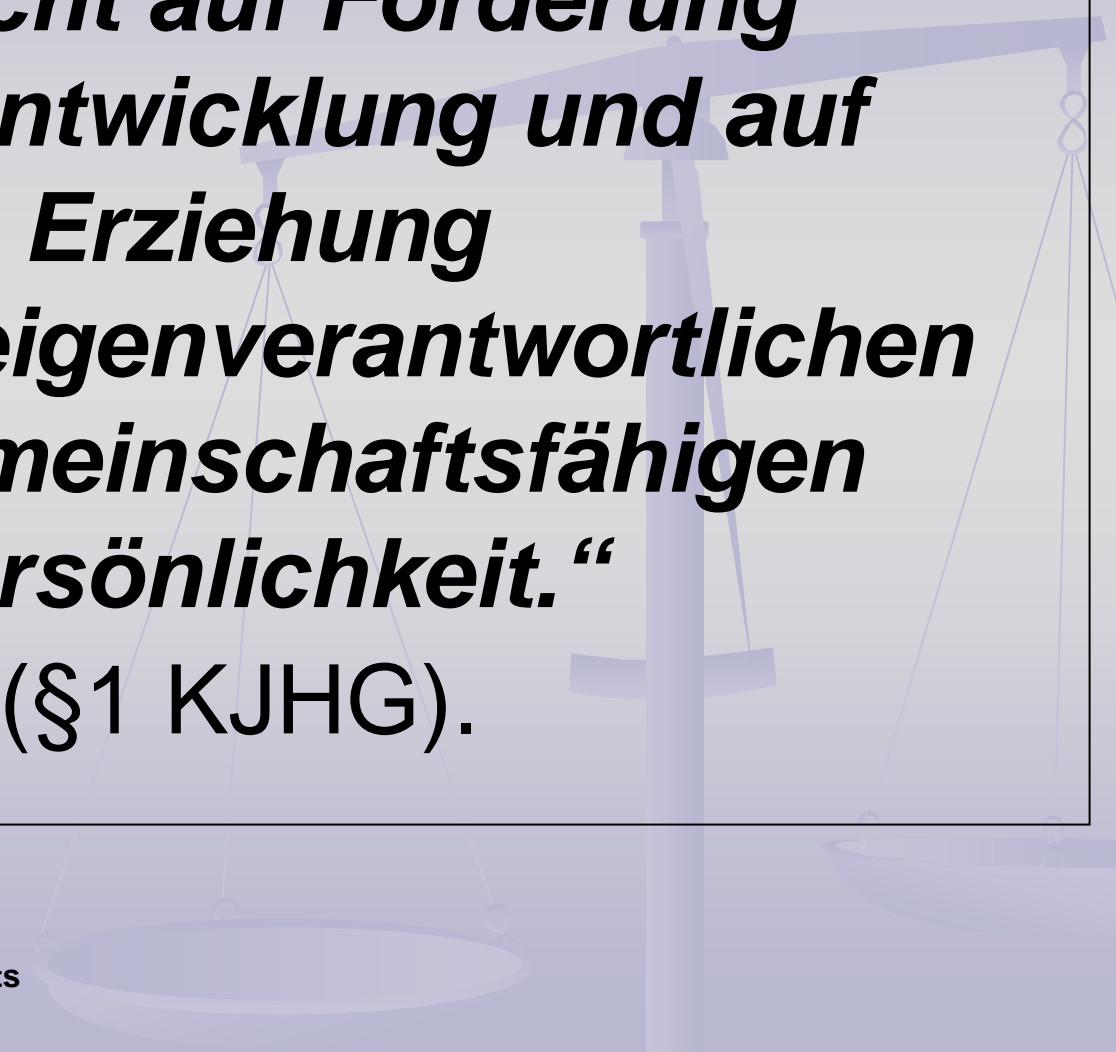


Kinder zwischen privatem und öffentlichem Sozialraum



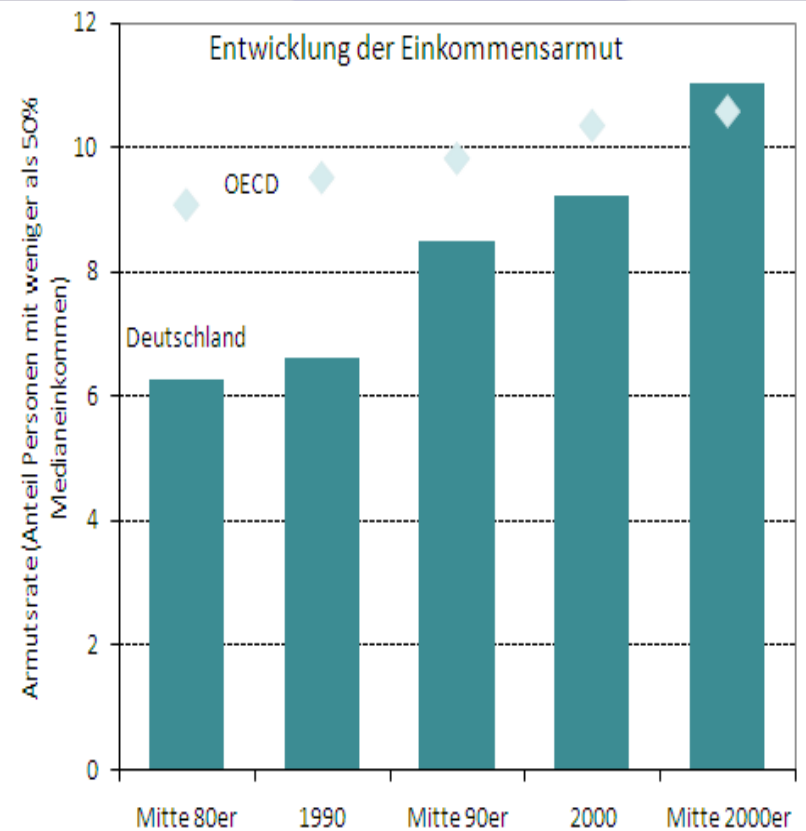
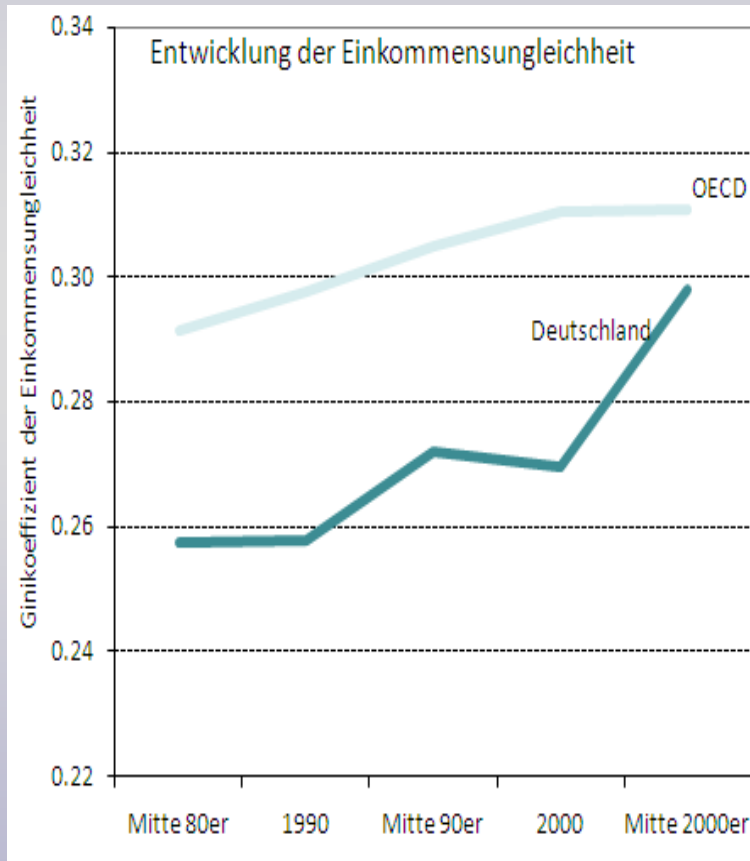
Calw 2. 12. 2009

Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe
Lehrstuhl für Wirtschaftslehre des
Privathaushalts und Familienwissenschaften
Universität Gießen



