

Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Fakultät Health Sciences
Studiengang Gesundheit

Entwicklung von Kindern zwischen Wohlergehen und Deprivation

Möglichkeiten zur Bekämpfung von Armutfolgen durch den Aufbau
von Gesundheitsressourcen im frühen Kindesalter

Diplomarbeit

vorgelegt am: 15.08.2006

von: Gabriele Henseleit
Breiter Weg 52
22880 Wedel

Matr.Nr. 1678434

Betreuender Prüfer: Prof. D. Krüger

Zweite Prüfende : A. Hoppe-Damp

Inhalt	Seite
1 Einleitung	3
2 Armut bei Kindern und ihre Folgen	
2.1 Kinderarmut in Deutschland	11
2.1.1 Definition von Armut	15
2.1.2 Kinderarmut benötigt eine eigene Definition	18
2.2 Armut und soziale Benachteiligung von Kindern „Das Lebenslagenkonzept“	22
2.3 Entwicklungs- und Bildungsprozesse im frühen Kindesalter	29
2.4 Der Zusammenhang zwischen Kinderarmut und erhöhten Gesundheitsrisiken	33
2.4.1 Gesundheitspotentiale armer und sozial benachteiligter Kinder	36
2.4.2 Gesundheitsdefizite armer und sozial benachteiligter Kinder	40
2.5 Die Widerstandsfähigkeit von Kindern fördern – das Resilienzkonzept	42
3 Das Modellprojekt Mo.Ki – Monheim für Kinder	
3.1 Ausgangslage	46
3.2 Konzepte und Ziele, Träger und Akteure	49
3.3 Das Berliner Viertel – Standort von Mo.Ki	57
3.4 Die Zielgruppen von Mo.Ki	65
3.5 Beteiligte Kitas	68
3.6 Handlungsfelder	69
3.7 Erste Evaluationsergebnisse	70
4 Mo.Ki als innovatives Handlungskonzept für eine präventive Kinder- und Jugendarbeit	
4.1 Präventionsauftrag der Kinder- und Jugendhilfe	71
4.2 Kooperation, Vernetzung und Netzwerkarbeit	74
4.3 Setting Kindertagesstätten als prädestinierte Orte der Gesundheitsprävention	78
4.4 Herausforderung für Praxis und Politik	81
4.5 Mo.Ki als Modell für die Regelpraxis	85
5 Resümee	89
6 Aktueller Nachtrag	93
7 Literaturverzeichnis	96

1 Einleitung

1979 – im internationalen Jahr des Kindes unterbreitete die damalige polnische Regierung der Staatengemeinschaft den Vorschlag, Kinderrechte zu formulieren und in einem völkerrechtlich verbindlichen Übereinkommen zusammenzufassen. Erst zehn Jahre später, so lange dauerten die Diskussionen, wurde am 20. November 1989 die „UN – Konvention über die Rechte der Kindes“ von der Generalversammlung der Vereinten Nationen angenommen und inzwischen von fast allen Ländern der Erde ratifiziert.

In Deutschland trat sie am 05. April 1992 in Kraft. Mit dieser Zustimmung hat sich Deutschland verpflichtet den Konventionen nachzukommen und jedem Kind eine bessere Zukunft zu ermöglichen.

Die Konvention beschreibt weltweit gültige Maßstäbe für eine kindgerechte Gesellschaft sowie die Aufgaben von Staat und Gesellschaft zur Durchsetzung dieser Rechte.

Kinder gelten demnach als eigenständige Träger von Grundrechten, deren Bedürfnisse ernst genommen werden müssen.

In 54 Artikeln wird das Recht des Kindes auf eine Grundversorgung, auf Entwicklung, auf Schutz und Mitbestimmung beschrieben. Alle fünf Jahre erstatten die Mitgliedsstaaten den Vereinten Nationen ihren Bericht über die Fortschritte ihrer Umsetzungs politik und etwa alle zehn Jahre kommen sie zu einer UN – Sondergeneralversammlung für Kinder, dem so genannten „Weltkindergipfel“, zusammen.

Bemerkenswert war beim letzten „Weltkindergipfel“ 2002 in New York, dass zum ersten Mal auch 360 Kinder teilnahmen, um ihre Forderungen selbst vortragen zu können. Ergebnis war die Aufforderung an alle Staaten, einen nationalen Aktionsplan zu erarbeiten.

(BMfFSFJ, 2004)

Aktionsplan für Deutschland:

- Chancengleichheit in der Bildung

Doch die Umsetzung der beschriebenen Maßnahmen geht meiner Meinung nach viel zu langsam voran. Die PISA – Studien haben eindrucksvoll gezeigt, dass in Deutschland der Zusammenhang von sozialer Herkunft und Bildungserfolg besonders ausgeprägt ist.

- Förderung eines gesunden Lebens und Schaffung von gesunden Umweltbedingungen

Eine Bildungs- und Familienpolitik, Städtebau- und Wohnungspolitik, Umweltpolitik sowie die Kinder- und Jugendhilfe würden bei einer vollständigen Übertragung der Konvention und unter Einbeziehung der Mitbestimmungsrechte der Kinder in vielen Bereichen anders aussehen.

- Beteiligung von Kindern

„Kinder leben nicht auf einer Insel, sondern sind ein Teil der Gesellschaft. Gesamtgesellschaftliche Entwicklungen können daher nicht ohne Auswirkungen auf Kinder bleiben. Dazu gehören auch politische Entscheidungen, die die Belange von Kindern betreffen. Kinder sollen aber auch lernen, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu äußern.

- Entwicklung eines angemessenen Lebensstandards für alle Kinder
- Aufwachsen ohne Gewalt

Gemeint ist die Verpflichtung durch besondere Maßnahmen, „eine geeignete Umgebung zu schaffen, die im größtmöglichen Umfang das Überleben und die Entwicklung des Kindes, einschließlich der körperlichen, kognitiven, geistigen, moralischen, seelischen und sozialen Entwicklung, gewährleistet, um das Kind auf ein individuelles Leben in einer freien Gesellschaft vorzubereiten“.

(BMfFSFJ, 2004)

Der Aktionsplan formuliert Ziele zur Verbesserung der Lebens- und Entwicklungschancen der in Deutschland lebenden Kinder.

Andererseits ist es wahr, dass die Bedingungen des Aufwachsens von Kindern in vielen Bereichen eingeschränkt sind und die Entwicklung der Kinder dadurch beeinträchtigt wird.

Stichwort – Kinderarmut –

Der prozentuale Anteil von Kindern in relativer Armut in Deutschland liegt nach dem UNICEF – Jahresbericht 2005 bei 10,2 Prozent.

Als relativ arm werden hier Haushalte mit einem Einkommen, das niedriger als die Hälfte des nationalen Durchschnittseinkommens ist, angesehen.

Armut ist also kein Randphänomen, sondern Alltagssituation und Lebensrisiko einer großen Gruppe von Minderjährigen.

Jedes siebte Kind in Deutschland lebt in relativer Armut und betroffen sind neben Kindern aus Zuwandererfamilien vor allem Kinder allein erziehender Eltern.

Die Gründe sind vielfältig, doch vor allem beschreibt der UNICEF-Report die Tatsache, dass Mütter nicht voll arbeiten können, da es in Deutschland unter anderem nicht genügend Plätze in Kindertagesstätten gibt.

Weitere Gründe für die hohe Kinderarmut sind die steigende Arbeitslosigkeit und Umstrukturierung der Sozialleistungen.

In seinem Vorwort des UNICEF – Jahresberichtes 2005 schreibt Kofi A. Annan:

„...In einer idealen Welt hätte die Kindheit einen besseren Platz: alle Kinder wachsen gesund auf, sind vor Leid geschützt und die Erwachsenen helfen ihnen, ihr Potential zu entfalten.

(°UNICEF, 2005, S. 7)

Doch der Bericht zur Situation der Kinder in der Welt 2005 zeigt deutlich, dass die Realität anders aussieht. Für fast die Hälfte der weltweit zwei Milliarden Kinder weicht sie auf brutale Weise erheblich ab.

Armut raubt Kindern ihre Würde, bedroht ihr Leben und schränkt ihre Fähigkeiten ein...“

(°UNICEF, 2005, S. 7-9)

Ab den 1980er Jahren wurden Armut und Armutsfolgen bei Kindern zunächst nicht als eigenständiges soziales Problem thematisiert, sondern Kinder waren Ursache von Familienarmut oder Angehörige von einkommensarmen und sozial benachteiligten Haushalten.

Im Laufe der 1990er Jahre wuchs in der Armuts- und Kindheitsforschung, im Kontext der Sozialberichterstattung, das Wissen über die zunehmende Armutsproblematik und ab Ende der 1990er Jahre war ein Perspektivenwechsel festzustellen. Kinder werden als eigenständige Subjekte wahrgenommen. Die kindliche Wahrnehmung der Lebenslage und die kindlichen Deutungs-, Bewältigungs- und Handlungsmuster wurde in den sozialwissenschaftlichen Disziplinen sowie in der Armutsforschung verstärkt zum Thema gemacht.

Ein erweiterter, kindgerechter Armutsbegriff wurde entwickelt und empirisch umgesetzt. Das heißt, Armut wurde nicht nur begriffen als eine Benachteiligung oder Unterversorgung im ökonomischen Sinn, sondern ein mehrdimensionaler Zugang wie beim Lebenslagenansatz wurde gewählt. Nicht nur die materielle Situation der Familien der Kinder wurden berücksichtigt, sondern vor allem die Lebenssituation und Lebenslage der Kinder selbst.

„Das Lebenslagenkonzept zielt auf die Gesamtheit und den inneren Zusammenhang individueller und gruppenspezifischer Lebensverhältnisse.“

(Kardoff, 2003, S. 143)

Vor allem folgende zwei Forschungsperspektiven bildeten sich heraus:

- Erforschung von Umfang, Ursachen und Folgen von Armut bereits ab dem frühen Kindesalter. Vor allem das ressourcen- und lebenslageorientierte Kinderarmutskonzept von Beate Hock, Gerda Holz und Werner Wüstendörfer (AWO – ISS - Studie oder AWO – ISS – Kinderarmutskonzept, 2000) und das lebenslageorientierte Spielraum- und Handlungskonzept von Karl A. Chasse`, Margherita Zander und Konstanze Rasch (2003).
- Erforschung der Armutsbewältigung durch die Kinder ab dem Vor- und Grundschulalter.

Entscheidende Erkenntnisse über die am kindlichen Entwicklungsprozess orientierte Wahrnehmung und Bewältigung von Armut legten Antje Richter (2000), Sabine Walper (2001) sowie das Autorenteam Chasse`/Zander/Rasch (2003) vor. (Holz, 2005, S. 88-89)

In meiner Arbeit werde ich zu Beginn auf das Thema Kinderarmut ausführlich eingehen, die aus Sicht des Kinderschutzbundes eine wesentliche strukturelle Gewaltbedingung für Kinder bedeutet, vor der sie nach § 1631 Abs. 2 BGB geschützt werden sollen:

„Kinder haben das Recht auf gewaltfreie Erziehung, körperliche Bestrafung, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig“. (www.kinderschutzbund.de, vom 21.12.2005)

Kinderarmut in entwickelten Wohlfahrtsstaaten ist auch nach UNICEF Berichten (UNICEF 2005) ein bedenklich verbreitetes Phänomen.

Die durch diese Berichte angeschobene Diskussion über die Kinderarmut in reichen Ländern, haben viele Fragen nach den Ursachen zur Entstehung sowie den Maßnahmen der Bekämpfung von Kinderarmut aufkommen lassen.

Die Forschungstätigkeit die sich zunächst auf die Auseinandersetzung mit den negativen Folgen von Armut auf die kindliche Lebenslage und Entwicklung auszeichnete, setzt ihr Interesse jetzt mehr auf die Erforschung von kindspezifischen Ressourcen.

Kindbezogene Armutspräventionsansätze werden in Politik und Praxis entwickelt und erprobt. Gemeinsame Grundlage dieser Ansätze ist, dass Armut bei Kindern mehrdimensional definiert wird, sie komplexe Folgen der Unterversorgung und sozialen Ausgrenzung belegen, die verschiedenen Wahrnehmungs- und Bewältigungsmöglichkeiten bei Kindern betrachtet werden und auf komplexe handlungsfeld- und ressortübergreifende Präventionsmaßnahmen hingewiesen wird. (Holz, 2005, S.89)

Viele gesundheitliche Probleme haben ihren Ursprung bereits in der Kindheit und ein Aufwachsen in Armut zieht Gesundheitsrisiken nach sich. Kinder aus sozial benachteiligten und armen Familien weisen mehr medizinisch relevante Diagnosen auf als andere.

Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht bietet die Gesundheitsförderung eine Chance, den anwachsenden armutsbedingten Risiken für Kinder entgegenzuwirken.

Das settingorientierte Vorgehen, in dem Interventionen nicht nur auf einzelnen Zielgruppen und deren Verhalten ausgerichtet werden, sondern auch das soziale Umfeld einbeziehen, in dem Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren, erweist sich in der Gesundheitsförderung als besonders geeignet.

Der Lebensraum der Kindertagesstätten ist ein ideales Feld für eine entsprechende frühe Gesundheitsförderung.

Gesundheitsförderung im Kindergarten unter Berücksichtigung besonderer sozialer Lagen, richtet das besondere Augenmerk auf Familien mit niedrigem Sozialstatus und damit einhergehenden eingeschränkten Bildungs- und Gesundheitschancen.

Kindertageseinrichtungen als allgemeines öffentliches Angebot der Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern ab dem frühen Kindesalter gewährleisten eine frühe Förderung der Kinder und eine gleichzeitige Unterstützung der Eltern.

Kindertageseinrichtungen gelten als Orte im nahen Lebensumfeld von Familien, die von einem Großteil der Kinder in einem frühen Lebensalter aufgesucht werden.

Die Kindertagesstätte ist von daher prädestiniert als Ort für gesundheitsfördernde armutspräventive Vorhaben, um Stärken von Kindern zu stärken und Schwächen der Kinder zu begrenzen.

Kinder widerstandsfähig machen ist das Leitmotiv des Resilienzkonzeptes.

In meiner Arbeit werde ich auf die Bedeutung der Kindertagesstätten als erste Bildungsstufe für Kinder unter sechs Jahren sowie auf die aufschlussreichen Erkenntnisse des Resilienzkonzeptes eingehen.

Im Besonderen wird der Zusammenhang zwischen Kinderarmut und erhöhten Gesundheitsrisiken beschrieben.

In der vorliegenden Arbeit wird ein Modellprojekt zur Entwicklung eines kommunalen Armutspräventionsansatzes vorgestellt, mit dem Namen Mo.Ki – Monheim für Kinder.

Vor dem Hintergrund der Zunahme armutsgefährdeter sowie armutsbetroffener Kinder und konkreter Erfahrungen in Monheim am Rhein initiierte die Stadt gemeinsam mit dem Bezirksverband Niederrhein der Arbeiterwohlfahrt das Kooperationsprojekt Mo.Ki.

Hauptanliegen des Vorhabens ist, ein kommunales Gesamtkonzept zur Vermeidung der negativen Auswirkungen von familiärer Armut auf die Lebenslage und die Entwicklungschancen von Kindern zu erstellen. Angestrebt wird die Bereitstellung von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Eltern und Kinder in einem Stadtteil mit besonderem Erneuerungsbedarf.

Schon lange fordern VertreterInnen und Verbände sofortige Maßnahmen zur wirksamen Bekämpfung der Kinderarmut. Politik und Zivilgesellschaft müssen gemeinsam dafür Sorge tragen, dass Chancengerechtigkeit und Verwirklichungsmöglichkeiten für alle Kinder gewährleistet werden.

Auf der Fachtagung - „Kinderarmut in einer reichen Gesellschaft“: Verbände fordern Chancengerechtigkeit für alle Kinder-, die durchgeführt wurde am 29.11.2005 in Neumünster vom Landesverband der Arbeiterwohlfahrt, unterstützt vom Sozialministerium sowie den Landesverbänden des Deutschen Kinderschutzbundes, des Jugendringes und des Sozialverbandes, wurde die Vielschichtigkeit der Auswirkungen von Armut auf Kinder thematisiert:

„Armut macht krank – sie kann zu massiven Einschränkungen der körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung führen. Wir brauchen einen klaren Perspektivenwechsel, um Kindern in Armut zu helfen“, sagte Irene Johns, Landesvorsitzende des Deutschen Kinderschutzbundes. „Der erschütternde Tod von Jessica legt noch einmal offen, was alle längst wussten: Armut und ihre Folgen sind ein hoher Risikofaktor für Kindesvernachlässigung. 90 % aller vernachlässigten Kinder leben in armen Familien.“

(Landesverband der AWO, 2005)

Die Monheimer Erfahrungen können beispielhaft für eine bundesweit erforderliche Weiterentwicklung des Kinder- und Jugendhilfesystems stehen. Einige zukunftsorientierende Anregungen finden sich an verschiedenen Stellen des Berichts, speziell aber im Abschnitt vier.

Es geht darum bereits bestehende Konzepte in den verschiedenen Einrichtungen kritisch zu überprüfen und im Bezug auf künftige Herausforderungen weiter zu entwickeln.

2 Armut bei Kindern und ihre Folgen

2.1 Kinderarmut in Deutschland

Die Problematik der Kinderarmut wurde in der Bundesrepublik Deutschland relativ spät aufgegriffen. Erst die politische Auseinandersetzung um den 10. Kinder- und Jugendbericht 1998, hat die fachpolitische und sozialwissenschaftliche Aufmerksamkeit auf das Thema gelenkt und in kurzer Zeit sind mehrere empirische Studien zu Kinderarmut in der Bundesrepublik erschienen: Richter 2000; ISS - Studien 1998-2000; Holz/Skoluda 2003; Chasse/Zander/Rasch 2003; Palentin 2004; Holz/Puhlmann 2005.

Es handelt sich um sozialwissenschaftliche Studien überwiegend basierend auf Kinderinterviews und Beobachtungen, die ergänzt werden durch Eltern- oder ExpertInnen – Befragungen, Netzwerkerhebungen und Fragebogenerhebungen (Zander, 2005, S.118)

Armut in reichen Ländern ist unauffälliger als in den armen Ländern, wo die entsprechenden Bilder aus den Medien jeder sofort vor Augen hat.

Kinder in wohlhabenden Ländern leiden unter anderen Entbehrungen wie Kinder aus Entwicklungsländern und deutlich wird dies erst im Vergleich zur übrigen Gesellschaft.

In der von UNICEF 2005 vorgestellten Studie wächst der Anteil von Kindern die in Armut leben stetig an. In 17 von 24 OECD-Staaten hat sich die Situation von Kindern im Laufe des vergangenen Jahrzehnts verschlechtert (*UNICEF, 2005)

Nach einer gemeinsamen Definition der Europäischen Union ist eine Familie arm, wenn sie zu den einkommensschwachen Haushalten (verstanden als relative Armut gemessen an 50 Prozent des durchschnittlichen Haushaltseinkommens) zählt oder wenn sie Sozialhilfe (heute auch Arbeitslosengeld II), bzw. Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhält.

(°UNICEF, 2005)

Insgesamt wachsen mehr als 45 Millionen Kinder in den 30 OECD-Staaten in einer Familie auf, die mit weniger als 50 Prozent des Durchschnittseinkommens auskommen muss. Ausgangspunkt ist demnach die Einkommensarmut.

In Deutschland lebt jedes siebte Kind in relativer Armut, das sind 1,5 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Jedes 14. Kind in Deutschland, das sind 1,1 Millionen Kinder, leben von Sozialhilfe.

Kinderarmut steigt in Deutschland schneller als die Armutsrate im Schnitt der Bevölkerung. Noch Anfang der neunziger Jahre waren Kinder und Erwachsene im gleichen Ausmaß von relativer Armut betroffen. Seit 1994 verändern sich diese Proportionen. Kinder sind jetzt deutlich häufiger arm als Erwachsene: Über zehn Prozent der Kinder, aber nur 8,8 Prozent der Erwachsenen ohne Kinder müssen als relativ arm eingestuft werden.

Am niedrigsten liegt die Kinderarmut in Dänemark und Finnland (unter drei Prozent). Am höchsten ist der Anteil armer Kinder in den USA und in Mexiko (über 20 Prozent). Zu diesen Ergebnissen kommt die internationale UNICEF-Vergleichsstudie „Child Poverty in Rich Countries 2005“, die ergänzt wird durch eine Teilstudie für Deutschland, erstellt vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) Essen.

Drei Schlüsselfaktoren - Sozialpolitik, soziale Trends und Arbeitsmarkt - bestimmen laut des Deutschen Komitees für UNICEF maßgeblich, wie viele Kinder in einem reichen Land von relativer Armut betroffen sind.

Sozialpolitik:

Die UNICEF Studie zeigt einen klaren Zusammenhang zwischen der Höhe staatlicher Aufwendungen und der Kinderarmut.

In Ländern wie z.B. USA und Italien die weniger als 5 Prozent ihres Bruttosozialproduktes für Sozialleistungen ausgeben, leben über 15 Prozent der Kinder in relativer Armut.

Staaten wie z.B. Dänemark, Schweden, Finnland und Belgien investieren mehr als 10 Prozent ihres Bruttosozialproduktes in Sozialleistungen und drücken ihre Kinderarmut so auf unter 10 Prozent.

Form und Höhe der Sozialleistungen und Steuererleichterungen, die ein Staat investiert, können demnach Kinderarmut um 40 Prozent senken.

Die Länder mit der niedrigsten Kinderarmut unterstützen Familien im besonderen Maße und senken die Armutsrate bei Kindern um 80 Prozent. Deutschland senkt die Kinderarmut durch staatliche Interventionen um knapp 44 Prozent. Die Ausgaben für Sozialleistungen in der Bundesrepublik steigen stetig, doch spielt nicht nur die Höhe der Ausgaben eine Rolle, sondern entscheidend ist die Art und Weise der Verteilung.

Der Bericht untersucht in 28 OECD-Ländern die Verteilung der Sozialbudgets nach Kategorien wie Altersvorsorge, Gesundheitssysteme und Zuwendungen für Familien mit Kindern, demnach sind auch in Deutschland die meisten Ausgaben in die Altersvorsorge und die Gesundheitssysteme geflossen.

Soziale Trends:

Die Zahl der Kinder pro Familie sinkt in den Industrieländern, gleichzeitig aber wächst die Zahl der alleinerziehenden Elternteile und damit auch das Armutsrisiko. In Deutschland sind Kinder Alleinerziehender deutlich häufiger von Armut betroffen.

Arbeitsmarkt:

Die Daten aus 13 OECD-Ländern, darunter auch Deutschland, zeigen, dass heute mehr Mütter besser ausgebildet sind. Auch der Anteil berufstätiger Mütter stieg in zehn Ländern, auch in Deutschland. Trotzdem haben die Familieneinkommen häufig nicht zugenommen.

Denn vor allem am unteren Ende der Lohnskala sind die Einkommen der Väter in vielen Ländern deutlich gesunken, ebenso in Deutschland.

