

# Strategien gegen Kinderarmut

---

Impulse für die Praxis



## Entstehungsgeschichte der Broschüre

Die Broschüre „Strategien gegen Kinderarmut – Impulse für die Praxis“ ist das Produkt eines gemeinsamen Prozesses intensiver Diskussionen. Ausgangspunkt war eine Einladung des landesweiten Arbeitskreises

Der Austausch der Akteure aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich über die dort vorgestellten Erfahrungsberichte und Modellbeispiele resultierte in dem Wunsch nach regelmäßiger Zusammenarbeit in einer



Unter-Arbeitsgruppe „Kinderarmut“. Ziel der Broschüre ist es, erfolgreiche Strategien gegen Kinderarmut zu benennen und Impulse für die Praxis zu geben. Sie verdeutlicht einen gemeinsamen Lern-

Armut und Gesundheit zur Veranstaltung „Kinderarmut“ in der Ärztekammer Niedersachsen im Frühjahr 2007.

prozess und die Sicht sowie die Erfahrungen der beteiligten Akteure und Institutionen.



## Jedes sechste niedersächsische Kind ist arm, in manchen Regionen sogar jedes dritte.

Das Problem Kinderarmut hat weitreichende Auswirkungen: Armut in der Kindheit führt oft zu Unterstützungsbedarf im Erwachsenenalter. Aber: Erfolgreiche Arbeit gegen Kinderarmut ist möglich und besonders auf kommunaler Ebene wichtig. In dieser Broschüre finden sich zehn Schritte,

die Kommunen helfen, den Weg gegen Kinderarmut zu beschreiten. Denn die Verantwortlichkeit hierfür liegt auf den Schultern aller.

Ziel ist es, die Spirale aus Armut in der Kindheit und Unterstützungsbedarf im Erwachsenenalter zu durchbrechen. Um

diese besondere Problematik zu mildern, ist ein umfassendes Konzept notwendig. *Allen*



Kindern muss eine gerechte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden. Die Voraussetzungen dafür können durch Maßnahmen geschaffen werden, die auf Nachhaltigkeit, Befähigung (Empowerment) und Beteiligung der Zielgruppe (Partizipation) beruhen.



## Dass Kinderarmut besteht, ist eine Tatsache

Armut bei Kindern wird in der Regel auf der Grundlage der Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II gemessen. Danach lag die Armutsquote in Niedersachsen bei Kindern im Juni 2007 bei 16,2% (Nds. Landesamt für Statistik); d.h. jedes 6. Kind war auf Leistungen nach Hartz IV angewiesen. Regionale Unterschiede in der Armutsbetroffenheit haben je nach Wohnort und Region eine Spannweite

von 9,8% bis zu 30,2%. In vielen niedersächsischen Städten liegt die Kinderarmutsquote aufgrund der Konzentration der Armutsbevölkerung in speziellen Stadtteilen sogar noch weit darüber. Und - diese Zahlen enthalten noch nicht die Kinder in Familien in prekären wirtschaftlichen Verhältnissen, die trotz eigenem Vollzeiterwerbseinkommen oder Zweit- und Drittjobs an der Armutsgrenze leben.



## Die Zehn Schritte

### 1. Existenz von Kinderarmut auf kommunaler/regionaler Ebene wahrnehmen

Kinderarmut ist sichtbar. Sie führt bei Kindern zu Einschränkungen in ihren Erfahrungs- und Lernmöglichkeiten. Dies beginnt schon in den ersten Lebensjahren und gilt für die gesamte Kindheit. Das Eingeständnis „bei uns in der Kommune gibt es Armut bei Kindern“ ist der erste Schritt. Im Anschluss daran ist zu fragen: Wie können welche Hilfen frühzeitig präventiv eingesetzt werden?



