

Arm und krank?

Risiko- und Resilienzforschung

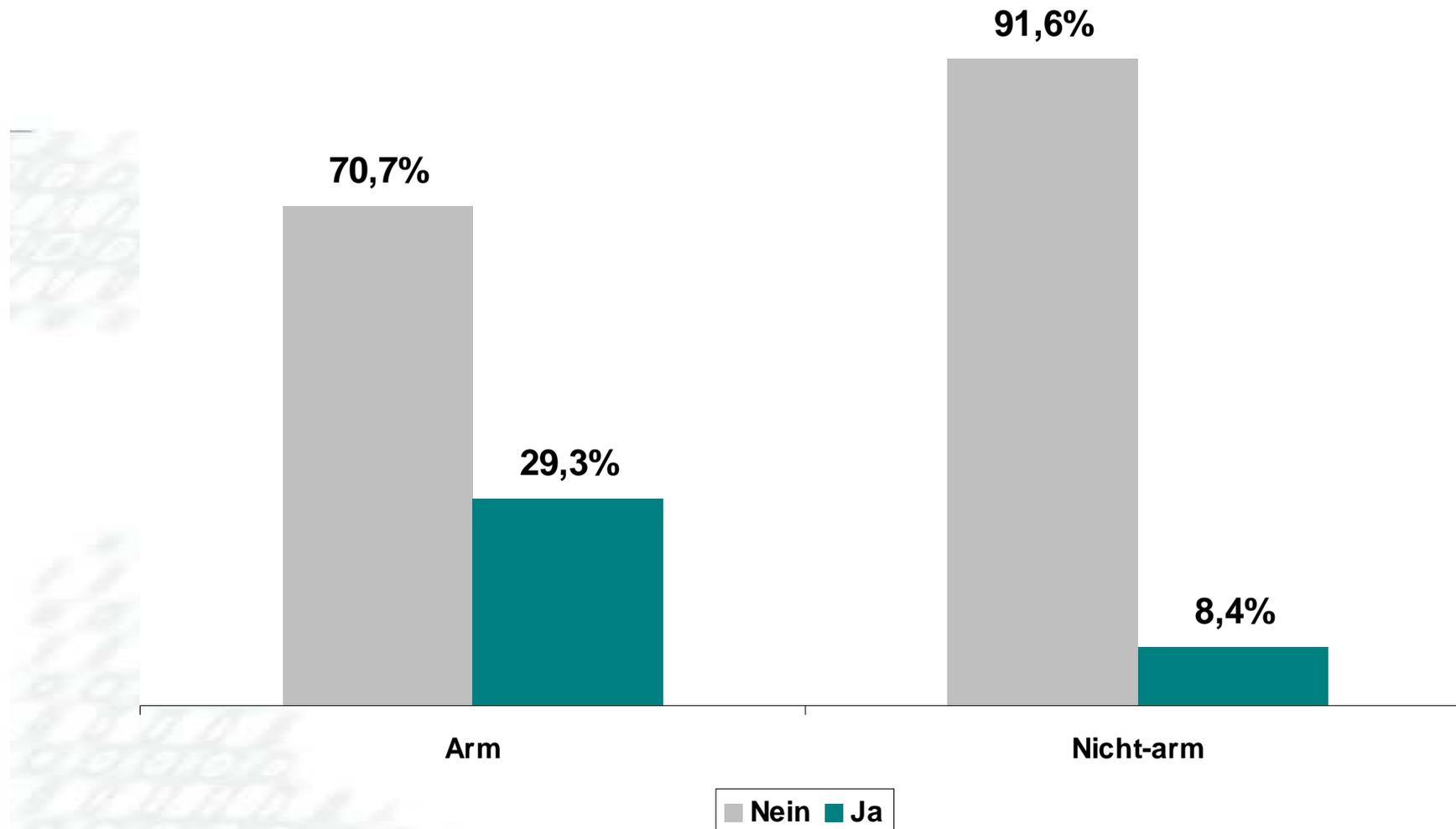
Nürnberg, den 20.11. 2007

Dr. Antje Richter, Landesvereinigung für Gesundheit
Niedersachsen e.V.

Armut stellt die unterste und zugleich weit reichendste Form von **Benachteiligung dar. Sie schränkt die **Handlungsspielräume** des Menschen gravierend ein und schließt eine gleichberechtigte **Teilhabe** an den Aktivitäten und Lebensbedingungen der Gesellschaft aus.**

Armut hat *Unterversorgung* in wesentlichen Lebensbereichen zur Folge.