Allein Kinder zu haben, gilt jedoch nicht als erhöhtes Armutsrisiko. Paare mit bis zu zwei Kindern sind laut Bericht nur zu etwas mehr als drei Prozent von Armut betroffen. Im krassen Gegensatz dazu steht die Situation Alleinerziehender. Sie und ihre Kinder sind am häufigsten von Armut betroffen:

Fast 40 Prozent von ihnen sind relativ arm. Kinder Alleinerziehender sind nicht nur häufiger arm, sondern bleiben es auch über längere Zeiträume. Ihre Chance, der Armut wieder zu entkommen, liegt deutlich niedriger als bei allen anderen untersuchten Bevölkerungsgruppen.

Der stärkste Anstieg von Kinderarmut ist bei Kindern aus Zuwandererfamilien zu verzeichnen. In den neunziger Jahren verdreifachte sich der Anteil armer Kinder in dieser Bevölkerungsgruppe von fünf auf 15 Prozent. Dieser Anstieg liegt weit über dem Durchschnitt und trägt maßgeblich zum Gesamtanstieg der Kinderarmut in Deutschland bei.

Daten und Quellen:

Das UNICEF-Forschungsinstitut Innocenti, Florenz, vergleicht in der Studie „Child Poverty in Rich Countries 2005“ die jeweils aktuellsten verfügbaren Daten aus den 30 OECD-Staaten und untersucht die Ursachen für die steigende Kinderarmut. Die Studie basiert vor allem auf Daten der so genannten „Luxemburg Income Study 2004“. Diese wertet die Sozialstatistiken der OECD-Staaten aus. In Deutschland lag die Armutsgrenze demnach in 2001 bei 8.700 Euro pro Jahr und Person, das sind 725 Euro monatliches Nettoeinkommen - inklusive aller Sozialleistungen.

Die internationale Studie wird ergänzt durch die Analyse „A Portrait of Child Poverty in Germany“, die das RWI Essen für UNICEF erstellt hat.

(*UNICEF, 2005)

In Deutschland ist die relative Kinderarmut seit 1990 stärker gestiegen als in den meisten anderen Industrienationen. Mit einer Zunahme der Kinderarmut um 2,7 Prozentpunkte liegt Deutschland im internationalen Vergleich auf Platz 18 von 24 Industriestaaten. Den deutlichsten Rückgang relativer Kinderarmut verzeichnet Großbritannien (minus 3,1 Prozentpunkte). Der höchste Anstieg wurde in Polen registriert (4,3 Prozentpunkte).

(*UNICEF, 2005)

2.1.1 Definition von Armut

Armutsbegriffe und –konzeptionen:

„Es ist nicht nur eine technische Frage, sondern eine Frage der gesellschaftlichen Übereinkunft, wie wir Armut definieren und ab welchem Grad der Unterausstattung oder Unterversorgung Armut beginnt. Die Antwort hängt entscheidend davon ab, welchen Grad an Ungleichheit von Lebenschancen und Lebensbedingungen wir in dieser reichen Gesellschaft als gegeben hinzunehmen bereit sind und ab welchem Grad an Ungleichheit wir einen sozialpolitischen Korrektur- und Handlungsbedarf einfordern.“ (*Hanesch, u.a. 1994, S. 23*)

Den Armutsbegriff gibt es demnach also nicht, er ist vieldeutig und wird in öffentlichen, politischen und wissenschaftlichen Kontexten different benutzt. Armut wieder oder immer noch als zentralen Aspekt der politischen Agenda debattieren zu müssen, löst zudem Unbehagen aus, „denn schließlich wurde der Sozialstaat seit Ende des zweiten Weltkrieges von der Hoffnung begleitet, angesichts der Fortentwicklung sozialversicherungsstaatlicher Institutionen, Armutslagen verhindern zu können.“ (*Förster, 2001, S. 58*)

In den 50er Jahren bezog sich Armut infolge der Nachkriegsentwicklungen auf kollektive Notlagen, die als vorübergehende Erscheinungen durch politische Interventionen bekämpft wurden. Das beträchtliche Wirtschaftswachstum sicherte in wenigen Jahren den Lebensstandard breiter Bevölkerungsschichten. Sozialpolitisch kam es zu massiven Unterstützungen für sozialrechtlich definierte Gruppen (Kriegsopfer, Vertriebene u.a.). Und die große Rentenreform 1957 wurde als Bekämpfungsstrategie gegenüber der breiten Armut der älteren Bevölkerung umgesetzt.

An die Stelle des Armutsbegriffs trat seinerzeit die „ Sozialhilfebedürftigkeit“ des Einzelnen.

Als „Latenzphase“ werden die 60er Jahre bezeichnet. Die Sozialhilfe sowie sozialpädagogische Einzelfallhilfe galten als armutsrelevante Instrumente (z.B. für Obdachlose oder angeworbene Gastarbeiter).

Die 70er Jahre wandten sich „armutsbetroffener Gruppen“ zu und die Armutsdebatte der 80er Jahre bestimmte zunächst die strukturelle Verbindung von Arbeitslosigkeit und Armut, da die Arbeitslosenzahlen zu der Zeit durch sozialpolitische Einsparungen anstiegen. Zu den „bekannten“ Armutsrisiken kamen verstärkt Deprivationen, die in enger Verbindung mit Familienkonstellationen (u.a. Alleinerziehende, Mehr – Kinder – Familien), Gefährdungen für ältere Arbeitnehmer sowie eine hohe Armutsbetroffenheit von Migranten.

Mit der deutschen Wiedervereinigung weitete sich diese Debatte in den 90er Jahren auf die ostdeutschen Länder aus und es wurde von Armutsgefährdungen für ganze Bevölkerungsgruppen gesprochen.

In dieser Zeit wurden die ersten umfassenden, bundesweiten Armutsberichte veröffentlicht.

Zu Beginn des Jahrzehnts fiel dann auch schon der Begriff der „Infantilisierung der Armut“, denn viele Kinderschutzorganisationen machten sich zum Sprachrohr für die Heranwachsenden in Armut. Im wissenschaftlichen Diskurs blieb die Kinderarmut aber hinter der Familienarmut verborgen.

(Förster, 2001, S. 61-63)

Im Laufe der 1990er Jahre wuchs in der Armuts- und Kindheitsforschung, im Kontext der Sozialberichterstattung, das Wissen über die zunehmende Armutsproblematik und ab Ende der 1990er Jahre war ein Perspektivenwechsel festzustellen. Kinder werden jetzt als eigenständige Subjekte wahrgenommen. Die kindliche Wahrnehmung der Lebenslage und die kindlichen Deutungs-, Bewältigungs- und Handlungsmuster wurde in den sozialwissenschaftlichen Disziplinen sowie in der Armutsforschung verstärkt zum Thema gemacht.

Ein erweiterter, kindgerechter Armutsbegriff wurde entwickelt und empirisch umgesetzt. Dass heißt, Armut wurde nicht nur begriffen als eine Benachteiligung oder Unterversorgung im ökonomischen Sinn, sondern ein mehrdimensionaler Zugang wie beim Lebenslagenansatz wurde gewählt.

Als objektive Armutsbegriffe werden die absolute und die relative Armut bezeichnet.

Die absolute Armut kennzeichnet das physische Überlebensniveau, bei dem die absolut notwendigen Bedürfnisse zur körperlichen Selbsterhaltung nicht mehr gewährleistet sind.

„Absolute Armut wird hingegen in ``Entwicklungs- und Schwellenländern`` als berechtigtes Messinstrument verwendet, wobei eine genügende Kalorienmenge, Schutz vor klimatischen Einflüssen, die Verfügung über Trinkwasser und anderes von der Weltbank als substantielle Überlebenskriterien aufgestellt werden.“
(Groenemeyer, 1999, S.289)

Relative Armut wird in der Bundesrepublik Deutschland einem Ressourcen- oder Lebenslagenansatz zugeordnet:

„Unter Armut wird ein Mangel an Ressourcen verstanden (z.B. Einkommen, Vermögen, Arbeitskapazität, private Übertragungen und Unterstützungen und Transferleistungen), welche zur Erlangung eines soziokulturellen Existenzminimums notwendig sind. Ob bei ausreichend vorhandenen Ressourcen ein soziokulturelles Existenzminimum realisiert wird, bleibt der Verantwortung des Individuums überlassen.“

Als relative Einkommensarmut werden erstens der Sozialhilfebezug und zweitens die relative Einkommensarmut am häufigsten verwendet.

Die Sozialhilfe gilt als relatives Armutsmaß und stellt die politisch festgelegte Armutsgrenze dar. Sie ist im §1 Abs. 2 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) als Recht kodifiziert.

(Förster, 2001, S. 65-68)

2.1.2 Kinderarmut benötigt eine eigene Definition

Eine Kindheit in Armut kann oft der Beginn eines Teufelskreises sein. Arme Kinder wachsen heran zu armen Erwachsenen, die ihre Kinder oftmals auch wieder in Armut aufziehen.

Um diese Spirale zu durchbrechen, muss so früh wie möglich eingegriffen werden, denn unumstritten steht fest: "...dennoch legt die frühe Kindheit die Basis für alle späteren Entwicklungen."

(Oerter/Montada 2002, S. 208)

Der Begriff Kindheit fällt im Text vorab zweimal. Dabei kommt die Frage auf, wie wird Kindheit eigentlich definiert?

Nach Oerter und Montada umfasst die Kindheit den Abschnitt zwischen dem vierten und dem elften, zwölften Lebensjahr. Sie ist nicht universell durch bestimmte qualitative und quantitative psychische Veränderungen bestimmbar, sondern wird auch bestimmt durch die Gesellschaft und Kultur, in der ein Kind aufwächst. Es geht also vielmehr um die Voraussetzungen und Verhältnisse, unter denen Kinder geboren werden und aufwachsen.

In industrialisierten Gesellschaften ist die Kindheit ein klar definierter Lebensabschnitt, in dem das Kind bestimmte Aufgaben zu bewältigen hat, aber von der Verantwortung der Erwachsenen frei bleibt.

Kinder aus Entwicklungsländern, die unter starker Deprivation leiden, sind kaum entwicklungsfördernder Bedingungen ausgesetzt. Sie müssen sich um ihren eigenen Lebensunterhalt kümmern oder sind in die gesellschaftliche Arbeit eingebunden.

(Oerter/Montada, S. 209)

Armut in reichen Ländern ist unauffälliger als in den armen Ländern. Kinder in wohlhabenden Ländern leiden unter anderen Entbehrungen wie Kinder aus Entwicklungsländern und deutlich wird dies im Vergleich zur übrigen Gesellschaft. Kinderarmut hat viele Gesichter und zum besseren Verständnis sollte die Sichtweise auf Armut und seine Folgen aus den Augen der Kinder geschehen.

Die Entwicklungsetappe "Kindesalter" ist gegenwärtig in Deutschland durch gravierende Unterschiede in den Lebensbedingungen gekennzeichnet. Die Kluft zwischen steigendem Wohlstand und wachsender Armut, insbesondere hervorgerufen durch zunehmende Arbeitslosigkeit der Eltern, verbunden mit dem Heranwachsen von Kindern unter Bedingungen ökonomischer Deprivation, führt zu einer sozialen Ungleichheit zwischen den Kindern. Als direkte Folge treten immer stärkere Unterschiede in den materiellen und sozialen Lebensbedingungen auf.

In der Bundesrepublik Deutschland werden Kinder als Angehörige eines Haushaltes betrachtet. Stehen diesem Haushalt keine ausreichenden finanziellen Ressourcen zur Verfügung, gilt dieser als arm und das Kind ebenfalls (Ressourcenansatz). Die Anzahl der Kinder, die unter diese festgelegte Armutsgrenze fallen, ergibt die „Kinderarmutsquote“.

Als wichtige Datenquellen in Deutschland zur Bestimmung der Armutsquoten von (Vorschul-)Kindern, gibt es zum einen das Sozioökonomische Panel (SOEP), eine repräsentative Bevölkerungsbefragung mit dem Schwerpunkt Einkommen, zum anderen ist es die Sozialhilfestatistik.

{Das SOEP wird seit 1984 (in Ostdeutschland seit 1990) jährlich vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung erhoben. Die Stichprobe umfasste im Erhebungsjahr 2004 mehr als 12.000 Haushalte mit fast 24.000 Personen. Befragt werden nur über 18jährige. Kinder werden indirekt über einen Haushaltsfragebogen miterfasst. Es ist sowohl für deutsche als auch für ausländische Haushalte repräsentativ. Es wird in zahlreichen sozialwissenschaftlichen Studien, so auch in vielen Armutsstudien verwendet. (vgl.:<http://www.diw.de/soep>)}.

„Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, erhielten nach vorläufigen Ergebnissen am Jahresende 2004 in Deutschland rund 2,91 Millionen Menschen in 1,46 Millionen Haushalten „Sozialhilfe im engeren Sinne“, also laufende Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen (etwa Krankenhäuser, Heime). Das waren 3,3% mehr als im Vorjahr. Die laufende Hilfe zum Lebensunterhalt soll den Grundbedarf vor allem an Nahrung, Kleidung, Unterkunft und Heizung decken („soziokulturelles Existenzminimum“).

Die Sozialhilfequote, der Anteil der Hilfebezieher an der jeweiligen Bevölkerung, erhöhte sich damit zum Jahresende 2004 auf 3,5% (Vorjahr: 3,4%). Für verschiedene Bevölkerungsgruppen ergaben sich folgende Zusammenhänge: Frauen beanspruchen mit einer Quote von 3,8% relativ häufiger Sozialhilfe als Männer (3,3%). Ausländer haben mit 8,7% eine deutlich höhere Sozialhilfequote als Deutsche (3,0%).

Die Zahl der sozialhilfebedürftigen Kinder unter 15 Jahren stieg auf rund 965 000 an; im Vergleich zu 2003 entspricht dies einer Steigerung um 3,2%. Die Sozialhilfequote der Kinder in dieser Altersgruppe erhöhte sich damit auf 8,1% (Vorjahr: 7,7%)“.

(Quelle: <http://www.g-i-s-a.de/res.php?id=411>; vom 28.05.2006).

Kindspezifische Erscheinungsformen von Armut sind psychosoziale Erscheinungsformen und zeigen sich in materieller, kultureller, gesundheitlicher und sozialer Unterversorgung. Die Entwicklungsbedingungen des Kindes sind beeinträchtigt und die Zukunftsperspektiven eingeschränkt.

„...Kinder, die in tiefster Armut leben,..., werden ihrer Kindheit beraubt. Die Vorstellung, was man unter einer guten Kindheit versteht, kann schon von Haus zu Haus in ein und derselben Strasse Unterschiede aufweisen“.

Die Bekämpfung der Armut steht nicht nur an einer Stelle der 10 Grundsätze für Kinder, (verkündet durch die Vereinten Nationen) und die Länder, die bei der Armutsbekämpfung Vorreiter sind, formulieren fünf notwendige Schritte:

- ⇒ Armut muss definiert werden;
- ⇒ Armut muss entsprechend dieser Definition quantifiziert werden;
- ⇒ Der Handlungsbedarf muss ermittelt werden;
- ⇒ Klare Zielvorgaben sind notwendig, damit alle gesellschaftlichen Gruppen mobilisiert werden;
- ⇒ Armut und ihre Ursachen müssen nachhaltig bekämpft werden;

(°UNICEF, 2005)

Armutquoten, die nach Altersgruppen differenziert und über Jahre hinweg betrachtet werden, können in der Analyse Rückschlüsse auf gesellschaftliche Entwicklungen geben.

Besonderer politischer Handlungsbedarf, zum Beispiel beim Anstieg der Armutsbetroffenheit von Kindern, kann so abgeleitet werden.

Der Nachteil dieses Ressourcenansatzes besteht darin, dass die vielfältigen Lebensbedingungen oder Lebenslagen, die Folgen und Begleitumstände von Kinderarmut verborgen bleiben.

Grundbedingungen des kindgerecht(er)en Armutsbegriffes sind:

⇒ Die kindzentrierte Sichtweise muss sich in der Definition von Armut widerspiegeln. Dabei sind die Lebenssituation der untersuchten Altersgruppe, die jeweils anstehenden Entwicklungen, aber auch die subjektive Wahrnehmung der Kinder zu berücksichtigen.

⇒ Kinder sind jedoch in vielen Bereichen ihrer Lebenslage direkt von ihren Eltern abhängig. Daher dürfen die familiäre Lebenssituation und das Einkommen des Haushaltes nicht außer Acht gelassen werden.

⇒ Eine Armutsdefinition für Kinder ist mehrdimensional und an deren Lebenswelt orientiert. Die Definition muss geeignet sein, etwas über die Entwicklung und Teilhabechancen der betroffenen Kinder auszusagen.

⇒ Gleichzeitig darf Armut von Kindern nicht als Sammelbegriff für deren benachteiligende Lebenslagen verwendet werden. Nur wenn eine materielle Mangellage der Familie – nach definierter Armutsgrenze – vorliegt, soll von Armut gesprochen werden.

(Richter u.a. (2004), Seite 14)

Mit dem Konzept „Lebenslage“ wird dieser mehrdimensionale Zugang gewährleistet.

2.2 Armut und soziale Benachteiligung von Kindern

Das „Lebenslagenkonzept“

Der Begriff der Lebenslage umfasst viele verwandte Begriffe wie Sozillage, Lebensstil, Lebensstandard, Lebensbedingungen oder Lebensverhältnisse. Sie meinen all die Umstände, die unmittelbar auf die Verhaltensweisen eines Menschen Einfluss nehmen und sie dadurch verhältnismäßig bedingen. Das sind zum Beispiel seine Wohnung, Ernährungsverhalten, Gesundheitspflege, Arbeit; Freunde, Familienverhältnisse, Teilhabe...

Das Lebenslagenkonzept bietet eine umfassende und differenzierte Beschreibung zur Identifizierung der sozial ungleich verteilten Zugangschancen zu zentralen Ressourcen. Im Wesentlichen bedeutsam für die Lebensgestaltung, soziale Anerkennung, Status und Gesundheit sind Geld, Wohnung, Vermögen („finanzielles Kapital“), soziale Verbindungen, Unterstützungsnetze und soziale Kompetenzen („soziales Kapital“) sowie Bildung und Wissen („kulturelles Kapital“). Diese Komponenten helfen hilfebedürftige Lebenslagen von Individuen und Gruppen zu identifizieren und den jeweiligen Unterstützungs- und Förderbedarf zu ermitteln.

(Kardoff, 2003, S. 143)

Die Sozialwissenschaft beschreibt die Lebenslage auch als „den Spielraum, den die äußeren Umstände Menschen nachhaltig zur Erfüllung ihrer jeweiligen unmittelbaren Interessen geben. Mit unmittelbarem Interesse ist in diesem Zusammenhang ein Begehren gemeint, das sich auf einen Gegenstand oder Zustand um seiner Willen richtet.“

Als unmittelbar sei hier das Interesse an der Freude gemeint, die sich durch einen befriedigenden Arbeitsplatz zum Beispiel einstellen kann. Mittelbar richtet sich das Interesse demgegenüber auf das Arbeitseinkommen.

Die Lebenslage eines Menschen lässt sich demnach nicht nur mit sozioökonomischen Größen bestimmen, sondern es geht auch um „Grade des Wohlbefindens“ eines Menschen, bzw. um die Qualität von Chancen zu Wohlbefinden zu gelangen.

Sozialwissenschaftler wie z.B. Gerhard Weisser oder Ingeborg Nahsen entwickelten Kriterien für eine sozialpolitische Handlungsorientierung, die auf die Minderung von sozialer Ungleichheit abzielt. Für sie hat Sozialpolitik vor allem die Aufgabe, die Lebenslage der Menschen zugunsten der sozial Schwächeren zu beeinflussen.

Die „Lebenslage wird als Lebensgesamtchance“ der individuellen Interessenentfaltung und Realisierung sowie der Beschaffenheit seiner inhaltlichen Ausgestaltung für den einzelnen Menschen verstanden.

„So verstanden, kann das Lebenslagenkonzept zur Analyse der je individuellen Lebensgesamtchance der untersuchten Subjekte und ihre Handlungsmöglichkeiten benutzt werden.“

(Chasse´, u.a., 2003, S.11)

Fünf Handlungsspielräume können charakterisiert werden, die von Chasse´/ Zander/ Rasch erstmals auf Kinder übertragen wurden. Folgende grundsätzliche Aspekte sind bei der Übertragung aber zu berücksichtigen:

⇒ Die bislang im Hinblick auf Erwachsene berücksichtigten Dimensionen (Einkommen, Arbeit...), sind nur indirekt für Kinder relevant.

⇒ Den einzelnen Dimensionen kommen aus der Kindperspektive eine andere Bedeutung und auch eine andere Rangfolge als aus der Erwachsenenperspektive zu.

⇒ Die Unterscheidung zwischen direkter und indirekter Betroffenheit (elterliche Bewältigung von Erwerbslosigkeit) ist für die Analyse der kindlichen Lebenslage ausschlaggebend.

⇒ Die Spielräume sind aus Kindperspektive in ihrer Konvergenz oder Divergenz zu den elterlichen Spielräumen zu sehen.

(Chasse´, u.a., 2003, S.10-12)

Darstellung des Spielraumkonzeptes von Nahnsen übertragen auf Kinder:

1. Versorgungs- und Einkommensspielraum

- a) Innerfamiliäre Ressourcenaufteilung bezogen auf die Grundversorgung (Ernährung, Kleidung, Wohnen)
- b) Taschengeld für Kinder, verfügbares Geld
- c) Kindliche Wahrnehmung des Einkommensspielraumes der Familie

2. Lern- und Erfahrungsspielraum

- a) Allgemeine und spezifische Anregung bzw. Förderung des Kindes durch Eltern und Umfeld/Netzwerk
- b) Außerschulische Freizeitaktivitäten (wie z.B. Musikschule, Sport, kulturelle Angebote)
- c) Räumlicher Aktionsradius und sozialräumlicher Erfahrungsaustausch
- d) Schule als bildungsmäßiges Lern- und Erfahrungsfeld
- e) Schule als sozialer Erfahrungsraum

3. Kontakt- und Kooperationsspielraum

- a) Familiäres soziales Netzwerk
- b) Kindliches Netzwerk (Schule, Nachbarschaft)
- c) Soziale Teilhabemöglichkeiten (Schulfahrten, Geburtstage, Einschränkungen durch die Eltern u.a.)
- d) Nutzungsmöglichkeiten von sozialer Infrastruktur (z.B. öffentliche/private Angebote für Kinder, Vereine)
- e) Spiel- und Freizeitmöglichkeiten (kann auch anderen Spielräumen zugeordnet werden)

4. Regenerations- und Mußenspielraum

- a) Wohnungsumfeld und Wohnsituation (Überschneidung mit Punkt 1)
- b) Freizeitaktivitäten (z.B. Ausflüge, Sport, freie Zeit zum Spielen)
- c) Alltagsstrukturen (Entlastungen/Belastungen)
- d) Familiäres Klima und Qualität der Eltern- Kind-Beziehungen
- e) Besondere familiäre Belastungen

5. Dispositions- und Entscheidungsspielraum

- a) Inwiefern sind Kinder an der Ausgestaltung der sie betreffenden Dimensionen von Lebenslage beteiligt? (bezüglich Kleidung, Nahrung, Freizeitgestaltung, soziale Kontakte, u.a.)
- b) Welche Wahlmöglichkeiten haben Kinder? (z.B. was sie tun möchten, was sie interessieren würde)

(Chasse´, u.a., 2003, S.12)

Dieses Konzept ist für die Untersuchung von Ressourcen und Potenzialen sowie des Bewältigungshandelns von Kindern grundlegend, da damit objektivierbare Indikatoren empirisch erforscht werden können. Benachteiligung kann erkennbar und messbar dargestellt werden.