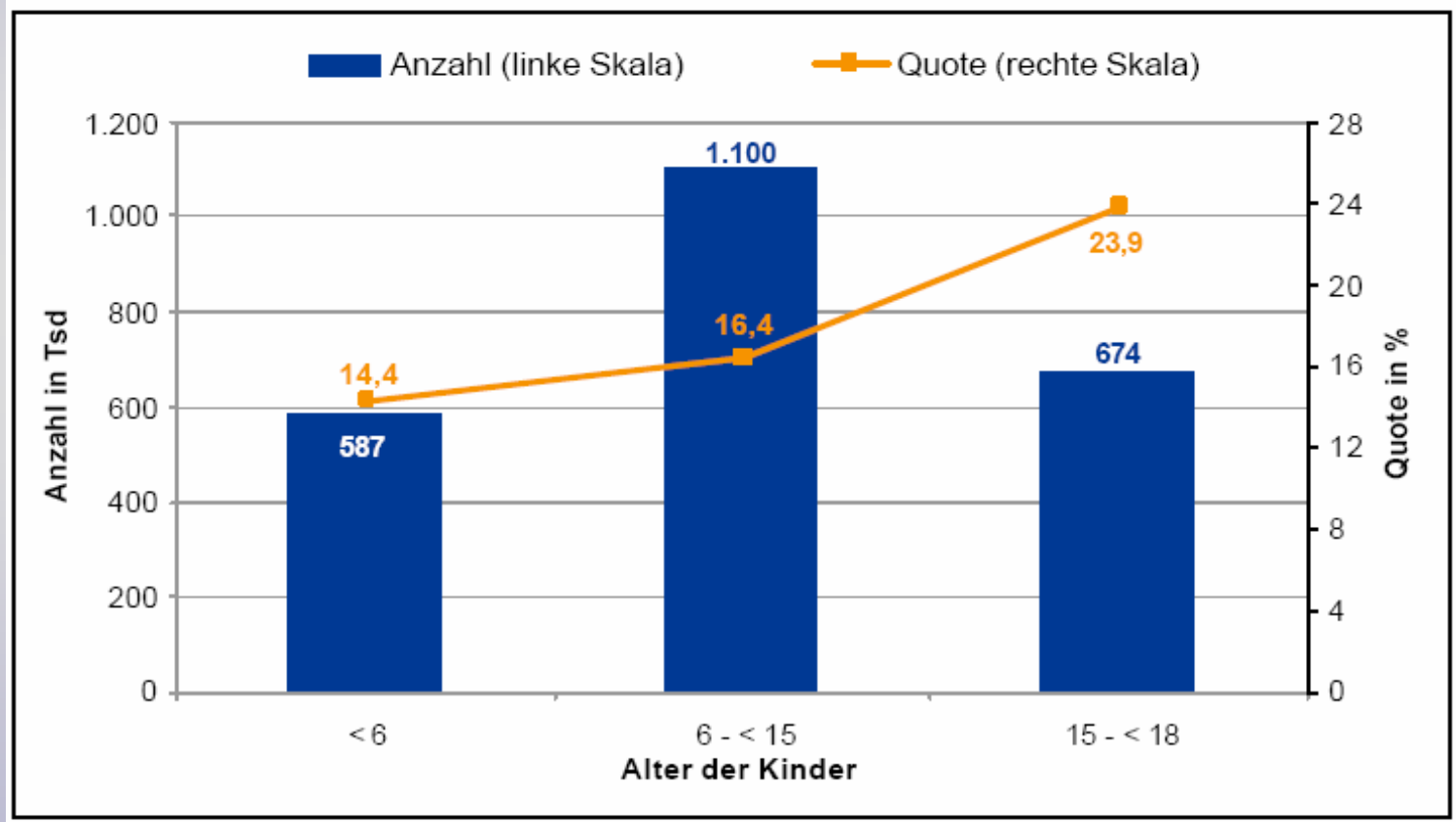
***„Jeder junge Mensch hat
ein Recht auf Förderung
seiner Entwicklung und auf
Erziehung
zu einer eigenverantwortlichen
und gemeinschaftsfähigen
Persönlichkeit.“
(§1 KJHG).***

Einkommensungleichheit und Armut Deutschland und OECD-Durchschnitt (1985-2005)



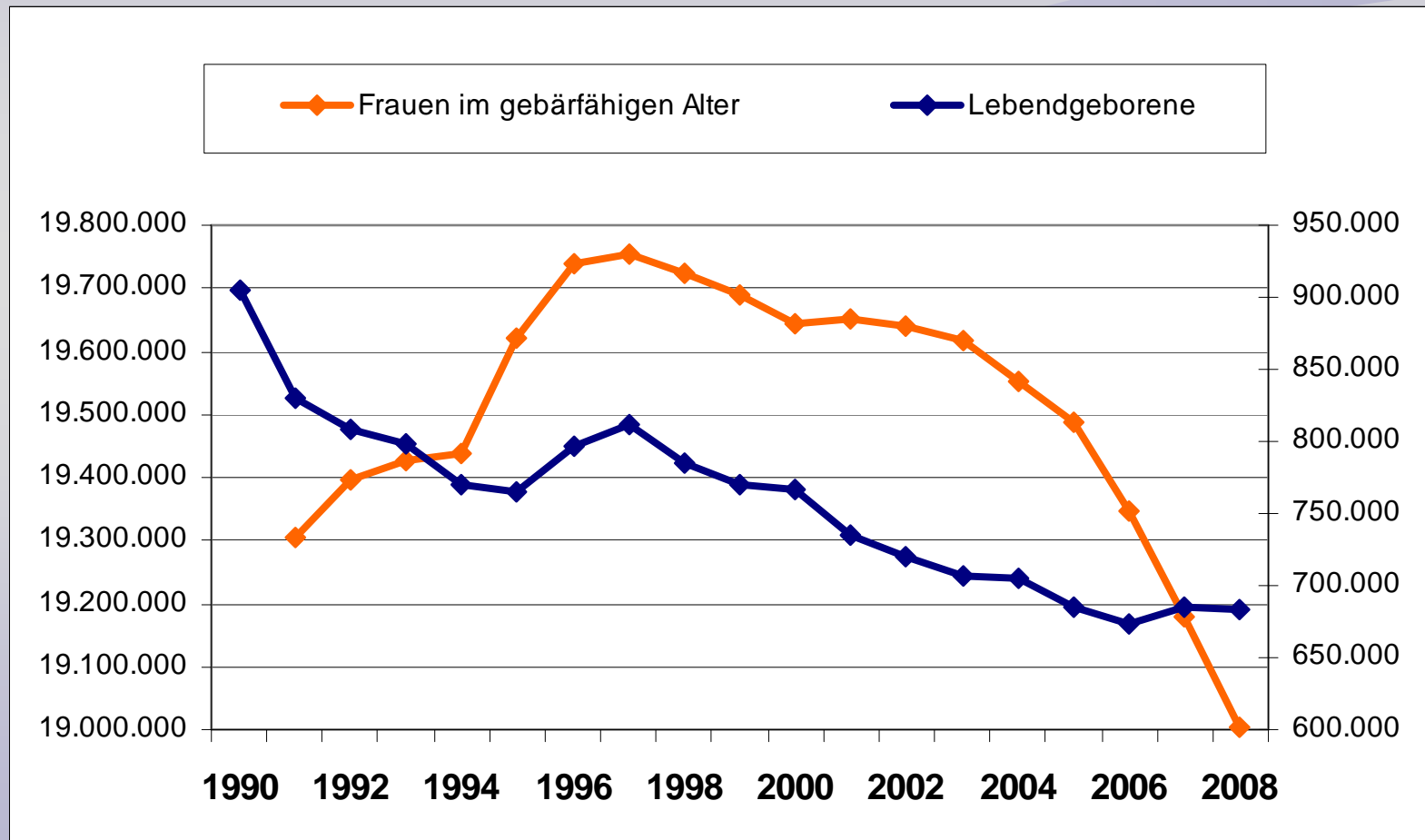
(Quelle: OECD 2008)

Anzahl und Quoten von Kindern und Jugendlichen in Armut in Deutschland (nach Altersklassen 2006)

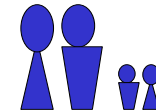


(Quelle: FIT, Prognos 2007. In: Böhmer, M.; Heiner, A. (2008): Dossier Armutsrisiken von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. S.9)

