

Armut und soziale Benachteiligung bei Kindern in Deutschland *und die daraus resultierenden Aufgaben und Herausforderungen der Ergotherapie*

60. Ergotherapie Kongress 2015
Bielefeld, 03.05.2015
Ines Schöpfs, MSc. OT



Abb.1: Auslandsaufenthalte in Indien und Afrika



Abb. 2: Kinderarmut 1

Armut in einem reichen Land



Abb. 3: Kinderarmut in Deutschland

Gliederung

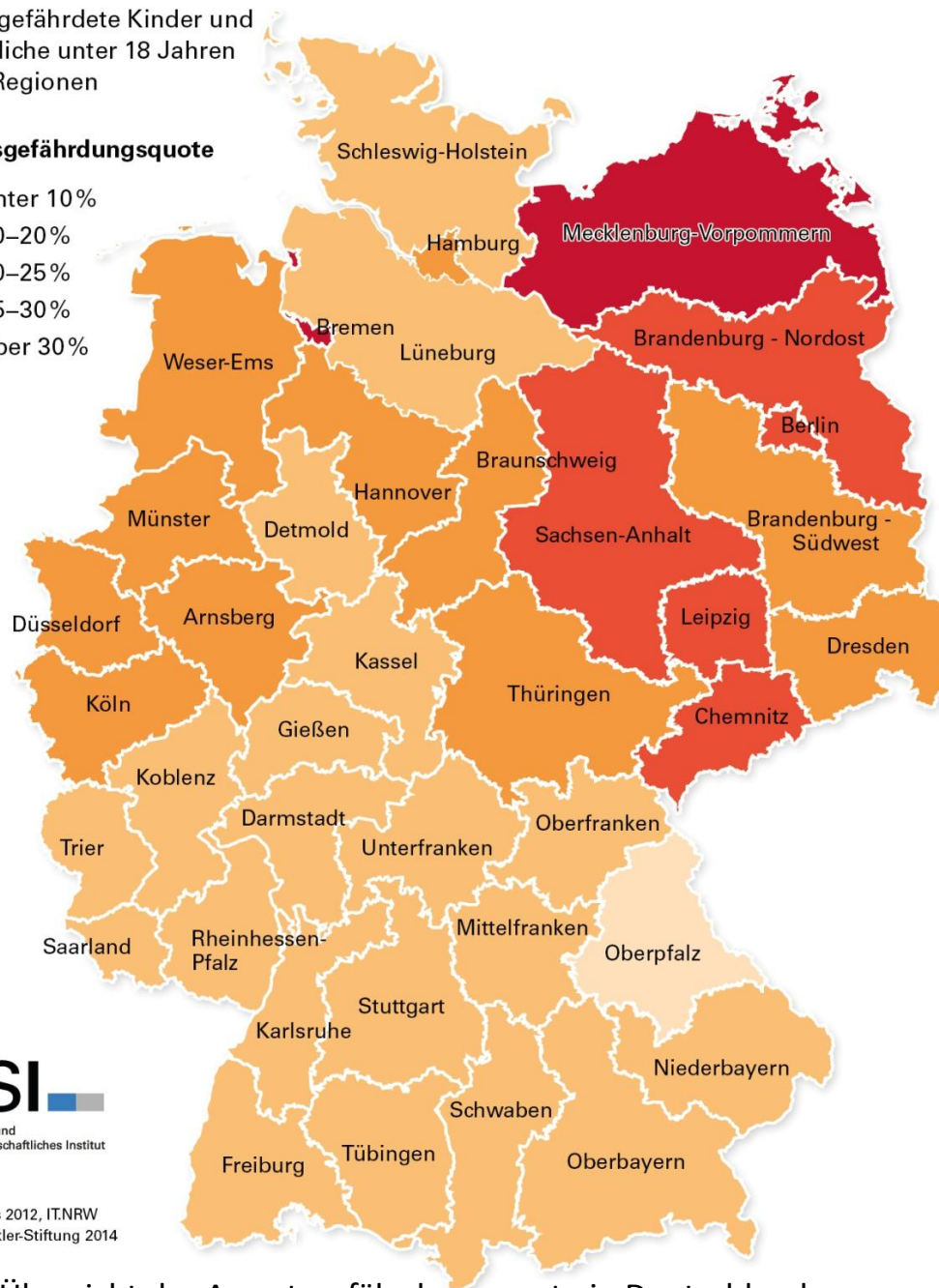
- Fakten zu Armut, sozialer Benachteiligung und Kindergesundheit
- Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten
- Besonderheiten der Zielgruppe
- Handlungsansätze allgemein
- Möglichkeiten und Handlungsansätze der ET
- Herausforderungen der Ergotherapie

Kinderarmut in Deutschland

Armutsgefährdete Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in den Regionen