(Richter, u.a.,2004, S. 9-12)

Dimensionen der Lebenslage des Kindes

Ähnlich wie Chasse´/Zander/Rasch das lebenslagenorientierte Spielraumkonzept auf Kinder übertragen haben, entwickelten Hock/Holz/Wüstendörfer einen am Lebenslagenkonzept orientierten kindgerechten Armutsbegriff und erprobten diesen in der ISS – Studie mit Schwerpunkt „Frühe Kindheit“.

Seit 1997 erforscht das ISS – Frankfurt am Main im Auftrag der AWO die Problematik „Lebenslagen und Zukunftschancen von (armen) Kindern und Jugendlichen“. Schwerpunkt sind Kinder im frühen Kindesalter. So wurden 1999 knapp 900 sechsjährige Kindergartenkinder untersucht.

Daraus ausgewählte Gruppen wurden 2001 – nun als Achtjährige – im frühen Grundschulalter erneut untersucht.

2003 erfolgte eine Wiederholungsbefragung aller 19.999 untersuchten Kinder – als Zehnjährige – im Übergang von der Grundschule zu den weiterführenden Schulen. Damit wird erstmalig in Deutschland eine längsschnittliche Betrachtung des Lebensverlaufes von armen und nicht – armen Kindern im Alter von sechs bis zehn Jahren möglich sein.

(Hock/Holz/Wüstendörfer, 2000, S.3-6)

Ihre Leitfrage lautet: „**Was kommt (unter Armutsbedingungen) beim Kind an?**“

Um die Entwicklungsbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten armer Kinder im Sinne der kindzentrierten Sichtweise im Vergleich zu ökonomisch besser gestellten Kindern bewerten zu können, sind folgende Dimensionen zu berücksichtigen:

(1) Materielle Situation des Haushaltes („ familiäre Armut “)	
(2-5) Dimensionen der Lebenslage des Kindes	
(2) Materielle Versorgung des Kindes	Grundversorgung, d.h. Wohnung, Nahrung, Kleidung, materielle Partizipationsmöglichkeiten
(3) „Versorgung“ im kulturellen Bereich	z.B. kognitive Entwicklung, sprachliche und kulturelle Kompetenzen, Bildung
(4) Situation im sozialen Bereich	Soziale Kontakte, soziale Kompetenzen
(5) Psychische und physische Lage	Gesundheitszustand, körperliche Entwicklung

(Richter, u.a., 2004, S.15)

Nach Chasse' / Zander/Rasch ist von Armut bei Kindern immer nur dann zu sprechen, wenn „**familiäre Armut**“ vorliegt im oben genannten Sinne.

Kinder bei denen zwar Einschränkungen in den vier genannten Lebenslagedimensionen festzustellen sind, jedoch keine familiäre Armut vorliegt, sind zwar „arm dran“, aber nicht als arm zu bezeichnen.

Nach dieser Definition stellt Armut die unterste und gravierendste Form von Benachteiligung, Unterversorgung und Ausgrenzung dar.

Auf Grundlage dieser Armutsdefinition kann von mindestens **drei Lebenslagentypen** sowohl bei armen als auch bei nicht – armen Kindern im frühen Kindesalter ausgegangen werden:

⇒ **Wohlergehen (Keine Probleme / Gute Zukunftschancen)** Keine Defizite in den vier o.g. Lebenslagedimensionen des Kindes ;

⇒ **Benachteiligung / Beeinträchtigung (Ressourcen überwiegen / Einschränkungen in der Gegenwart, in der Zukunft in wenigen Bereichen)** Defizite in bis zu zwei der o.g. vier Lebenslagedimensionen des Kindes;

⇒ **Multiple Deprivation (Probleme überwiegen / Benachteiligung in der Gegenwart und in der Zukunft in vielen Bereichen)** Defizite in mehr als vier der o.g. Lebenslagedimensionen des Kindes;

Zusammenfassend an dieser Stelle noch einmal die Definition von Kinderarmut nach den vorab beschriebenen Ausführungen:

- Ausgangspunkt ist die **Einkommensarmut**.
- Das Kind lebt in einer einkommensarmen **Familie**.
- Es zeigen sich **spezifische Erscheinungsformen** von Armut beim Kind in Form von materieller, kultureller, sozialer und gesundheitlicher Unterversorgung.

- Die **Entwicklungsbedingungen** des Kindes werden **beeinträchtigt**, wobei der Spielraum ein Aufwachsen im „Wohlergehen“, „mit Benachteiligung“ und in „multipler Deprivation“ umfasst.
- Die Zukunftsperspektiven der Kinder sind **eingeschränkt**.

(Richter, u.a. 2004, S. 14-16)

Lebenslagetypen der sechsjährigen Kinder und Armut – 1999

Lebenslagetyp	Arme Kinder / Anzahl		Nicht – arme Kinder/Anz.	
Wohlergehen	23,6 %	45	46,4 %	240
Benachteiligung	40,3 %	77	39,8 %	206
Multiple Deprivation	36,1 %	69	13,7 %	71

n= 893

Die Tabelle zeigt den Unterschied in der Lebenslage zwischen armen und nicht – armen Kindern insgesamt. Während nur ca. ein Viertel der armen Kinder (23,6%) in keinem der vier Lebensbereiche eingeschränkt ist, ist es unter den nicht-armen Kindern fast die Hälfte (46,4%). Benachteiligt, also in ein oder zwei der vier zentralen Lebensbereiche auffällig, sind etwa 40% der armen und nicht – armen Kinder. Als mehrfach depriviert sind ca. ein Drittel der armen Kinder (36,1%) und etwa jedes siebte bis achte nicht – arme Kind (13,7%).

Diese Daten stammen aus den Ergebnissen des vierten Zwischenberichtes der AWO – ISS Gesamtstudie, einer quantitativen Erhebung vom Frühsommer 1999 an der rund 900 sechsjährige Kinder (Geburtsjahr 1993) aus armen und nicht-armen Familien teilnahmen.

(Holz, 2005)

2.3 Entwicklungs- und Bildungsprozesse im frühen Kindesalter

An dieser Stelle folgt ein kurzer Abstecher in die Grundlagen der **Entwicklungspsychologie** und die im Laufe der Jahrzehnte veränderte Auffassung über die Entwicklungsprozesse von Kindern.

Verschiedene Forschungstraditionen gingen von unterschiedlichen Fragestellungen und Menschenbildern aus und bildeten unterschiedliche Konzepte und Theorien der Entwicklung.

Gemeinsam ist aber allen, dass sie sich mit Veränderungen und Stabilitäten im Lebenslauf befassen.

In der modernen Entwicklungspsychologie betrachtet man den Entwicklungsprozess als ein komplexes Zusammenspiel biologischer, psychologischer und sozialer Prozesse. Entwicklung ist gekennzeichnet als ein aktiver Prozess, in dem Personen gemäß ihrer Bedürfnisse und Interessen handeln und individuelle Entwicklungsziele verfolgen.

Altersspezifische Entwicklungsaufgabe, kritische Lebensereignisse und Dauerbelastungen sind Entwicklungsanlässe, die Individuen unter Rückgriff auf ihre jeweiligen biologisch – genetischen, psychischen, sozialen, gesellschaftlichen und materiellen Ressourcen bewältigen. Entwicklungsgelegenheiten sind demnach Möglichkeiten, Entwicklungsziele zu erreichen, die aktiv aufgegriffen werden müssen. Übereinstimmung besteht heute in der Fachwelt, dass Entwicklung ein lebenslanger Prozess ist.

Entwicklung enthält über die gesamte Lebensspanne gleichzeitig die Aspekte Wachstum oder Gewinn und Abbau oder Verlust.

Das beinhaltet die Annahme, dass individuelle Entwicklungsverläufe nicht irreversibel durch frühkindliche Erfahrungen geprägt werden.

Diese theoretischen Grundlagen verdeutlichen, dass das Kind selbst, seine außerordentliche Lernfähigkeit und Lernbereitschaft, die sich in nahezu allen Bereichen als Neugier und Wissbegierde äußert, der Maßstab vieler Bemühungen sein sollte. Zudem macht die Hirnforschung darauf aufmerksam, dass das Kind die aktive Auseinandersetzung mit und in der Umwelt braucht, um sich optimal zu entwickeln.

(Oerter / Montada, 2002, S.8-12)

Im Hinblick auf das heutige Bild vom Kind nehmen die Untersuchungen von Piaget eine Schlüsselstellung ein. Unter anderem weist er darauf hin, dass die vorhandenen Begriffs- und Vorstellungsschemata genutzt werden müssen, damit es etwas Neues verstehen kann. Das bedeutet, dass man kein Wissen in ein Kind hineinfüllen kann, sondern sie erfahren nur, was sie mit ihren eigenen Mitteln und Werkzeugen ergreifen können.

Das Kind benötigt zum Verstehen der Wirklichkeit weiterhin die Fähigkeit der Assimilation (die Anpassung der Wirklichkeit an die Muster des subjektiven Denkens) und schließlich die Fähigkeit der Akkomodation (die Anpassung der subjektiven Erkenntnismuster an die Muster der Wirklichkeit). Die Muster des bisherigen Denkens werden der Wirklichkeit angepasst, es kommt zu Überschneidungen oder Auseinandersetzungen.

Die Welt eines Kindes besteht also nicht aus losgelösten Objekten sondern aus Zusammenhängen, die durch das spezifische Interesse des Kindes geknüpft werden.

(DJI - Deutsches Jugendinstitut, 1999)

Bildungsprozesse des Kindes werden demzufolge ausgelöst und angeregt in einem Austausch und in Auseinandersetzung mit seiner spezifischen sozialen Umwelt. Vor allem die Interaktion mit gleichaltrigen Spielpartnern ermöglicht es dem Kind, unterschiedliche Standpunkte zu erkennen, zu verstehen und miteinander zu vergleichen und dadurch sein eigenes Verständnis von der Welt qualitativ zu verändern.

Eine weitere Form der Unterstützung kindlicher Entwicklungs- und Bildungsprozesse ist die zielgerichtete Erziehung. Erwachsene, die dem Kind helfen, ein Vorhaben besser zu bewältigen oder es anregen, ein neues Problem in Angriff zu nehmen. Es bedarf der Bereitstellung einer anregenden Umgebung, in der unterschiedlichste Materialien zur Verfügung stehen, mit denen das Kind frei umgehen kann.

Der Entwicklungs- und Bildungsverlauf des Kleinkindes ist im hohen Maße von fürsorglichen, pflegenden und betreuenden Beziehungen in verlässlichen, emotional sicheren und beschützenden Settings abhängig. Spätestens ab dem dritten Lebensjahr aber bedürfen Kinder neuer, den familiären Rahmen erweiternde und ergänzende Bildungsgelegenheiten.

Neurobiologische Erkenntnisse zeigen eindrücklich, dass Kinder ihre Bildungspotentiale nicht nutzen können, wenn ihnen die entsprechenden Bildungsmöglichkeiten verwehrt bleiben.

„Wesentliche Bedingungen für die körperliche, intellektuelle und emotionale Entwicklung der Kinder ist die Erfüllung ihrer elementaren Bedürfnisse.“

Politisch handlungsleitend wird in dem Bericht die frühe Kindheit nicht nur als Vorbereitungszeit für die Schule gesehen, sondern als eigenständige Phase vielfältiger Entwicklungs- und Bildungsprozesse. Die Familie ist als bedeutsamer, grundlegender Ort der Vermittlung von Bildung anerkannt und damit mehr Chancengleichheit durch individuelle Förderung der Kinder möglich wird, muss die Familie in ihrer Leistungsfähigkeit unterstützt werden.

Bildungsmodalitäten

Traditionell wird das Bildungsgeschehen als formalisierter Prozess angesehen, in speziellen Institutionen. Das Lernen und Bildung in formellen und auch in informellen Kontexten geschieht, wurde ignoriert.

Die Aufmerksamkeit für informelle Bildungsprozesse steigt aber zunehmend, auch auf den Weg gebracht durch die Diskussionen um das lebenslange Lernen („life-long-learning“, Expertenkommission Finanzierung Lebenslangen Lernens“ 2004). Das informelle Lernen bildet einen Schlüsselbegriff mit Blick auf die Möglichkeiten und Fertigkeiten auf andere Art und Weise, als in formalisierten Kontexten zu lernen, also quasi nebenher.

(Deutscher Bundestag, 2005, S. 33-34, S. 95)

Bildung findet in verschiedenen Zusammenhängen statt:

- **Formell** (verpflichtend und mit Leistungszertifikat = Schule, Berufsausbildung)
- **Nicht – Formell** (organisiert, auf Freiwilligkeit und Angebot beruhend = KiTa, Vereine, Jugendarbeit)
- **Informell** (ungeplant, mit nicht – intendierte Bildungsabsichten im Alltag = Familie, Nachbarschaft, Peer - Group)

Die informelle Bildung ist die Basis für die nicht – formelle und die formelle Bildung.

(Holz,, 2005)

2.4 Der Zusammenhang zwischen Kinderarmut und erhöhten Gesundheitsrisiken

Die WHO definiert Gesundheit als „<...> einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen und sozialen Stellung.“

Gesundheit ist aber kein fester Zustand, den man besitzt oder nicht, sondern auch eine Fähigkeit, die erlernt werden sollte.

So gelten die Lebensbedingungen und die Verhaltensweisen der Menschen als wesentliche Determinanten für Gesundheit oder Krankheit. Soziale Ungleichheit führt zu gesundheitlicher Ungleichheit. Besonders Mielck/Elkeles haben den Zusammenhang von „sozialer Ungleichheit“ und „gesundheitlicher Ungleichheit“ untersucht und zu einem Modell zusammengeführt. (*Richter, u.a.,2004, S. 16*)

Modell „Soziale Ungleichheit und gesundheitliche Ungleichheit“ nach Mielck:

Soziale Ungleichheit

Unterschiede in Bildung, beruflichem Status und Einkommen



Unterschiede bei gesundheitsrelevanten Faktoren

- Belastungen
- Unterstützung bei Belastungen
- Möglichkeiten der Erholung
- Gesundheitsverhalten
- Gesundheitliche Vorsorge



Gesundheitliche Ungleichheit

Unterschiede in Morbidität und Mortalität

(*Richter, u.a.,2004, S. 18*)

Der Begriff der sozialen Ungleichheit bezieht sich in diesem Zusammenhang auf eine ungleiche Verteilung von Ressourcen. Einige Bevölkerungsgruppen innerhalb der Gesellschaft verfügen über weniger Ressourcen als andere. Bei unterdurchschnittlicher Ausstattung mit Bildung, beruflichem Status, Einkommen und Macht, nehmen die gesundheitlichen Belastungen zu und die Ressourcen zu ihrer Bewältigung ab. In diesem Sinne sind immer einige Bevölkerungsgruppen benachteiligt.

(Mielck, 2003, S. 213-216)

Auch stellt der Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2001 fest, dass belastende Lebensbedingungen durch niedrige Einkommen, schlechtem Zugang zu Bildung, mangelhafte Wohnsituation oder Arbeitslosigkeit Auswirkungen auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten haben können und zu einem unzureichenden Zugang zur gesundheitlichen Versorgung führen.

Kinder können allein nicht für ihre Gesundheit sorgen, sondern sind sehr abhängig von Erwachsenen, die ihre Lebensbedingungen gestalten. Sie tragen gesundheitliche Schäden ebenso wie gesundheitsschädliches Verhalten mit in ihr Erwachsenenleben.

Außerdem ist der folgende Zusammenhang bei Kindern dominant:

- Die familiäre Situation bestimmt die kindliche Lebenslage, wirkt sich bei den Kindern in Form von Unterversorgung in deren Lebenslagebereichen (d.h. Grundversorgung, Kultur/Bildung, Gesundheit, Soziales) aus, führt zu einer Einschränkung der kindlichen Ressourcen (d.h. Entwicklungsdefizite, Verhaltensauffälligkeiten) und damit zu einer negativen Zukunftsperspektive.“

(Richter, u.a. 2004 S. 18-20)

Der europäische Gesundheitsbericht 2005 fasst ebenfalls zusammen, dass Armut unabhängig von Entwicklungsstand eines Landes die größte Bedrohung für die Gesundheit von Kindern ist. Die Häufigkeit des Auftretens von Krankheiten und schädlichen Verhaltensweisen ist eng mit sozioökonomischen Faktoren verbunden.

Beispiele hierfür sind die schlechte Gesundheit von Neugeborenen z.B. durch Mangelernährung, fehlender Zugang zur Gesundheitsversorgung und eine ungesunde oder unsichere Umgebung. Sowie Verhaltensbezogener Faktoren wie schlechte Ernährung, Bewegungsmangel und frühen Tabak-, Alkohol- oder Drogenkonsum.

(www.euro.who.int/document/e87325g.pdf. Vom 05.07.2006)

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine Längsschnitt – Untersuchung in Brandenburg. Darin wurden verschiedene Aspekte im Gesundheitsverhalten und medizinisch relevante Befunde bei Kindern sowie deren sozialer Status im Rahmen von Einschulungsuntersuchungen in den Jahren 1994 – 1998 untersucht. Kinder sind demnach zum Beispiel häufiger an Unfällen im Straßenverkehr beteiligt als Kinder aus Familien mit höherem sozialen Status.

(Zenz, u.a., 2002, S. 40)

2.4.1 Gesundheitsdefizite armer und sozial benachteiligter Kinder

„Ohne Zweifel besteht ein Bedarf an sozialkompensatorischen Initiativen, insbesondere zur Prävention von Gesundheits- und Entwicklungsstörungen bei Kindern, und zwar in zunehmenden Umfang aufgrund der sich verschärfenden Armutproblematik.“

(Schlack, 1998, S.59)

Kinder aus sozial benachteiligten und armen Familien weisen mehr medizinisch relevante Diagnosen auf als andere. Gerade die Folgen von sozialer Benachteiligung beziehungsweise Armut werden für Kinder hinsichtlich der Förderung lebenslanger Gesundheit bedeutsam für die Gesundheitspraxis – und Forschung.

Die Gründe für die höhere Belastung der Kinder aus sozial benachteiligten Familien liegen in den allgemeinen Lebensumständen (Armut, mangelhafte Wohnsituation...). Damit verbunden sind Überforderungen und Spannungen, die sich negativ auf die psychische und gesundheitliche Lage der Kinder auswirken. Das Spektrum der Beeinträchtigung reicht von Angstzuständen, Schlafstörungen, motorischer Unruhe und emotionaler Labilität, an Konzentrationsschwächen und verzögerter Entwicklung, am Abbruch sozialer Kontakte und an sozial auffälligem Verhalten.

Empirische Studien (Christa Neuberger 1997) analysieren die schädlichen Folgen für Kinder, die aus den materiellen Einschränkungen und Entbehrungen sowie aus der Stigmatisierung und der sozialen Ausgrenzung resultieren.

(Zenz, u.a. 2002, S. 58)

Zentrale Gesundheitsprobleme im frühen Kindesalter im Zusammenhang mit der sozialen Lage der Familie sind:

- Defizite in der motorischen Entwicklung, Koordinationsstörungen
- Verzögerter Spracherwerb, Hörstörungen, Sehstörungen
- Adipositas und problematisches Ernährungsverhalten
- Konzentrationsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Aggressivität

- Unfälle
- Vergleichsweise geringe Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter
- Nicht ausreichende Impfbereitschaft

Im Folgenden werden Ergebnisse aus verschiedenen Studien und Untersuchungen zusammen geführt mit besonderem Blick auf Kinderunfälle, Adipositas und motorische Entwicklungsdefizite bei Kindern unter sieben Jahren.

Kinderunfälle

Unfälle sind nach diesen Studien Todesursache Nummer eins im frühen Kindes- und Schulalter, der zweithäufigste Grund für eine Krankenhauseinweisung im Kleinkindalter und der häufigste im Schulalter. Rund 30% aller Todesfälle im Kindesalter gehen auf Unfälle zurück.

Unter anderen sind folgende Erkenntnisse für Kinder unter sieben Jahren durch das Land Brandenburg ermittelt worden, das seit 1994 eine Unfallanamnese (Unfallort und schwere Verletzungsfolgen) in die ärztliche Schuleingangsuntersuchung integriert hat.

- Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus verunglücken doppelt so oft wie Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus. Als Hauptursache kommt das Wohnen in verkehrsreichen Strassen in Betracht.
- Kinder aus sozial benachteiligten Familien haben eine zweifach höhere Unfallrate bei Verbrühungen. Diese sind die häufigsten Verletzungen im Säuglingsalter. Sie führen sehr häufig zu entstellenden Narben und damit zu erheblichen psychischen Belastungen.

Der Aufbau motorischer Kompetenzen, Verkehrserziehung und frühe Ausbildung im umsichtigen Verhalten wären geeignete Maßnahmen zur primären Prävention.

(Bergmann / Bergmann, 2004, S. 55)

Adipositas und problematisches Ernährungsverhalten

Die Thematik der zunehmenden Adipositas bei Kindern wird schon seit längerer Zeit nicht mehr nur in der Fachliteratur diskutiert. In allen Medien wird über Ursachen und Maßnahmen spekuliert.

Eine Studie der Universität Jena belegt, dass rund 20% der Vorschulkinder beim Körpergewicht von der Norm abweichen. 12% weisen ein Übergewicht und 7% ein Untergewicht auf. Ab dem vierten Lebensjahr sind Mädchen häufiger von Übergewicht betroffen und Jungen sind eher untergewichtig.

Folgende Ursachen werden nach der Studie als begünstigende Faktoren angenommen: Genetische Disposition – Bewegungsmangel – Ungünstige Ernährungsweisen.

Günstige Ausgangslage für Begleit- und Folgeerkrankungen wie Koordinationsstörungen, Haltungsschwächen und demzufolge Wirbelsäulenveränderungen.

Mit Hilfe der Kieler Adipositas – Studie KOPS konnte ein Zusammenhang von Adipositas und sozialem Status hergestellt werden. Die untersuchten Kinder (5-7 Jahre) mit unterem sozialem Status sind im Vergleich zu den Kindern mit höherem sozialem Status länger inaktiv aufgrund von Medienkonsum und bewegen sich viel weniger. Auch ist die Prävalenz von Übergewicht/Adipositas bei Kindern mit unterem sozialen Status mehr als dreimal so hoch (19,6%) wie bei Kindern mit hohem (6,0%).

Motorische Entwicklungsdefizite

Sozial benachteiligte und arme Kinder wachsen unter problematischen Rahmenbedingungen auf. Sie sind ab ihrer Geburt materieller und immaterieller Unterversorgungen und somit Versorgungs- und Entwicklungsrisiken ausgesetzt, außerdem erleben sie häufig keine fördernde Entwicklung ihrer Potenziale und Ressourcen. Leider eine gute Ausgangslage für motorische Entwicklungsdefizite.

Die Ursachen der motorischen Störungen sind vielfältig, doch generell ist es sinnvoll den Bewegungsdrang der Kinder zu fördern, damit sie ihre motorischen Fähigkeiten entwickeln können. Kinder sollten sich erfahrungsgemäß vielseitig bewegen, um ihren Körper zu erfahren und um zu lernen, mit ihm umzugehen.