Entwicklung: Geburten und Frauen im gebärfähigen Alter



Zunehmende Polarisierung der Lebenschancen von Kindern und Familien



freistehendes Ein-Familienhaus

**Vater Rechtsanwalt,
Mutter Lehrerin**

**Klavier-, Ballett-,
Reitunterricht**

klare Luft, blauer Himmel



70 qm-Wohnung

**Stiefvater arbeitslos, Mutter
im Erziehungsjahr**

**entwicklungsverzögert
asthmakrank**

**schlechte Luft, grauer
Himmel**



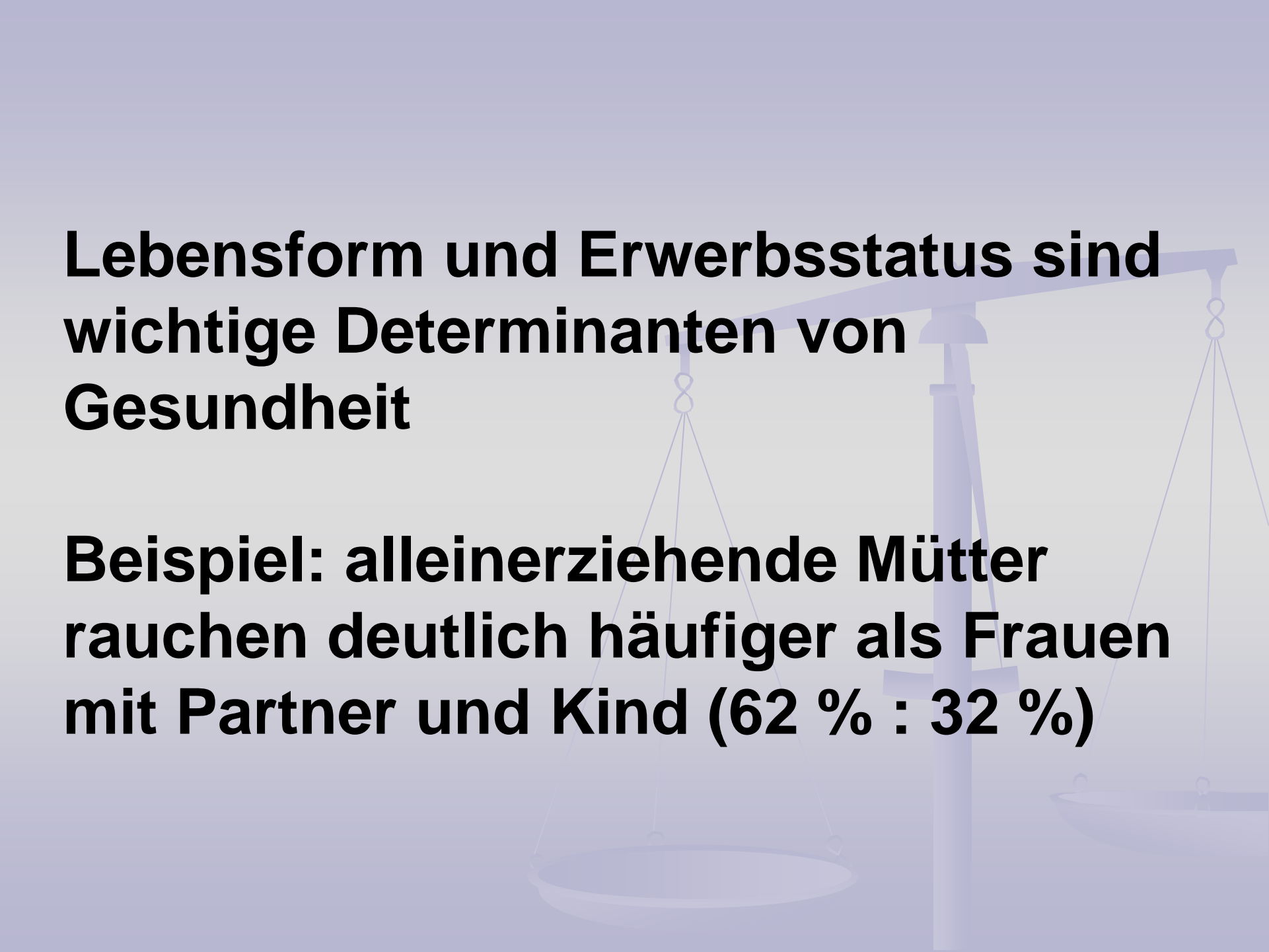
Wohlstandspositionen 2003*

Lebensformen im Vergleich

DINK	153 %
Familien mit Kindern	102 %
Alleinerziehende	56 %

*Relative Wohlstandspositionen beschreiben Einkommensunterschiede zwischen verschiedenen Lebensformen. Sie verdeutlichen die Abweichungen der durchschnittlichen Einkommen einzelner Lebensformen vom durchschnittlichen Einkommen aller Lebensformen. Dabei wird das durchschnittliche gewichtete Pro-Kopf-Einkommen der Lebensformen gleich 100 Prozent gesetzt