Armutsgefährdungsquote

- unter 10%
- 10–20%
- 20–25%
- 25–30%
- über 30%



WSI
Wirtschafts- und
Sozialwissenschaftliches Institut

Quelle:
Mikrozensus 2012, IT.NRW
© Hans-Böckler-Stiftung 2014

Abb. 4: Übersicht der Armutsgefährdungsquote in Deutschland

Armut

„Armut ist relativ zu gesamtgesellschaftlichen Lebensgewohnheiten zu definieren, wodurch die Armutsforschung im Zusammenhang mit der Analyse der Verteilung von gesellschaftlichem Wohlstand und folglich von sozialer Ungleichheit zu sehen ist“

(Zimmermann 1998, S.56)

- Armutsrisikogrenze: Nettoäquivalenzeinkommen geringer als 60 Prozent des Medianeinkommens (bmas, 2013)
- in Deutschland leben 8,5 Prozent der 0-17jährigen Kinder in Haushalten mit einem Einkommen niedriger als 50 Prozent des nationalen Medians (UNICEF, 2012)

Soziale Benachteiligung

- Soziale Benachteiligung entsteht überall dort, wo bestimmten Gruppen der Zugang zu gesellschaftlich anerkannten Werten aufgrund von Schichtzugehörigkeit und Diskriminierung verwehrt oder erschwert wird (Richter-Kornweitz, 2007, S.9)
- wird sowohl durch soziostrukturelle (wie u.a. Erwerbslosigkeit, geringes Einkommen) als auch durch personale Merkmale (Verhaltensweisen, sozialer Status) sichtbar (ebd.)
- Die wichtigsten **Indikatoren für die Messung sozialer Ungleichheit in modernen Gesellschaften** sind:
 - materieller Wohlstand
 - Bildung
 - berufliche Stellung und Prestige

Armut in Deutschland

- Unter Dreijährige tragen das höchste Armutsrisiko (Bertelsmann Stiftung 2012)
- Kinder aus kinderreichen Familien und Haushalten von Alleinerziehenden sowie Kinder mit Migrationshintergrund tragen ein erhöhtes Risiko
- 2011 lebte jedes siebte Kind unter 15 Jahren von der Grundsicherung nach SGB2 → 1,6 Mio. Kinder und Jugendliche (Schneider, Stilling & Woltering 2012)

Zusammenwirken von Armutslagen, Bildung und Gesundheit

Der Anfang eines Teufelskreises von schlechter Gesundheit, schlechten Bildungschancen und geringen Aussichten auf einen zukünftigen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz

(Geene & Gold, 2009)

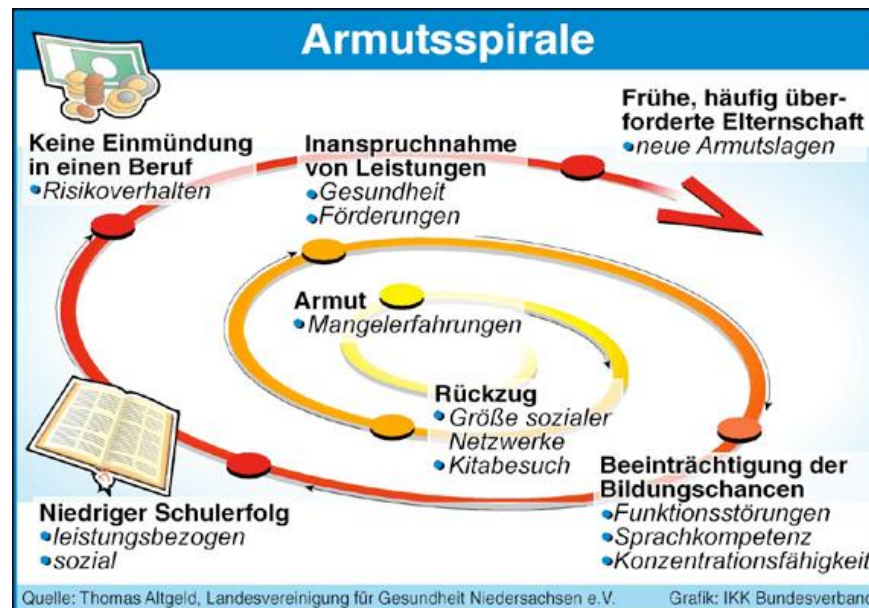


Abb. 5: Armutsspirale nach Altgeld (2005)

Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten



Abb.6: Zusammenhänge zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit

KiGGS Studie

- Häufig **schlechtere Gesundheitsindikatoren** bei Kindern und Jugendlichen aus ärmeren Familien, **insbesondere Adipositas und Übergewicht** (RKI, 2013).

2. World Vision Kinderstudie

- Kinder aus dem benachteiligten unteren Fünftel der Gesellschaft **sehen ihre Zukunft oft pessimistisch** (Hurrelmann & Andresen, 2010).