Der Kieler KOPS – Studie nach treiben Kinder aller Altersgruppen zu wenig Sport. Als Freizeitbeschäftigung ist sie für Kinder aber besonders wichtig. Der Sport kann Kinder integrieren. Entscheidender Faktor aber auch hier die soziale Lage oder die ethnische Zugehörigkeit. Für arme Kinder ist die Beitragszahlung eine große Zugangsbarriere.

In armen Familien ist aber die innerfamiliäre Belastung besonders hoch und auf Grund dessen wenig Potenzial vorhanden, entwicklungsfördernd für ihre Kinder zu sorgen.

Auch der Gesundheitsbericht der Hansestadt Rostock kam zu dem Ergebnis, dass es einen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Gesundheitsstörungen und dem sozialen Status gibt. Er kam zu den Schlussfolgerungen, dass die Krankheitshäufigkeit abnahm mit steigendem Wohlstand. Gerade der Zusammenhang der physischen und psychischen Auffälligkeiten war signifikant, aber auch nahmen mit steigendem Sozialstatus der Eltern die an anderer Stelle genannten Gesundheitsstörungen ab.

(Richter, u.a., 2004, S. 16 – 29)

2.4.2 Gesundheitspotentiale armer und sozial benachteiligter Kinder

Jedes einzelne Kind besitzt Fähigkeiten und Talente, die es generell gilt, zu identifizieren und zu stärken, ganz besonders das Bewältigungshandeln von Kindern. Insbesondere vor dem Hintergrund von Armut ist es aber noch wichtiger die Stärken (Ressourcen) eines Kindes wahrzunehmen, um dann Interventionen zu entwickeln, die die Sozialisations- und Erziehungsbedingungen innerhalb der gesamten Familien positiv beeinflussen.

Um den Auswirkungen beziehungsweise Folgen von Armut auf die Kinder günstig entgegenzuwirken, haben sich als besonders förderlich ein positives Familienklima, häufige gemeinsame Aktivitäten von Eltern mit ihren Kindern und ein gutes soziales Netzwerk herausgestellt. Hier sind außerfamiliäre Förderangebote und Sozialisationsinstanzen wie KiTas und Schulen als entscheidende Einflussfaktoren zu betrachten.

(Hock u.a., 2000, S. 58-60)

Querverbindungen zur Gesundheitsförderung -prävention lassen sich damit schnell herstellen. Nach der Definition von Klaus Hurrelmann (*vgl.: Hurrelmann u.a. (2004) S. 11-12*) beschreiben die Begriffe der Gesundheitsförderung und Prävention Interventionsformen, die durch gezieltes Eingreifen von öffentlichen und/oder professionell autorisierten Handeln, sich abzeichnende Morbidität und Mortalität bei Einzelnen beeinflusst.

Entgegen der früheren Vorgehensweise des Ermitteln und Ausschaltens von Risikofaktoren, treten heute mehr das Entwickeln von Konzepten, die das Zusammenwirken von Risikofaktoren und Schutzfaktoren auf persönlicher, Gruppen-, Gemeinde- und sozialstruktureller Ebene fördern in den Vordergrund. Die Identifizierung von Schutzfaktoren für Gesundheit und Gesunderhaltung sind hier von primärer Bedeutung. Sie können die negativen Wirkungen von Belastungen vermindern, ausgleichen oder vermeiden. Für eine erfolgreiche Bewältigung ist es aber entscheidend, wie Menschen in einer Belastungssituation ihre internen (personale) und externen (soziale) Ressourcen mobilisieren können (Belastung und Bewältigung).

Für die gesundheitliche Entwicklung der Kinder die in sozialer Benachteiligung leben sind die für sie zur Verfügung stehenden Ressourcen noch von größerer Wichtigkeit. Sie sind vielfältigeren Gefährdungen ausgesetzt und benötigen einen besonderen Schutz gegenüber Kindern aus sozial höher gestellten Familien.

Die kindbezogene Armutforschung benennt unter Einbeziehung der Ressourcenperspektive drei Typen von Schutzfaktoren, die besondere Bedeutung für Kinder in sozial benachteiligten Lebenslagen haben:

- Individuelle Eigenschaften (z.B. Intelligenz und Temperament)
- Familiäre Charakteristika (z.B. Familienstrukturen, Bewältigungsstrategien)
- Außerfamiliäre Unterstützungssysteme (indirekter oder direkter Art, Institutionen...)

Die Gestaltung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, wie z.B. die existentielle Absicherung der Familie, Entwicklung von Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf oder öffentliche Maßnahmen unterschiedlichster Art spielen schließlich auch eine Rolle.

Schutzfaktoren für eine gesundheitsfördernde Entwicklung sozial benachteiligter Kinder sind:

- Komplexe Erfassung und Gestaltung der äußeren Bedingungen des Kindes mit Blick auf dessen materielle, gesundheitliche, soziale und kulturelle Lage
- Stärkung des Kindes in seiner gesamten Lebenssituation, seiner Entwicklung und seinen Verhaltensweisen
- Umfangreiche Bereitstellung öffentlicher Güter und Dienstleistungen für Kinder und Eltern
- Entlastung der Eltern und Stärkung der elterlichen Kompetenz
- Stabilisierung der Familiensituation und Förderung eines positiven Familienklimas
- Förderung von familiären und nachbarschaftlichen Netzwerken
- Förderung der sozialen Integration und Teilhabe von Kind und Familie

(Richter, u.a., 2004, S. 46 – 53)

2.5 Die Widerstandsfähigkeit von Kinder fördern – das Resilienzkonzept

Vor dem Hintergrund der Kinderarmut gilt es, wie im vorangegangenen Kapitel beschrieben, Konzepte zu entwickeln, mit denen in der Praxis gehandelt werden sollen. Es gilt dabei, das komplexe Zusammenwirken unterschiedlichster Akteure wie z.B. den Kindergärten, Erziehungsberatungsstellen, Nachbarschaftszentren und anderen in den Blick zu nehmen sowie Handlungsansätze zu entwickeln, die neben dem Kind auch seine Familie und sein soziales und sozialräumliches Umfeld mit einbeziehen.

Die Resilienzforschung beschäftigt sich mit der Frage, welche Faktoren dazu beitragen, dass sich Kinder auch unter widrigen Umständen positiv entwickeln können. Welche schützenden Bedingungen in der Lebensumwelt des Kindes zu einer solchen positiven Entwicklung beitragen? Über welche Potentiale bzw. Kompetenzen sie verfügen, dass sie Risikolagen und schwerwiegende Belastungen erfolgreich bewältigen können. Denn erstaunlich ist die Anzahl der Kinder, die trotz widriger Lebensumstände eine eher unauffällige oder positiv verlaufende Entwicklung haben und sich zu ganz normalen, gesunden Erwachsenen entwickeln können. Es geht einfach ausgedrückt um die Fähigkeit, sich von einer schwierigen Lebenssituation nicht unterkriegen zu lassen bzw. nicht daran zu zerbrechen.

Übersetzt meint Resilienz eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken und bezeichnet die Fähigkeit, erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Folgen von Stress umzugehen.

Das Gegenstück dazu ist die Vulnerabilität, die die Verwundbarkeit oder Verletzbarkeit einer Person gegenüber äußeren ungünstigen Einflussfaktoren (Risikofaktoren) meint. Für Forscher wie Fingerle, Scheithauer und Petermann umschreibt die Vulnerabilität, wie stark die Entwicklung eines Kindes ungünstig beeinflusst werden kann und eine erhöhte Bereitschaft für die Entwicklung psychischer Erkrankungen besteht.

Risikofaktoren sind Merkmale, die mit einer höheren Wahrscheinlichkeit negativer Konsequenzen für die kindliche Entwicklung einhergehen. Es wird unterschieden in biologische Risiken (Frühgeburt, Erkrankung des Säuglings...) und in psychosoziale Risiken (familiäre Risiken wie Konflikte der Eltern, niedriger sozioökonomischer Status – chronische Armut, Scheidung, junge Elternschaft, Migrationshintergrund...). Als extremste Form von Risikoeinflüssen gelten die traumatischen Erlebnisse

(Natur-, technische oder durch Menschen verursachte Katastrophen, Kriegserlebnisse, Unfälle, Gewalttaten...).

Resilienz umfasst nach heutigen Erkenntnissen ein hochkomplexes Zusammenspiel aus Merkmalen des Kindes und seiner Lebensumwelt, aus risikomildernden Faktoren innerhalb und außerhalb des Kindes.

Zum einen bestehen diese Faktoren aus den persönlichen Eigenschaften (personale Ressourcen), die das Kind von Geburt an aufweist wie z.B. eine gute gesundheitliche Konstitution oder aus Eigenschaften, die in der Interaktion des Kindes mit seiner Umwelt erworben werden wie z.B. ein positives Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeitsüberzeugung oder ein aktives Bewältigungsverhalten.

Hinzu kommen die umgebungsbezogenen Faktoren (soziale Ressourcen).

Beispiele für risikomildernde Faktoren (Schutzfaktoren) in der:

- Betreuungsumwelt des Kindes: z.B. eine stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson innerhalb oder außerhalb der Familie.
- In den Bildungsinstitutionen: z.B. Förderung der Basiskompetenzen wie Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen, Problemlösefähigkeiten.
- Im weiteren sozialen Umfeld: kompetente Erwachsene, die als Rollenmodelle dienen, das Vertrauen fördern und Sicherheit vermitteln können.

Im Mittelpunkt des Resilienzkonzeptes steht ein Perspektivenwechsel, weg von einem Defizitansatz hin zu einem Kompetenz- bzw. ressourcenorientierten Ansatz. Das Bewusstsein soll geschaffen werden, in erster Linie den Blick auf die Stärken und Potentiale jedes einzelnen Kindes zu richten und sie als aktive und kompetent handelnde Persönlichkeiten zu sehen.

Das zentrale Ziel aller Präventions- und Interventionsmaßnahmen in bezug auf Resilienz sollten in der Verminderung von Risikoeinflüssen sowie in der Erhöhung der Schutzfaktoren liegen. Gemeint ist hiermit:

- Die Auftretenswahrscheinlichkeit von Risikoeinflüssen oder deren negativer Folgen zu vermindern,
- situative Bedingungen und die Stress- bzw. Risikowahrnehmung beim Kind zu verändern,
- die sozialen Ressourcen in der Betreuungsumwelt des Kindes zu erhöhen,
- die kindlichen Kompetenzen zu steigern,
- die Qualität interpersoneller Prozesse zu verbessern.

Entwicklungsrisiken sollen also schon so früh wie möglich beseitigt oder ihre Wirkung gemildert werden. Parallel müssen Bedingungen geschaffen werden, um Kompetenzen zu fördern, mit denen gefährdete Kinder und Familien, belastende Erfahrungen bewältigen können.

Folgende Schlüsselstrategien für die Konzipierung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen wurden in diesem Zusammenhang entwickelt:

- Risiko – zentrierte Strategien: Reduzierung des Ausmaßes an Gefährdungen (z.B. pränatale Vorsorge, spezielle Hilfsangebote für Migrantenkinder, sozial benachteiligte Kinder...).
- Ressourcen – zentrierte Strategien: Stärkung vorhandener personaler und sozialer Ressourcen, Kompetenzsteigerung beim Kind sowohl seiner Bezugspersonen.
- Prozess – zentrierte Strategien: Protektive Systeme wie das Bindungssystem, das Bewältigungsmotivationssystem oder selbstregulative Systeme in die individuelle Entwicklung einzubinden und verfügbar zu machen.

Die Ergebnisse der Resilienzforschung zeigen wie notwendig es ist, dass Kinder so früh wie möglich durch eine positive Erwachsenen – Kind - Interaktion wichtige Bewältigungskompetenzen entwickeln können.

Kindertageseinrichtungen können hierzu einen elementaren Beitrag leisten, da sie über einen direkten und systematischen Zugang zu einer großen Zahl junger Kinder und deren Eltern verfügen.

Dies ermöglicht eine optimale Kombination von Kind- und familienorientierter Förderung.

(Wustmann, (2004). S. 19-23, S. 37-47, S. 122-124, S. 143)

„Gerade im Hinblick auf zukünftige Belastungen nicht nur einzelner sondern aller Kinder gewinnt das Resilienzkonzept als primärpräventives Anliegen eine besondere Bedeutung.“

(Fthenakis, 2004, S.10)

3 Das Modellprojekt Mo.Ki – Monheim für Kinder

3.1 Ausgangslage

1997 führte die Arbeiterwohlfahrt (AWO) und das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Frankfurt (ISS) die Studie „Gute Kindheit – Schlechte Kindheit. Armut und Zukunftschancen von Kindern“ mit dem Ziel durch, erstmals den tatsächlichen Umfang, die Erscheinungsformen und die Folgen von Armut bei Kindern im frühen Kindesalter empirisch zu analysieren.

Das Frankfurter Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik untersuchte in mehr als 2.700 AWO-Einrichtungen der Jugend- und Familienhilfe die Lebenssituation der betreuten Kinder. Schwerpunkt waren Kindertagesstätten.

Im Jahr 2000 wurden die Ergebnisse der Studie vorgestellt, demnach jedes siebte Kind in Deutschland in Armut aufwächst und die Entwicklungschancen von Kindern dadurch erheblich beeinträchtigt werden.

Auf dieser Grundlage wurden drei Lebenslagetypen entwickelt, um die Lebenslage von Kindern aus armen Familien mit denen aus nicht-armen Familien zu vergleichen:

Wenn in einer zentralen Lebenslagedimension keine aktuellen Auffälligkeiten vorliegen, kann von „Wohlergehen“ gesprochen werden.

„Benachteiligung“ meint, wenn in einigen Bereichen Auffälligkeiten festzustellen sind und von „multipler Deprivation“ spricht man, wenn in zentralen Lebens- und Entwicklungsbereichen Beeinträchtigungen vorliegen.

Günstig auf das kindliche „Wohlergehen“ wirken laut der Studie: Regelmäßige gemeinsame Aktivitäten in der Familie, gutes Familienklima, Deutschkenntnisse mindestens eines Elternteils, keine Überschuldung und keine beengten Wohnverhältnisse.

Ergebnis war ebenfalls, das unterstützend für die positive Entwicklung benachteiligter Kinder die sozialen und kulturellen Ressourcen der Eltern, eine familienbegleitende gezielte Unterstützung und die Förderung durch Kindertagesstätten wirken.

Eine weitere wichtige Erkenntnis der 1. AWO – ISS – Studie (2000) war, dass Kinder mit folgenden sozialstrukturellen Merkmalen das höchste Armutsrisiko haben:

- Langzeitarbeitslosigkeit mindestens eines Elternteils
- Migrationshintergrund
- Leben in einer Ein – Eltern – Familie und/oder mit mehr als zwei Geschwistern
- Aufwachsen in einem sozial belasteten Quartier

(Holz, u.a.,2005, Seite 4)

Weiterhin konnte die Studie der ISS belegen, dass Armut die Entwicklungsbedingungen und damit die Zukunftschancen der Kinder massiv begrenzt. Dieser Prozess beginnt bereits in der Schwangerschaft, spätestens mit der Geburt, wirkt in der Schulzeit fort und beeinflusst so das gesamte Leben.

(ISS, 3/2005, S. VI)

Der AWO – Bezirksverband Niederrhein legte Ende 2000 vor diesem Hintergrund einen neuen Aufgabenschwerpunkt „Kinderarmut“ fest und entwickelte in Kooperation mit den Kreisverbänden vielfältige Projekte zur Förderung und Unterstützung von armen Kindern und deren Familien.

Monheim am Rhein mit dem Berliner Viertel war zudem bereits seit 1990 in das vom Land Nord Rhein Westfalen konzipierte Handlungsprogramm für Kommunen mit überdurchschnittlich schwachen Quartieren eingebunden.

Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf: Hierzu gehören hoch verdichtete Wohngebiete mit meist einseitiger Sozialstruktur, Versorgungsdefiziten, Umweltproblemen, Gebäude- und Wohnungsmängeln sowie fehlender Arbeitsplätze.

Zeitgleich führten Politik und Verwaltung der Stadt Monheim am Rhein eine intensive Leitbilddebatte und entwickelten einen Zielkatalog für eine zukunftsorientierte Stadtentwicklung.

Besondere Aufmerksamkeit fiel in diesem Zusammenhang auf die Fallzahlen im Bereich Heimerziehung und sonstige betreute Wohnformen nach §34 SGB VIII um fast 100 Prozent, von 22 Fällen im Januar 2001 auf 42 Fälle im Juli 2001.

(ISS, 3/2005, Seite 4-5)

Entwickelt wurde das Modellprojekt ``Mo.Ki – Monheim für Kinder`` schließlich vom Bezirksverband Niederrhein der AWO und der Stadt Monheim am Rhein.

Das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Frankfurt (ISS) ist aufgrund seiner Arbeiten im Bereich `Kinderarmut` mit der Evaluation des Modellprojektes beauftragt worden.

Außerdem bestand die wissenschaftliche Begleitung zusätzlich in der Unterstützung bei der Erprobung und Umsetzung der einzelnen Projektschritte und der Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für die Übertragung der Projekterfahrungen in die Regelpraxis.

`Mo.Ki` ist ein Modellprojekt zur Förderung von Kindern und Familien mit der Zielsetzung, kommunale Ansätze zur Vermeidung negativer Auswirkungen von familiärer Armut auf die Lebenslage und Entwicklungschancen von Kindern im Berliner Viertel zu entwickeln.

Um eine verlässliche und präventiv ausgerichtete Struktur zur Vermeidung bzw. Verminderung von Kinderarmut zu gewährleisten, soll die Arbeit der Kindertagesstätten als Knotenpunkt innerhalb des kommunalen Jugendhilfesystems weiterentwickelt werden.

(ISS, 3/2005, Seite 4-7)

Der Ansatz ist dabei nicht Defizit orientiert, sondern möchte die Ressourcen von Kindern, Familien und Fachkräften in Monheim stärken. (Kick-Off, S.13)

Die Politik der Finanzierung reiner Armutsbewältigung (reaktiv) wurde geändert in eine infrastrukturell entwickelte (Früh-) Förderung von benachteiligten Kindern und ihren Familien (präventiv).

(Schlevogt, 2003, Seite 2)

3.2 Konzepte und Ziele, Träger und Akteure

Konzepte und Ziele

Das Projekt orientierte sich inhaltlich an den AWO – ISS – Studien, in denen deutlich wird, „dass eine frühzeitige Intervention in Familien mit einem hohen Armutsrisiko die Lebenssituation der Kinder und ihrer Familien verbessert und ihre Entwicklungschancen positiv beeinflusst.“

(ISS, 3/2005, Seite 7)

Das ISS (Institut für Sozialpädagogik und Sozialarbeit Frankfurt) ist aufgrund seiner Arbeiten im Bereich Kinderarmut unterstützend bei der Konzeptentwicklung tätig. Das gesamte Modellprojekt wurde in drei Phasen unterteilt:

1. Konzeptentwicklung > 3 Monate
2. Erprobung neuer Ansätze > 12 Monate
3. Evaluation und Implementierung der Ergebnisse > 6 Monate

Ergebnisse der Studie zur Kinder- und Jugendarmut durch das ISS:

⇒ Arme Kinder haben im Vergleich zu nicht armen Kindern fast dreimal so häufig Mängel in ihrer Grundversorgung.

⇒ Doppelt so häufig bestehen Defizite in ihrer kulturellen und sozialen Lage.

⇒ Gesundheitliche Probleme haben arme Kinder 1/3 Mal häufiger als nicht arme Kinder.

(ISS, 1/2003, Seite 6)

Zur ersten Projektphase gehörte die Erstellung einer Problemanalyse durch das ISS mit dem Ziel, dass Problemfeld unter sozialräumlichen Aspekten zu strukturieren. Es wurde untersucht, welche Ressourcen und Netzwerke bereits existieren und welche Handlungsfelder für welche Zielgruppen erforderlich waren. Angestrebt wurde, möglichst früh mit einem breit angelegten und präventiven Angebot anzusetzen, um damit die Grundlage für die gleichberechtigte Teilhabe aller Kinder am gesellschaftlichen Leben zu gewährleisten.

Das Ergebnis waren folgende vier Schwerpunktansätze:

1. Ausbau präventiver Angebote für Kinder im Sinne einer bedarfsgerechten und qualitativ guten institutionellen Tagesbetreuung.
2. Bei der frühen Förderung der Kinder sollten die Schwerpunkte im Bereich der Stärkung sozialer Kompetenzen, der Sprach- und Lernförderung sowie der Gesundheitsförderung liegen.
3. Der Ausbau von Beratungs- und Untersuchungsangeboten für Eltern und Familien war bereits im Monheimer Leitbild 2020 festgeschrieben. Ziel sollte die Stärkung von Elternkompetenzen sein.
4. Ausweitung der Unterstützungs- und Förderangebote für Migrant/-innen (Kinder und Eltern) durch die Verbesserung des Zugangs zu Einrichtungen, durch Öffnung bestehender und Entwicklung neuer interkulturell ausgerichteter Angebote.

(ISS, 3/2005, Seite 11)

Mo.Ki hat sich vorgenommen, die Kompetenzen der Kinder, Eltern und Familien durch die kontinuierliche Bereitstellung von Unterstützungs- und Beratungsangeboten auszubauen, um die negativen Folgen von familiärer Armut auf die Lebenslagen der Kinder zu vermeiden.

Diese Zielvorgabe wurde formuliert als „Aufbau einer Präventionskette von der Geburt bis zur Berufsausbildung, die dem Alltag der Familien im Berliner Viertel gerecht wird, sie über die verschiedenen institutionellen Übergänge hinweg begleitet und die Bildungs- und Entwicklungschancen vergrößert“.

(vgl. ISS – Aktuell 2/2003, Seite 7)

Die enge Kooperation mit dem Quartiersmanagement sowie die Implementierung eines armutspräventiven Kinder- und Jugendhilfesystems stellte den sozialräumlichen Bezug sicher und erreichte eine dauerhafte Veränderung der bislang eher reaktiv ausgerichteten Strukturen der Armutsbewältigung.

Wichtige Voraussetzungen für diese strukturellen Veränderungen waren der Aufbau einer Präventionskette für Kinder und die systematische Entwicklung eines Trägernetzwerkes.

Der inhaltliche Schwerpunkt der Konzeption setzte auf eine präventiv ausgerichtete Struktur, die eine langfristige Vermeidung beziehungsweise Verminderung von Kinderarmut gewährleistete.

(ISS, 3/2005, Seite 7)

Da die Kindertagesstätte (Kita) als allgemeines öffentliches Angebot der Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern ab dem frühen Kindesalter einer großen Zahl von Familien relativ schichtübergreifend zur Verfügung steht, wurden sie als „Dreh- und Angelpunkt“ der kommunalen Vernetzungsstrategie genutzt. Die Kita als Institution stand im Zentrum des Konzeptes.

