Armut von Kindern in Deutschland

Kinderarmut in einem reichen Land

Werner Hubertus ist der Ansprechpartner für die in Friedrichsthal angesiedelte Gemeinwesenarbeit des Caritasverbandes. Diese Gemeinwesenarbeit besteht seit 1977 und versucht über individuelle Notlagen hinaus Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Werner Hubertus schreibt also nicht abstrakt über Armut bei Kindern, sondern hat bei seiner täglichen Arbeit konkret mit solchen Kindern und ihren Familien zu tun.

Risiken des Aufwachsens unter Armutsbedingungen - einige Aspekte aktueller Armutsforschung bei Kindern

Heute gelten in Deutschland nach der UNICEF-Studie 2005 1,5 Millionen Kinder als arm. Deutschland liegt damit noch im Mittelfeld der Industriestaaten, aber Kinderarmut ist in Deutschland seit 1990 stärker gestiegen als in den meisten anderen Industrienationen und die Rate der Kinderarmut wächst hierzulande schneller als unter Erwachsenen. Kinder sind in Deutschland weitaus häufiger von Armut betroffen und dazu gehören besonders Kinder aus Einelternfamilien, Zuwandererfamilien und kinderreichen Familien, die oft, aber nicht zwingend erwerbslos sind. Das bedeutet in vielen Familien, in denen es „nur" einen Ernährer gibt, reicht dessen Einkommen nicht aus, um ihren Grundbedarf zu decken.

Immer mehr Kinder aus Familien mit niedrigem sozio-ökonomischem Status oder aus Familien mit Migrationshintergrund haben angesichts der Verteilung von Risiken in der Gesellschaft kaum Chancen auf Teilhabe. Noch immer ist der Bildungserfolg entscheidend von den finanziellen Möglichkeiten der Eltern abhängig und die im deutschen Schulsystem herrschende Chancenungleichheit verwehrt insbesondere sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen den Zugang zu weiterführenden Bildungsabschlüssen. Während 2001 nur jedes 4. Kind aus einem Arbeiterhaushalt die Oberstufe eines Gymnasiums besuchte, befanden sich immerhin rund die Hälfte der Jungen und Mädchen aus Angestellten- und Selbständigen-Familien auf dem Weg zum Abitur.

Interessant sind in diesem Zusammenhang die Ergebnisse der AWO-ISS Studie. Sie belegen einen klaren Unterschied zwischen armen und nicht-armen Grundschulkindern im kulturellen Bereich, mit dem die Lern- und Erfahrungsmöglichkeiten, wie Hausaufgabenhilfe, Extrakurse, Vereinbesuche, Ausflüge, Museums- oder Bibliotheksbesuche, lesen und Musizieren gemeint sind. Ein Drittel der armen Kinder waren hier auffällig, aber nur 15 % der nicht-armen Kinder. Durch die aktuelle Armutssituation sowie durch das frühe Erleben von Armut im Kindergartenalter ist der Schulerfolg der Kinder geprägt, was sich bis hin zu den Schulnoten in Deutsch und Mathematik zeigt.

- Über 40 % der im Kindergartenalter sprachauffälligen Kinder hatten am Ende der Grundschulzeit nur ausreichende oder mangelhafte Deutschnoten.

- Kinder, die zeitweilig oder permanent Armutserfahrungen ausgesetzt waren, haben hochsignifikant schlechtere Mathematiknoten.

- Anhaltende Armut führt mit zum Wiederholen einer Klasse in der Grundschule: Jedes dritte Kind mit permanenter Armutserfahrung, aber nur jedes 16. permanent nicht-arme Kind blieb während der Grundschulzeit sitzen und das obwohl sich die Bildungsambitionen kaum unterscheiden: Der große Wunsch bei allen Mädchen und Jungen ist das Gymnasium.

Nur die wenigsten verbinden den Bildungs- mit dem Gesundheitsstatus. Ganz anders der Gesundheitsbericht für Deutschland aus dem Jahr 1998. Dort wird die besondere Korrelation zwischen Bildungsstatus und Morbidität/Mortalität belegt. Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit sind in unteren sozialen Lagen besonders hoch und die Sterblichkeitsraten für Personengruppen mit kürzeren