Sachverständigenrat

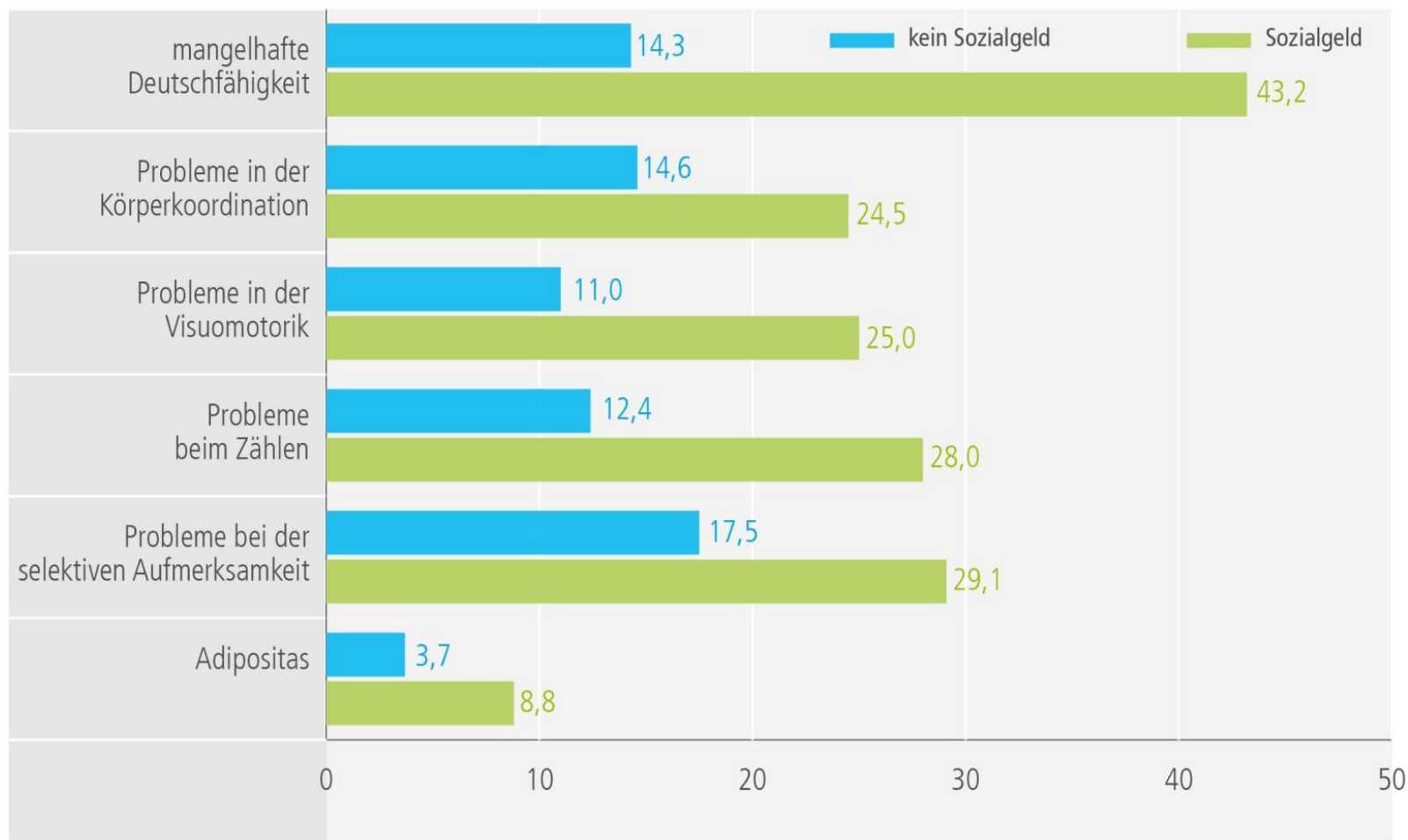
- Jedes fünfte Kind wächst mit **erheblichen psychosozialen Belastungen** auf (Sachverständigenrat, 2009).

13. Kinder- und Jugendbericht

- **Auffälligkeiten bei 20 Prozent der Heranwachsenden.** Armut begünstigt gesundheitliche Belastungen und Risiken (bmfsfj, 2009).