Weitere auf Kooperation und Koproduktion ausgerichtete Arbeitsansätze wurden formuliert:

- Schaffung und Gewährleistung von präventionsorientierten Angeboten in den Kitas (z.B. Qualifizierung der MitarbeiterInnen, Entwicklung von pädagogischen Konzepten)

- Erweiterte Angebote für Kinder und Eltern (z.B. offenes Mittagessen, Spielzeugkammer, Elterncafe, Stadtteil – Kulturprojekte)

- Frühzeitige und schnelle Hilfen durch niedrigschwellige Angebote für Kinder und Eltern des Stadtteils (z.B. Nottelefon)

- Aufbau eines breit angelegten Unterstützungssettings für Kinder und ihre Eltern durch Vernetzung vorhandener Angebote in der Kommune (z.B. durch intensive Betreuung in sozialen Trainingsgruppen sowie Einzelbetreuung)

- Stärkung und Unterstützung der Erziehungskompetenz von Eltern (z.B. durch Vernetzung mit Angeboten bei Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft)

- Konkrete Unterstützung von Familien in Zusammenarbeit mit Diensten und Beratungsstellen (z.B. SPFH, Erziehungsberatungsstellen, koordinierter Hilfeplan und –einsatz)
- Informationsmaterial in Arztpraxen, Geschäften etc.
- Angebote der Familienbildung in Form von Kursen zur Kindererziehung (z.B. Elternführerschein)
- Fortbildung von Erziehern, Lehrern, Ärzten und Eltern über die Ursachen und das Erkennen von auffälligem Verhalten und Vernachlässigung
- Förderung und Nutzung von Familienkompetenzen sowie Einbeziehung von ehrenamtlichem Engagement im Umfeld der Tageseinrichtungen für Kinder (z.B. in Kooperation mit Sportvereinen, Jugendmusikschule, Volkshochschule und Bücherei)
- Entwicklung eines Kooperationsnetzwerkes „Kinder“ mit den vorhandenen Diensten und Beratungsstellen in Monheim am Rhein

(ISS, 3/2005, Seite 8)

Dieses anspruchsvolle Vorhaben wurde im Projektverlauf in zwei Sachstandsberichten umfassend dokumentiert (*Schlevogt 2003, Schlevogt 2004*).

Aus den beschriebenen Arbeitsansätzen wurden folgende fünf Ziele formuliert:

1. Unterstützung von Kindern und ihren Familien bei der Bewältigung der durch materielle und immaterielle Armut entstandenen schwierigen Lebenssituationen.
2. In Kooperation mit Fachkräften der sozialen Arbeit, der Jugendhilfe, der Schule und der Vorschulerziehung werden neue Ansätze konzipiert, um die Arbeit der sozialen Einrichtungen zu entlasten und die Lebenssituation der Betroffenen nachhaltig zu verbessern.
3. Die Kooperation aller für das Wohl der Kinder und Familien verantwortlichen Akteure wird verstärkt und eine Vernetzung der Angebote intensiviert.
4. Mo.Ki ist eine Initiative zur Gestaltung der Jugendhilfe und der sozialen Arbeit in Monheim.
5. Verstärkung der präventiven Arbeit (von Geburt an) zur Vermeidung von hohen Folgekosten und Reparaturleistungen in der Zukunft.

(vgl. ISS – Aktuell 1/2003, Seite 6)

Träger und Akteure

Träger des Modellvorhabens sind gleichberechtigt der AWO – Bezirksverband Niederrhein und die Stadt Monheim am Rhein.

Die fachliche Verantwortung ist in der jeweils zuständigen Arbeitsebene verankert: Im AWO – Arbeitsbereich Tagesstätten für Kinder und im städtischen Fachbereich 2 – Jugend, Beschäftigung und Qualifizierung.

Die Stadt stellte die personellen Ressourcen sowie anteilig Verwaltungsmittel für die Regiestelle zur Verfügung, während die AWO die Räumlichkeiten und Sachmittel sowie zusätzlich Mittel für verschiedene Einzelprojekte und die wissenschaftliche Begleitung einbrachte. Ein wesentlicher Teil davon wurde über eine Förderung durch den Landschaftsverband Rheinland gesichert.

Ein wichtiger Punkt für das Gelingen des gesamten Projektes lag im Aufbau eines Kooperationsnetzes sowie in der Einrichtung einer Koordinierungsstelle „Mo.Ki“ im Berliner Viertel.

Die **Koordinierungsstelle** erhielt ihren Standort und das Büro in einer der teilnehmenden AWO – Kindertagesstätten und wurde personell ausgestattet mit einer Vollzeitstelle, die von einer dafür freigestellten Mitarbeiterin des Jugendamtes besetzt wurde. Die Personalauswahl erwies sich als sehr positiv, da die Mitarbeiterin vorher die Leitung der sozialpädagogischen Familienhilfe innehatte.

Sie verfügt über große Orts- und Problemkenntnis als auch über einen engen Kontakt zu den Familien des Berliner Viertels und zu vielen Einrichtungen in der Stadt.

Die Koordinierungsstelle oder auch „Regiestelle“ genannt, erledigte gleichermaßen die Verwaltungsarbeiten, die Öffentlichkeitsarbeit und hatte die Funktion der Projektleitung inne.

Die **Kindertagesstätten** im Berliner Viertel bildeten den Ausgangsort des Projektes Mo.Ki.

Die AWO verfügt über ein Netz von sieben KiTas in Monheim am Rhein, von denen sich zwei im Berliner Viertel befinden und sich so gute Ausgangsbedingungen und synergiefördernde Verknüpfungsmöglichkeiten für das Modellvorhaben boten.

Alle KiTas des Berliner Viertels wurden in die Kooperation einbezogen und die LeiterInnen schlossen sich zu einem Kooperationskreis zusammen.

Für die kontinuierliche wissenschaftliche Begleitung war das **ISS – Frankfurt a.M.** verantwortlich und hatte drei Aufgabenbereiche zu erfüllen:

1. Unterstützung bei der Konzeptentwicklung

- ⇒ Empirische Erhebung zur Problemanalyse
- ⇒ Mitarbeit bei der Konzeptentwicklung

2. Fachliche Begleitung bei der Erprobung und Umsetzung

Evaluation von Maßnahmen und Datenauswertung

- ⇒ Fachliche Kommentierung
- ⇒ Beratung im Projektverlauf
- ⇒ Teilnahme an Gremien

3. Auswertung und Dokumentation

- ⇒ Ergebnissicherung in Form von Sachstandsberichten inklusive Erarbeitung von Handlungsempfehlungen
- ⇒ Gesamtdokumentation in Form eines Endberichtes

Zur Stärkung der neuen Kooperation und Identität zwischen Stadt und AWO sowie zwischen Regiestelle und kooperierenden Kindertagesstätten wurde aus der Projektbezeichnung „Kinderarmut – Überwindung von Armutsfolgen bei Kindern und Familien in Monheim am Rhein“ das **Markenzeichen: „Mo.Ki – Monheim für Kinder“**.

(ISS, 3/2005, Seite 7-10)

<p>Projektleitungsrunde Kindertagesstätte</p> <p>AWO-Kindertagesstätte Grünauer Straße AWO-Kindertagesstätte Prenzlauer Straße Städtische Kindertagesstätte, Oranienburger Straße Evangelische Kindertagesstätte, Grunewaldstraße Katholische Kindertagesstätte, Friedenauer Straße</p> <p>Kooperation mit allen weiteren zehn Kindertagesstätten in Monheim</p>	<p>Schulpsychologischer Dienst und Erziehungsberatungsstelle</p> <p>Jugendberatung</p> <p>Bürgerservice und Soziale Dienstleistungen</p> <p>Sozialpädagogischer Dienst im Jugendamt Monheim am Rhein</p>	<p>AWO – Suchtberatung</p> <p>AWO – Erziehungsbeistandschaft</p> <p>AWO – Allgemeiner Sozialer Dienst</p> <p>Diakonisches Werk – Allgemeiner Sozialdienst in Monheim-Süd und Schuldnerberatung</p> <p>SFKM – Allgemeiner Sozialdienst, Jugendgerichtshilfe und Schulbetreuung</p> <p>SKFM – esperanza</p> <p>Caritasverband Kreis Mettmann</p> <p>Kinderschutzbund Monheim</p> <p>Sozialpädagogische Familienhilfe</p> <p>Beratungszentrum e.V.</p> <p>Bleibe, ehemals Housing</p> <p>Evangelische Kirchengemeinde Monheim</p>
<p>Schulsozialarbeit an der Anton- Schwarz-Hauptschule</p> <p>Hermann Gmeiner Grundschule</p> <p>Wilhelm Busch Grundschule</p> <p>Astrid-Lindgren-Grundschule</p> <p>Grundschule Sandberg</p> <p>Lottenschule (Kath. Grundschule)</p> <p>Comeniuschule (Schule für Lernbehinderte)</p>	<p>Mo.Ki Monheim für Kinder</p>	<p>Freizeitstätte Krischer Straße</p> <p>Haus der Jugend</p> <p>Familienbildungsstätte des AWO Kreisverband Mettmann e.V.</p> <p>VHS Monheim am Rhein</p>
<p>-Engagierte Eltern aus dem Berliner Viertel -Apotheke im Berliner Viertel -Sprachtherapeutische Praxis -Hebammen und Stillberaterin im Kreis Mettmann -Bücherstube -Sozialpädagogisches Institut, Köln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsamt • Begleitender Dienst für Familien mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Behinderung oder Entwicklungsauffälligkeiten • Jugendzahnärztlicher Dienst und Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit 	<p>Stadtteilbüro im Berliner Viertel</p> <p>Ökobau/Stadtteilcafé</p> <p>Kultur/Eventmanagement Ausländerbeirat LEG (Landesentwicklungsgesellschaft Nordrhein-Westfalen GmbH)</p>

Kooperationsnetz Monheim für Kinder

(ISS - Aktuell, 21/2003)

3.3 Das Berliner Viertel – Standort von Mo.Ki

Monheim liegt am Rhein und grenzt im Norden an Düsseldorf, im Osten an Langenfeld, im Westen an Dormagen (durch den Rhein getrennt) und im Süden an Leverkusen und Köln und ist mit ca. 43.600 Einwohnern die sechstgrößte Stadt im Kreis Mettmann. Außerdem liegt es westlich von Solingen. Es gibt mehrere Stadtteile, die kleineren Zaunswinkel und Blee im Süden der Stadt und den großen Baumberg im Norden der Stadt.

Das Berliner Viertel ist eine typische Großwohnsiedlung der Sechziger- und Siebzigerjahre mit einer Fläche von rund 45 Hektar und rund 11.000 Einwohnern (25 Prozent der Gesamtbevölkerung der Stadt Monheim am Rhein). Es wurde mit über 3.000 Wohnungen in verdichtetem Geschosswohnungsbau mit drei bis vier Geschossen und einigen Hochhäusern im Rahmen des Sozialen Wohnungsbaus errichtet. Der Stadtteil ist relativ grün und liegt nah am Rhein.

Die Stadt Monheim am Rhein mit dem Stadtteil Berliner Viertel ist Projektstandort von Mo.Ki.

Die Bevölkerungsstruktur hat sich in der Vergangenheit stark gewandelt. Einkommensstärkere Haushalte verließen das Berliner Viertel. Die neu Hinzuziehenden waren zum einen häufig Migranten - Familien. Zum anderen hat der Anteil der Haushalte stark zugenommen, die Sozialhilfe, Arbeitslosenunterstützung oder andere staatliche Transferleistungen erhalten. Hierdurch hat sich auch der Bedarf an sozialen Angeboten im Stadtteil erhöht.

Erste Ansätze zur Aufbesserung des Stadtteils durch die Stadt Monheim am Rhein sind in einem Nachbesserungskonzept von 1991 mit den Schwerpunkten Wohnumfeldverbesserung und der Festigung sozialer Bindungen über spezielle Angebote für Initiativen und Gruppen entwickelt worden.

Ein Beispiel ist das Stadtteilforum als ein Zusammenschluss aller Akteure vor Ort, in dem sich kirchliche und gemeinnützige Träger, Schulen, das Stadtteilbüro, die Kulturinitiative Berliner Viertel/Eventmanagement, Wohnungseigentümer/-innen, der Mieterbeirat, der multikulturelle Verein Vielfalt e.V. Politik und Verwaltung engagieren.

Seit 2005 ist ein Stadtteilmanager fester Bestandteil des Angebotes im Berliner Viertel, der durch die Stadt Monheim am Rhein und die Landesentwicklungsgesellschaft NRW GmbH (LEG) finanziert wird.

Das Berliner Viertel ist ein Stadtteil, der im Rahmen des Landesprogramms der LEG als „Stadtteil mit besonderem Entwicklungsbedarf“ gefördert wird.

Das Programm unterstützt bauliche und soziale Stadterneuerungsprojekte, wobei auf Bewohnerbeteiligung und die Einbindung von Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen Wert gelegt wird.

In dem Landeswettbewerb „Nachhaltige Stadtentwicklung“ wurde die Stadt Monheim am Rhein 2001 mit ihrem Ansatz der integrierten Stadterneuerung, ausgezeichnet.

(ISS, 3/2005, Seite 41-43)

Probleme & Potenziale

Im Berliner Viertel leben zahlreiche Menschen in kritischen sozialen Lagen unter schwierigen Bedingungen und auf engem Raum zusammen.

- Einkommensarmut betrifft vor allem
 - Alleinerziehende,
 - Langzeitarbeitslose,
 - Zuwanderer,
 - immer mehr die dort lebenden Kinder und Jugendlichen
 - sowie Senioren.
- Es kommt zu häufigen Wohnungswechseln, soziale Bindungen fehlen, Konflikte zwischen verschiedenen Ethnien und Generationen treten häufiger als in anderen Gebieten auf.
- Adäquate Arbeitsmöglichkeiten fehlen.
- Bildungs-, Betreuungs- und Freizeitmöglichkeiten sind unzureichend.
- Das negative Stadtteilimage stigmatisiert, drückt den Bewohnern einen Stempel auf.

Die einzelnen Problembereiche verstärken sich gegenseitig. Hinzu kommt, dass eine wachsende soziale und ökonomische Polarisierung in arm und reich zu beobachten ist, die auch räumlich sichtbar wird: Benachteiligte Gruppen konzentrieren sich in benachteiligten Quartieren.

Die unterschiedlichen Merkmale von Benachteiligung verstärken sich zunehmend - die Gebiete befinden sich in einer Art 'Abwärtsspirale' und die entstehende Eigendynamik kann nur durchbrochen werden, wenn konsequent an mehreren Punkten zugleich angesetzt wird.

(www.marke-monheim.de/stadtteilmanagement/probleme, 11.02.2006)

Politik

Monheim wurde von 1964-1999 von der SPD regiert, langjährig mit absoluter Mehrheit. Seit 1999 wird es von der CDU regiert, zuerst mit absoluter Mehrheit, seit 2004 hat die CDU lediglich eine relative Mehrheit (18 von 40 Sitzen) und ist auf die Zusammenarbeit mit anderen Parteien, insbesondere PETO angewiesen. PETO -

Die Junge Alternative (Kurz: PETO (lat.: "ich fordere")) ist eine der ersten Jugendparteien in Deutschland. Bei der Kommunalwahl in Nordrhein-Westfalen am 26. September 2004 trat sie in Monheim an und erreichte überraschend 16,6 % aller Stimmen, wodurch sie seitdem mit sieben Ratsmitgliedern vertreten ist und die drittstärkste Fraktion nach CDU und SPD im Monheimer Stadtrat bildet.

(http://de.wikipedia.org/wiki/Monheim_am_Rhein, 11.02.2006)

Statistische Grundlagen zu Monheim am Rhein – Stand 31.03.2004

Deutsche und ausländische Bürger/-innen in Monheim am Rhein nach Bezirken
(absolut)

Bezirk	Deutsche	Ausländer	Gesamt
Berliner Viertel	7429	3256	10685
Baumberg-Mitte	7336	587	7923
Sandberg	6899	451	7350
Alt-Baumberg	3776	133	3895
Österreich Viertel	3072	253	3325
Monheim Altstadt	2886	191	3077
Zaunswinkel	2595	99	2694
Musikanten Viertel	2408	148	2592
Südlich Berghausener Str.	2054	91	2145
Gesamt	38.441	5.245	43.689

Am Stichtag 31.03.2004 lebten 43.689 Personen in der Stadt, davon hatten 38.441 Bürger/innen die deutsche und 5.245 Bürger/innen eine ausländische Staatsangehörigkeit.

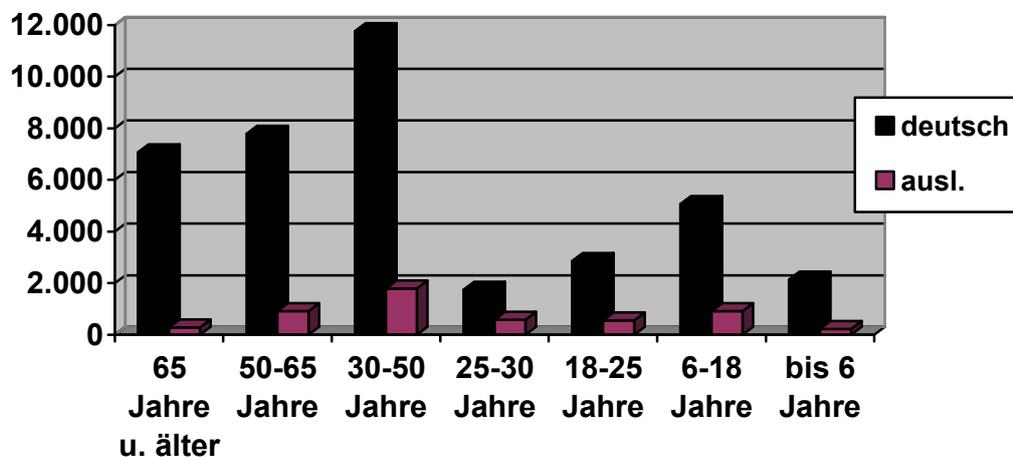
Die Anzahl deutscher und nicht-deutscher Bewohner/-innen ist sehr unterschiedlich.

Im Berliner Viertel leben sowohl die meisten deutschen wie ausländischen Einwohner/-innen.

Das zeigt, dass das Berliner Viertel der zentrale Lebensraum der nicht - deutschen Bürger/innen ist, denn hier lebt jede/r zweite ausländische Mohnheimer/-in.

*(vgl. Sozialbericht der Stadt Monheim am Rhein, Stand 15.06.2004, Seite 22.
Hrsg.: Stadt Monheim am Rhein, Stadtverwaltung Fachbereich Bürgerservice und soziale Dienstleistungen)*

Einwohner/-innen in Monheim am Rhein nach Altersgruppe und Staatsangehörigkeit

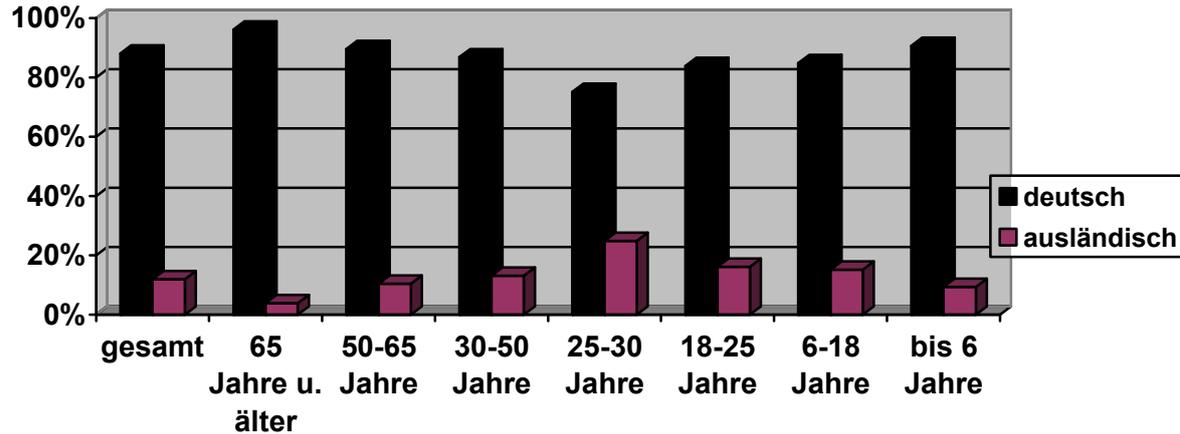


(Stand: 31.03.2004, Quelle: Stadt Monheim am Rhein 2004; eigene Berechnungen)

Altersstruktur: Im März 2004 bildete die Altersgruppe der 30 - bis 50 - jährigen, absolut betrachtet, die größte Bevölkerungsgruppe, sowohl bei den Deutschen als auch bei den nicht - deutschen Einwohner/-innen.

Bei der Darstellung der relativen Darstellung verändert sich das Diagramm aber und es wird deutlich, dass der Anteil von Migranten/-innen unter den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 30 Jahre deutlich größer ist als bei den anderen Altersgruppen.

Damit öffnet sich der Blick auf die Zielgruppe der Kinder und im weiteren auf Kinder mit Migrationshintergrund.



(Stand: 31.03.2004, Quelle: Stadt Monheim am Rhein 2004; eigene Berechnungen)

Die Autoren des Iss – Pontifex 3/2005 geben in diesem Zusammenhang einen grundsätzlichen Hinweis zu der Dimension Staatsangehörigkeit, insofern die Begriffe „ausländisch“ und „nicht-deutsche Staatsangehörigkeit“ synonym verwendet werden.

Ein hoher Ausländeranteil an der Wohnpopulation einer Stadt soll nicht den falschen Anschein erwecken, dass dies ein Indiz für eine besondere Belastungssituation bedeutet, sondern darauf hinweisen, differenziert auf migrationsspezifische Belange einzugehen.

Sozialhilfebezug

Der Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt (die so genannte Sozialhilfe) wird als eine Messgröße zur Bestimmung von Armut in Deutschland herangezogen. In Deutschland beziehen 3,8 % aller Haushalte Sozialhilfe.

Die Zahl der betroffenen Kinder in Deutschland steigt.

Unter den 1,44 Mio. Sozialhilfehaushalten gab es 611.000 Haushalte von Alleinstehenden,

140.000 Ehepaare mit Kindern unter 18 Jahren und 109.000 Ehepaare ohne Kinder.

Besonders häufig, und zwar in 340.000 Fällen, waren die allein erziehenden Frauen vertreten.

Alter der Hilfeempfänger:

Von ... bis unter ... Jahren

unter 15	886 423	32,1 %
15 – 18	129 666	4,7 %
18 – 25	281 891	10,2 %
25 – 50	943 227	34,2 %
50 – 65	326 631	11,9 %
65 und älter	189 374	6,9 %

Haushalte:

Insgesamt	1 442 753	100 %
darunter:		
Ehepaare ohne Kinder	108 984	7,6 %
Ehepaare mit Kindern	139 724	9,7 %
Allein stehende Männer	299 622	20,8 %
Allein stehende Frauen	311 259	21,6 %
Allein erziehende Frauen	339 511	23,5 %

- ⇒ Allein erziehende Frauen mit Kindern unter 18 Jahren weisen mit 26,1 % die mit Abstand höchste Sozialhilfequote auf.
- ⇒ Kinder (unter 18 Jahren) gehören mit einer Sozialhilfequote von 6,6 % relativ häufiger zu den Hilfeempfängern als ältere Menschen (65 Jahre und älter), deren Quote 1,3 % beträgt.
- ⇒ Ausländer haben mit 8,4 % eine deutlich höhere Sozialhilfequote als Deutsche (2,9 %).

