

Früh benachteiligt – Kinderarmut und Gesundheit

Die erste nationale Armutskonferenz stellte die Armut von Kindern und Jugendlichen in den Vordergrund. Wann gilt jemand als arm, wie wirkt sich Armut aus, was kann dagegen unternommen und wie soll vorgegangen werden? Es zeigte sich, dass nicht das fehlende Geld das Schwierigste an der Armut ist, und Gegenmassnahmen zwar finanzielle Unterstützung beinhalten müssen, dies aber nicht genügend ist.

Brigitte Casanova

Die erste nationale Armutskonferenz am 23. Mai 2003 in Bern, organisiert vom Bundesamt für Sozialversicherung, thematisierte schwergewichtig die Armut von Kindern und Jugendlichen. In neun Referaten wurde versucht, das Phänomen der Kinderarmut zu quantifizieren und zu erklären. In fünf Workshops wurden Lösungen und Strategien gegen die Kinderarmut gesucht. Der Bericht beschreibt, wie Armut die Kinder sozial benachteiligt und sich negativ auf deren Gesundheit auswirkt, und welche Lösungsansätze an der Tagung diskutiert wurden.

Wer ist arm?

Es ist eine statistische Frage, ab wann jemand als arm gilt. Im 2002 lag die Armutsgrenze für eine vierköpfige Familie bei 4300 Franken Einkommen pro Monat. Bundespräsident Pascal Couchepin sprach zum Erstaunen der KonferenzbesucherInnen von «marxistischen» Statistiken, die je mehr Arme kriechen, desto mehr Reiche es in einem Land gebe, weil Armut dadurch

1 Wenn ein Kind eine arbeitslose Mutter oder einen arbeitslosen Vater hat, so ist die Wahrscheinlichkeit 60 Prozent, dass das Kind in Armut lebt.

definiert werde, zu wieviel Prozent das Einkommen vom gesamtschweizerischen Mittel abweiche.

«Die Armutsbetroffenen geben weniger Geld für Gesundheit, Erziehung und Bildung aus.»

Tatsächlich ist es nicht problemlos, Armut zu messen. Ruth Meier, Mitglied der Geschäftsleitung des Bundesamts für Statistik, forderte als Schlussfolgerung des Workshops «Beobachtung oder das Problem der statistischen Messung sozialer Phänomene», dass nicht nur das statistische Einkommen die Armut definieren sollte, sondern mehrere Indikatoren einbezogen werden müssen.

Denn Armut äussert sich nicht nur in einem ungenügenden Einkommen, sondern vor allem auch in sozialen und gesundheitlichen Benachteiligungen. «Das Schlimmste ist nicht, arm zu sein, sondern nicht am Leben teilnehmen zu können» – dieses Zitat einer Armutsbetroffenen, vorgelesen von Ursula Jomini, Vizepräsidentin der Bewegung ATD Vierte Welt Schweiz, zeigt eindrücklich auf, dass die «Exklusion», das heisst der Ausschluss vom kulturellen und sozialen Leben, die Armutsbetroffenen am meisten belastet.

Ansteigende Kinderarmut in Europa

Die verschiedenen Statistiken zeigen alle einheitlich auf, dass Kinderarmut in Europa, mit Ausnahme der skandinavischen Länder, zunimmt. Erklärt wird der Anstieg der Kinderarmut in Wohlfahrtsstaaten mit dem langfristigen Trend, dass das Bruttosozialprodukt weniger stark steigt und die Haushaltseinkommen immer ungleicher verteilt sind. Dies polarisiert die Lebensstile. Die Armutsbetroffenen



Bundesrat Pascal Couchepin

geben weniger Geld für Gesundheit, Erziehung und Bildung aus. Ob die veränderten Familienstrukturen eben-

«Die Armut sei zwar nicht ansteckend, sie werde aber von einer Generation auf die nächste übertragen.»

falls verantwortlich für Kinderarmut sind, kann nicht klar beantwortet werden. Entscheidend ist aber, ob die Eltern oder ein Elternteil arbeitslos sind. Kinderarmut kann also nicht von Familienarmut losgelöst betrachtet werden.

Die Daten von Eurostat, wie sie Horst Hackauf vom Deutschen Jugendinstitut in München präsentierte, sprechen eine klare Sprache. 17 Millionen Kinder unter 18 Jahren gelten in der EU als arm. Wenn ein Elternteil arbeitslos ist, beträgt die Armutsquote des Kindes 60 Prozent¹, wenn die Mutter allein erziehend ist, liegt sie bei 46 Prozent.