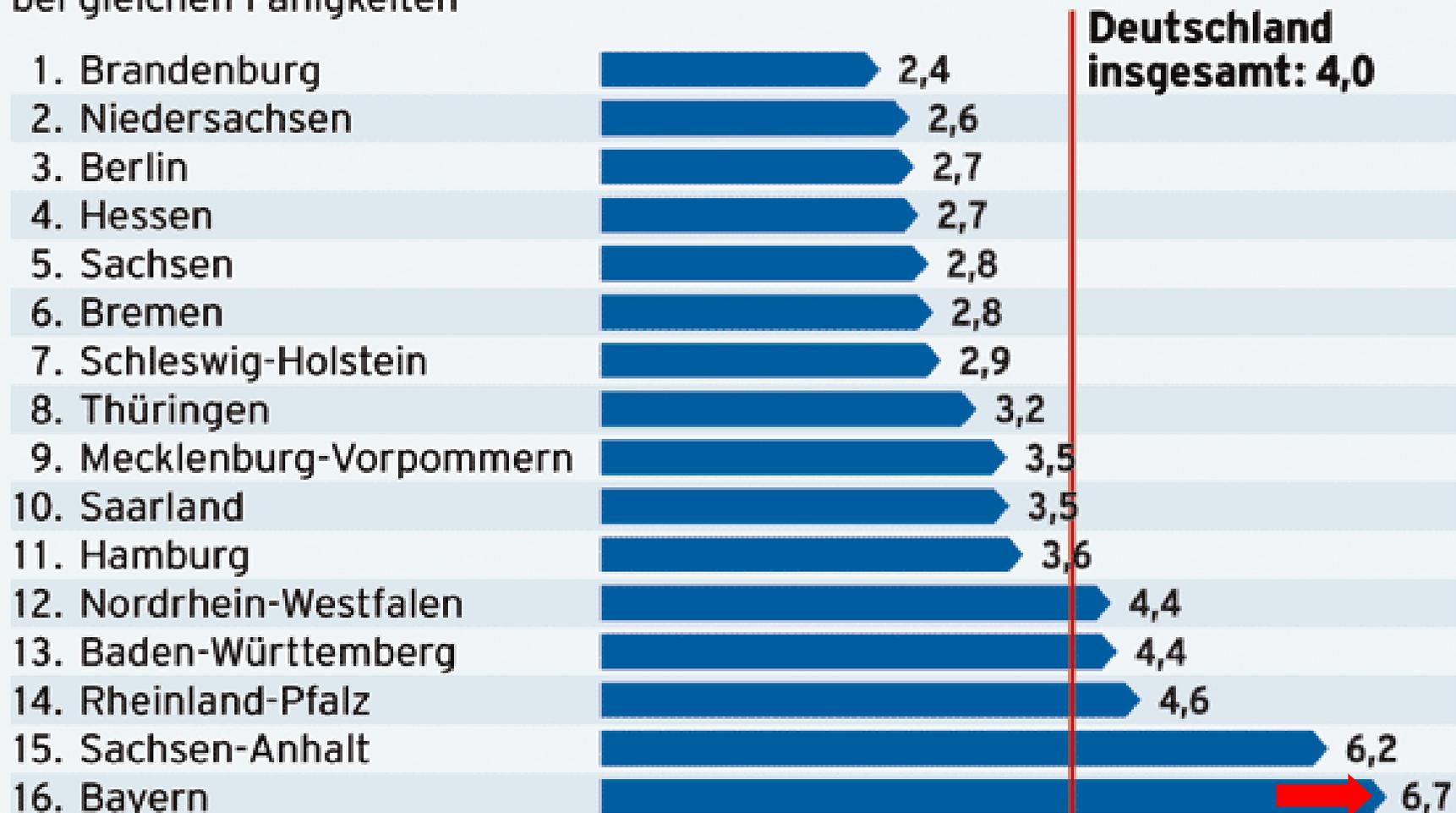
Klassenwiederholung



Quelle: Holz/Richter/Wüstendorfer/Giering: Zukunftschancen für Kinder. Berechnungen des ISS.