Daten der Einschulungsunter- suchungen

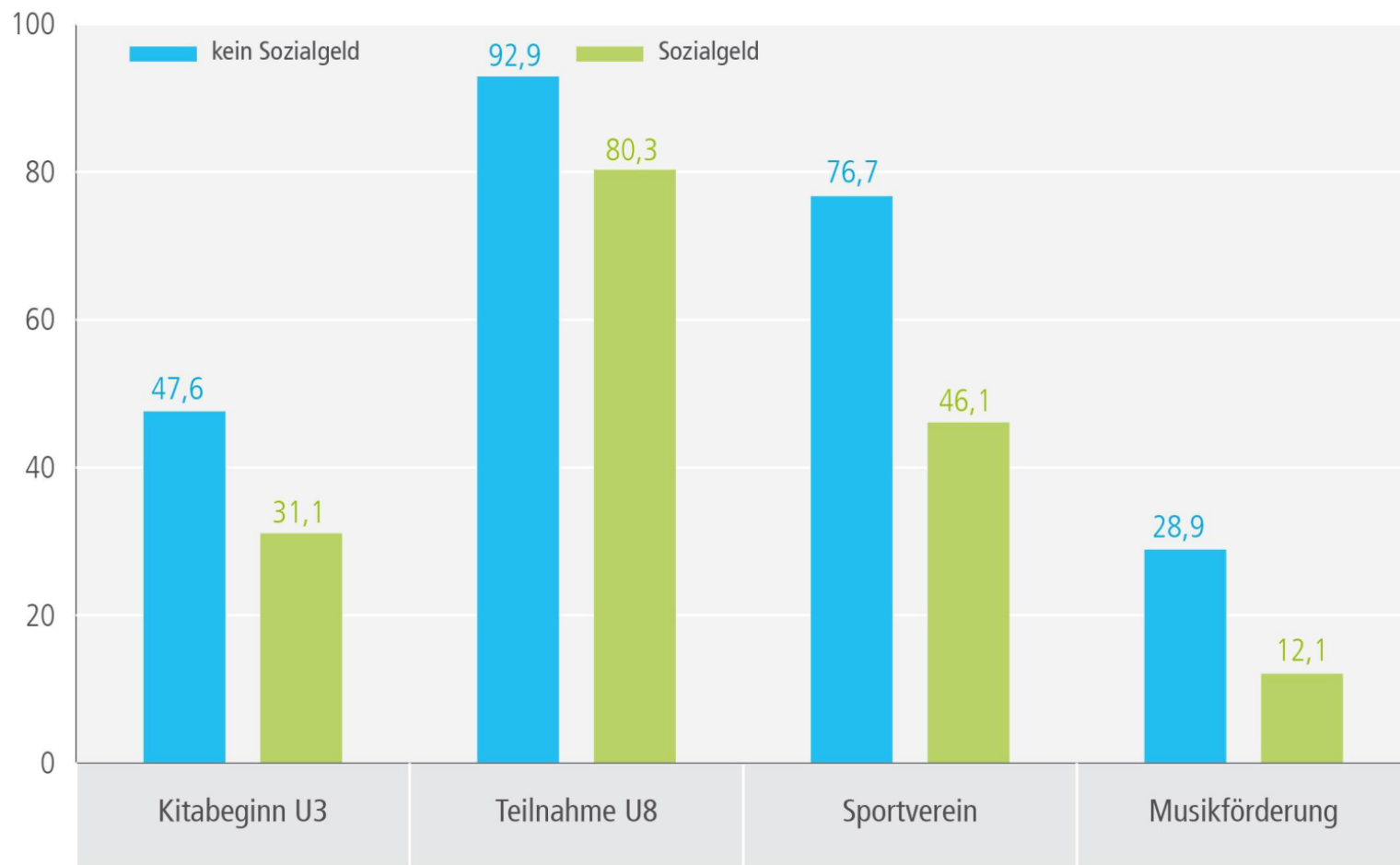
- Arme Kinder sind **in allen schulrelevanten Entwicklungsmerkmalen auffälliger** als nichtarme Kinder (Groos & Jehles, 2015).



Quelle: Schuleingangsuntersuchung Mülheim an der Ruhr 2009/2010 bis 2012/2013, eigene Berechnung und Darstellung.

© Bertelsmann Stiftung und ZEFIR 2015, mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Sozialfonds.

Abb. 7: Entwicklungsmerkmale von Kindern und Sozialgeldbezug in %



Quelle: Schuleingangsuntersuchung Mülheim an der Ruhr 2009/2010 bis 2012/2013, eigene Berechnung und Darstellung.

© Bertelsmann Stiftung und ZEFIR 2015, mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Sozialfonds.

Abb. 8: Frühkindliche Förderung

Erschwerte Erreichbarkeit und Zugangsproblematik

- Präventionsdilemma
- große Angst und Sorge vor Akteuren, die sich den sozial- und milieubedingten Problembereichen zuwenden und eine Weitervermittlung an andere Dienste vornehmen
- Ressourcenschwäche führt zu habituellen Vermeidungsstrategien → Ontologisierung = negative Selbstzuschreibung des „Loser Seins“

(Schöpfs, 2012)

Wichtig zu wissen...