Reproduktion der Armut

Der Soziologe Franz Schultheis, Professor an der Universität Genf, erläuterte aus soziologischer Sicht, wie sich das Phänomen der Armut inner-

halb der Familien reproduziert. Kinderarmut sei ein Phänomen, das sich innerhalb von Familien abspiele. Die Armut sei zwar nicht ansteckend, sie werde aber von einer Generation auf

«Der Mangel an Freiräumen wirkt sich negativ auf die psychosoziale Entwicklung aus.»

die nächste übertragen. Die Kinder armer Familien leiden unter einem Mangel an Ressourcen, nicht nur finanziell gesehen, sondern auch bildungsmässig. Die materiellen und



Horst Hackauf, Soziologe am Deutschen Jugendinstitut in München

kulturellen Bedingungen sind für diese Kinder schlecht. Die Armut beeinflusst den Alltag der Familie: In welcher Umgebung lebt die Familie? Welche Aktivitäten unternimmt sie gemeinsam? Wieviel Massenmedien werden konsumiert? Wie intensiv sind die sozialen Beziehungen der Familie? Wie vertraut ist die Familie mit der etablierten Kultur und wie viele Bücher sind im Haushalt? Dies sind prägende Aspekte der Armut, und diese werden, ohne es zu wollen, auf die Kinder übertragen.

² Kohärenzgefühl (aus dem Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky): Gefühl des Vertrauens, dass die Anforderungen, welche das Leben an eine Person stellt, strukturiert, erklärbar und voraussehbar sind, dass der Person die Ressourcen zu Verfügung stehen, diesen Anforderung zu begegnen und dass sie die Anstrengung und das Engagement lohnen.

Auswirkungen auf die Gesundheit

Kinder, die in Armut aufwachsen, sind insbesondere sozial benachteiligt. Dies bedeutet laut Hackauf, dass sie schlechtere gesundheitliche Entwicklungschancen aufgrund psychosozialer Probleme, von Scham- und Minderwertigkeitsgefühlen haben, sozial ungleichen Gesundheitsrisiken ausgesetzt und in relevanten Lebensbereichen wie Einkommen, Bildung und Wohnen unterversorgt sind. Konkret heisst dies beispielsweise, dass sich Kinder aus armen Verhältnissen weniger frei bewegen können, weil eine stark befahrene Strasse vor dem Wohnhaus verunmöglicht, dass sie allein nach draussen gehen können. Der Mangel an Freiräumen wirkt sich negativ auf die psychosoziale Entwicklung aus. In beengenden Wohnverhältnissen fehlt den Kindern die Ruhe und Konzentration für Hausaufgaben. Dies führt zu Schwierigkeiten in der Schule, oft werden solche Kinder in Spezialklassen versetzt. Die Luftbelastung fördert Atemwegserkrankungen. In den wichtigen ersten Lebensjahren wird die Entwicklung des Kohärenzgefühls² gestört, ein wichtiger Faktor für ein gesundes Leben.

Gesundheitsbefragungen von Kindern aus armen Verhältnissen zeigen, dass diese sich ängstlicher, pessimistischer, müder und nervöser fühlen als Gleichaltrige aus wohlhabenderen Verhältnissen. Sie leiden auch häufiger an Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen. Diese Daten sind zwar signifikant, können aber nicht belegen, dass Armut krank macht. Neben der Tatsache, dass Kinder aus armen Verhältnisse kostenlose Gesundheitsdienstleistungen nicht in



Franz Schultheis, Professor am Soziologischen Institut der Universität Genf

Anspruch nehmen, fällt vor allem auch ins Gewicht, dass sie ein schlechteres Gesundheitsverhalten zeigen: Sie putzen weniger die Zähne, sie frühstücken weniger, essen weniger Obst und trinken mehr Cola, sie treiben weniger Sport und konsumieren mehr Genussmittel. Dass diese Kinder häufig Symptome



Ursula Ulrich-Vögtlin, Leiterin Fachstelle Gesundheit und Umwelt, Bundesamt für Gesundheit

wie Schwindel, Bauchschmerzen und Nervosität äussern, erstaunt in diesem Zusammenhang nicht sonderlich.

Finanzielle Unterstützung und ausgleichende Kinderbetreuung

Was kann nun gegen die Kinderarmut unternommen werden? Der Soziologe Schultheis sieht zwei Ansatzpunkte: Als Erstes sei es wichtig, dass die Ungleichheiten im Einkommen bekämpft werden, das heisst, dass die Familie auf der materiellen Ebene unterstützt wird. Massnahmen dazu können sich auf die Steuern, den Mindestlohn und die Kinderzulagen beziehen. Zweitens sei es wichtig, so Schultheis, für die armutsbetroffenen Kinder Institutionen zu schaffen, wo ihre schlechteren Bedingungen ausgeglichen werden können. Frühkindergärten seien ein rationelles Instrument, mit dem verhindert werden könne, dass sich die Armut reproduziere. In den skandinavischen Ländern habe es sich gezeigt, dass solche Strukturen den Teufelskreis durchbrechen helfen, indem sie den Kindern Zugang verschaffen zu Wissen und Kultur, angefangen im täglichen Leben, bei der Ernährung und Hygiene. Neben-

bei zeige sich auch, dass das Bildungsniveau in jenen Ländern am höchsten sei, wo die schulische Erziehung früh beginne. Die Vierte-Welt-Schweiz-Vertreterin Jomini kritisierte hingegen stark, dass es immer wieder vorkomme, dass armutsbetroffene Kinder in Pflegefamilien fremdplatziert werden. Dies störe die Entwicklung der Kinder zuzätzlich.