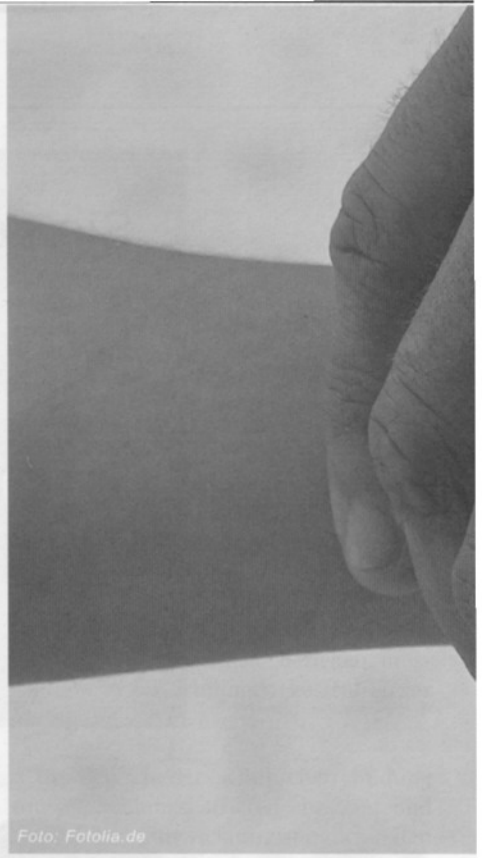
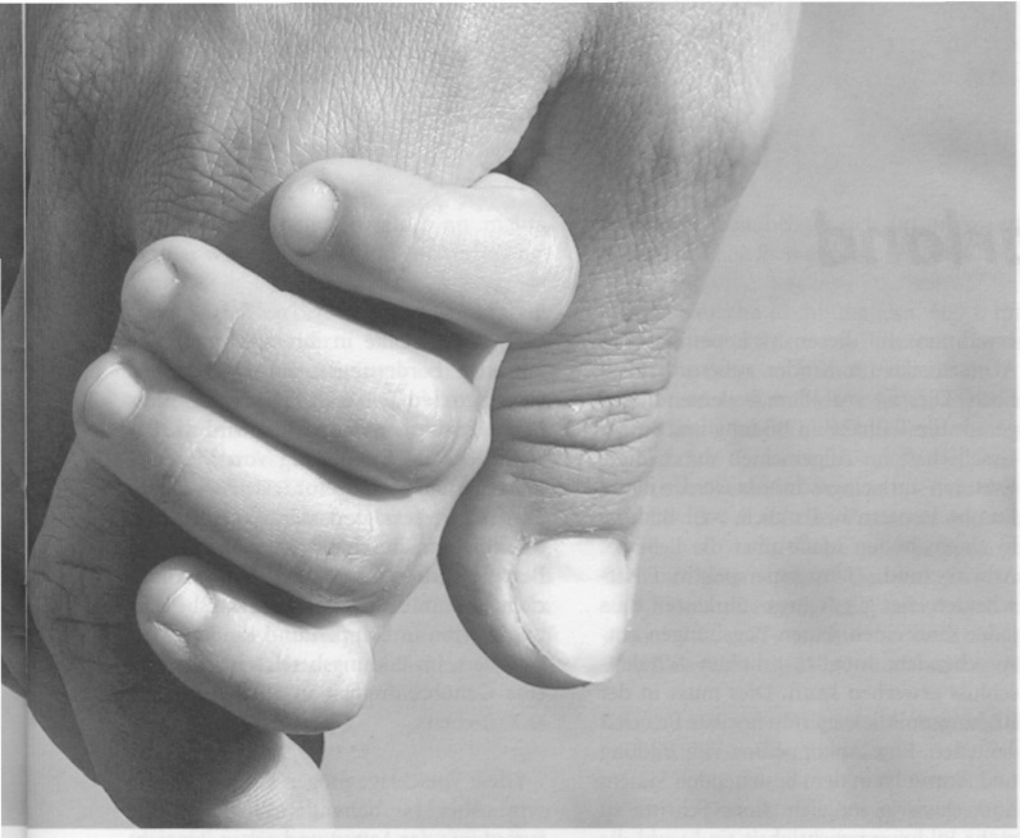


Foto: Fotolia.de

Ausbildungszeiten liegen fast zweifach höher als die jener Bevölkerungsgruppen mit den längsten Schul- und Berufsausbildungen. Viele Studien belegen: Ein Aufwachsen unter niedrigem sozio-ökonomischem Status erhöht die Wahrscheinlichkeit physischer, psychischer und psychosomatischer Erkrankungen um ein Vielfaches. Schon im Kindes- und Jugendalter gehören sowohl Fehlsteuerungen der Sinneskoordination, der Sprachentwicklung, des Bewältigungs- und Ernährungsverhaltens, Übergewicht und natürlich Zahnerkrankungen dazu.

Bei Schuleingangsuntersuchungen schneiden Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status wesentlich schlechter ab als die Kinder aus Familien mit einem mittleren oder hohen sozialen Status. Besonders ausgeprägt sind die Unterschiede hinsichtlich der Sprachentwicklung sowie der intellektuellen und psychomotorischen Entwicklung. Auch die Befunde Übergewicht und kinderpsychiatrische Störungen treten bei Kindern aus Elternhäusern mit niedrigem sozialen Status häufiger auf.