- Zielgruppe will nicht, dass ein Experte ihr vorschreibt oder erklärt wie sie ihre Welt zu sehen hat
- Zielgruppe möchte respektvoll, autonom und als Experte ihrer eigenen Lebenswelt betrachtet werden
- sich in die Lage und Situation der Zielgruppe hineinversetzen
- Begegnen auf Augenhöhe und Einnehmen der Sichtweise der Betroffenen
- Empathie und das Herz für die Zielgruppe
- Milieubedingte Problembereiche müssen erst einmal im Kern versorgt werden, bevor andere Leistungen zum Erfolg führen können

(ebd.)

- Alle Akteure müssen ihre Grenzen (er)kennen und dürfen nicht außerhalb ihres Wissen und ihrer Fertigkeiten tätig werden → „Verschlimmbesserung“
- Beratung am Ort des Milieus und hinsichtlich konkreter Alltagsbewältigung
- Zielgruppe dahingehend zu unterstützen, sich mit dem Problem auseinander zu setzen und sich eigenständig Gedanken zur Problemlösung zu machen

(ebd.)

Handlungsansätze- Was ist zu tun?

- Frühzeitig ansetzen → bereits in der Schwangerschaft und frühkindlicher Entwicklung (RKI 2013; WHO, 2013)
- Vernetzung bestehender Anbieter und Akteure
- Das Thema „Gesundheit“ in bestehende Aktivitäten zu integrieren
- Ressourcenorientierung
- Partizipation und Empowerment
- Verankerung in den Lebenswelten → Settingansatz als Schlüsselstrategie
- Integrierte kommunale Strategien („Präventionsketten“)
- Lebensübergänge in den Blick nehmen

(BZgA, 2013)

Beispiele guter Praxis

Die Praxisdatenbank "**Gesundheitliche Chancengleichheit**" bietet die größte bundesweite Übersicht über Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention, die sich insbesondere an Menschen in schwieriger sozialer Lage richten.



Abb. 9: Internetseite www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Netzwerk für Familien (NeFF) - Dormagen



Abb. 10: NeFF

- NeFF führt seit 2006 über sektorale Grenzen hinweg Partner zusammen, die gemeinsam an der Herstellung positiver, gesundheitsfördernder Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche in der Stadt arbeiten
 - Das NeFF ermöglicht die Umsetzung der Präventionskette
- Im Gegensatz zum bundesweiten Trend ist die Inobhutnahmen der unter sechsjährigen Kinder zurückgegangen und die Kosten für Hilfen zu Erziehung nahezu stabil geblieben sind

(NeFF, 2014)

NeFF – Ergebnisse & Produkte

- Familienpass der Stadt Dormagen
- Initiative „Kein Kind ohne Mahlzeit“
- „Babybegrüßungspaket“
- Baby- und Krabbelclubs
- Wohnmodell „Haus der Familie“
- Kinderärztliche Untersuchungen
- AG Elternbildung
- „Elterncoaching“
- „Gesunde Zähne Programm“
- „Pädagogische Fachtage“ für die Fachkräfte im Stadtgebiet

(ebd.)

BEZUG ZUR ERGOTHERAPIE



Abb. 11: „Alter Elbtunnel Hamburg menschenleer“

Veränderungen- Warum eigentlich?

- Entwicklungen im Gesundheitswesen
- „Europa 2020“: mindestens 20 Mio. Menschen vor dem Risiko der Armut oder Ausgrenzung bewahren
- Kollektiver statt individueller Ansatz
- Gemeindenahe Versorgung (arbeiten im Setting)

Veränderungen in den ergotherapeutischen Denkweise

- Lösung des Problems liegt bei den Menschen selber
 - andere Herangehensweise
 - Anstatt *individualistisch* („doing well“) sollte *gemeinsam* („doing right together“) fokussiert werden (Kronenberg, 2013)
- ET als „VermittlerIn“ und „BeraterIn“



Abb.12: Zielgruppe sozial benachteiligte Kinder

Arbeitsprinzipien:

- Lebenswelt- bzw. Sozialraumorientierung
- Betroffenenaktivierung
- Bedeutung von Wertschätzung und Partnerschaftlichkeit als Haltung

→ Gemeinwesenorientierte Ergotherapie

MÖGLICHKEITEN DER ERGOTHERAPIE BEI DER ZIELGRUPPE

„Zusammen Tun“ & „Gemeinsam aktiv“

- **Ziel des Projektes:** im Setting Kindertagesstätte ein auf Kooperation mit Eltern ausgerichtetes Programm im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zu gestalten, um die Möglichkeit der ET bei der Förderung der kindlichen Gesundheit aufzuzeigen.
- **Projektdurchführung:** Mitmach-Programm für Eltern und Kinder in einer KiTa in einem Stadtteil mit schwacher Einkommensstruktur und hohem Ausländeranteil

→ "Gemeinsam aktiv" stellt das Nachfolgeprojekt von "Zusammen Tun" dar.

Es basierte auf den Grundüberlegungen des ersten Projektes.