Bessere Chancen für Akademikerkinder

Im Vergleich mit einem Facharbeiterkind ist die Wahrscheinlichkeit, daß ein Akademikerkind das Gymnasium besucht, um den angegebenen Faktor höher - bei gleichen Fähigkeiten¹⁾



1) Vergleich bei fünfzehnjährigen Schülern.

Quelle: Leibniz-Institut für die Pädagogik der Naturwissenschaften (IPN, Kiel), Pisa 2003 - Ergebnisse des zweiten Ländervergleichs, Zusammenfassung (2005) / F.A.Z.-Grafik Heumann

Informationsdefizite

Sozial Benachteiligte wissen wenig über

- Risikoverhalten und die Bewältigung von gesundheitlichen Problemen
- Gesundheitsförderung allgemein und die Umsetzung von Empfehlungen in den Alltag
- Die Regelversorgung und die relevanten Ansprechpartner
- Bedarfe von Kindern und Jugendlichen und besondere Fördermöglichkeiten
- Ihre Rechte.



Gesundheitliche Einschränkungen sozial benachteiligter Mädchen und Jungen

- § Sehen und Hören
- § Sprachentwicklung
- § Bewegungskoordination
- § Bewältigungsverhalten
- § Ernährung(-sverhalten), Zahnerkrankungen und Übergewicht
- § Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen
- § Impfbereitschaft

Armut und Ernährung

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

Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund (FKE)

Altersgruppen der Optimierten Mischkost/ Regelsatz des ALG II für diese Altersgruppe)	Regelleistung			Optimierte Mischkost	Differenz Regelleistung - Optimierte Mischkost (€/ %)
	Gesamt (100 %)	Nahrung, Getränke, Tabakwaren (37 %) (Mittelwert)		Lebensmittel- kosten ¹	
		€ pro Monat	€ pro Monat		
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

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.
- Zur Finanzierung der Kosten der Schulernährung muss der gesamte Regelsatz (78,66,-) zur Deckung herangezogen werden.

Soziale Benachteiligung und Morbidität

Verkehrsunfälle bei Kindern im Vorschulalter

	SES der Eltern		
	•Niedriger Status	•Mittlerer Status	•Hoher Status
•Unfall Prävalenz	•1.75%	•1.25%	•1.0%
•Wohnen an Hauptverkehrsstraßen	• 28%	•21%	•17%

N = 32.200, Schuleingangsuntersuchung in Brandenburg, 1994

Sozialstatusbedingte Unterschiede in der Mortalität

- Im Vergleich zur höchsten Einkommensgruppe sterben in der niedrigsten Einkommensgruppe **doppelt so viele** Männer und Frauen, bevor sie das 65. Lebensjahr erreicht haben.
- Das Mortalitätsrisiko von Männern und Frauen aus der niedrigsten Einkommensgruppe ist im Vergleich zur höchsten Einkommensgruppe **um den Faktor 2,7 bzw. 2,4 erhöht**.
- Die Differenz zwischen der höchsten und der niedrigsten Einkommensgruppe betrug bei Männern **10,8 Jahre** und bei Frauen **8,4 Jahre**.

Als **Risikofaktor** wird ein Merkmal bezeichnet, das bei einer Gruppe von Individuen auf die dieses Merkmal zutrifft, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Störung im Vergleich zu einer unbelasteten Kontrollgruppe erhöht.

Als Risikofaktor bezeichnet man

Bedingungen und Variablen, die die **Wahrscheinlichkeit** positiver oder sozial erwünschter Verhaltensweisen senken oder mit einer **höheren Wahrscheinlichkeit** negativer Konsequenzen einhergehen.

Die Wahrscheinlichkeit einer Störung...
ist erhöht, aber nicht **determiniert**; d.h.
Risikofaktoren **müssen nicht** zwangsläufig zu einer
negativen Entwicklung führen.

Kauai-Studie

Prof. Emmy E. Werner et al.

- § Begleitung einer Geburtskohorte (1955) der Insel Kauai (N=698)
- § Längsschnittstudie (p.p., 2., 10., 18. und 30. Lebensjahr)
- § Nutzung zahlreicher Datenquellen: Verhaltensbeobachtungen; Befragungen der Mütter, Kinder, LehrerInnen; Schul-, Polizei-, Krankenhausakten; psychologische und medizinische Tests
- § Untersuchung mit einem interdisziplinären Team

Kauai-Studie

Prof. Emmy E. Werner et al.