In Monheim am Rhein ist eine starke Zunahme des Anteils an Haushalten zu verzeichnen, die Hilfe zum Lebensunterhalt, Arbeitslosenhilfe oder andere Transferleistungen erhalten. Ein hoher Anteil lebt im Berliner Viertel und hierunter befinden sich besonders viele Kinder und Jugendliche.

Im Jahr 2000 lebten 1.639 Menschen im Viertel von Sozialhilfe, das sind 17%. Im übrigen Stadtgebiet Monheims lag der Anteil der Bezieher/-innen bei 6%. Über 60% aller Sozialhilfebezieher/-innen der Stadt Monheim am Rhein lebten zu dem Zeitpunkt also im Berliner Viertel.

(ISS – Pontifex, 3/2005, S. 45)

3.4 Die Zielgruppen von Mo.Ki

Mo.Ki bezieht sich ganz bewusst nicht nur auf eine Zielgruppe. Es geht nicht nur um *die* Kinder, *die* Migrant/-innen oder *die* hilfebedürftigen Eltern. Wie es die Autoren im Iss - Pontifex 3/2005 beschreiben, geht es im Sinne des Vernetzungsgedankens um einen „Zielgruppenmix“, der aus Kindern, Eltern und professionelle Akteure (Mitarbeiter in den Kindertagesstätten) besteht.

Aus den bisherigen Daten zur Sozialstruktur des Berliner Viertels wurden zwei Schwerpunkte in der Zielgruppenbeschreibung abgeleitet: „Migrationshintergrund“ und „Sozialhilfebezug“.

Migrationshintergrund:

Deutsche und nicht – deutsche Minderjährige

1995 lebten über 30 Prozent aller Monheimer Migrant/-innen im Berliner Viertel und 1998 bereits über 40 Prozent. Dieser Anteil stieg im Berliner Viertel kontinuierlich weiter, während er im gleichen Zeitraum in der Gesamtstadt gesunken ist.

Kinder und Jugendliche im Berliner Viertel nach Staatsangehörigkeit und Altersgruppen (absolut und in Prozent)

Altersgruppe	Deutsch absolut	Deutsch in v. Hundert	Nicht- deutsch absolut	Nicht- deutsch in v. Hundert	Zusammen absolut	Zusammen In v. Hundert
Bis 6 Jahre	695	78,4	191	21,6	886	30,6
7-10 Jahre	412	63,2	240	36,8	652	22,5
11-18 Jahre	908	67,0	447	32,3	1.355	46,8
Unter 18jährige:						
Berliner Viertel	2.015	69,7	878	30,4	2.893	100
Monheim am Rhein	7.205	86,2	1.151	13,8	8.356	100

Stand: 15.12.2003 Quelle: Stadt Monheim am Rhein 2004; Sozialbericht, eigene Berechnungen)

Der Migrantenanteil der unter 18jährigen des Viertels liegt bei 30,4 Prozent und ist damit wesentlich höher wie in der Gesamtbevölkerung.

Die Zahl bei den 11 bis 18jährigen ist sehr hoch.

Den höchsten Migrantenanteil hat die Altersgruppe 7 bis 10 Jahre mit 36,8 Prozent.

Weitere drei besondere Merkmale des Berliner Viertels werden bei den Daten sichtbar:

- ⇒ 34,6 Prozent der Monheimer Minderjährigen wohnen im Berliner Viertel (2.893 von 8.356 Personen),
- ⇒ Im Berliner Viertel leben 28,0 Prozent der deutschen Minderjährigen (2.015 von 7.205 Personen),
- ⇒ 76,3 Prozent der nicht-deutschen Minderjährigen leben im Berliner Viertel (878 von 1.151 Personen).

(ISS, 3/2005, S. 45)

Sozialhilfebezug:

Sozialhilfebeziehende Kinder und Jugendliche

Im Berliner Viertel leben ein großer Anteil der Monheimer Sozialhilfebezieher/-innen und darunter viele Kinder und Jugendliche.

Im Jahr 2000 lebten 1.639 Menschen im Berliner Viertel von Sozialhilfe. Das sind rund 17 Prozent, während im übrigen Stadtgebiet der Anteil bei rund 6 Prozent lag. 641 Bezieher/-innen waren 18 Jahre alt und jünger, damit war jedes fünfte Kind beziehungsweise jede/r fünfte Jugendliche betroffen. Ein Handlungsbedarf wird anhand der Zahlen deutlich.

Wie die Lebenssituation der unter Sechsjährigen – der primären Zielgruppe von Mo.Ki während der Modellaufzeit – derzeit aussieht, wurde anhand einer Einrichtungsbefragung in den fünf KiTas des Viertels durch das Iss - Frankfurt am Main erforscht.

(ISS, 3/2005, Seite 46)

Probleme der Eltern

Die Expert/-innenbefragungen gaben erste Hinweise auf die Situation von Eltern und Familien im Quartier und machten das Gefühl der Stigmatisierung bei den Betroffenen sichtbar. Genannt wurden als zentrale Probleme hohe Arbeitslosigkeit, beengte Wohnverhältnisse und anstehender Wohnungsverlust. Hinzu kamen Probleme in der Partnerschaft, Trennungen, häusliche Gewalt, Alkohol- und andere Suchtprobleme, psychische Erkrankungen. Sprachprobleme oder kulturelle Verständigungsschwierigkeiten.

Hinzu kommen Schwierigkeiten in der täglichen Lebensführung wie zum Beispiel der Haushaltsführungskompetenz, hier im speziellen der Umgang mit den Finanzen oder einer gesunden Lebensweise. Zum anderen gibt es in vielen Familien Probleme in der Erziehung. Viele Eltern haben ebenso Schwierigkeiten, ihre Kinder in der Schule zu unterstützen, aber auch nicht das Geld für Nachhilfeunterricht.

Die Familien berichten auch, dass sie gar nicht genau wissen was für Angebote in der Stadt existieren, sie keine Orientierung haben.

Mangelnde Konfliktfähigkeit, unsichere familiäre Kommunikation und das Fehlen von verlässlichen Alltagsstrukturen werden von vielen Fachkräften als mangelnde Fähigkeiten bei den Eltern beschrieben. Niedrigschwellige Angebote, die den Eltern die Angst vor den Ämtern nehmen könnten, fehlen.

(ISS – Pontifex 3/2005, Seite 54)

3.5 Beteiligte Kitas

Im Zentrum des Modellprojektes steht die Kindertagesstätte (Kita) als allgemeines öffentliches Angebot der Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern ab dem frühen Kindesalter, deren früher Förderung sowie der Unterstützung der Eltern. Die Kita gilt als prädestinierter Ort der Gesundheitsförderung und somit auch der Armutsprävention, da sie viele Familien niedrigschwellig erreicht und keine spezielle Einrichtung für Problemgruppen ist. Somit ist ein positiver Zugang zu den betroffenen Familien möglich und eine Stigmatisierung fällt weg.

Die AWO verfügt in Monheim über ein Netz von sieben Kitas, von denen zwei im Berliner Viertel liegen. Zur Sicherung des sozialräumlichen Bezugs sind von Anfang an alle Kitas des Berliner Viertels in die Kooperation mit einbezogen worden. Die beteiligten LeiterInnen haben sich zu einem Kooperationskreis „Kita – LeiterInnen“ zusammengeschlossen.

Beteiligte Kitas:

Eckdaten	AWO-Kita Grünauerstr.	AWO-Kita Prenzlauerstr.	Ev.Kita Grunewaldstr.	Kath. Kita St.Johannes	Städt.Kita Oranien burgerstr.
Beschäftigte	11	13	11	10	10
Davon Päd.Fachkräfte	9	12	11	8	10
Ganztagesplätze	40	60	60	60	40
Öffnungszeiten	7.30-16.30	7.30-16.30	7.30-16.30	7.30-16.30	7.00-16.30
Halbtagesplätze	50	50	25	25	50
Öffnungszeiten	7.30-14.00 12.30-16.00	7.30-12.30 14.00-16.00	7.30-12.30 14.00-16.00	7.30-12.30	7.00-12.30 14.00-16.00
Hortplätze	/	10	10	20	/
Öffnungszeiten	/	7.30-16.30	7.30-16.30	7.30-16.30	/
Insgesamt	90	120	95	105	90

(Quelle: ISS-Pontifex 3/2005. S.10).

3.6 Handlungsfelder

Das Modellprojekt verfolgt das Ziel, Maßnahmen zu entwickeln, um die Folgen familiärer Armut im Monheim zu verhindern oder aufzufangen (z.B. die Heimunterbringungen zu reduzieren). Die geschilderten Problemfelder des Berliner Viertels verweisen auf drei Handlungsfelder:

- Ausbau präventiver Angebote für Kinder im Sinne einer bedarfsgerechten und qualitativ guten institutionellen Tagesbetreuung.
- Maßnahmen der Elterberatung und –bildung zur Ressourcenstärkung von Familien.
- Koordination und Vernetzung von bereits existierenden Angeboten im Stadtteil sowie der Anregung neuer Initiativen.

Die Kindertagesstätten dienen als Ausgangspunkt für niedrigschwellige Angebote, wobei die Qualifizierung der Mitarbeiter eine wichtige Voraussetzung ist. Das Ziel von Mo.Ki, der Aufbau einer Präventionskette von der Geburt bis zur Berufsausbildung beinhaltet folgende Handlungsfelder im Einzelnen:

- Präventive Angebote für Kinder. Ausbau der Betreuungskapazitäten für Null- bis Zwölfjährige.
- Institutionelle Tagesbetreuung. Anpassung der Betreuungsangebote an die sich wandelnden beruflichen und familiären Anforderungen.
- Förderangebote für Kinder in Tagesstätten und Schulen. Stärkung der Basiskompetenzen der Kinder.
- Elternkompetenzen stärken. Fördern des kindlichen Wohlergehens.
- Familienberatung/-bildung. Gezielte Hilfen zur Selbsthilfe.
- MarteMeo – Videoarbeit mit Familien. Mit Hilfe von Videobildern werden die päd. Fachkräfte befähigt, Erziehungsprobleme und Entwicklungsprobleme der Kinder konkret zu benennen.
- Das FuN – Projekt. „Familie und Nachbarschaft“. Eine präventive Maßnahme für benachteiligte Familien im sozialräumlichen Kontext.
- Elternberatung und –information. Regelmäßige Themenabende als Hilfestellung und Veranschaulichung neuer Lösungswege aus Konflikten.

(ISS-Aktuell, 2/2003, S. 7-17)

3.7 Erste Evaluationsergebnisse

Die bisherige Evaluation verdeutlicht positive Ergebnisse auf drei Ebenen:

1. Durch die Entwicklung des Kooperationsnetzes und aller beteiligten engagierten Akteure können bereits kurzfristige Erfolge des Modellprojektes verdeutlicht werden. Aktuelle Daten der Jugendhilfeplanung zeigen, dass durch die Initiative von Mo.Ki, die Sprachförderung aus Zuwandererfamilien verstärkt werden konnte.
2. Mittelfristige Erfolge zeigen sich in der Schaffung neuer institutioneller Kooperationen. Der Arbeitskreis aller Monheimer Kitas und Grundschulen führte z.B. zu einem besseren Verständnis der Gestaltung von Übergängen in frühkindlichen Bildungsprozessen.
Zudem ist die Initiierung einrichtungsübergreifender Elternabende ein gutes Beispiel für gelungene Synergieeffekte. Zwei Kitas organisieren zu aktuellen Erziehungsthemen die zweisprachigen Veranstaltungen für alle interessierten Eltern.
3. Die kurzfristig sehr deutlichen und mittelfristig sich abzeichnenden Erfolge bilden die Basis für das langfristige Ziel der Stärkung der Eigenressourcen von Kindern und Eltern.

Im Rahmen der abschließenden Evaluation des ISS – Frankfurt am Main wurde mit den Projektverantwortlichen diskutiert. Ein Ergebnis war unter anderen, das den Beteiligten der qualitative Unterschied in der Zusammenarbeit aller Fachkräfte bewusst geworden ist. Die Systematik im zielgerichteten Aufbau von Arbeitskreisen und Angeboten, die Nutzung der Netzwerke sowie die Umsetzung gemeinsamer Ziele durch Kooperation und Koproduktion.

„Kontakte, die man im Laufe der eigenen Arbeit sammelt, waren schon da. Der Anknüpfungspunkt für Vernetzung war somit gegeben, es lief aber eher unterschwellig, unbewusst und indirekt mit. Mit Mo.Ki rückte es dann in den Mittelpunkt, wurde zentral und konnte exponiert weiterverfolgt und ausgebaut werden“, so die Aussage der Projektleiterin.

(ISS – Pontifex, 3/2005, Seite 88-89)

4 Mo.Ki als innovatives Handlungskonzept für eine präventive Kinder- und Jugendarbeit

4.1 Präventionsauftrag der Kinder- und Jugendhilfe

In diesem Teil der Arbeit wird der Frage nachgegangen, ob und wie die Erfahrungen aus dem Modellprojekt Mo.Ki grundsätzlich in die künftige Gestaltung einer gesundheitsfördernden, armutspräventiv ausgerichteten Kinder- und Jugendhilfe einbezogen werden sollten. Die Monheimer Erfahrungen könnten beispielhaft für eine bundesweit erforderliche Weiterentwicklung des Kinder- und Jugendhilfesystems stehen. Natürlich angepasst an die spezifischen und bedürfnisbezogenen Erfordernisse der einzelnen Regionen. Durch Mo.Ki kann sich der Blick auf neue Arbeitsansätze öffnen. Die Strukturen der Handlungsansätze bräuchten zudem nicht neu „erfunden“, sondern könnten übernommen werden.

In § 1 SGB VIII sind der umfassende Rechtsanspruch eines Kindes auf Erziehung, das verpflichtende Elternrecht sowie der Gesamtauftrag der Jugendhilfe festgehalten:

§ 1 SGB VIII: Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe

1. Jeder Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.
2. Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

3. Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechts nach Absatz 1 insbesondere

- Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,
- Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,
- dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.

(ISS, 3/2005. S. 91)

In § 2 SGB VIII werden weiterhin die Aufgaben der Jugendhilfe als öffentliche Verpflichtung genannt, die von öffentlichen und freien Trägern wahrzunehmen sind:

§ 2 SGB VIII: Aufgaben der Jugendhilfe

1. Die Jugendhilfe umfasst Leistungen und andere Aufgaben zugunsten junger Menschen und Familien.

2. Leistungen der Jugendhilfe sind:

- Angebote der Jugendarbeit, der Jugendsozialarbeit und des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes (§§ 11-14),
- Angebote zur Förderung der Erziehung in der Familie (§§ 16-21),
- Angebote zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege (§§ 22-25),
- Hilfe zur Erziehung und ergänzenden Leistungen (§§ 27-35, 36,37,39,40),
- Hilfe für Volljährige und Nachbetreuung (§ 41).

(ISS, 3/2005, S. 92)

Das Handlungsfeld „Hilfe zur Erziehung“ nach §§ 227 bis 40 SGB VIII ist aufgrund der zunehmenden Belastungen des familiären Zusammenlebens beispielsweise durch Arbeitslosigkeit, Armut und Verschuldung zu einem stetig wachsenden Leistungsgebiet der Kinder- und Jugendhilfe geworden. Neue Anforderungen an die Angebote und Maßnahmen der Hilfe zur Erziehung haben sich aus diesem Hintergrund entwickelt. Notwendig geworden sind Konzepte für die Qualifizierung bestehender Angebote, der Aufbau und Ausbau neuer flexibler Betreuungsformen, die Verstärkung niedrigschwelliger Beratungsangebote, die Entwicklung sozialräumlicher und alltagsnah ausgerichteter Lebenshilfen, die Optimierung des Hilfeplanverfahrens, der Aufbau eines Berichtswesens auf verlässlicher Datenbasis. „Förderung der Familie“ nach §§ 16 bis 21 SGB VIII ist ebenfalls als wichtiges Handlungsfeld, den neuen Bedürfnissen der Familien zu überdenken, denn eine zielgerichtete Armutsprävention bedarf der effizienten Förderung und Unterstützung der Familien.

Die Möglichkeiten, die sich im Handlungsfeld „Tageseinrichtungen für Kinder – Kita“ nach §§ 22, 24, und 25 SGB VIII bieten, sind durch das Modellprojekt Mo.Ki eindrücklich dargelegt worden.

Mo.Ki greift mit seiner Vernetzungsstrategie diese zentralen Anforderungen auf, verfolgt die Ausweitung der Elternarbeit als gleichwertigen Bestandteil in der präventiven Arbeit neben den Angeboten für die Kinder. Die Kindertagesstätte als wichtiger Handlungsort für vernetzte Armutsprävention ist Dreh- und Angelpunkt des Modells sowie die Initiierung einer Präventionskette, in der aufeinander abgestimmte Angebote vor Ort eingebunden werden.

Zudem ist der Settingansatz nach meiner Auffassung Grundvoraussetzung des Präventionsauftrages der Kinder- und Jugendhilfe. Er berücksichtigt die Rahmenbedingungen, in denen Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren. Mit settingorientierten, gesundheitsfördernden Maßnahmen wie Mo.Ki es tut, kann ein zentraler Beitrag zur kindbezogenen Armutsprävention geleistet werden, da er am Lebensalltag ansetzt und alle Akteure im Setting einbezieht.

(ISS, 3/2005, S. 91-94)

4.2 Kooperation, Vernetzung und Netzwerkarbeit

Kooperation und Vernetzung sind Schlüsselbegriffe in der sozialen Arbeit für den modernen Methodeneinsatz und die Projektorganisation. Die Methode der Kooperation bedeutet das Zusammenbringen verschiedener Akteure, damit die Wirkung der Handlungen zum Nutzen aller erhöht wird. Sie hat demnach einen ökonomischen und strukturverändernden Aspekt. Aus der Systemtheorie stammt der Begriff der Vernetzung und beinhaltet, dass Systeme aus einzelnen Teilen bestehen mit besonderen Eigenschaften, die vielfältig miteinander verknüpft sind.

(ISS, 3/2005. S. 84)

Eltern, Kindern und Jugendlichen steht heute ein differenziertes Angebot an Jugendhilfeleistungen nach dem SGB VIII zur Verfügung. Durch die Vielzahl der Möglichkeiten entsteht jedoch schnell eine Unübersichtlichkeit, die es den Betroffenen kaum noch möglich macht, die passende Hilfe oder den geeigneten Anbieter zu finden. Neben den Hilfsangeboten der Jugendämter, anderen kommunalen Einrichtungen sowie der freien Wohlfahrtsverbände, erhalten Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Familien Beratung, Betreuung und andere Formen der Unterstützung in Sozialämtern, Wohnungsämtern, im medizinischen Sektor, in psychologischen Praxen, im Schulsystem usw.

Auch Fachleute können in diesem System leicht die Übersicht verlieren und leisten so keine optimale Beratung bzw. Hilfeleistung für die Betroffenen.

Dieser Problematik wirkt die Strategie der Vernetzung und Kooperation von verschiedenen sozialen Diensten untereinander und mit anderen Einrichtungen (z.B. Kindergarten, Schule, Ärzte...) optimal entgegen. Die im Netzwerk tätigen Fachkräfte haben die Möglichkeit der wechselseitigen Ergänzung und Entlastung. Verschiedene Berufsgruppen können ihre unterschiedlichen Kompetenzen und Erfahrungen einbringen und so gezielte Maßnahmen aufeinander abstimmen, um einen individuellen Hilfeplan zu entwickeln.

Voraussetzung für diese Form der Zusammenarbeit ist unbedingt die Bereitschaft und innere Haltung zur kollegialen Zusammenarbeit und fachlichem Austausch.

Diese Zusammenarbeit kann auf verschiedenen Ebenen geschehen:

- Informations- und Erfahrungsaustausch: Interdisziplinäre Zusammenarbeit.
- Persönliches Kennenlernen: Vertrauensbildung durch Kontaktaufnahme.
- Verbesserung der Kooperation im Einzelfall: Vermeidung von Fehlvermittlungen und Mehrfachbetreuungen, Effektivitätssteigerung.
- Verwirklichung gemeinsamer Ziele: Kooperationen realisieren gemeinsame Ziele.
- Gegenseitige Unterstützung: Kompetenzgewinn und Qualitätssteigerung.

Ein zusätzlicher Gewinn in der Vernetzung und Kooperation kann in der Zunahme des gegenseitigen Verständnisses für die Arbeit und die Probleme der jeweils anderen Seite liegen. Eine Solidarität untereinander kann sich entwickeln, um z.B. auch für eigene bessere Arbeitsbedingungen zu kämpfen oder sich für bessere Lebensverhältnisse für Kinder und Familien einzusetzen.

(www.sgbviii.de/S29.html; vom: 14.01.2006)

Als besonders geeignet für die Implementierung eines armutspräventiven Kinder- und Jugendhilfesystems, entwickelte sich in dem Modellprojekt das Handlungsfeld der Netzworkebildung. Im Rahmen von Mo.Ki wurde ein Bausteinsystem entwickelt, das präventionsorientierte Aktivitäten für Kinder, Eltern, Fachkräfte sowie Aktivitäten im sozialen Umfeld beinhaltet. Zu nennen sind an dieser Stelle zum Beispiel die Sprach-, Bewegungs- und Gesundheitsförderung in den Kitas, die Arbeit mit den Eltern in der Familienberatung und Familienbildung, Qualifizierungsmaßnahmen der pädagogischen Fachkräfte sowie die interkulturelle Öffnung des Stadtteils.

Mo.Ki ist ein gelungenes Beispiel für positive Synergieeffekte und kann so die Nachhaltigkeit des Modellprojektes sichern. Außerdem kann das Wissen der Einzelnen an andere Städte, Kommunen und Gemeinden weitergegeben werden. Nach den ersten Evaluationsergebnissen werden weitere kurz-, mittel- und langfristige Effekte durch die Schaffung neuer institutioneller Kooperationen erwartet.

(ISS, 3/2005, S. 86)

4.3 Aktive kommunale Vernetzung

Das Netz zu knüpfen und zu gestalten, ist Aufgabe von jedem Netzwerkteilnehmer. Mo.Ki stellt eine von mehreren Varianten der Netzwerkbildung und Gestaltung dar, eine konzeptionelle Weiterentwicklung sowie die Übertragung auf andere Kommunen sollten sich an den jeweiligen Strukturen und Bedürfnissen orientieren.

„Irgendwie habe ich schon das Gefühl, dass alle mir helfen wollen, doch ein Konzept, das haben sie - glaub ich wenigstens – nicht. Immer muss ich mit jedem Kind zu unterschiedlichen Stellen; Kita, Tagesheimgruppe, Jugendgerichtshilfe, Frühförderung, Sozialamt, Wohnungsamt, Krankengymnastik, ASD im Jugendamt, Kinder- und Jugendpsychiatrie u.a. Dann kommt noch die Familienhelferin einmal in der Woche, die will mich auch noch beraten und ich muss dann zu Hause sein und ihr Kaffee kochen. Aber ´nen Babysitter, der auch mal am Wochenende kommt, den krieg ich nicht. Ist wohl keine Hilfe zur Erziehung. Glauben sie mir, mit den sieben Kindern, da brauch ich ´nen Terminkalender nur für die Behörden und Beratungsstellen (...).“

(Kalscheuer, Schone, 2002, S. 158)

Ein konkretes Angebot zur Entlastung wird von der allein erziehenden Mutter in diesem Interview gefordert. Angebote zur Entlastung der Eltern und zur Kompensation von Betreuungsdefiziten: Niedrigschwellige Mütter- und Begegnungszentren im Stadtteil, Angebote zur Familienerholung und Betreuungsangebote in Notsituationen sowie ein gut ausgebautes Netz von ganztägig verlässlichen Kinderbetreuungsangeboten.