Auch bei älteren Schülerinnen und Schülern (11-15 Jahre) spielt der sozioökonomische Status der Herkunftsfamilie eine wichtige Rolle, was zahlreiche Beispiele belegen können. Bei der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes bewerten sich arme Schüler/innen schlechter als die aus reicheren Elternhäusern. Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien sind wesentlich häufiger von schweren psychischen Erkrankungen betroffen, für die es bundesweit nur unge-



nügende ambulante Behandlungsmöglichkeiten gibt und bei Hamburger Achtklässlern erhobene Daten zeigen, dass Haupt- und Realschüler/innen einen durchgängig schlechteren Gesundheitszustand aufweisen als Gymnasiasten/innen. Sie waren sowohl bei Unfällen und Krankenhausaufenthalten wie auch bei akuten Erkrankungen 1,5 bis 2 mal so häufig betroffen.

Wege aus der Armut oder was erhält ein Kind gesund?

Gesund meint hier im Sinne der WHO - Definition den Zustand eines umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als Fehlen von Krankheit und Behinderung.

Habe ich eben die Risiken beschrieben, mit denen Kinder aus benachteiligenden Lebensverhältnissen aufwachsen, so geht es jetzt darum hinzuschauen, was dazu beiträgt, dass es trotz alledem Kindern gelingt, sich altersgemäß zu entwickeln und ihren Platz in der Gesellschaft zu finden. In der aktuellen Diskussion geht es um die Frage, wie die Fähigkeit entsteht, Stress und belastende Lebensumstände erfolgreich zu bewältigen, im Sinne einer Widerstandsfähigkeit gegenüber vielfältigen Belastungen. Man spricht in diesem Zusammenhang von Resilienz. Resilienz zielt auf psychische Gesundheit trotz erhöhter Entwicklungsrisiken und auf Bewältigungskompetenz.

Herausgearbeitet werden aktuell Risiko- und Schutzfaktoren, deren Zusammenspiel die gesunde Entwicklung von Mädchen und Jungen maßgeblich beeinflusst.

Nach gesicherten Erkenntnissen der bisherigen Forschungen gehören

- eine warme, enge Beziehung zu mindestens einem Elternteil
- die kognitiven Fähigkeiten des Individuums
- ein aktiver Problembewältigungsstil
- das Ausmaß an Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- 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 - zu den schützenden Faktoren bei einer Kumulation von Risikofaktoren.

Verallgemeinernd lässt sich sagen, dass soziale Ressourcen im näheren und weiteren Umfeld Auswirkungen von Armut erheblich mindern können.

- im Fokus steht die Bewältigung von Risikobedingungen und stärkere Betonung primärer Prävention
- im Fokus steht nicht die Defizitperspektive, sondern die Orientierung an den Ressourcen und Stärken jedes einzelnen Kindes
- im Fokus steht das Kind als aktiver Bewältiger/in und Mitgestalter/in des eigenen Lebens

Wichtig für die pädagogische Praxis: Resilienz kann beim Kind unmittelbar und mittelbar über die Erziehungsqualität gefördert werden, denn entscheidend ist, was Kinder den Anforderungen des Alltags entgegensetzen können, wie sie z.B. Konflikte aktiv lösen und Probleme bewältigen. Ebenso wichtig wie das Gefühl selbst wirksam sein zu können und eigene Kontrolle über Entscheidungen zu haben, ist die Förderung von Eigenaktivität und Verantwortungsübernahme.

Resiliente Verhaltensweisen können gefördert werden, indem man u.a.

- Das Kind ermutigt, seine Gefühle zu benennen und auszudrücken
- Vorschnelle Hilfeleistungen vermeidet
- Dem Kind hilft, soziale Beziehungen aufzubauen
- Dem Kind hilft, sich erreichbare Ziele zu setzen
- Das Kind ermutigt, positiv und konstruktiv zu denken

Dazu ist es notwendig, Kinder schon von früh an in wichtige Entscheidungsprozesse einzubinden, denn so entwickeln sie ein Gefühl selbst wirksam zu sein und Kontrolle über ihr eigenes Leben zu haben. Nur wer auf genügend soziale und personale Ressourcen zurückgreifen kann, kann Belastungen erfolgreicher und ohne gravierende psychosoziale Folgen bewältigen.

Dringender Handlungsbedarf in diesem Kontext besteht in Richtung auf eine „präventiv angelegte und sozialräumlich orientierte Kooperation zwischen sozialpädagogischen, sozialpsychologischen, aber auch familienbezogenen gesundheitlichen und hauswirtschaftlichen Diensten, um Kinder und ihre Eltern so früh wie möglich zu erreichen und beim Aufwachsen zu begleiten." ■

Werner Hubertus