In eine ähnliche Richtung wie die Vorschläge von Schultheis gingen auch die Ausführungen von Horst Hackauf. Die EU-Studie «Reducing Inequalities in Health: An European Perspective» (Mackenbach/Bakker 2002) zeige, dass nur Grossbritannien, Schweden und Holland verstärkt zugunsten sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher intervenieren. Erfolgreiche Interventionen fanden sich in den Bereichen Ernährung, Zahngesundheit, allgemeine Beschwerden und Erkrankungen, Unfälle, psychische Gesundheit, Rauchen, Sehstörungen, Impfungen und plötzlicher Säuglingstod. Als «best practice» empfohlen werden Früh-Interventionsprogramme bei Kleinkindern, welche Kinderbetreuung, Früherziehung und Zahlungen an die Eltern beinhalten.

Verschiedene Autoren europäischer Studien kommen laut Hackauf zum Schluss, dass es wichtig sei, nicht zu stigmatisieren und nicht paternalistisch aufzutreten, sondern partizipativ mit den Betroffenen zu arbeiten. Die Massnahmen sollten auf Kontinuität und Nachhaltigkeit ausgerichtet sein, die Interventionen «face to face» stattfinden. Es sei darauf zu achten, dass die Angebote und Dienste vernetzt sind. Barrieren zu Gesundheitsdienstleistungen müs-

sen identifiziert und gesenkt, der Zugang sollte gesichert werden. Um die Kinderarmut zu kompensieren und Exklusion zu verhindern, seien soziale und gesundheitspolitische Massnahmen gefordert.

Partizipation

Im Workshop «Auswirkungen von Armut auf die Gesundheit und Strategien für Gegenmassnahmen» unter der Leitung von Ursula Ulrich-Vöggtlin, Leiterin der Fachstelle Gesundheit und Umwelt des Bundesamts für Gesundheit, dachten die Teilnehmenden insbesondere darüber nach, wie sinnvolle Massnahmen entwickelt werden können. Die Workshopteilnehmenden gingen dabei ressourcenorientiert vor:

«Auch Kinder müssen das Recht haben, Einfluss zu nehmen.»

«Nicht nur die negativen, auch die positiven Dinge werden weitergegeben in den Familien, darauf kann man aufbauen.» Dies bedinge aber, dass man zuerst den Armutsbetroffenen zuhöre und schaue, was denn positiv sei.

Wenn Sozialarbeiter weitergebildet werden, so könne dies zusammen mit Armutsbetroffenen gemacht werden. Gemeinsam soll überlegt werden, wie aus der negativen Spirale herausgefunden werden kann. Die Kompetenzen müssen zudem nicht nur bei den Armutsbetroffenen gestärkt werden, sondern unser ganzes System müsse lernen, mit Armut umzugehen. Beispielsweise soll

in der Schule, bevor eine Schulreise geplant wird, abgeklärt werden, was finanziell überhaupt möglich sei für die Kinder respektive deren armutsbetroffene Eltern.

Ein positives, bereits umgesetztes Beispiel, wo das ganze System einbezogen wird, sind gesundheitsfördernde Schulen. Alle Kinder profitieren davon, wenn das Unterrichtsthema «Gesunde Ernährung» heisst und die Kinder einen Pausenkiosk organisieren können, wo gesunde Verpflegung angeboten wird.

Für Arbeitsstellen sei es wichtig, fand ein Teilnehmer, dass die gesamte Politik die Armen kohärent unterstütze: angefangen beim Sozialamt, der Gesundheitsbehörde bis zu den politischen Entscheiden, zu Mindestlöhnen und Berentung.

Bei strukturellen Überlegungen müssen Armutsbetroffene einbezogen sein und mitgestalten können. Auch Kinder müssen das Recht haben, Einfluss zu nehmen. Ansonsten wird ihr Gefühl verstärkt, Opfer der Verhältnisse zu sein und diese nicht selber gestalten zu können. Mit einem partizipativen Ansatz wird es nicht mehr nötig sein, gesondert die Sozialverträglichkeit aller politischen Massnahmen zu prüfen. Denn wenn Armutsbetroffene mitreden und mitgestalten in gelebter Partizipation, so wird automatisch geprüft, ob eine Massnahme sozial verträglich ist. Die Arbeitsgruppe des Workshops forderte, dass an einer nächsten Tagung die Armutsbetroffenen in die Planung und Durchführung einbezogen werden. ■

Autorin:

BRIGITTE CASANOVA
REDAKTION «MANAGED CARE»



Schlussdiskussion mit Ruth Meier (Bundesamt für Statistik), Stefanie Gass (Schweizerisches Rotes Kreuz), Michel Valterio (Vizedirektor Bundesamt für Sozialversicherung), Talin Stoffel (BSV), Ueli Tecklenburg (Gesundheits- und Sozialdepartement Waadt), Ursula Ulrich-Vöggtlin (BAG) und Peter Hasler (Direktor Schweizerischer Arbeitgeberverband).

Literaturhinweis:

Johan Mackenbach, Martijntje Bakker (2002). Reducing Inequalities in Health: an European Perspective. London, Routledge.