Quelle: Eggen, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

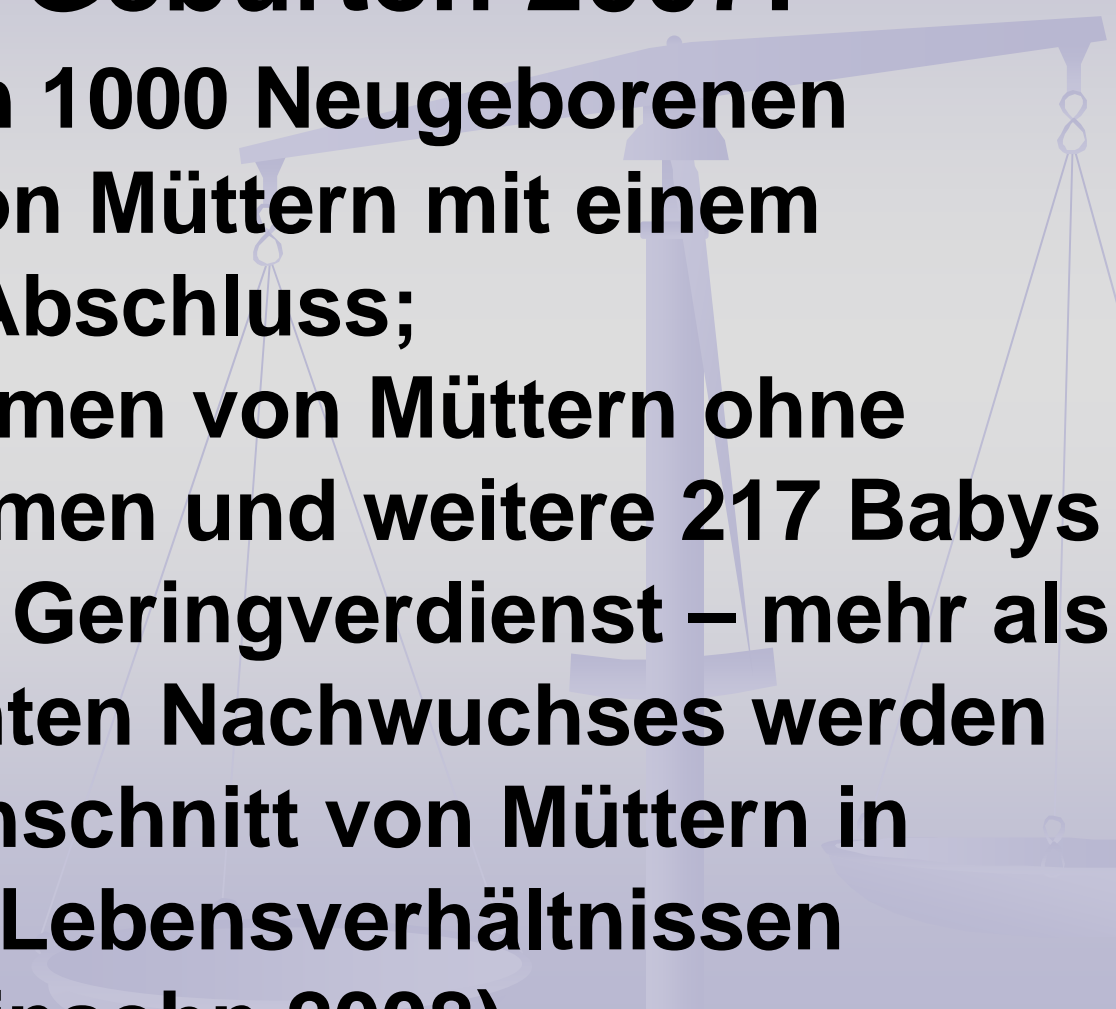


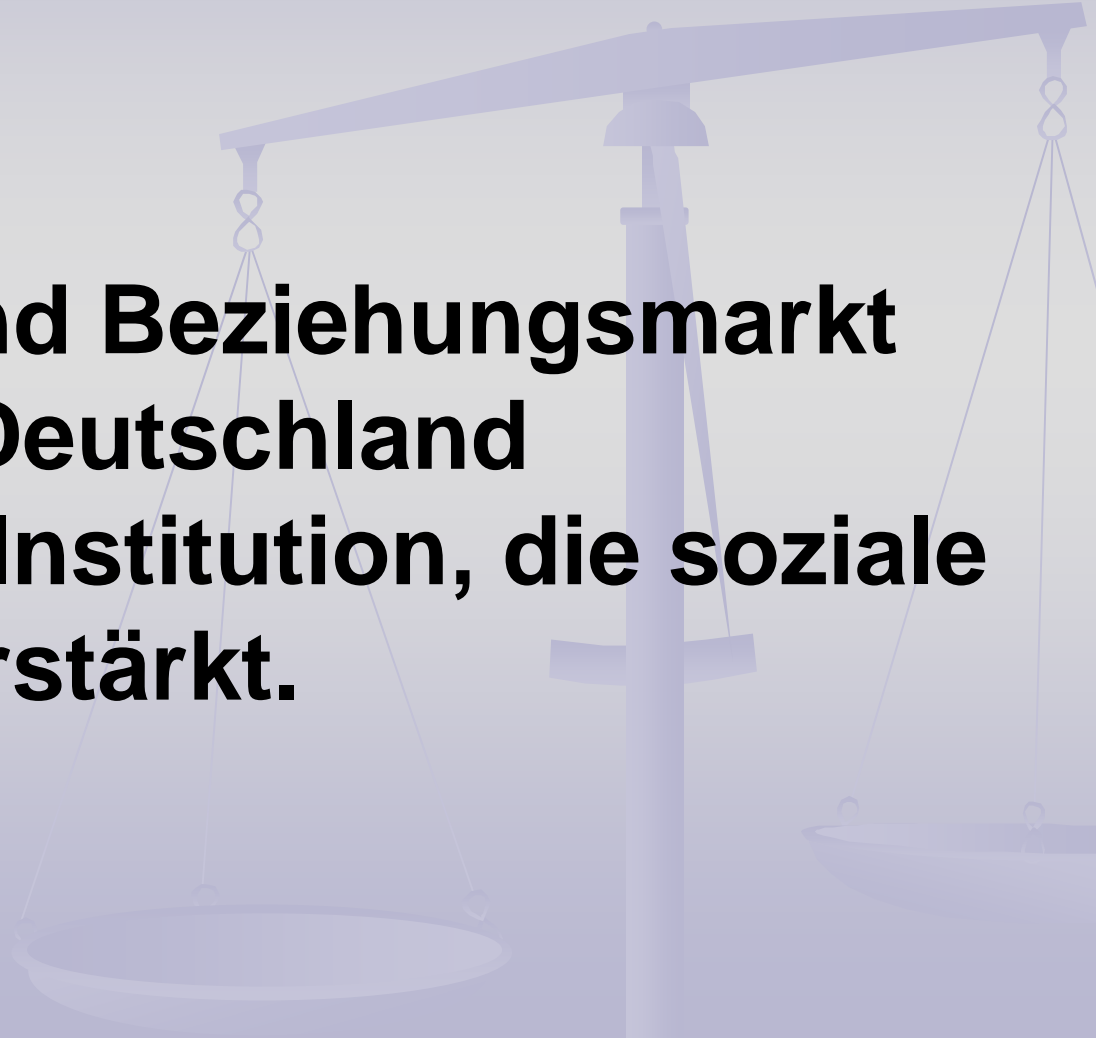
Lebensform und Erwerbsstatus sind wichtige Determinanten von Gesundheit

Beispiel: alleinerziehende Mütter rauchen deutlich häufiger als Frauen mit Partner und Kind (62 % : 32 %)

Geburten 2007:

**Lediglich 90 von 1000 Neugeborenen waren Kinder von Müttern mit einem akademischen Abschluss;
539 Babys stammen von Müttern ohne
Erwerbseinkommen und weitere 217 Babys
von Müttern mit Geringverdienst – mehr als
75 % des gesamten Nachwuchses werden
im Bundesdurchschnitt von Müttern in
benachteiligten Lebensverhältnissen
geboren. (G. Heinsohn 2008)**



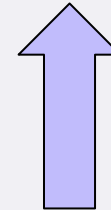
- 
- **Der Heirats- und Beziehungsmarkt erweist sich in Deutschland zunehmend als Institution, die soziale Ungleichheit verstärkt.**

Ehehomogenität

Ehefrauen (Geburtenjahrgänge im Vergleich)

1919-1923 43,9 Prozent

1959-1963 70,0 Prozent

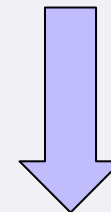


Aufwärtsheirat

Ehefrauen (Geburtenjahrgänge im Vergleich)

1919-1923 52,1 Prozent

1959-1963 21,6 Prozent



Die paar Probleme

Ich kann Klospülungen
reparieren, tropfende Wasser-
hähne in Ordnung bringen,
Rasen mähen, Regale
bauen - und
heiraten!

Wir
brauchen
nix.

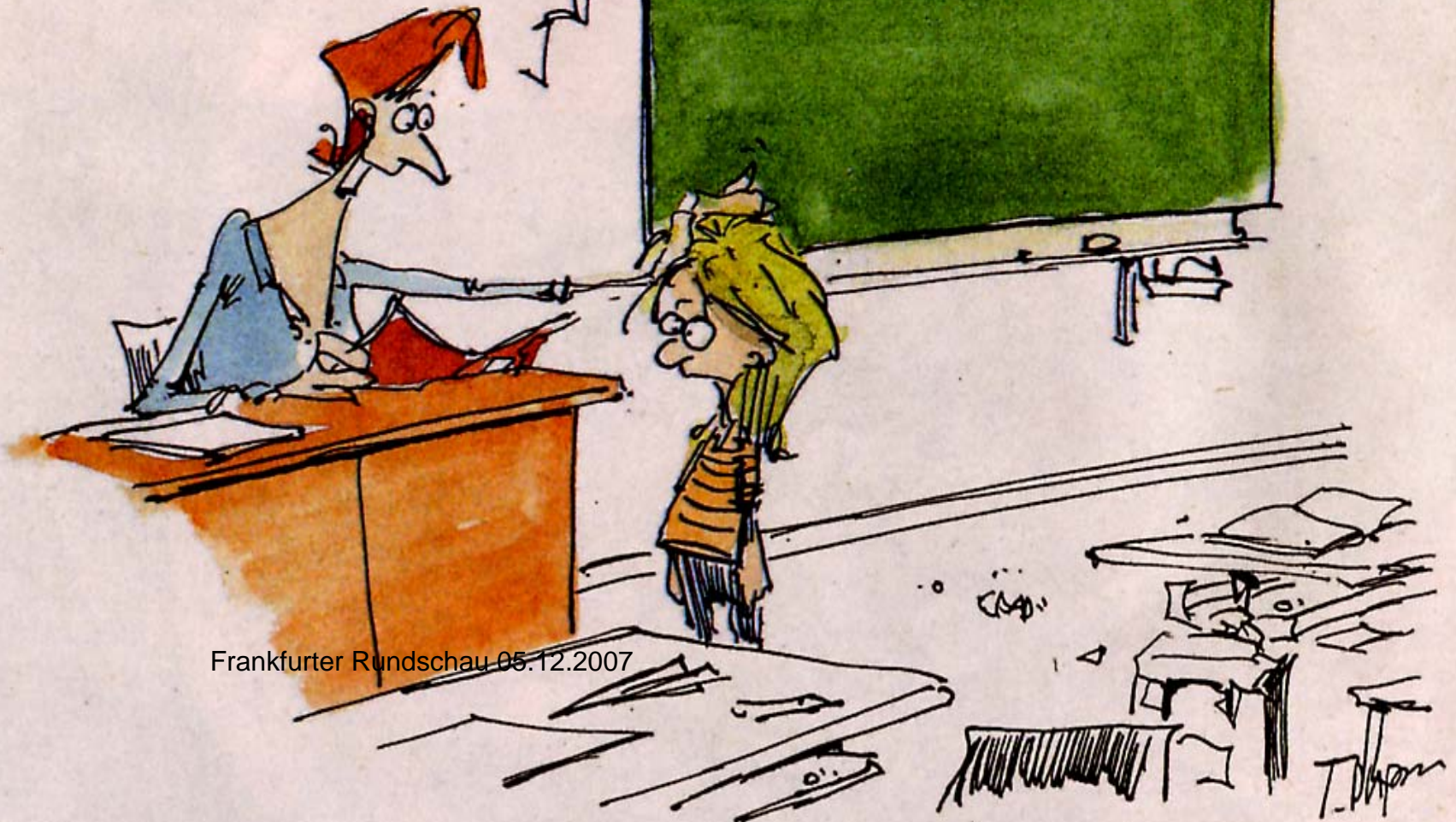


Armut und Bildung



- **Zugang zu Bildung: entscheidender Bestimmungsfaktor für die Lebenschancen**
- **Zahl der Kinder, deren Eltern ohne abgeschlossene Berufsausbildung bleiben, steigt seit den 1980er Jahren stetig an**

GANZ PRIMA LISA!!.. WÄREN DEINE
ELTERN AKADEMIKER, KÖNNTE
ECHT WAS AUS DIR WERDEN!!