## 2. Mehr als materielle Armut: Kinderarmut richtig einschätzen

Ein kindgerechtes Armutskonzept bezieht sich auf die Lebenssituation und Lebenslage von Kindern und Jugendlichen. Die realistische Einschätzung der Lage in den vier Bereichen

- ✓ materielle Versorgung – Grundversorgung durch Nahrung, Kleidung, Wohnen
- ✓ kulturelle Versorgung – Bildung, sprachliche und kognitive Entwicklung
- ✓ soziale Situation – soziale Kontakte, soziale Kompetenzen
- ✓ psychische sowie physische Lage – Gesundheitszustand, körperliche Entwicklung

ermöglicht es, die Entwicklungsmöglichkeiten, sowie Lebens- und Teilhabechancen von Kindern besser einzuschätzen und anschließend gezielt zu fördern.



### 3. „Runden Tisch“ Kinderarmut vor Ort einrichten

Kinderarmut ist ein Problem mit vielschichtigen Ursachen. „Runde Tische“ bieten eine Plattform, um das Problem von allen Seiten zu beleuchten. So entstehen Möglichkeiten für übergreifende



Kooperationsbeziehungen vor Ort. Hier kann Familienpolitik auf kommunaler Ebene umgesetzt werden, die darauf ausgerichtet ist, gleiche Entwicklungschancen für Kinder zu schaffen und für Familien Rahmenbedingungen herzustellen,

innerhalb derer sie ihrer Verantwortung gerecht werden können. Am „Runden Tisch“ sollten sich beteiligen: Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Soziale Dienste, Wohlfahrtsverbände, Schulen, Politik, freie Initiativen und andere Partner, die sich in der Armutsprävention engagieren.

Im Hinblick auf arme Kinder sollten sich die Themen an den nachfolgenden Punkten 4-10 ausrichten.



## 4. Regelmäßige Berichterstattung über Kinderarmut einführen

Das Ziel ist, Chancengleichheit und gesellschaftliche Teilhabe für *alle* in der Kommune lebenden Kinder zu gewährleisten. Dazu benötigt jede Kommune Angaben über Ausmaß und Verteilung von Kinderarmut. Nur auf der Grundlage solcher Daten können effiziente Konzepte, Maßnahmen und Projekte entstehen, die zur wirkungsvollen Bekämpfung und Prävention geeignet sind. Am Beginn der Berichterstattung über Kinderarmut muss eine von Kommunalpolitik, Wohlfahrtsverbänden und der kommunalen Verwaltung getragene Übereinkunft über Indikatoren stehen, die regelmäßig erfasst und systematisch aufgearbeitet werden. Eine jährliche Berichterstattung über Kinderarmut gegenüber relevanten Gremien umfasst auch aus den Daten abgeleitete Ziele und Maßnahmen sowie deren Evaluation.

Die Berichterstattung über Kinderarmut ist der Beginn einer regelmäßigen, nachhaltigen und ganzheitlichen Armutsberichterstattung.





### 5. Leistungsfähiges Netzwerk „Früher Hilfen“ ausbauen

Der Zeitraum rund um die Geburt ist ideal für systematische Hilfeangebote an Familien. Er muss als Interventionszeitraum zur Herstellung gesundheitlicher und sozialer Chancengleichheit (nach WHO) genutzt werden. Durch eine institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen Geburtshilfe, Jugendhilfe und Familienbildung können Angebote an *alle* Familien abgestimmt und die Ressourcen von Familien früh gestärkt werden. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen ist durch diverse Modellprojekte erwiesen.

Notwendig ist eine langfristige und nachhaltige Regelung und Umsetzung mit dem Ziel, die Angebote aller relevanten Kinder- und Familienhilfeeinrichtungen, Jugendamt, Allgemeiner Sozialer Dienst, Familienberatung und der Gesundheitsdienste effizient und verbindlich aufeinander abzustimmen. Neben der Vernetzung sind aufsuchende Angebote zu etablieren.