- § Ursprüngliches Ziel: Erfassung der negativen Auswirkungen biologischer und psychosozialer Risikofaktoren; Definition: 4 oder mehr Risikofaktoren bis zum 2. Lebensjahr = „Risikokind“
- § die Mehrheit entwickelt Lern- und Verhaltensstörungen
- § aber: ein Drittel der Risikokinder (42 Mädchen und 30 Jungen) entwickelten sich normal ☺ „invulnerable“ Kinder

Resilienz

Unter **Resilienz** versteht man die psychischen Widerstandskräfte von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.

Resilienz umfasst...

- § eine positive, gesunde Entwicklung trotz hohem Risiko-Status
- § die beständige Kompetenz unter extremen Stressbedingungen
- § die positive bzw. schnelle Erholung von traumatischen Erlebnissen.



Was schützt ?

- § eine warme, enge Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson
- § die kognitiven Fähigkeiten des Individuums
- § Körperliche Gesundheitsressourcen
- § ein aktiver Problembewältigungsstil
- § das Ausmaß an Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- § Das Gefühl von Selbstwirksamkeit

Was schützt ?

- § das Ausmaß an wahrgenommener sozialer Unterstützung
- § 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

Geschlechtsspezifische Unterschiede - abhängig von anderen Faktoren

- § Zusammenwirken von Geschlecht und Lebensalter
- § Erziehungsorientierungen in der Familie

- § Mädchen verfügen eher über personale Ressourcen als Jungen (Temperament, Problemlösefertigkeiten, Selbstwertgefühl)
- § Für Jungen ist soziale Unterstützung durch andere Menschen besonders wichtig

§ Geschlecht, Armut und Bewältigung

- § Mädchen im Kindesalter profitieren sehr von Bewältigungsfähigkeiten der Mutter
- § Mädchen können eher soziale Unterstützung mobilisieren (Netzwerkbildung)
- § Mädchen verfügen eher über aktives Problembewältigungsverhalten

Wirkung von Schutzfaktoren – abhängig vom Geschlecht und Alter

Alter 	Mädchen	Jungen
Kleinkind	Umgängliches Temperament	Höheres Bildungsniveau, positive mütterliche Interaktion, familiäre Stabilität
Mittlere Kindheit	(nonverbale) Problemlösefähigkeiten und das Rollenvorbild einer Mutter mit Schulabschluss und Berufstätigkeit	Emotionale Unterstützung durch die Familie, Anzahl der Kinder in der Familie, Anzahl Erwachsener außerhalb des Haushaltes mit denen das Kind gerne verkehrt
Späte Jugend	Hohe Selbstachtung, internale Kontrollüberzeugung, und realistisches Bildungsziel	Vorhandensein eines Lehrers als Mentor oder Rollenvorbild und regelmäßige Aufgaben und Verantwortung im Familienalltag

(nach Petermann u.a. 1998)