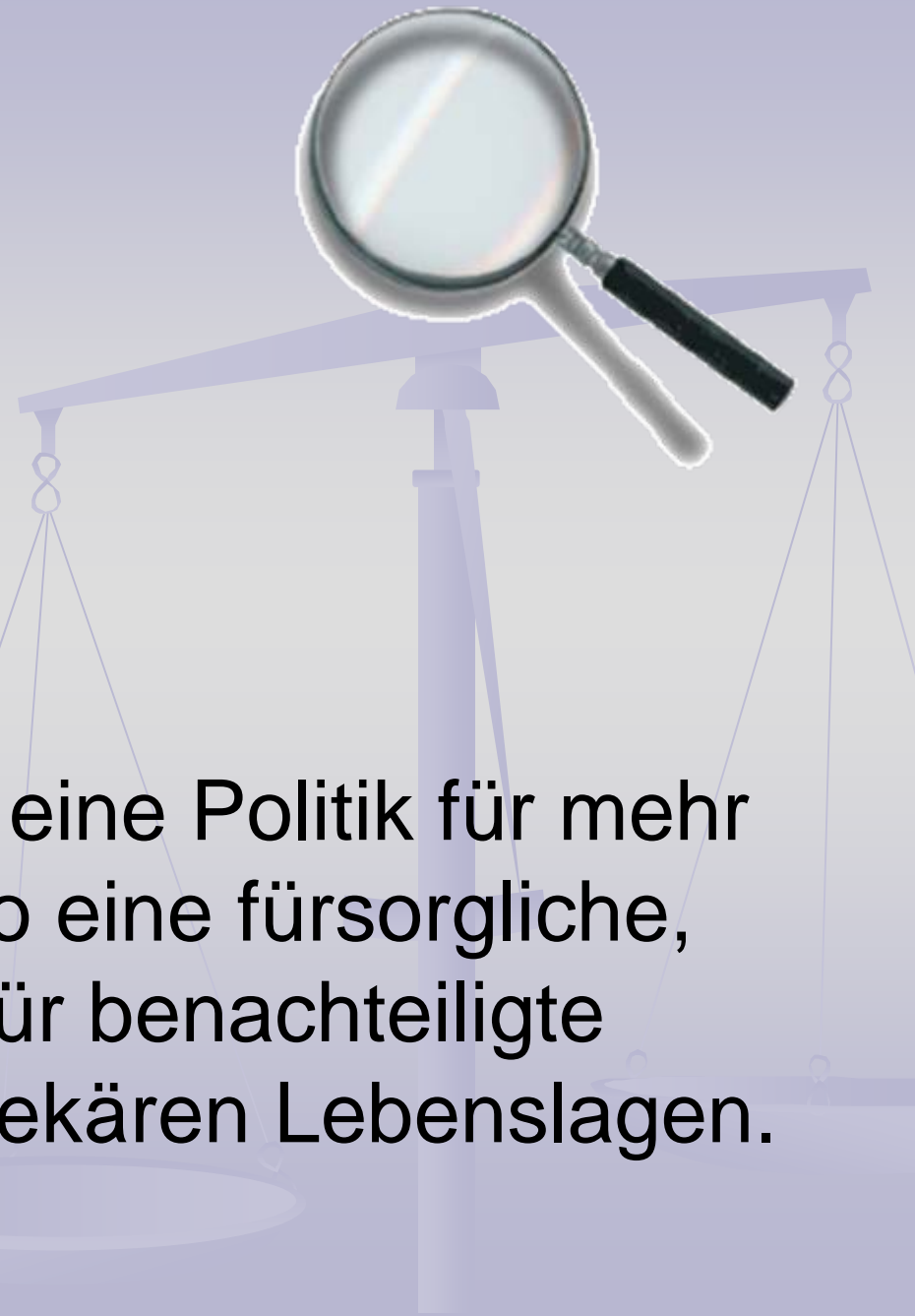


Bildung und Armut



**„Das Elend der jungen Männer“ –
Bildungsimplosion seit 1995**

**Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe
Lehrstuhl für Wirtschaftslehre des
Privathaushalts und Familienwissenschaft
Justus-Liebig-Universität Gießen**

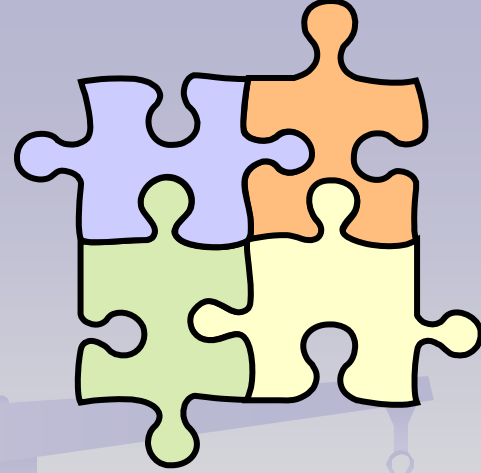


Wir brauchen nicht nur eine Politik für mehr Kinder, sondern ebenso eine fürsorgliche, unterstützende Politik für benachteiligte Kinder in armen und prekären Lebenslagen.

Nachhaltige Erziehungs- und Bildungspartnerschaften



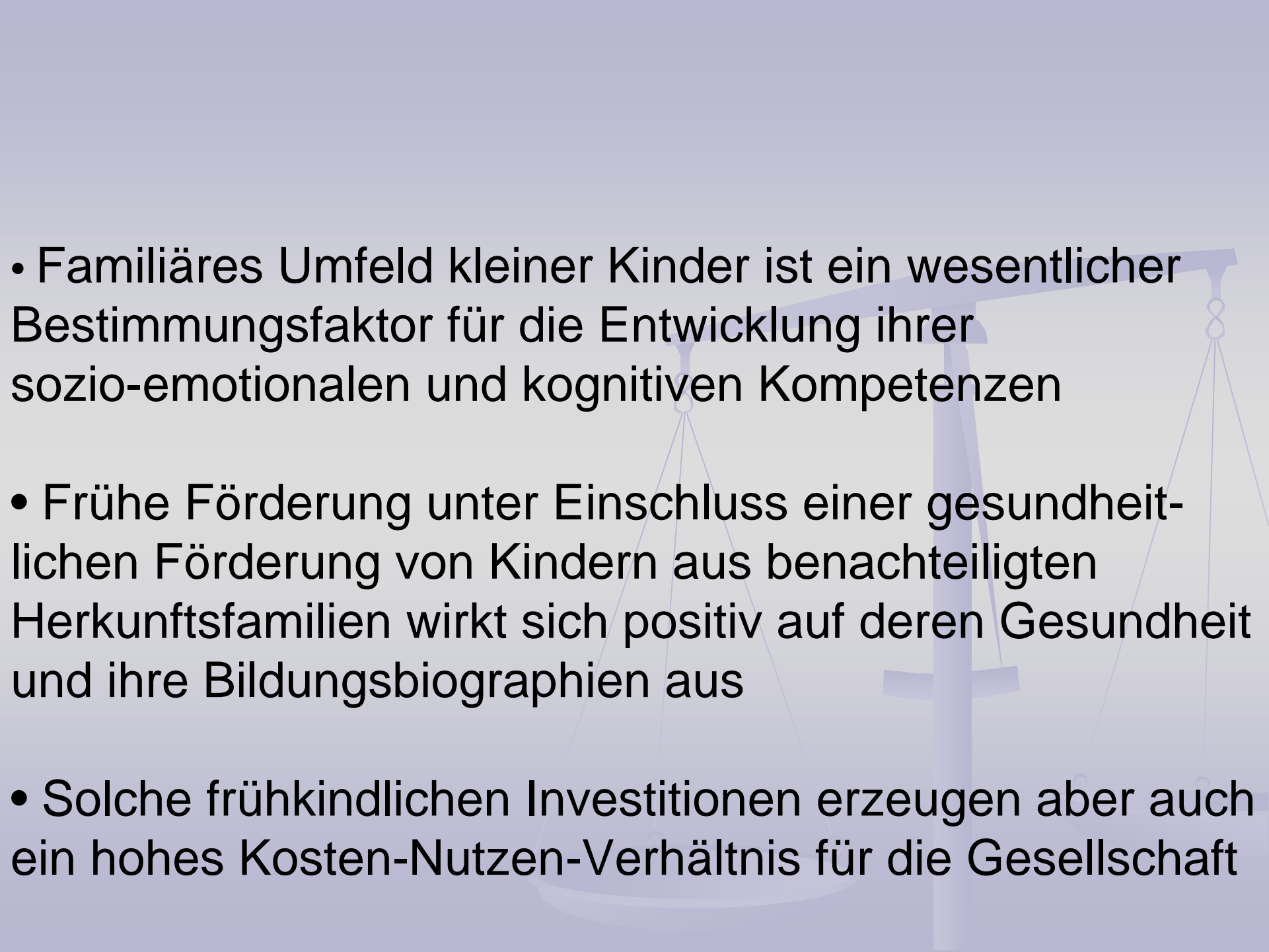
**Systematische Verkoppelung von familialer
Lebenswelt und öffentlichem Sozialraum als den
zentralen Lebens- und Lernorten von Kindern**



