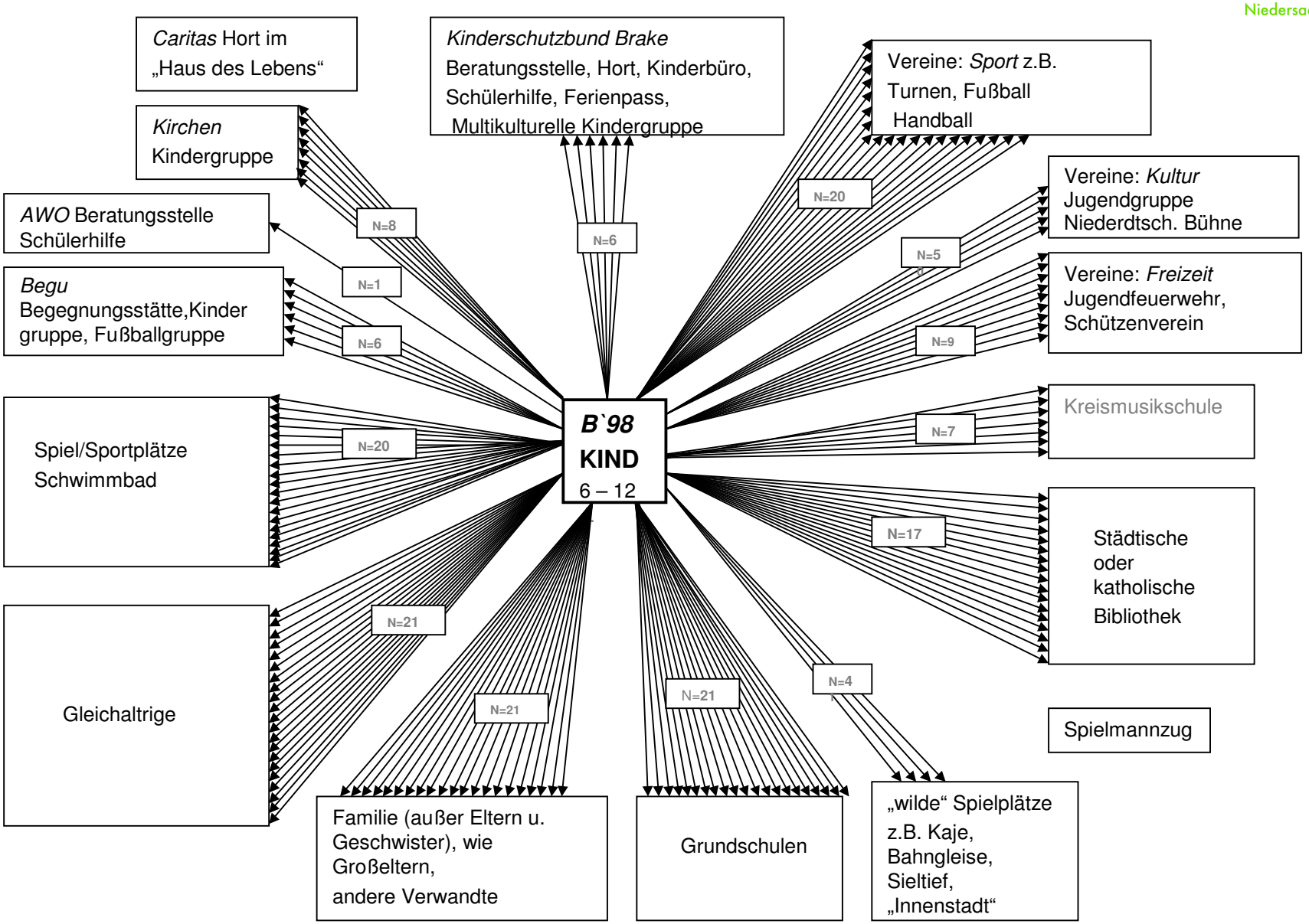
Belastungen erhöht – Ressourcen beschränkt

- höhere Exposition gegenüber Gesund
- Informations- und Beratungsd
- Schwellenängste und ormalen Anträgen,
- fehlen igkeit von Eltern zur ger Verordnungen und Versorgung
- ere Toleranz gegenüber Entwicklungsab-weichungen
- sozial selektive Wirkung von sozialen und gesundheitlichen Hilfsangeboten