Es fehlt häufig an Leistungsangeboten, die Entlastung und Kompensation bringen könnten.

Die Träger der Erziehungshilfe, die im Sozialraum flexibel, die vom allgemeinen sozialen Dienst (ASD) benötigten Unterstützungsleistungen entwickeln und kooperativ in die Jugendhilfeplanung eingebunden sind, könnten hier die Schlüsselrolle der Vernetzung übernehmen.

Das Modellprojekt Mo.Ki setzt in seiner Netzwerkarbeit auf die Realisierung folgender Parameter:

- Das Wissen über die Probleme von (armen) Kindern, ihrer Familien, über Integrationsprobleme und das Quartier
- Der politische Wille, im Rahmen der allgemeinen Stadtentwicklung etwas ändern zu wollen
- Die Absicht einer gemeinsamen Weiterentwicklung durch Einbindung vorhandener Träger und vernetztes Handeln
- Die Intention grundsätzlich an bestehenden Strukturen anzuknüpfen und vorhandene Ressourcen zu nützen
- Das Ziel, Armutsfolgen bei Kindern zu begegnen und Angebote der Prävention zu schaffen
- Kitas als zentralen Knotenpunkt einer auf Vernetzung angelegten Armutsprävention zu verstehen und zu nutzen
- Die Motivation der Fachkräfte
- Die Bereitschaft zum Engagement bei vielen Akteuren vor Ort

Diese wesentlichen Erfolgskriterien könnten auch als Voraussetzungen für vergleichbare Vorhaben in anderen Orten genutzt werden. Rund fünfzig lokale und regionale Institutionen bilden heute das Netzwerk von Mo.Ki.

Die Projektleiterin von Mo.Ki Inge Nowak berichtet in einem Interview, dass es eine vorher festgelegte Netzwerkstrategie nicht gegeben hat. Es wurden Ziele formuliert, wie für Armutslagen sensibilisieren, Eltern stärken, die Altersgruppe der Kinder unter drei besonders in den Blick nehmen, die Umstrukturierung und Vernetzung der Angebote im Viertel realisieren, sowie eine Umsetzung über unbürokratische kurze Wege. „Wichtiges Leitmotiv der Arbeit war es, die Menschen im Viertel zu akzeptieren“.

(ISS, 3/2005, S.60-61, 88)

4.4 Setting Kindertagesstätte als prädestinierte Orte der Gesundheitsprävention

Der Kindergarten hat sich seit den 70er Jahren zu einer anerkannten Betreuungs-, Bildungs- und Erziehungsstätte für Kinder entwickelt. In den § 22 des KJHG „Grundsätze der Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen“ wird die Entwicklung des Kindes „... zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit ...“ als Förderziel genannt. Zur Erfüllung dieser Aufgabe soll sich die Betreuung, Bildung und Erziehung des Kindes pädagogisch und organisatorisch an den Bedürfnissen der Kinder und ihrer Familien orientieren.

Die Kindertagesstätten bieten einen wichtigen Ausgangspunkt für niedrigschwellige Angebote, da sie viele Eltern mit jungen Kindern erreichen. Der Lebensraum Kindergarten spielt eine zentrale familienunterstützende Rolle, gerade auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung, da die Kinder in einer zentralen Alters- und Entwicklungsphase den Kindergarten als erste Stufe des Bildungssystems betreten, in der eine erhebliche Chance in der Gesundheitsförderung liegt.

(Hock u.a., 2000, S. 101-102)

Die Förderung der Gesundheitskompetenzen von Kindern im Kindergarten ist ein wichtiger Bildungsinhalt und hat nachhaltig positive Folgen für die Entwicklung der Kinder, deren gesundheitsrelevante Einstellung und späteres Gesundheitsverhalten. In Tageseinrichtungen für Kinder findet ein wesentlicher Teil kindlicher Sozialisation statt. Die Kita ist ein soziales System, das eine Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse der Kinder umfasst und diese auch gestalten kann.

„Ein Setting wird einerseits als ein soziales System verstanden, das eine Vielzahl relevanter Umwelteinflüsse auf eine bestimmte Personengruppe umfasst. Es ist andererseits ein System, in dem diese Bedingungen von Gesundheit und Krankheit auch gestaltet werden können.“

(BZgA, 2003)

Die Chancen, dass die gesundheitsfördernden Maßnahmen bei den Kindern greifen, sind besonders groß, wenn sie früh genug einsetzen und das Lebensumfeld der Kinder mit einbeziehen. Genau das setzt Mo.Ki sehr erfolgreich um. Die Kindertagesstätten im Berliner Viertel bilden den Ausgangsort des Projektes. Sie dienen als idealer Standpunkt, um das Kooperationsnetz „Kinder in Monheim“ aufzubauen, da hier die meisten Familien mit jungen Kindern niedrigschwellig zu erreichen sind. Die frühe Förderung der Kinder und die Unterstützung ihrer Eltern, um die Entwicklungs- und Bildungschancen der Kinder zu stärken, ist zentrale Aufgabe der Kitas. Ihre fachliche Arbeit mit den Schwerpunkten im Bereich der Stärkung der sozialen Kompetenzen, der Sprach- und Lernförderung sowie der Gesundheitsförderung passen sich den Bedürfnissen der betroffenen Kinder und ihrer Familien an.

Als Beispiele möchte ich benennen, die Sprach- und Lernförderung der Kinder durch die Kitas, in die verstärkt die Eltern mit einbezogen werden. Das Angebot für die Mütter als Lesepaten in den Einrichtungen mitzuarbeiten, unterstützt die Bemühungen, die Eltern aktiv an der pädagogischen Arbeit teilhaben zu lassen. Durch die Zusammenarbeit mit dem Rucksack – Programm werden neben der Sprachförderung auch die Elternkompetenzen unterstützt. Dies führt neben dem fachlichen Austausch auch zu einem höheren Qualitätsstandard in den einzelnen Kitas.

Anschließend die Zusammenarbeit mit den Schulen, in denen die laufenden Projekte zur Sprachförderung fortgesetzt werden. Die Anschaffung von Spielmaterialien in verschiedenen Sprachen, die die Einrichtungen untereinander tauschen können und auch den Eltern zur Verfügung stehen.

Um vielen Eltern die Schwellenangst zu nehmen, wurden verschiedene soziale Institutionen im Rahmen von Sprechstunden in die Kitas und Schulen integriert. Das sind die sozialpädagogische Familienhilfe oder die Erziehungsberatung, die so ebenfalls den Zugang zu den Eltern bekommen und ihre Unterstützung anbieten können.

Außerdem wurde eine Kleider- und Spielzeugkammer für die Eltern in den Kitas eingerichtet, in die „überflüssig“ gewordenes Material gebracht oder nach Bedarf mitgenommen werden kann.

Wichtige Voraussetzungen für diese neuen Herausforderungen sind die fachliche Unterstützung der ErzieherInnen, deren Motivation sowie ihre Bereitschaft zur Qualifizierung. Ihr Engagement zur Qualifizierung und Vernetzung bildet den zentralen Knotenpunkt des Modells. In Zusammenarbeit mit verschiedenen sozialen Institutionen bildeten sie sich einrichtungsübergreifend fort in Gesprächsführung, Beobachtung und Themen der Gesundheitserziehung. Die Öffentlichkeitsarbeit wurde ausgebaut und verschiedene Kampagnen („Monheimer Fit Kids“) gestartet.

Das Ziel des Projektes Mo.Ki, Vernetzung und Kooperation in Monheim aufzubauen, sowie eine Transparenz der Arbeit in der Öffentlichkeit zu schaffen, konnte nach meiner Auffassung durch vorher genannte Maßnahmen der Kitas erreicht werden.

Durch die vielen verschiedenen Qualifikationen der pädagogischen Fachkräfte ist die Nachhaltigkeit gesichert und das erworbene Wissen kann weitergegeben werden, von dem auch viele andere Kindertagesstätten bundesweit profitieren können.

(ISS, 21/2003)

„Es hat sich durch die Zusammenarbeit eine Professionalität entwickelt – hier ist pädagogisches Know - How gebündelt vorhanden, und es hat sich herausgestellt, dass man auch mit anderen Institutionen gut und intensiv zusammenarbeiten kann.“

(ISS, 21/2003, S.25)

4.5 Herausforderung für Praxis und Politik

Die Ergebnisse der AWO – ISS – Studie aus der vorliegenden Arbeit weisen zusammengefasst darauf hin, dass Politik und die Bereiche der sozialen Arbeit ein gemeinsames Gesamtziel verfolgen sollten: die Startchancen von Kindern aus armen Familien deutlich verbessern.

„Die Bundesregierung will mit Kindern und Jugendlichen die Zukunft gemeinsam gestalten und strebt eine Gesellschaft an, die offen ist für Innovation, die dynamisch und wettbewerbsfähig ist. Diese Gesellschaft muss den sozialen Zusammenhalt sichern, den Ausgleich schaffen zwischen Alt und Jung, Freiheit und Sicherheit, Teilhabe und Mitbestimmung für alle Generationen und Gruppen. Es muss jedem und jeder ermöglicht werden, sich den eigenen Fähigkeiten entsprechend zu entwickeln. Die Bundesregierung sieht ebenso wie die Kommission in der Herstellung von Chancengerechtigkeit eine der herausragenden Aufgaben aktueller Kinder- und Jugendpolitik“.

(Deutscher Bundestag, 2005, S.15)

Um diese Ziele zu erreichen, hat die Bundesregierung im Oktober 2005 bereits einige Reformen umgesetzt. Unter anderem eine Reform des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (TAG) und ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (Kick). Es geht hier auch um die Kooperation der am Entwicklungsprozess des Kindes beteiligten Akteure. Unter anderem sollen die Kitas mit den Schulen und den Einrichtungen der Familienhilfe kooperieren. Das Jugendamt sollte sich verpflichten, die Eltern über das Betreuungsangebot sowie die pädagogischen Konzeptionen der Einrichtungen zu informieren und sie bei der Auswahl beraten. In ihrem Bericht verweist die Bundesregierung auf die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Stärker als bisher sollen alle Beteiligten die Aufgabe der Förderung und Unterstützung ressortübergreifend übernehmen, aber auch die Bereiche der Wirtschaft, Verbände, Kirchen und Medien ihren Beitrag übernehmen.

(Deutscher Bundestag, 2005, S.15)

Gleichberechtigte Träger des Modellprojektes Mo.Ki sind der AWO – Bezirksverband Niederrhein und die Stadt Monheim am Rhein.

Die fachliche Verantwortung ist in der jeweils zuständigen Arbeitsebene verankert: Im AWO – Arbeitsbereich Tagesstätten für Kinder und im städtischen Fachbereich 2 – Jugend, Beschäftigung und Qualifizierung.

Die Stadt stellte die personellen Ressourcen sowie anteilig Verwaltungsmittel für die Regiestelle zur Verfügung, während die AWO die Räumlichkeiten und Sachmittel sowie zusätzlich Mittel für verschiedene Einzelprojekte und die wissenschaftliche Begleitung einbrachte. Ein wesentlicher Teil davon wurde über eine Förderung durch den Landschaftsverband Rheinland gesichert.

Die Zusammenarbeit zwischen AWO, Politik und der Kommunalverwaltung wurde intensiviert. Dort liegt die Basis der gemeinsamen Anstrengungen und Aktivitäten. Entsprechend dem Gestaltungsauftrag und dem Gestaltungswillen der Kommune für eine zukunftsichernde Stadtentwicklung bedarf es innerhalb des Kinder- und Jugendhilfesystems neuer Strukturen.

Mo.Ki zeigt nach meiner Überzeugung eindrucklich auf, dass die gemeinsame Entwicklung eines Handlungskonzeptes möglich ist, um die Arbeit mit den Kindern und ihren Familien wesentlich voran zu bringen.

Die Monheimer Erfahrungen stehen einer bundesweiten Weiterentwicklung zur Verfügung. Aus dem im § 1 SGB VII festgehaltenen Rechtsanspruch lassen sich demnach nicht nur Verpflichtungen zur Schaffung und Bereitstellung von Angeboten für die Zielgruppen ableiten, sondern auch der Anspruch auf Weiterentwicklung, und zwar bedürfnisbezogen, bedarfsecht, geplant, ergebnisorientiert und effizient.

(ISS, 3/2005, Seite 92)

Die Zersplitterung von Zuständigkeiten zwischen Bund, Ländern und Gemeinden in unserem föderalen System erschwert eine Übersicht über Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten für sozial Benachteiligte immer mehr. Vorschriften und Maßnahmen, die gesundheitsfördernde und präventive Angebote ermöglichen bzw. regeln, stehen im Sozialgesetz. Auf Bundesebene wird das Mutterschutz- oder das Arbeitsschutzgesetz geregelt. Auf Länderebene vor allem die Gesetze für den öffentlichen Gesundheitsdienst sowie die Schul- und Umweltgesetze, die besonders für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen eine Rolle spielen. Die Zuständigkeit der Länder führt auch zu unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen und damit zu Unterschieden in den Aktivitäten.

Die 70. Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat 1997 aber bereits das Thema „gesundheitliche Chancengleichheit“ vor allem für Kinder und Jugendliche aufgegriffen.

- Kurze Wege zu sozialen und gesundheitlichen Hilfsangeboten und eine bessere Kooperation der Leistungsanbieter sind erforderlich.
- Durch Verknüpfung von Dienstleistungen können Zugangsbarrieren abgebaut werden.

Im Jahr 2000 hat die 73. Gesundheitsministerkonferenz „Qualitätsstandards zur Verminderung gesundheitlicher Auswirkungen bei Kindern“ verabschiedet. Die 75. Gesundheitsministerkonferenz hat 2002 einen Antrag zur „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – Prävention, Früherkennung und Frühförderung müssen gestärkt werden“ beschlossen. Unter anderem heißt es dort, dass zukünftige Maßnahmen und Aktivitäten verstärkt auf den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung, Prävention Früherkennung und Frühförderung ihren Schwerpunkt richten müssen. Das Forum auf Bundesebene zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland „Gesundheitsziele.de“ wird auf Länderebene sehr begrüßt.

(BZgA, 2003, S. 21–23)

Die „politischen Weichen“ für eine innovative und erfolgreiche Armutsprävention sind demnach gestellt und die Debatten über Kinderarmut lassen hoffen, dass ein gemeinsamer Kurs zur Bekämpfung der Kinderarmut gefunden wird. Dreh- und Angelpunkt ist die gemeinsame Basis öffentlicher und freier Träger, der Verbände sowie der Politik und Verwaltung gemeinsam Neues zu entwickeln. Aus dieser Kooperationsform kann wie bei Mo.Ki eine Plattform entstehen, an der sich wiederum weitere Träger vor Ort beteiligen.

Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis ab jetzt:

1. Allen Kinder und Jugendlichen die gleichen Startchancen ermöglichen, um sie für die Herausforderungen der Zukunft zu qualifizieren.
2. Ungleiche Ausgangsbedingungen durch öffentliche Bildungsangebot ausgleichen.
3. Teilhabe am gesellschaftlichen Geschehen nicht herkunftsabhängig gestalten
4. Förderung der institutionellen Kooperationen.
5. Rechtsanspruch des Kindes auf einen Kindergartenplatz umsetzen.
6. Ausbau des Betreuungs- und Bildungsangebotes.
7. Mehr Gestaltungsspielraum für die Kommunen.
8. Qualitätssicherung in unseren Bildungssystemen ausweiten.
9. Bessere Vernetzung der Beratungsdienste.
10. Senkung der Arbeitslosigkeit.
11. Finanzielle Absicherung aller Familien durch Transferleistungen.

12. Kinderarmut und ihre Folgen erkennen und gezielt entgegenwirken.

(ISS, 1/2000, S.151-156)

4.6 Mo.Ki als Modell für die Regelpraxis

Die AWO – ISS – Studie „Gute Kindheit – Schlechte Kindheit“ aus dem Jahr 2000 hatte das Ziel, die Dimensionen armutsbedingter Deprivation bei Kindern differenziert abzubilden. Die Leitfrage der Untersuchung lautete: Was kommt unter Armutsbedingungen beim Kind an?“ Ein kindorientierter Ansatz liegt nun als Ergebnis vor, der sich mit Blick auf das Lebenslagenkonzept differenziert mit den verschiedenen Dimensionen von Armut für Kinder auseinandersetzt.

Zur Erinnerung:

- Die materielle Armut
- Die Versorgung im kulturellen Bereich
- Die soziale Situation
- Psychische und physische Konstitution

Armutsprävention von Kindern muss demnach im Zusammenhang mit den Problemen der Eltern betrachtet werden, um erfolgreich zu sein. Alltagsprobleme und Barrieren in verschiedenen Bereichen überfordern die Kompetenzen und Ressourcen der betroffenen Familien, sie werden stigmatisiert und ausgegrenzt.

(Förster, 2001, S. 75)

Alle Fachkräfte sind sich einig, dass Verhaltensauffälligkeiten wie z.B. Aggressionen und Konzentrationsschwierigkeiten, Sprachauffälligkeiten auch bei deutschen Kindern, mangelnde Esskultur - gesunde Ernährung und alle anderen Bereiche der Gesundheitsvorsorge wie z.B. die mangelnde Bewegung, bei den Kindern zunehmen.

Das Modellprojekt Mo.Ki nun hat Maßnahmen entwickelt, um diesen Kreislauf zu durchbrechen und die Folgen von familiärer Armut bei den Kindern aufzufangen oder zu verhindern. Durch die kontinuierliche Bereitstellung von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Eltern und Kinder im Berliner Viertel, wird eine verlässliche und präventiv ausgerichtete Struktur zur Vermeidung von Kinderarmut und seine Folgen gewährleistet werden.

Die Schwerpunkte der fachlichen Arbeit mit den Kindern liegen im Bereich der Stärkung sozialer Kompetenzen, der Sprach- und Lernförderung sowie der Gesundheitsförderung.

Der Ansatz, eine verlässliche und präventiv ausgerichtete Struktur zur Vermeidung bzw. Verminderung von Kinderarmut zu entwickeln und die Kindertagesstätten als Knotenpunkt innerhalb des kommunalen Jugendhilfesystems zu initiieren, hat sich als niedrigschwelliges Instrument für die Eltern bewährt. Viele Eltern finden den Weg in die Kitas, um Hilfeleistungen in Anspruch zu nehmen.

Die Suche nach Lösungen in Monheim am Rhein führte zu einer Kommunalpolitik, die die Problematik Armut und soziale Ausgrenzung aktiv anging und neue Ansätze initiierte.

(ISS, 3/2005, S. 7)

Auszüge aus der Laudatio zum Preisträger – Projekt:

„In hervorragender Weise vereinbart dieses Projekt die Berücksichtigung sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher, eine gute Vernetzung, Nachhaltigkeit und Innovation. (...) Eine sehr gute Öffentlichkeitsarbeit sowie eine Evaluation des Projektes durch ein externes Institut runden das Ganze ab und **machen dieses Projekt zu einer vorbildlichen und in jeder Hinsicht nachahmenswerte Maßnahme.**

(ISS, 3/2005, S. 38)

Mo.Ki ist Aushängeschild für eine beispielhafte Kooperation zwischen den verschiedensten Akteuren und wurde für seine vorbildliche Arbeit mit dem 1. Platz des Deutschen Präventionspreises 2004 ausgezeichnet. Der Deutsche Präventionspreis 2004 zum Thema „Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen“ wurde von der Bertelsmannstiftung, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung verliehen.

Das Vorhaben aus einem Modell den erfolgreichen Ansatz für die Regelpraxis zu gestalten, benötigt also Verbündete.

Zukunftsweisende Konzepte und Initiativen zur Bekämpfung der Kinderarmut braucht die Entwicklung einer bedarfsgerechten Infrastruktur auf unterschiedlichen Handlungsebenen. Es muss für die in den spezifischen Bereichen tätigen Akteure darum gehen, Leitziele zu entwickeln und diese in die Praxis umzusetzen. Zu Beginn der Maßnahmen ist es daher wichtig intern zu verabreden wie der Weg grundsätzlich aussehen soll. Eine gute Projektplanung benötigt klare Strukturen, gute Organisation, Transparenz über die Abläufe, Rollen und Verantwortlichkeiten sowie Termin- und Zielvereinbarungen.

Diese Ist-Analyse sollte folgende Fragen erarbeiten:

- Welche Ziele wollen wir bis wann erreichen?
 - kurzfristig
 - mittelfristig
 - langfristig
- Welche Maßnahmen sind notwendig?
- Was tun wir bereits?
- Wie fangen wir an?
- Wer unterstützt uns?
- Woran messen wir den Erfolg?

Die Übertragbarkeit des Monheimer Modells ist gekennzeichnet durch wesentliche Faktoren der interdisziplinären Zusammenarbeit und sollte in diesem Sinne als eine Möglichkeit des Machbaren mit eigenen Erkenntnissen, Erfahrungen und Modellen ergänzt werden.

Die Kindertagesstätten als allgemeines öffentliches Angebot der Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern ab dem frühen Kindesalter, erweisen sich als idealer Ort für armutspräventive Konzepte. Gerade im Hinblick auf die hohe Erreichbarkeit von Kindern und der hervorragenden Möglichkeit, speziell Familien aus schwierigen sozialen Lagen niedrigschwellig zu erreichen.

Die Gesundheitsförderung im Kindergarten und eine aktive Elternarbeit werden von vielen Kitas und ihren Trägern bereits konzeptionell umgesetzt.

Ein kleiner Ausschnitt der kurz- und mittelfristigen Projekte:

- „Starke Kindheit - Starkes Leben“: Kinder stark machen - Suchtvorbeugung in Kindertagesstätten
- „Faustlos“: Konflikt als Chance - Frühe Gewaltprävention im Kindergarten
- Kindergarten in Bewegung: Psychomotorik und Bewegungsförderung
- „Rucksack“: Sprachförderung für Mütter und Kinder
- „FuN“: Eltern und Kinder stärken (Familienbildung)
- Gesunde Kita: Gesunde Ernährung und Gesundheitserziehung
- „FAST“: Stärkung von Kindern und Familien an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe, Schule und Familie
- „OPSTAPJE“: Stärkung von sozial benachteiligten Familien mit Kleinkindern
- „Vensterschools“: Ein integriertes Projekt zur Sicherstellung von Bildung als biographische Schlüsselressource
- Resilienzförderung im Kindergarten: Stärkung der Basiskompetenzen von Kindern

Um eine erfolgreiche Verwertung von Erfahrungen und Erkenntnissen aus diesen Modellen und die Umsetzung in Regelangebote zu gewährleisten, sollten langfristige Ziele aber schon in die Planung mit einbezogen werden. Dazu bedarf es, wie in der vorliegenden Arbeit beschrieben, einer engen Zusammenarbeit von Politik, Wissenschaft und Praxis.