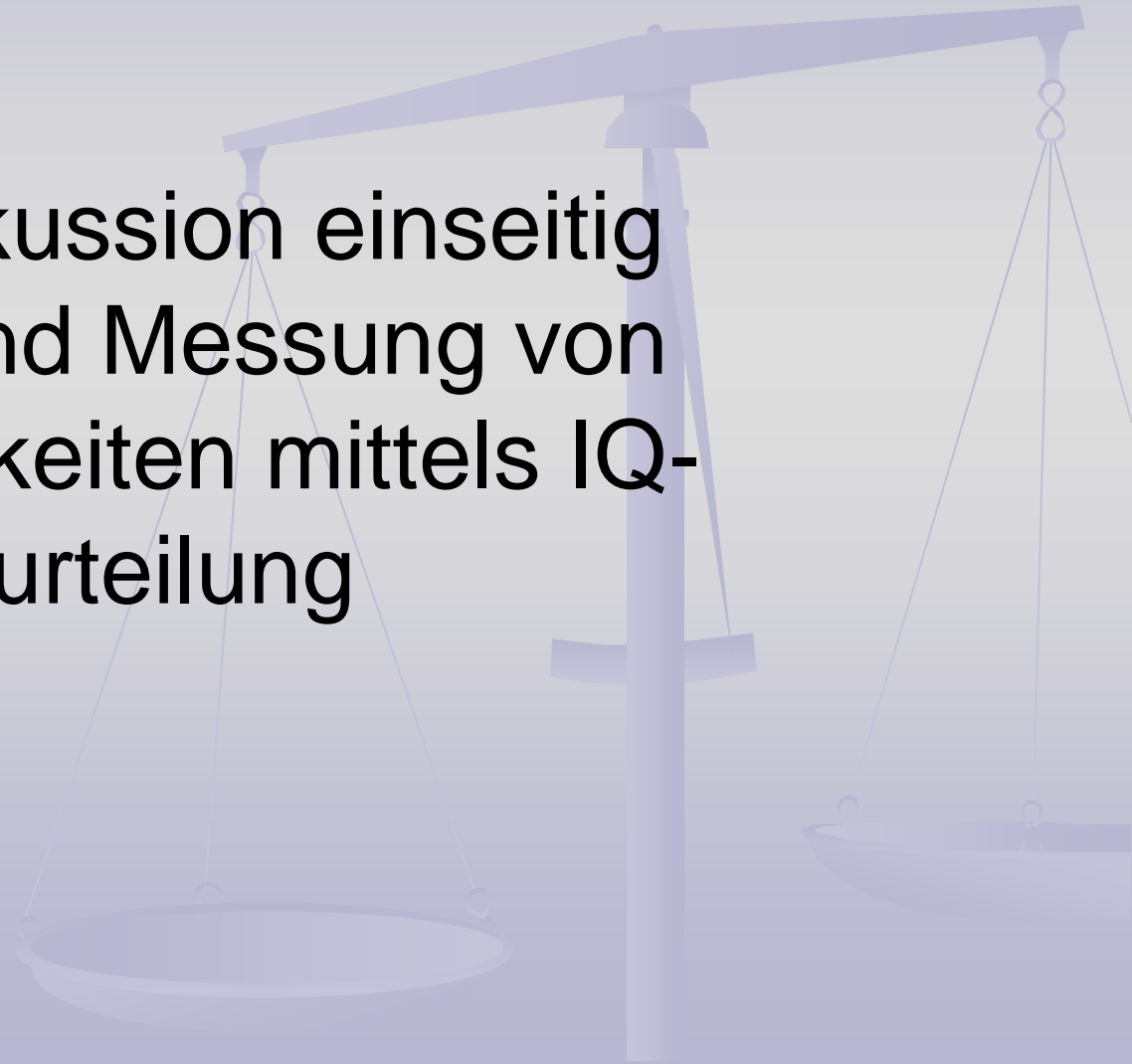
Kindliche Entwicklung ist unteilbar

**Einbindung der Eltern in die Gesundheitsförderung
= grundlegende Voraussetzung für eine positive
Entwicklung des Kindes (seine Gesundheit, seine
Bildungsbiographie und seine Lebenschancen)**

Je früher, desto besser

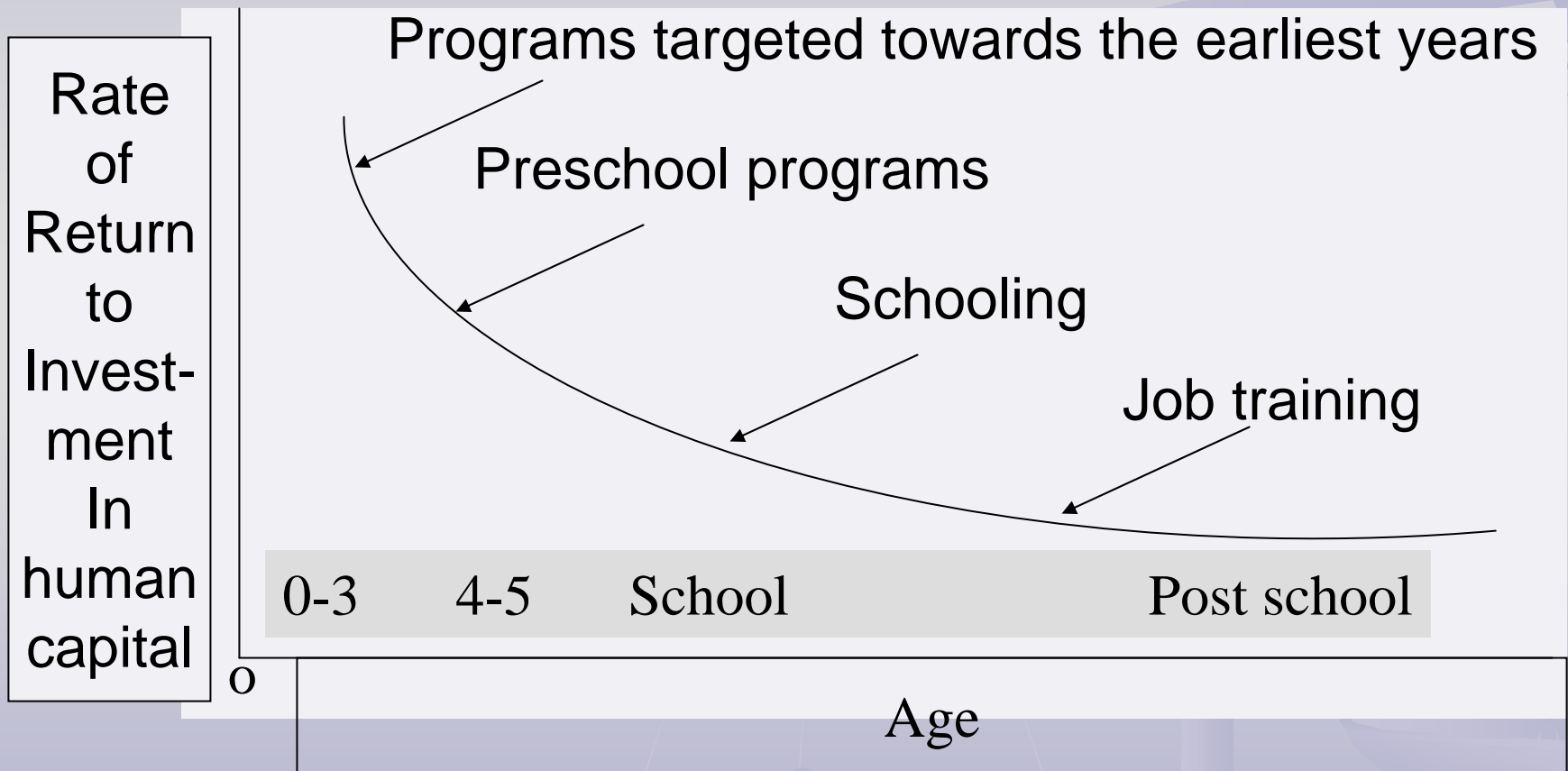
- 
- Familiäres Umfeld kleiner Kinder ist ein wesentlicher Bestimmungsfaktor für die Entwicklung ihrer sozio-emotionalen und kognitiven Kompetenzen
 - Frühe Förderung unter Einschluss einer gesundheitlichen Förderung von Kindern aus benachteiligten Herkunftsfamilien wirkt sich positiv auf deren Gesundheit und ihre Bildungsbiographien aus
 - Solche frühkindlichen Investitionen erzeugen aber auch ein hohes Kosten-Nutzen-Verhältnis für die Gesellschaft