## 6. Bildungs- und Betreuungsangebote für Kinder ausbauen

Die Kommunen setzen die Rechte des Kindes auf Bildung und Gesundheit (laut UN-Kinderrechtskonvention) um. Investitionen in die Bildung von Kindern und Jugendlichen erhöhen deren künftige berufliche Chancen und verbessern ihre Lebenskompetenzen. Sie sind damit langfristig für die Kommunen auch ökonomisch sinnvoll.



*Allen* Kindern sollte ermöglicht werden, einschließlich des Mittagessens an Ganztagsangeboten kostenfrei teilzunehmen. Dazu ist in den Kommunen ein umfassendes Bildungs- und



Betreuungsangebot erforderlich. Es beginnt mit der Krippe, führt über Kindergarten hin zur Ganztagschule oder den unterschiedlichen Formen der Schulkindbetreuung. Die Angebote und Orte zur Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern sind auf der Basis eines kommunalen Bildungsgesamtkonzeptes institutionell und verbindlich miteinander vernetzt. Flexible Betreuungszeiten sind eine Voraussetzung für ganztägige Erwerbstätigkeit der Eltern.

Besonderer Handlungsbedarf besteht in „sozialen Brennpunkten“. Hier ist es notwendig, die pädagogischen Konzepte und die Betreuungsstandards (Gruppengröße und Personalschlüssel) an den Bedarf der Zielgruppe benachteiligter Kinder anzupassen.

### **7. Konzepte zur Elternbildung entwickeln**

Eltern nehmen eine Schlüsselposition zur Vermittlung von Bildung an ihre Kinder ein. Angebote der Elternbildung stärken Eltern und können die erzieherische Entwicklung von Kindern positiv beeinflussen. Zielrichtung von Elternbildung ist die Unterstützung von Familien in ihrem Alltag, bei Übergängen von einer Lebensphase in die andere sowie in besonderen Lebenslagen und Belastungssituationen.



## Strategien gegen Kinderarmut

Kommunale Konzepte zur Elternbildung enthalten Angebote zu Bildung und Erziehung für *alle* Eltern. Es wird beachtet, dass für sozial benachteiligte Eltern mehr personale, soziale und strukturelle Barrieren bezüglich der Inanspruchnahme von Elternbildung bestehen als für statushöhere Eltern. Ihre Beteiligung bei der Entwicklung bzw. der Auswahl der Angebote ist daher eine wesentliche Voraussetzung, um ihre Teilnahme zu gewährleisten.



Eine weitere Voraussetzung ist die Niedrigschwelligkeit der Angebote. Eltern benötigen Orte zur Vermittlung von Elternbildung in ihrer Lebenswelt. Dort werden Einrichtungen genutzt, die

Eltern und Kinder auch im Alltag aufsuchen (wie Kitas, Schulen, Einrichtungen der Gemeinwesenarbeit, aber auch Kinder-, Geburts- oder Frauenkliniken).

Vernetzung eröffnet Chancen, sozial benachteiligte Zielgruppen besser und frühzeitiger zu erreichen. Zur Verwirklichung eines kommunalen Konzepts von Elternbildung ist die Zusammenarbeit verschiedener Bereiche, unter anderem Bildung, Gesundheit und Soziales, erforderlich.



### 8. Konzepte zur Gesundheitsförderung für Kinder in Kitas, Schulen und Wohnumfeld entwickeln

Prävention der Folgen von Armut umfasst auch Gesundheitsförderung. Voraussetzung für eine erfolgreiche Förderung ist allerdings, Defizite und Entwicklungsrückstände, mit denen Kinder z.B. in Kindertagesstätten und Schulen kommen, auch als Folge armutsbedingter Einschränkungen zu verstehen.