„In der derzeitigen Praxis zeichnet sich bei den Trägern und Kommunen eine Tendenz zur Aneinanderreihung von Modellprojekten ab, da hier Fördermittel leichter zugänglich sind und aus Modellen keine verbindlichen Veränderungen der Praxis abgeleitet und eingefordert werden können.“ (Sann, 2005, S.71)

Wichtig ist es demnach Ressourcen und Kompetenzen zu bündeln und Synergien zu nutzen. Die Einbindung in ein lokales Netzwerk von Institutionen, hat sich als eine wichtige Voraussetzung für eine Implementierung erwiesen. Vernetzung und Kooperation im Stadtteil eröffnen dabei neue Möglichkeiten des Zugangs zu und der Unterstützung von benachteiligten Kindern und ihren Familien.

(Sann, 2005, S.71)

5 Resümee

Jeden Tag werden Kinder geboren unter verschiedenen Bedingungen und Lebenslagen. Dinge wie z.B. ein schützendes soziales Umfeld oder ausreichende materielle Grundversorgung, die für viele Kinder ganz selbstverständlich sind, werden andere Kinder nicht kennenlernen oder sich hart erkämpfen müssen.

Kinder haben aber auch Rechte. Ein Recht auf Schutz, auf Erziehung, auf Nahrung und medizinische Versorgung, um nur einige Dinge zu nennen.

Jedes Kind hat demnach ein Recht darauf, menschenwürdig aufzuwachsen, ganz selbstverständlich. Doch die Wirklichkeit sieht für viele Kinder anders aus, leider auch in einem reichen Industrieland wie der Bundesrepublik Deutschland.

Nach der neuesten Studie des Kinderschutzbundes ist die Anzahl der Kinder die in Armut leben von 1,1 Millionen im Jahr 2004 auf 2,5 Millionen im Jahr 2006 gestiegen. Das heißt, jedes sechste Kind in Deutschland lebt in relativer Armut.

(www.kinderschutzbund/studie.de)

Einige Fragen nach den Ursachen zur Entstehung sowie den Maßnahmen der Bekämpfung von Kinderarmut sind in meinem Beitrag bearbeitet worden, andere Fragen sind noch offen geblieben.

Betroffen über vorliegende Aussagen und Erkenntnisse über die Lebenslagen und Lebenssituationen vieler Kinder in Deutschland, beeindruckt über das Modellprojekt Mo.Ki und der Anzahl seiner vielseitigen, hervorragenden Ideen und Orientierungspunkte, hoffe ich auf wirkungsvolle Strategien, um aus einem Modell ein Prinzip für die Regelpraxis werden zu lassen.

In der vorliegenden Ausarbeitung sollte im Speziellen verdeutlicht werden, wie dringend notwendig eine Stärkung der Kinder in problematischen Lebenslagen ist. Nicht auf die Reparatur von Defiziten, sondern auf die Entwicklung von Potenzialen und Kompetenzen müssen zukünftige Vorhaben abzielen.

An dieser Stelle möchte die ich an die Notwendigkeit von Kooperationen und Netzwerkbildungen erinnern und an Abschnitt 2.5 „Die Widerstandsfähigkeit von Kindern fördern – das Resilienzkonzept.“

Ein Schwerpunkt der Armutsprävention ist die Förderung von Gesundheitspotentialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich, da ein Aufwachsen in Armut mehr gesundheitliche Belastungen der Kinder nach sich zieht und weniger Bewältigungsressourcen die Folgen sind. Mo.Ki mit seinem besonders geeigneten settingorientierten Ansatz bietet gute Bedingungen für eine frühzeitige und altersgerechte Gesundheitsprävention / Armutsprävention.

Mit den Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis im Abschnitt 4.5 werden besonders im Bereich der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Kinder Akzente gesetzt, die zu beachten sind und als Standards gelten könnten.

Der Spruch „Papier ist geduldig“ wird aber beim Durchlesen des Kapitels 4.5 negativ präsent. Denn warum zeigen sich in den Rahmenbedingungen des Aufwachsens von Kindern im Jahr 2006 immer noch so markante Unterschiede? Warum sind die Betreuungsangebote insbesondere für Kinder unter drei und für Kinder im Schulalter so spärlich vorhanden? (Zuletzt bescheinigte der OECD – Bericht „starting strong“ Ende 2004 der Bundesrepublik einen eklatanten quantitativen Rückstand bei der Kinderbetreuung für die unter Dreijährigen.).

Warum geht die Schere zwischen „arm“ und „reich“ immer weiter auseinander? Warum kommen Kinder hungrig in die Kitas? Wo bleibt der Perspektivenwechsel in unserer Gesellschaft? Wann fangen wir endlich an, wirklich etwas zu verändern?

Fragen die ich nur schwer beantworten kann, weil ich in all den strukturellen Zusammenhängen, den verschiedenen Interessen und daraus resultierenden Interessenkonflikten sowie den politischen Absichten und Zielen den Durchblick verloren habe. Ich kann nur vermuten (weil es letztendlich immer darum geht), es geht um das „fehlende Geld“.

Aber Gelder, also Ressourcen sind schlecht verteilt, wenn die Mittel nicht ausreichen in einem reichen Industrieland wie der Bundesrepublik Deutschland, allen Kindern und Jugendlichen den gleichen Zugang zu Bildungsorten und Lernwelten zu verschaffen.

Eine gute Politik würde Sorge dafür übernehmen, dass Familien ihr Leben in der von ihnen gewünschten Form gestalten und Verantwortung für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen übernehmen. Insbesondere Familien in spezifischen Problemlagen benötigen besonderen Schutz und Förderung.

Um die Basis der Chancengleichheit (Leitziel des nationalen Aktionsplanes der Bundesrepublik Deutschland) für alle zu gewährleisten, muss der Mittelpunkt aller Bemühungen in der Entwicklung einer Gesamtkonzeption in den Bereichen der Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsangeboten liegen.

Eltern und Familien (die es sich leisten können) müssen sich zurzeit in der Bundesrepublik an der Finanzierung der Bildungs- und Betreuungsangebote in ihrem finanziellen Rahmen beteiligen, um eine optimale Zukunftsperspektive für ihre Kinder erfolgreich zu sichern. Und was ist mit den Familien, die es sich nicht leisten können?

Die PISA – Studien haben eindrucksvoll gezeigt, dass in Deutschland der Zusammenhang von sozialer Herkunft und Bildungserfolg besonders ausgeprägt ist. Gesellschaftsfähig sollte auch die Erkenntnis werden, neben all den moralischen Aspekten, und wahrscheinlich politische Entscheidungsträger eher zum Handeln bringen, dass es ökonomisch ein Fehler ist, einen beträchtlichen Teil der Bevölkerung in staatlicher Abhängigkeit zu belassen. Viel sinnvoller wäre es, diese Kinder mit den Fähigkeiten auszustatten, welche es ihnen ermöglichen, später als Erwachsene ausgebildet dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stehen. Somit werden sie von Empfängern staatlicher Gelder zu Steuerzahlern und tragen zur Sicherung der sozialen Systeme bei. Alles in allem wäre unsere Gesellschaft innovativer und dynamischer.

In die Zukunft von Kindern zu investieren ist eine Zukunftsinvestition die gesundheitlichen, finanziellen und gesellschaftlichen Ertrag mit sich bringt. Außerdem könnten die heutigen Ungleichheiten vermindert werden.

Erfolgreiche Gesundheitsförderung und Prävention und damit eine erfolgreiche Armutsprävention werden nur unter Beteiligung aller Akteure, einschließlich der Kinder geschaffen.

Bei Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung handelt es sich um das gezielte Eingreifen von öffentlich und / oder professionell autorisierten Handelnden, um Entwicklungen von Morbidität und Mortalität bei Einzelnen oder ganzen Bevölkerungsgruppen zu beeinflussen. Das Zurückdrängen von Risiken für Krankheiten, sowie die Förderung von gesundheitlichen Ressourcen sind die Ziele beider Interventionsformen und Herausforderung für die Gesundheitswissenschaften und den ExpertInnen in dieser Disziplin.

(Hurrelmann, u.a., 2004, S.11-12)

Wie schon am Anfang dieser Arbeit erwähnt, hat die Armut von Kindern und Jugendlichen bislang in Deutschland noch wenig Beachtung gefunden.

Doch die Forschungsaktivitäten, die die Lebensbedingungen und die Auswirkungen ökonomischer Deprivation auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen untersuchen nehmen zu.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen haben deutlich gemacht, dass Armut Kinder besonders häufig trifft und bedeutsame Nachteile für deren Entwicklungsverlauf haben kann. Frühzeitiges präventives Handeln zur Stärkung der eigenen Persönlichkeit und zur Unterstützung der gesamten Familie ist angezeigt und ein Handlungsschwerpunkt der Gesundheitswissenschaften.

6 Aktueller Nachtrag

Aktuell und passend zu meiner Diplomarbeit, dass Dossier in der Ausgabe der ZEIT Nr. 32, vom 03.08. 2006 mit dem Titel:

„Armutzeugnis für Hamburg - Die Hansestadt boomt, ihre City wächst schnell – doch es wächst auch die Zahl der Kinder, die diesen Reichtum nur von fern kennen.“

Der Artikel beschreibt die Lebenslage von Kindern am Beispiel des Hamburger Stadtteils Jenfeld, in dem viele Hartz-IV-Empfänger, Alleinerziehende, Ausländer und Zuwanderer leben. 11 Kinder aus Jenfeld nehmen an einem Ausflug zum Hamburger Hafen und den Landungsbrücken teil. Diese Hamburger Sehenswürdigkeiten erblicken sie zum ersten Mal, da sie aus ihrem Kietz bisher noch nicht herausgekommen sind. Organisiert wird dieses spezielle Ferienprogramm von der Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung „Jenfelder Kaffeekanne“. Hier werden Kinder aus dem Viertel bei den Hausaufgaben betreut, hier können sie basteln oder Fußball spielen. Hier bekommen sie auch für 50 Cent mittags eine warme Mahlzeit. Eine Pädagogin teilt in diesem Artikel mit, dass der Großteil der Kinder aus schwierigen Verhältnissen kommt. Das Projekt Kaffeekanne „tarnt“ sich als Schulkindprojekt, soll aber eigentlich den Eltern die Scham nehmen, sich an das Team zu wenden, um sich Hilfe und Unterstützung zu holen.

In der „ Wachsenden Stadt „ so der Leitbegriff des Senats, wächst auch die Armut und schließt ganze Gruppen vom Wohlstand aus. Am stärksten breitet sich die Armut unter den Schwächsten aus, den Kindern. Die Hamburger Pädagogikprofessorin Ursel Becher, die 2005 eine Untersuchung über Kinderarmut in Hamburg vorlegte, spricht von einer „Infantilisierung der Armut“. 20,4 Prozent der Hamburger Kinder unter 15 Jahre leben von Sozialhilfe – nahezu doppelt so viele wie im westdeutschen Durchschnitt (11,3 Prozent) und fast so viele wie in Ostdeutschland (24,4 Prozent), wie eine neue bundesweite Untersuchung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes über „Kinder und Hartz IV“ ermittelte.

20,4 Prozent in Hamburg – das sind 49 800 Kinder. Beunruhigend ist das schnelle Anwachsen dieser Zahl. Im August 2005 gab es noch 3000 arme Kinder weniger. Einen höheren Anteil hat die Kinderarmut nur in Bremen und Berlin, das sind arme Städte.

Aber warum in Hamburg? Laut Artikel, die Stadt mit einem Bruttoinlandsprodukt pro Kopf, das doppelt so hoch ist wie das von Berlin.

Weiter heißt es in dem Bericht: „es gibt in Hamburg nicht Armut trotz Reichtum – sondern wegen Reichtum.“ Das hat in den neunziger Jahren zum ersten Mal der Stadtsoziologe Jens Dangschat formuliert. Er untersucht seit den siebziger Jahren die zunehmende Spaltung der Gesellschaft in Hamburg, veröffentlichte viele Studien und trug seine Erkenntnisse auch dem Sozialausschuss der Bürgerschaft vor. Desinteresse seitens der Politik veranlassten ihn Hamburg zu verlassen. Der Artikel beschreibt die Ansichten Dangschats zur Hamburger Politik der Stadtentwicklung: „ Hier werden durch Handel und Unterlassen die Räume der Sieger und der Verlierer der ökonomischen Umstrukturierung geformt.“

Weiter ist zu lesen, dass ebenfalls der Professor Ossenbrügge, Wirtschaftsgeograf an der Hamburger Universität meint, das Hamburg seine Mittel einseitig eingesetzt habe. „ Die Rechnung der Wachsenden Stadt sei nicht aufgegangen. Das „filtering down“ – das Durchsickern der dynamischen Wirkungen finde nicht statt.“ Ossenbrügge sieht darin ein gewisses Politikversagen. Es heißt weiter, dass zu einem ähnlichen Ergebnis der Zukunftsrat der Stadt Hamburg kommt. Das ist ein breites Netzwerk aus 90 Vereinen, Initiativen, Kammern, Instituten und Unternehmen, das die Hamburger Politik permanent auf Nachhaltigkeit untersucht. In ihrem jüngsten Bericht heißt es:“ Der Kampf gegen die Armut in Hamburg war in den letzten zwölf Jahren erfolglos. Es gebe eine fortschreitende soziale Aufspaltung Hamburgs in arme und reiche Stadtteile.“

Die Meinung einer Pädagogin wird ebenfalls zitiert: „ die Hamburger Politik nehme Armut, besonders die Kinderarmut, nicht als strukturelles Problem der Stadt wahr. Kinder so aufwachsen zu lassen, das hat Konsequenzen für eine Gesellschaft. Wollen wir mehr Knäste bauen? Der Staat müsse kompensieren, was Eltern nicht mehr können, aber das Gegenteil ist der Fall.“

Aus einem Interview der ZEIT mit Ole von Beust aus dem letzten Jahr wird in dem Artikel berichtet, sehr erschütternd wie ich finde:

„Hamburgs erstem Bürgermeister Ole von Beust scheinen die Armenviertel seiner Stadt so etwas wie ein Terra incognita zu sein, nicht mehr zu seinem Herrschaftsbereich gehörend.“

„Manchmal setze ich mich abends in mein Auto, ziehe mir ein Käppi ins Gesicht und fahre in die Viertel, in die man sonst nicht kommt. Da sehen sie Menschen, die von morgens bis abends auf einer Parkbank sitzen und sich an einer Dose Bier festhalten. Sie hören von Lehrern, dass Kinder montagsmorgens hungrig in der Schule sitzen, weil die Eltern am Wochenende nicht für sie gekocht haben.“

Der Bitte der ZEIT nach einem erneuten Interview ist weder Ole von Beust noch die Sozialsenatorin und zweite Bürgermeisterin Birgit Schnieber – Jastram gefolgt. Sie schickten ihren Staatsrat Dietrich Wersich zum Interview vor, der auf die Frage, was der Senat gegen vorab geschilderte Situation in Hamburg unternehme, die Sozialpolitik des Senats tapfer verteidigte.

(Kirbach, 2006)

7 LITERATURVERZEICHNIS

„Armut im Vorschulalter 1999. Berechnungen des ISS. In: Holz, Gerda (2005), Fachtagung der AWO, Landesverband Schleswig Holstein, am 29.11. 2005 in Neumünster.

Bergmann Karl E.; Bergmann Renate L. (2004). Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter. In: Hurrelmann K.; Klotz, T.; Haisch J. (2004). Prävention und Gesundheitsförderung. Verlag Hans Huber.

BMfFSFJ (Hg.) (2004): „Eine Welt – Fit für Kinder“. UN-Kinderrechtskonventionen und Aktionsplan. Berlin.

BZgA (Hg.) (2003): Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte. Aufbau einer Internetplattform zur Verstärkung der Vernetzung der Akteure.

BZgA (Hg.) (2003): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Schwabenheim a.d.Setz. Verlag Peter Sabo. Reihe „Blickpunkte Gesundheit.

Chasse´, Karl August; Zander, Margherita; Rasch, Konstanze (2003): Meine Familie ist arm: wie Kinder im Grundschulalter Armut erleben und bewältigen. Opladen. In: ISS - Pontifex 2/2004. Frankfurt am Main.

Deutscher Bundestag (2005): Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Zwölfter Kinder- und Jugendbericht.

Deutscher Bundestag (2005): Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Zwölfter Kinder- und Jugendbericht.

DJI - Deutsches Jugendinstitut (1999): Kindliche Entwicklungspotentiale. Normalität, Abweichungen und ihre Ursachen. Band 1 – Materialien zum 10. Kinder- und Jugendbericht. München: DJI Verl. Dt.Jugendinst.. Opladen. Leske und Budrich.

Groenemeyer, A. (1999): Armut. In: Albrecht, G.; Groenemeyer, A.; Stallberg, F. W. (Hg.): Handbuch soziale Probleme. Opladen. Wiesbaden.

Hanesch, W. u.a. (1994): Armut in Deutschland. Der Armutsbericht des DGB und des Paritätischen Wohlfahrtsverbands. Reinbeck.

Holz, Gerda (2005): Frühe Armutserfahrungen und ihre Folgen – Kinderarmut im Vorschulalter. In: Margherita Zander (Hg): Kinderarmut. Einführendes Handbuch für Forschung und soziale Praxis. Verlag über Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

Hurrelmann, K., Klotz, Th., Haisch, J. (2004): Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Verlag Hans Huber.

ISS – Aktuell 1/2003 (Hg.); Schlevogt, Vanessa (2003): Dokumentation der Kick – Off Veranstaltung am 3. Dezember 2002. Frankfurt am Main.

ISS - Aktuell 2/2003 (Hg.); Schlevogt, Vanessa (2003): Problemanalyse und mögliche Handlungsfelder. Erster Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.. Frankfurt am Main.

ISS – Aktuell 21/2003 (Hg.); Schlevogt, Vanessa (2004): Aufbau einer Präventionskette zur Verhinderung von Armutsfolgen. Zweiter Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Frankfurt am Main.

ISS – Pontifex 1/2000 (Hg.); Hock, Beate; Holz, Gerda; Wüstendörfer, Werner (2000): Folgen familiärer Armut im frühen Kindesalter – Eine Annäherung anhand von Fallbeispielen. Dritter Zwischenbericht zu einer Studie im Auftrag des Bundesverbandes der Arbeiterwohlfahrt. Frankfurt am Main.

ISS – Pontifex 2/2000 (Hg.); Hock, Beate; Holz, Gerda; Wüstendörfer, Werner (2000).Frühe Folgen – langfristige Konsequenzen. Armut und Benachteiligung im Vorschulalter. Frankfurt am Main.

ISS – Pontifex 1/2001 (Hg.); Förster, Nadine (2001): Armut als Konstrukt. In: Kinder in Armut - Sozialpädagogischer Diskurs ohne theoretisches Konzept? ISS – Eigenverlag. Frankfurt am Main.

ISS – Pontifex 2/2004 (Hg.); Richter, Antje; Holz, Gerda; Altgeld, Thomas (2004): Gesund in allen Lebenslagen. Förderung von Gesundheitspotenzialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich. Frankfurt am Main.

ISS - Pontifex 3/2005 (Hg.); Holz, Gerda; Schlevogt, Vanessa; Kunz, Thomas; Klein, Evelin (2005): Armutsprävention vor Ort - „Mo.Ki - Monheim für Kinder“. Evaluationsergebnisse zum Modellprojekt von Arbeiterwohlfahrt Niederrhein und Stadt Monheim. Frankfurt am Main.

Kalscheuer, Mareile; Schone Reinhold (2002): Kindesvernachlässigung: Vernachlässigung und Kooperation zwischen Jugendhilfe und anderen Disziplinen. In: Zenz, Winfried M.; Bäcker, Korinna; Blum-Maurice, Renate (Hrsg.): Die vergessenen Kinder. Papy Rossa Verlag

Kardoff v., Ernst (2003): Lebenslage. In: BZgA(Hg.); Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Fachverlag Peter Sabo. Schwabenheim a. d. Selz.

Kirbach, Roland: Armutszeugnis für Hamburg. Die Hansestadt boomt, ihre City wächst schnell – doch es wächst auch die Zahl der Kinder, die diesen Reichtum nur von fern kennen. In: Die ZEIT, Nr. 32 vom 03.08.2006.

Landesverband der Arbeiterwohlfahrt (2005): „Kinderarmut in einer reichen Gesellschaft“: Verbände fordern Chancengerechtigkeit für alle Kinder. Bericht zur Fachtagung in Neumünster vom 29.11.2005.

Mielck, Andreas (2003): Soziale Ungleichheit und Gesundheit / Krankheit. In: BZgA (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung.

Oerter, Rolf; Montada; Leo (Hg.) (2002): Entwicklungspsychologie. 5. Aufl. Beltz. Weinheim.

Richter, Antje; Holz, Gerda; Altgeld, Thomas (Hg.) (2004): Gesund in allen Lebenslagen. Förderung von Gesundheitspotenzialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich. Iss – Pontifex 2/2004. Frankfurt am Main.

Sann, Alexandra (2005): OPSTAPJE – Ein Programm zur Stärkung von sozial benachteiligten Familien mit Kleinkindern. In: Bohn, Irina (Hg.): „Resilienz – Was Kinder aus armen Familien stark macht“. Dokumentation der Fachtagung am 13. September 2005 in Frankfurt am Main. ISS – Aktuell 2/2006.

Sozialbericht der Stadt Monheim am Rhein, Stand 15.06.2004, Seite 22. Hrsg.: Stadt Monheim am Rhein, Stadtverwaltung Fachbereich Bürgerservice und soziale Dienstleistungen.

**UNICEF e.V., Deutsches Komitee für (Hg.) (2005): Bereich Grundsatz und Information. Zusammenfassung der UNICEF – Studie: Kinderarmut in reichen Ländern.*

°UNICEF e.V., Deutsches Komitee für (Hg.) (2005): Zusammenfassung des UNICEF – Jahresberichts: „Zur Situation der Kinder in der Welt 2005. Bedrohte Kindheit.

Wustmann, C. (2004). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beiträge zur Bildungsqualität.* Prof. Dr. Wassilios E. Fthenakis (Hrsg.). Beltz.

Zander, Margherita (Hg) (2005): *Kinderarmut. Einführendes Handbuch für Forschung und soziale Praxis.* Verlag über Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

Zenz, M. Winfried; Bächer, Korinna; Blum-Maurice, Renate (Hg) (2002): *Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung, Armut und Unterversorgung in Deutschland.* Papy Rossa Verlags GmbH & Co. KG. Köln.

Schlack, G. (1998): *Lebenswelten von Kindern als Determinanten von Gesundheit und Entwicklung.* In: BZgA – Band 3: Gesundheit von Kindern.

INTERNETRECHERCHEN:

www.unicef.de/presse/fotomaterial/Kinderarmut/Info_Kinderarmut vom 21.05.2006

<http://www.diw.de/soep>

<http://www.g-i-s-a.de/res.php?id=411>; vom 28.05.2006

www.euro.who.int/document/e87325g vom 05.07.2006

www.marke-monheim.de/stadtteilmanagement/probleme, 11.02.2006

http://www.wikipedia.org/wiki/Monheim_am_Rhein, 11.02.2006

<http://www.sgbviii.de/S29.html>; vom: 14.01.2006

<http://www.kinderschutzbund.de>

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort/Datum

Gabriele Henseleit