Abb. 13: Foto des Projektes
„Gemeinsam aktiv“



Abb. 14: Deckblatt der Broschüre „Die rote Schnur“

Ziele der Broschüre

- Gesunde Wahrnehmungsentwicklung zu unterstützen
 - Eltern, Bezugspersonen und MultiplikatorInnen für die Bedeutung der Sinnesentwicklung nachhaltig zu sensibilisieren
 - Sinnesförderung in den Alltag der Familien zu integrieren
- Eltern lernen die Probleme zu verstehen, finden oft selbst Lösungen oder wissen, wen sie fragen können und finden den Sinn in ihren Handlungen

Produkt:

- Die Informationen werden vorwiegend mittels einer kostenlosen Broschüre weitergegeben.

Inhalte der Broschüre

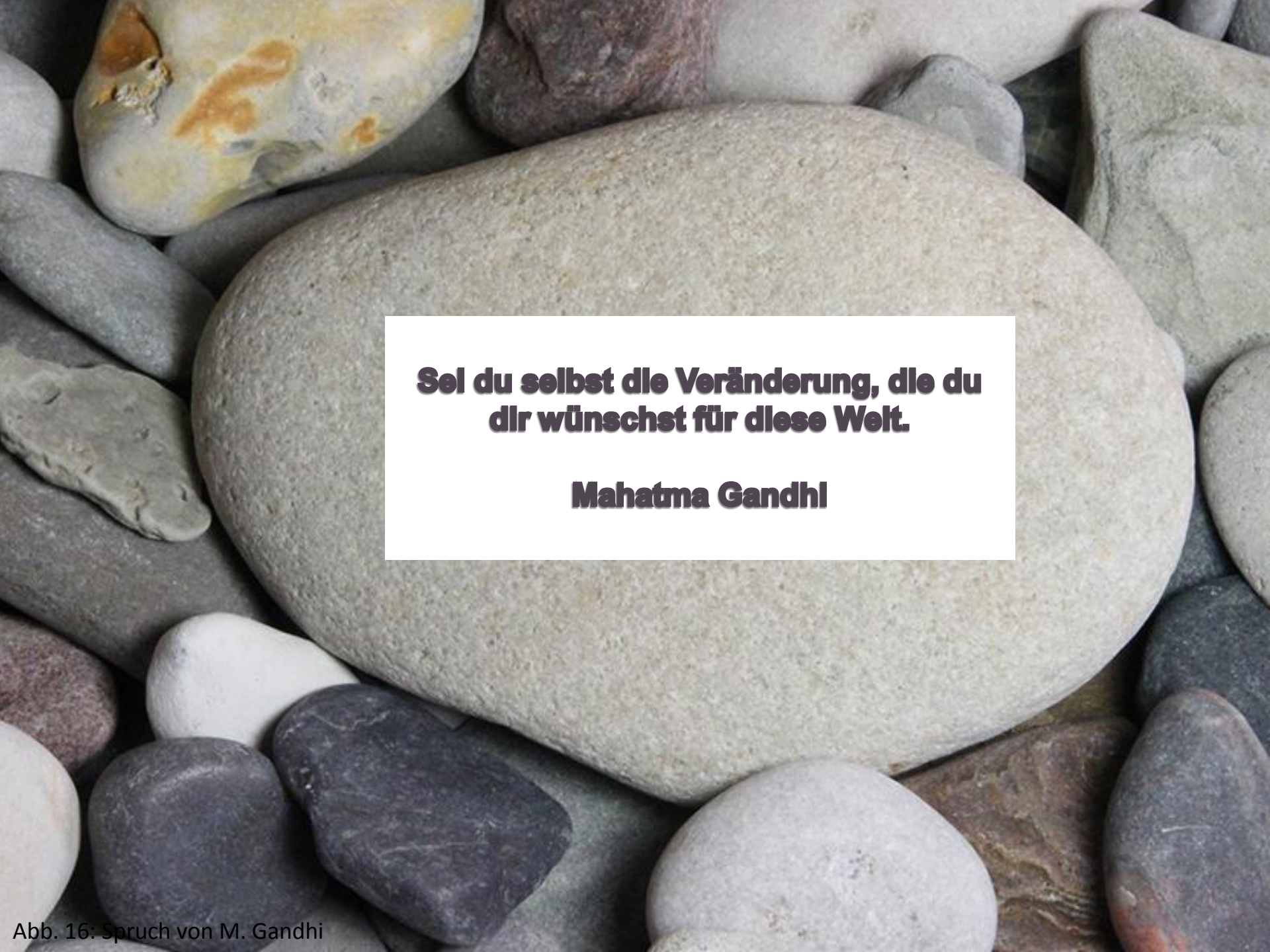
- Gibt Eltern Anregungen für die unterschiedlichen Entwicklungsschritte
- Vermittelt grundlegende Zusammenhänge der normalen Sinnensentwicklung
- Gibt Tipps zu alltäglichen Fragen und Problemen
- Empfiehlt geeignetes Spielzeug und Spiele
- Unterstützt Kinder und Eltern beim „Selber machen“