Faktor Alter

Entwicklungsübergänge - bei Armut besonders belastend

§ Schwangerschaft, Geburt

- biologische Risiken wie niedriges Geburtsgewicht

§ Übergang Kita – Grundschule

- psychosoziale Risiken im familiären und schulischen Bereich

§ Pubertät

- psychosoziale Risiken im familiären und schulischen Bereich

Faktor Alter

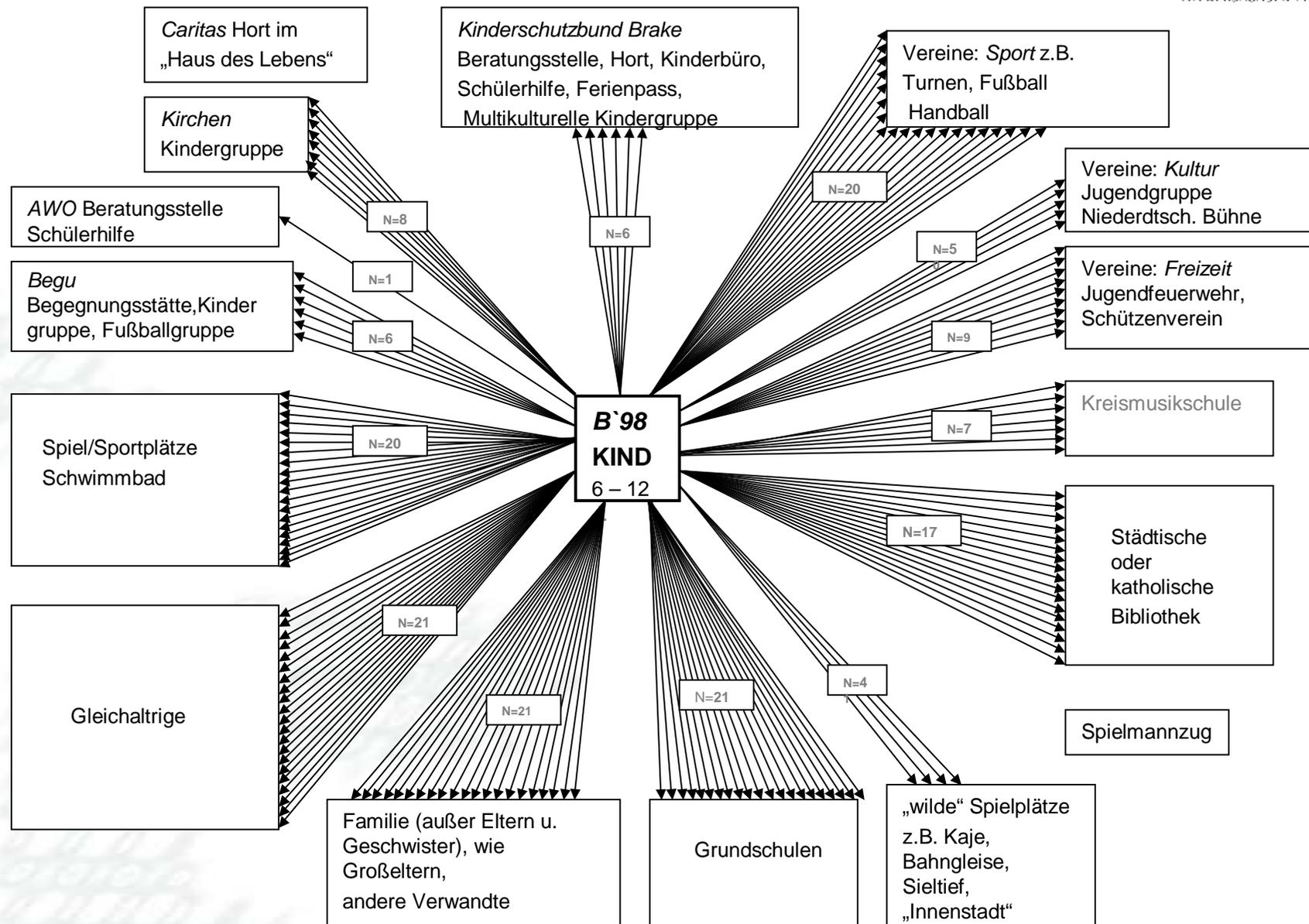
Entwicklungsübergänge - Resilienz trotz zahlreicher Aufgaben und erhöhter Anforderungen