Gesundheit wird nicht in Institutionen, sondern im Alltag hergestellt. Es wird daher empfohlen, gesundheitsfördernde Interventionen settingorientiert zu gestalten. Settingorientierte Maßnahmen beinhalten sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisprävention; d.h. sie richten sich sowohl auf das individuelle Verhalten aller Akteure im Setting als auch auf die Rahmenbedingungen, die Kinder in ihrer Lebenswelt vorfinden. Sie gehen über den Rahmen von Einzelaktivitäten hinaus und wenden sich an *alle* Kinder. Dieses Vorgehen vermeidet Stigmatisierung.

Zur Wissens- und Informationsvermittlung werden praxisorientierte Konzepte angewendet. Als besonders erfolgreich erweisen sich Aktivitäten, die themenübergreifenden Bezug haben und/oder die Eltern als Multiplikatoren in die Fördermaßnahmen einbeziehen.

Gesundheitsförderung wird durch die Beschäftigten in Kitas, Schulen und Wohnumfeld in Kooperation mit Gesundheitswesen, sozialen Diensten und anderen Partnern durchgeführt.



## Strategien gegen Kinderarmut

Dazu werden in kommunalen, bereichsübergreifenden Netzwerken nach einer Bedarfsanalyse gemeinsam settingorientierte Konzepte erarbeitet. Diese Kooperation berücksichtigt unter anderem die Bereiche: kostengünstige und nach hohem Qualitätsstandard zubereitete Ernährung in Kitas und Schulen, Bewegung, regelmäßige niedrigschwellige Sportmöglichkeiten, Stressbewältigung, emotionale und musische Förderung, Möglichkeiten zur regelmäßigen Teilnahme an Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen und die Integration verschiedenster aufsuchender Angebote in die Lebenswelt von Kindern.



### 9. Teilhabe sichern mittels finanzieller Unterstützung durch die Kommunen

Solange sich auf kommunaler Ebene keine andere Armutsdefinition etabliert hat, werden Kinder aus Haushalten aller Beziehher von Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe und Asylbewerberleistungsgesetz sowie alle Haushalte mit Anspruch auf Wohngeld als „arm“ definiert. Auf der kommunalen Ebene bestehen wichtige Handlungsmöglichkeiten, durch materielle Unterstützung Teilhabe zu sichern und durch bessere Bildung Zukunftschancen zu ermöglichen. Möglich sind unter anderem Maßnahmen wie kommunale Bildungsfonds, Sozialpässe für Familien und Notfallhilfen.

Leistungsrechtliche Rahmenbedingungen werden auf Bundes- oder Landesebene entschieden. Daher sind von Kommunen alle Wege zu nutzen, um auf Bundes- und Landesebene eine Verbesserung der materiellen Ausstattung der von Armut betroffenen Kinder zu erreichen. Die Kommunen können sich gerade durch ihre Bürgernähe an dieser Debatte beteiligen und entsprechende Initiativen und Resolutionen z.B. über den Städtetag oder den Landkreistag sowie als direkte Appelle an die entsprechenden Ministerien einbringen. Eine politische Lobbyarbeit gegen Kinderarmut kann somit von unten nach oben erfolgen.

Kommunen achten darauf, dass zusätzliche Angebote für Kinder tatsächlich *allen* Kindern zugute kommen.



## 10. Qualitätssicherung dieses Prozesses gewährleisten

Der Prozess der Armutsprävention in Kommunen verläuft qualitätsgesichert. Er wird in Anlehnung an die Kriterien Guter Praxis des bundesweiten Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ ([www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)) und weiterer erprobter Qualitätskriterien gesteuert.

Ein settingorientiertes Vorgehen wird bevorzugt, da es sowohl Verhaltens- als auch Verhältnisprävention umfasst. Am Beginn des Prozesses stehen Situationsanalyse und Bedarfserhebung, die ein breites Spektrum an Meinungen und Einschätzungen aus verschiedenen kommunalen Zielgruppen einholen. Weitere herausragende und keinesfalls zu vernachlässigende Qualitätskriterien für die Armutsprävention sind: Integrierter Handlungsansatz, Stärkung von Ressourcen und Empowerment, Niedrigschwelligkeit und Partizipation. Zum Transfer von Wissen über erfolgreiches und nachhaltiges Vorgehen können die Modelle guter Praxis genutzt werden.