Abb. 15: Fotos aus der Broschüre „Die rote Schnur“



Was ist notwendig zur Etablierung der ET in diesem Bereich

- Verstärkte Auseinandersetzung mit ergotherapeutischen Kompetenzen für Gesundheitsförderung und Gemeinwesenorientierung
- Verankerung der entsprechenden Kompetenzen in Ausbildungs- und Studiengängen sowie Weiterbildungen
- Gesundheits- wie auch bildungspolitisches Handeln



**Sel du selbst die Veränderung, die du
dir wünschst für diese Welt.**

Mahatma Gandhi

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Ines Schöpfs

E-Mail: i.schopfs@web.de

Abbildungsverzeichnis I

- Abb.1: Auslandsaufenthalte in Indien und Afrika. Eigene Fotografien.
- Abb. 2: Kinderarmut 1. Entnommen von:
https://www.unicef.ch/sites/default/files/Bilder/Aktuell/unicef_im_armut960x480.jpg
- Abb. 3: Kinderarmut in Deutschland Entnommen von:
http://d22mepmetc46uf.cloudfront.net/images/F2_2280_t_kinderarmut.jpg
- Abb. 4: Übersicht der Armutsgefährdungsquote in Deutschland. Entnommen von:
http://www.boeckler.de/43707_45146.htm
- Abb. 5: Armutsspirale nach Altgeld (2005). Entnommen aus: Altgeld, T. (2005), S.15.
- Abb.6: Zusammenhänge zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit. Entnommen aus: Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (2013).
- Abb. 7: Entwicklungsmerkmale von Kindern und Sozialgeldbezug in %. Entnommen aus: Groos & Jehles (2015), S. 32.
- Abb. 8: Frühkindliche Förderung. Entnommen aus: Entnommen aus: Groos & Jehles (2015), S. 32.

Abbildungsverzeichnis II

- Abb. 9: Internetseite www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
- Abb. 10: NeFF. Entnommen von: <http://www.dormagen.de/familiennetzwerk.html>
- Abb. 11: „Alter Elbtunnel Hamburg menschenleer“ von Thomas Wolf, www.foto-tw.de
- Eigenes Werk. Lizenziert unter CC BY-SA 3.0 über Wikimedia Commons
[http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Alter Elbtunnel Hamburg menschenleer.jpg#/media/File:Alter Elbtunnel Hamburg menschenleer.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Alter_Elbtunnel_Hamburg_menschenleer.jpg#/media/File:Alter_Elbtunnel_Hamburg_menschenleer.jpg)
- Abb.12: Zielgruppe sozial benachteiligte Kinder
- Abb. 13: Foto des Projektes „Gemeinsam aktiv“. Entnommen aus: Schiller et al. (2012), S. 11.
- Abb. 14: Deckblatt der Broschüre „Die rote Schnur“
http://www.dieroteschnur.at/ergo2012_web.pdf
- Abb. 15: Fotos aus der Broschüre „Die rote Schnur“. Entnommen aus Seite 1 unter:
http://www.dieroteschnur.at/ergo2012_web.pdf
- Abb. 16: Spruch von M.Gandhi. Entnommen von: [http://www.zweigeteilt-rostock.de/weise steine/spruecheundzitate/weisheiten-allgemein/sei-selbst-die-veraenderung-die-du-in-der-welt-sehen-willst.html](http://www.zweigeteilt-rostock.de/weise_steine/spruecheundzitate/weisheiten-allgemein/sei-selbst-die-veraenderung-die-du-in-der-welt-sehen-willst.html)

Literatur I

- Altgeld, T. (2005) Gemeinsame Herausforderungen von Kriminal-, Sucht- und gesundheitsbezogener Prävention – Sozialraumorientierte Präventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen in benachteiligenden Stadtteilen E&C-Konferenz. Dokumentation der Veranstaltung vom 17. und 18. Oktober 2005 in Berlin, S.11-18. Zugriff am 23.04.2015 auf: <http://www.eundc.de/pdf/32003.pdf>
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2012). Folgen unzureichender Bildung auf die Gesundheit. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Download am 14.04.2015 unter: http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/Studie_Folgen_unzureichender_Bildung_fuer_die_Gesundheit.pdf
- bmas- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013). Lebenslagen in Deutschland - Vierter Armuts- und Reichtumsberichts der Bundesregierung. Zugriff am 20.02.2015 unter: <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a334-4-armuts-reichtumsbericht-2013.pdf?blob=publicationFile>
- bmfsfj -Bundesfamilienministerium Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009). 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin. Zugriff am 20.02.2015 auf: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/13-kinder-jugendbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>
- BZgA, - Bundeszentrale gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). (2013). Kindergesundheit. Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher. Download am 14.04.2015 unter: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen/hintergruende-daten-materialien/ursachen-auswirkungen-handlungsansaeetze/>
- Geene, R., Gold, C. (Hrsg.) (2009). Kinderarmut und Kindergesundheit. Bern: Verlag Hans Huber.