- Öffentliche Diskussion einseitig auf Förderung und Messung von kognitiven Fähigkeiten mittels IQ- und Leistungsbeurteilung fokussiert

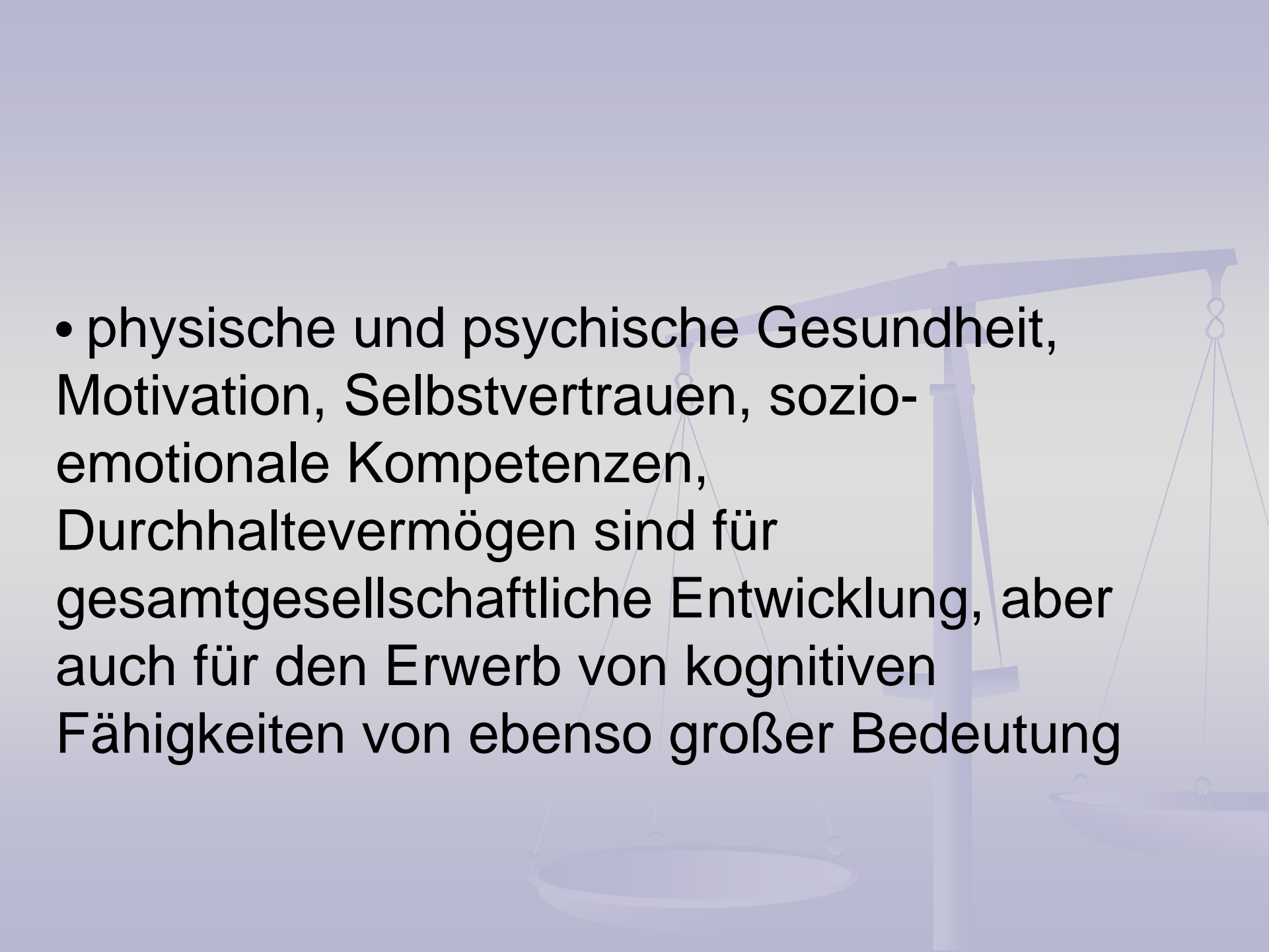


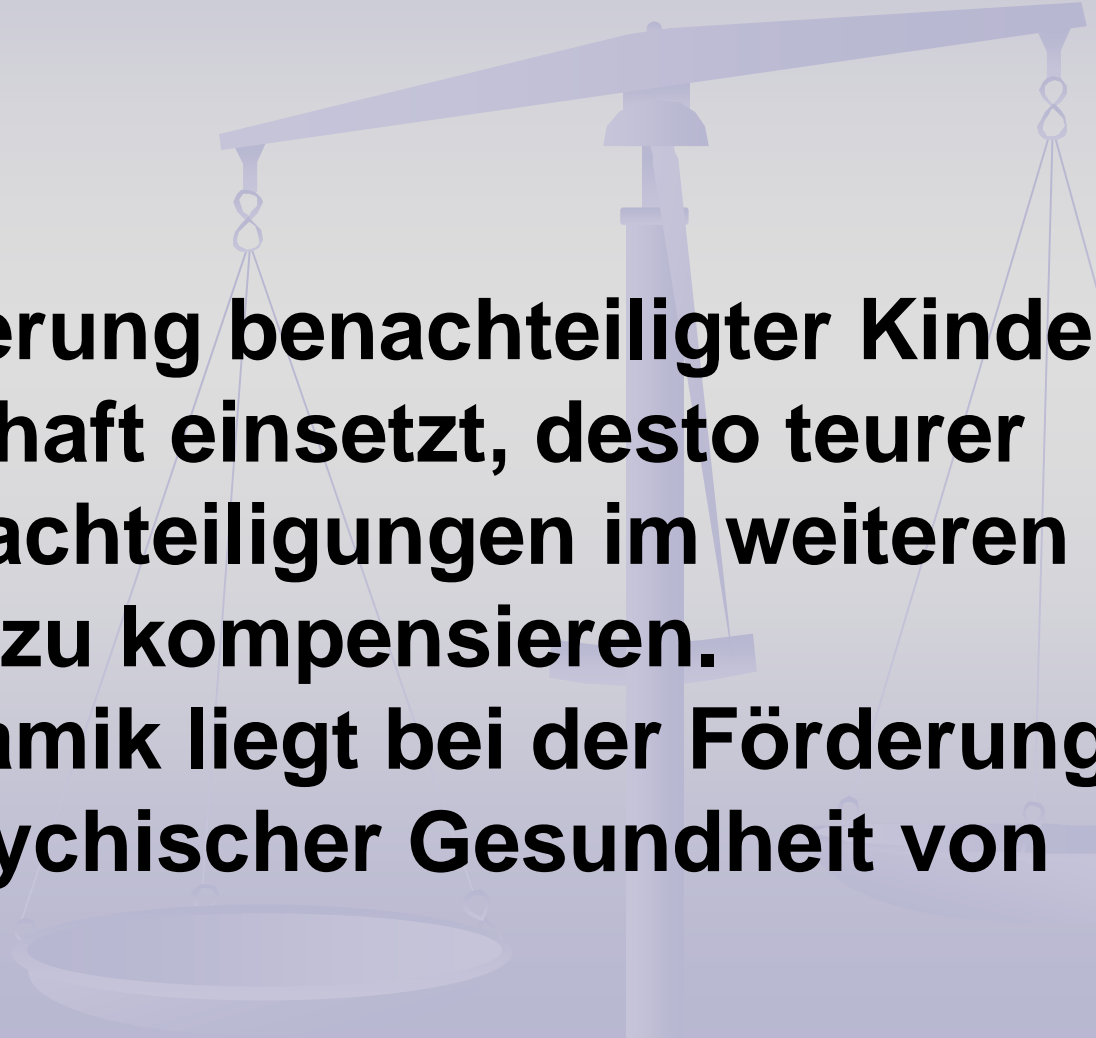
Rendite für Investitionen in Humankapital in unterschiedlichen Lebensphasen

(Rendite eines zusätzlich ausgegebenen Dollars)



Quelle: James Heckman 2008

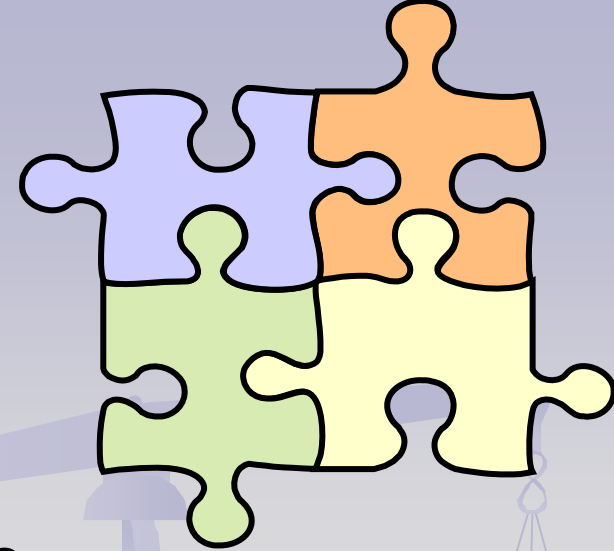
- 
- physische und psychische Gesundheit, Motivation, Selbstvertrauen, sozio-emotionale Kompetenzen, Durchhaltevermögen sind für gesamtgesellschaftliche Entwicklung, aber auch für den Erwerb von kognitiven Fähigkeiten von ebenso großer Bedeutung



Je später die Förderung benachteiligter Kinder durch die Gesellschaft einsetzt, desto teurer wird es, diese Benachteiligungen im weiteren Lebenslauf wieder zu kompensieren. Eine ähnliche Dynamik liegt bei der Förderung physischer und psychischer Gesundheit von Kindern vor.