Die Inhalte der Konzeption „Armutsprävention“ müssen in nachhaltige, d.h. zukunftsfähige, generationengerechte kommunale Sozial- und Bildungspolitik sowie Umweltpolitik eingebettet sein.





## Der Arbeitskreis Armut und Gesundheit

Der Arbeitskreis Armut und Gesundheit gehört zum Regionalen Knoten Niedersachsen. Eine der wesentlichen Aufgaben des Regionalen Knotens Niedersachsen ist es, Projekte und Maßnahmen für die Zielgruppe sozial Benachteiligter zu vernetzen, zu begleiten und zu beraten. Der landesweite Arbeitskreis Armut und Gesundheit ist eines der Instrumente dieser Vernetzung und dient der Weiterentwicklung der Zusammenarbeit der Sektoren Gesundheit, Soziales, Bildung sowie der gemeinsamen thematischen Weiterbildung. Der Regionale Knoten Niedersachsen ist Teil des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de).

Der bundesweite Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten wurde 2001 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiiert und wird zurzeit getragen aus einer Zusammenarbeit zwischen BZgA, allen Landesvereinigungen für Gesundheit, der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung, dem BKK-Bundesverband und den Ersatzkassen VdAK/AEV. Der Kooperation gehören alle Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, weitere Krankenkassen, Bundesverbände der Ärzteschaft, fünf Wohlfahrtsverbände und drei



## Strategien gegen Kinderarmut

Länderministerien an. Insgesamt sind 50 Partnerorganisationen im Kooperationsverbund vertreten. Die Arbeit des Kooperationsverbundes wird begleitet durch einen Arbeitskreis aus nationalen und internationalen Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis sowie Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitsförderungs- und Wohlfahrtsbereich. Das

zentrale Ziel ist die Stärkung und Verbreitung guter Praxis in Projekten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten.



## Inhaltliche Bearbeitung der Broschüre:

Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Dr. Jürgen Bilger – Ökologischer Ärztebund und Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ)

Dr. Elke Bruns-Philipps – Niedersächsisches Landesgesundheitsamt Hannover (für GBE und Datenlage in Niedersachsen)

Kirstin Heitmann – AWO Region Hannover e.V., Kindertagesstätte Elmstraße

Dr. Hans-Georg Hofmeister – Projekt „Integration von jungen Flüchtlingen mit prekärem Aufenthaltsstatus“, Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V.

Susanne Kalbreier - AWO Bezirksverband Hannover e.V.

Carola Kirsch – Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter Niedersachsen (AGJÄ)

Dr. Ursula Lange, Caritasverband Hannover e.V.

Karin Loos, Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V.

Dr. Birgit Niebler, Bezirksstelle Hannover der Ärztekammer Niedersachsen

Dr. Antje Richter, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Sabine Vetterlein-Janschek – Diakonie- und Gesundheitsladen Nordstadt, Hannover



## Kontakt

Dr. Antje Richter

Regionaler Knoten Niedersachsen

c/o Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin  
Niedersachsen e.V.

Fenskeweg 2  
30165 Hannover

Tel: 0511/388 11 89 33

E-Mail: [antje.richter@gesundheit-nds.de](mailto:antje.richter@gesundheit-nds.de)  
[www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

## Kooperationspartner



## Konzeption und Gestaltung der Broschüre

Arif Kornweitz, [arif.kornweitz@gmail.com](mailto:arif.kornweitz@gmail.com)

Tim Wendrich, [wasdalos@gmx.de](mailto:wasdalos@gmx.de)

Alle Fotografien von photocase.de, Fotografen der Reihe nach:  
9inchpixel, JingleT, Gerti G., koketts6, Juttaschnecke, pip, vierfarbform, kallejipp, xxee  
Vielen Dank.