Literatur II

- Gross, T., Jehles, N. (2015). Der Einfluss von Armut auf die Entwicklung von Kindern. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen. Download am 24.03.2015 von: http://www.kein-kind-zuruecklassen.de/fileadmin/user_upload/03_Werkstattbericht_Einfluss_von_Armut_final_opt.pdf
- Hurrelmann, K., Andresen, S. (2010). World Vision Deutschland e.V. (Hrsg.). Kinder in Deutschland 2010. 2. World Vision Kinderstudie. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (2015). Soziale Lage und Gesundheit. Zugriff am 22.04.2015 auf: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kooperationsverbund/hintergruende-daten-materialien/soziale-lage-und-gesundheit-daten-fakten/>
- Kronenberg, F. (2013). Doing well – Doing right TOGETHER: A practical wisdom approach to making occupational therapy matter. New Zealand Journal of Occupational Therapy, 60(1), 24-32.
- NeFF- Netzwerk für Familien (2014). Netzwerk für Familien in Dormagen. Download am 23.04.2015 von: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/netzwerk-fuer-familien-neff-dormagen/>
- Richter-Kornweitz, A. (2007). Beispiele Guter Praxis in Europa. Qualitative Analyse der zielgruppenspezifischen Modelle für die Altersgruppe Kinder und Jugendliche aus Closing the Gap. Hannover: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. im Auftrag der BZgA. Zugriff am 30.03.2015 auf: <http://www.gesundheit-nds.de/downloads/richtergutepraxiseuropa2006endfassung.pdf>
- RKI (Robert Bosch Institut) (2013). Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland 2013. Download am 09.01.2015 unter: http://www.kiggs-studie.de/fileadmin/KiGGS-Dokumente/kiggs_tn_broschuere_web.pdf

Literatur III

- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009). Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009, Kurzfassung.
- Schiller, S., Dürr, J., Herrmann, L., Weidle, L. (2012). Gemeinsam mit Eltern die Gesundheit von Kindern fördern. Erfahrungen mit zwei ergotherapeutischen Hochschulprojekten im Setting Kindertagesstätte. *Ergotherapie und Rehabilitation*, 51(2): S. 10-16.
- Schneider, U., Stilling, G., Woltering, C. (2012). Arme Kinder, arme Eltern: Familien in Hartz IV. Download am 14.04.2015 unter: http://www.der-paritaetische.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1430759979&hash=3f0f974d932ce761acd923990ba2edb5984e007a&file=fileadmin/dokumente/2012_arme_kinder/state_kinderar_mut_autoren_web.pdf
- Schöpfs, I. (2012). Gesundheitsförderung und Prävention bei sozial benachteiligten Kindern- Skizzierung einer Kompetenzbeschreibung unter besonderer Berücksichtigung der Ergotherapie. Unveröffentlichte Masterarbeit (Masterarbeit Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, Hildesheim).
- UNICEF (2012). Measuring child poverty. New league tables of child poverty in the world's rich countries. Zugriff am 30.03.2013 unter: http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc10_eng.pdf
- Zimmermann, G. E. (1998). *Formen von Armut und Unterversorgung im Kindes- und Jugendalter*. S. 51-71, In: Klocke, A., Hurrelmann, K. (Hrsg.) (1998). *Kinder und Jugendliche in Armut. Umfang, Auswirkung und Konsequenzen*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Weiterführende Literatur

- BZgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2012). Gesundes Aufwachsen für alle! Anregungen und Handlungshinweise für die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Gesundheitsförderung Konkret, Band 17. Köln: BZgA.
- BZgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2011). Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz -Beispiele- Weiterführende Informationen. Gesundheitsförderung Konkret, Band 5. Köln: BZgA.
- DACHS (2007). Ergotherapie. Was bietet sie heute und in Zukunft? Bozen: CLAUDIANA-Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe.
- Kronenberg, F., Salvador Simór, A., Pollard, N. (2005). Occupational therapy without borders. Learning from the spirit of survivors. Edinburgh u.a.: Churchill Livingstone Elsevier.
- Kronenberg, F., Pollard, N., Sakellariou, D. (2011). Occupational therapies without borders. Volume 2. Towards an ecology of occupation-based practices. Edinburgh u.a.: Churchill Livingstone Elsevier.
- Projektgruppe Gemeinwesenorientierte Ergotherapie (o.J.). Gemeinwesenorientierte Ergotherapie. Zugriff unter:
<https://www.dve.info/ergotherapie/fachthemen/gemeinwesenorientierte-ergotherapie.html>