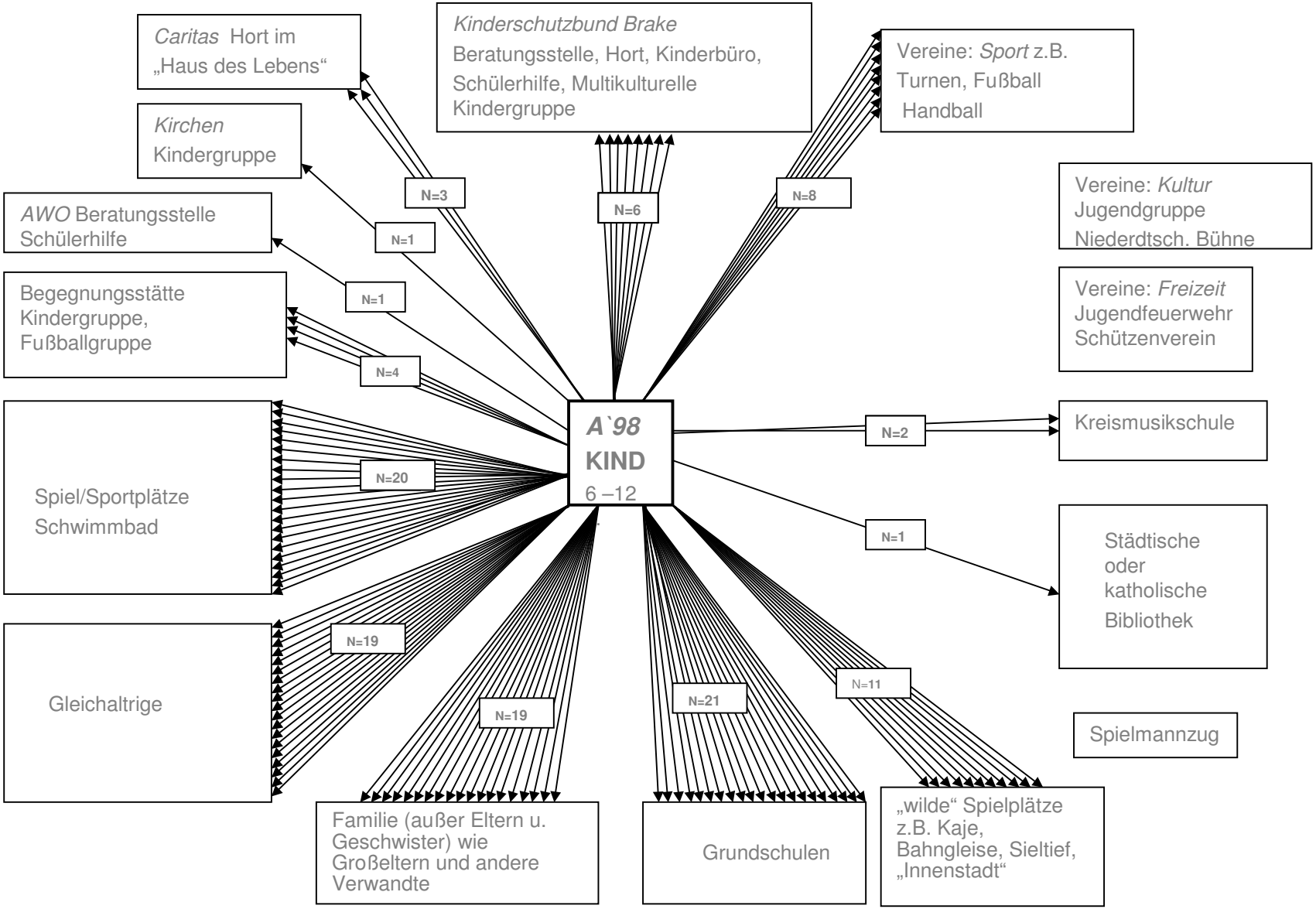
Armut als Risikofaktor für die Entwicklung von Kindern

-

Teilhabe



Quelle: Antje Richter: Wie erleben und bewältigen Kinder Armut? Shaker Verlag, Aachen 2000



Quelle: Antje Richter: Wie erleben und bewältigen Kinder Armut? Shaker Verlag, Aachen 2000

Risiken und Belastungen individualisieren…?

Gesundheitsausgaben

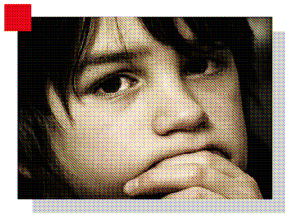
Ausgabenträger	1995	2000	2005	2006
			in Mrd. Euro	
Öffentliche Haushalte	19,9	13,6	13,6	13,4
Gesetzliche Krankenversicherung	112,5	123,9	135,9	139,8
Soziale Pflegeversicherung	5,3	16,7	17,9	18,1
Gesetzliche Rentenversicherung	4,4	3,5	3,6	3,6
Gesetzliche Unfallversicherung	3,4	3,7	4,0	4,1
Private Krankenversicherung*	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

photocase: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



photocase:9inchpixel

Danke!