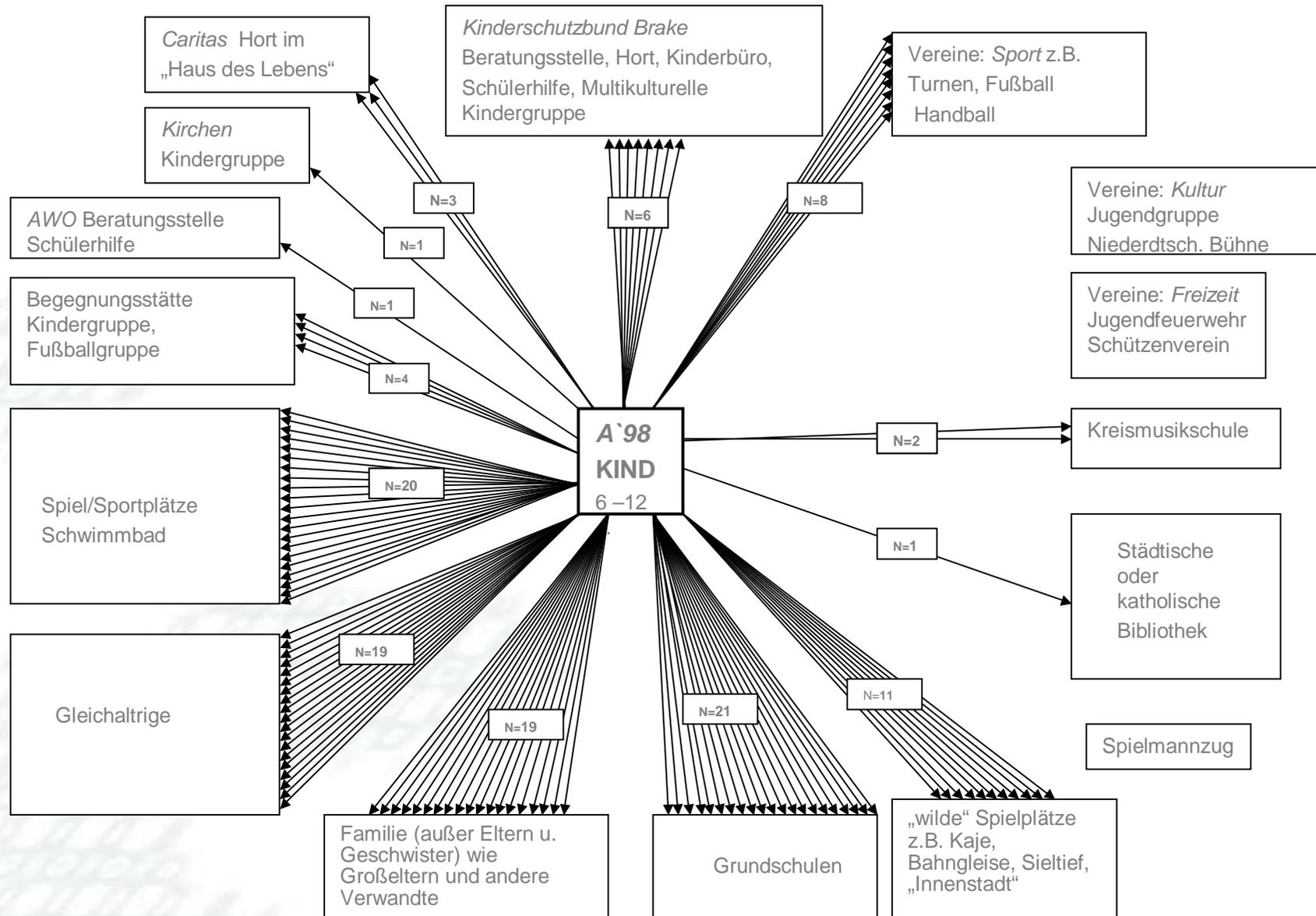
- § Säuglingszeit: Sicheres Bindungsverhalten
 - Weniger angeborene Temperamenteigenschaften als Folge positiver oder negativer Erziehungsreaktionen
- § Schulalter: Soziokulturelle Ressourcen
 - Altersangemessenes Kommunikationsvermögen, gutes Sprach- und Lesevermögen, Impulskontrolle, etc.
- § Jugendalter: Soziale Kontakte

Schutzfaktorgruppen

- § Persönlichkeitsmerkmale des Kindes
- § Merkmale der engeren Umgebung des Kindes
- § Merkmale des außerfamiliären Stützsystems

(nach Garmezy)





Strategien der Gesundheitsförderung

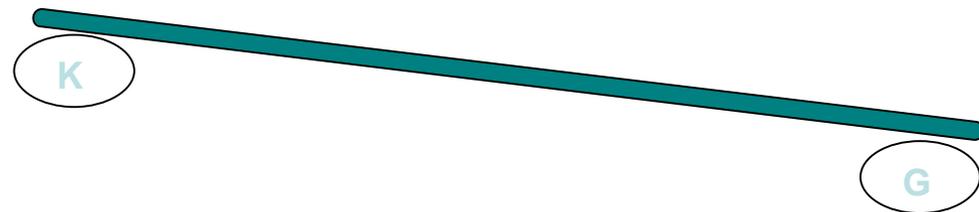
§ Gesellschaftsbezogene Strategien –
„Verhältnisorientierung“

§ Individuenbezogene Strategien –
“Verhaltensorientierung“

Strategien der Gesundheitsförderung

- § Gesellschaftsbezogene Strategien – „Verhältnisorientierung“
- § + Individuenbezogene Strategien – „Verhaltensorientierung“

= Settingorientierte Gesundheitsförderung





Danke!