Handlungsbedarf:

- Bildungsmittel müssen - je nach sozialräumlichem Bedarf – unterschiedlich verteilt werden, um gleiche Chancen herzustellen
- „...diese Vorstellung stößt bisher noch auf sehr viel Widerstand. Das ist in Deutschland noch ein echtes Tabu.“ (A. Stein, Programmleiterin, Bertelsmann-Stiftung)



KiTa-Preis Dreikäsehoch 2006 „Jedes Kind mitnehmen“

Lediglich 27 % aller Kitas mit erhöhtem Anteil an sozial benachteiligten Kindern erhielten zusätzliche Ressourcen.



A faint, light blue scale of justice is visible in the background, symbolizing balance or equity. The scale is positioned vertically, with the pans extending horizontally to the left and right.

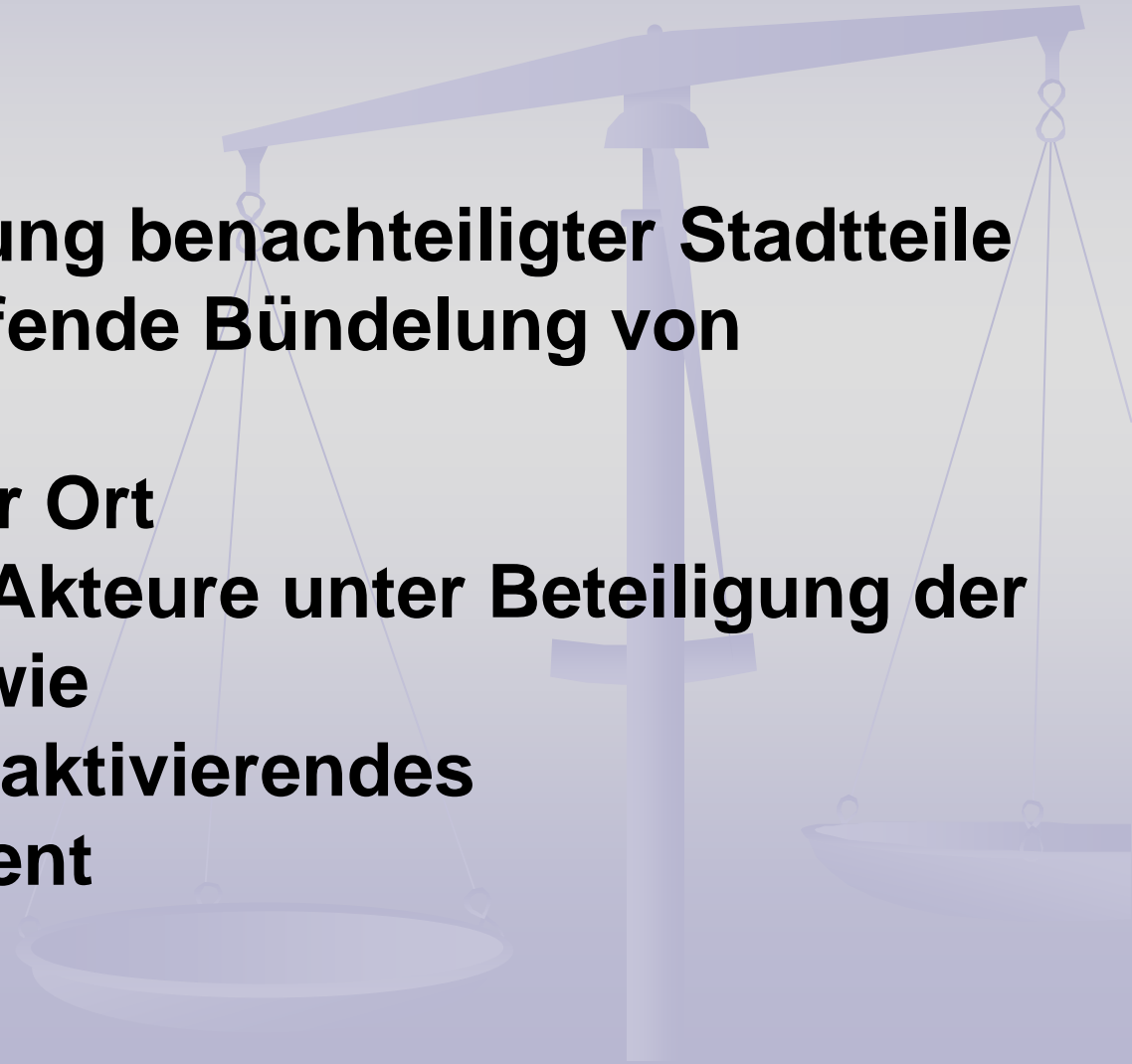
**43 % aller Kinder mit
Mehrfachbenachteiligung
erfuhren keinerlei Frühförderung
jenseits der KiTa, die sie
besuchten.**

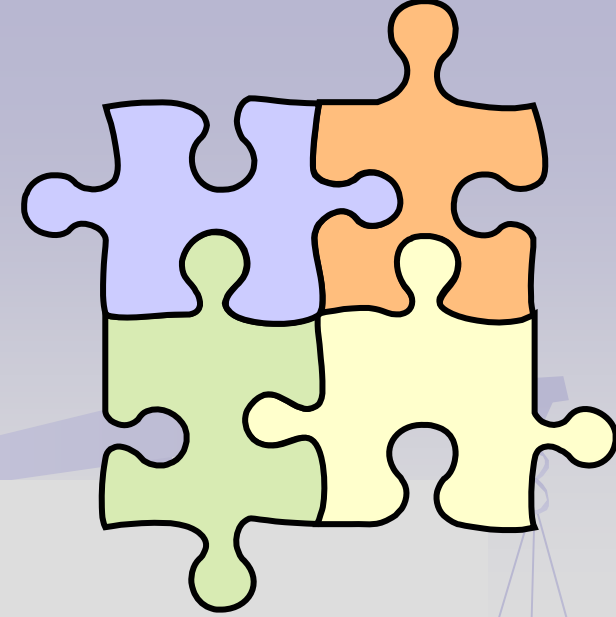
**(Quelle: AWO-ISS-Längsschnittstudie
„Gute Kindheit – Schlechte Kindheit“
1999-2005)**

Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“

zielt auf

- **integrierte Förderung benachteiligter Stadtteile durch fachübergreifende Bündelung von Maßnahmen und Ressourcen vor Ort**
- **Kooperation aller Akteure unter Beteiligung der BewohnerInnen sowie**
- **Moderation durch aktivierendes Quartiersmanagement**



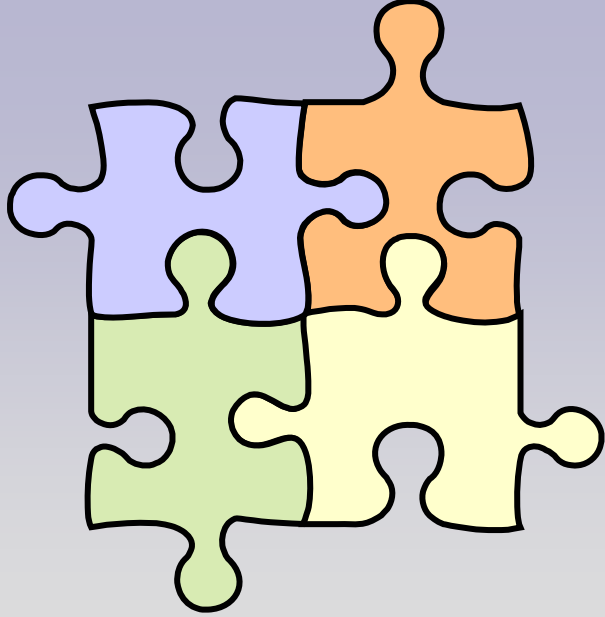


Handlungsfeld Gesundheitsförderung

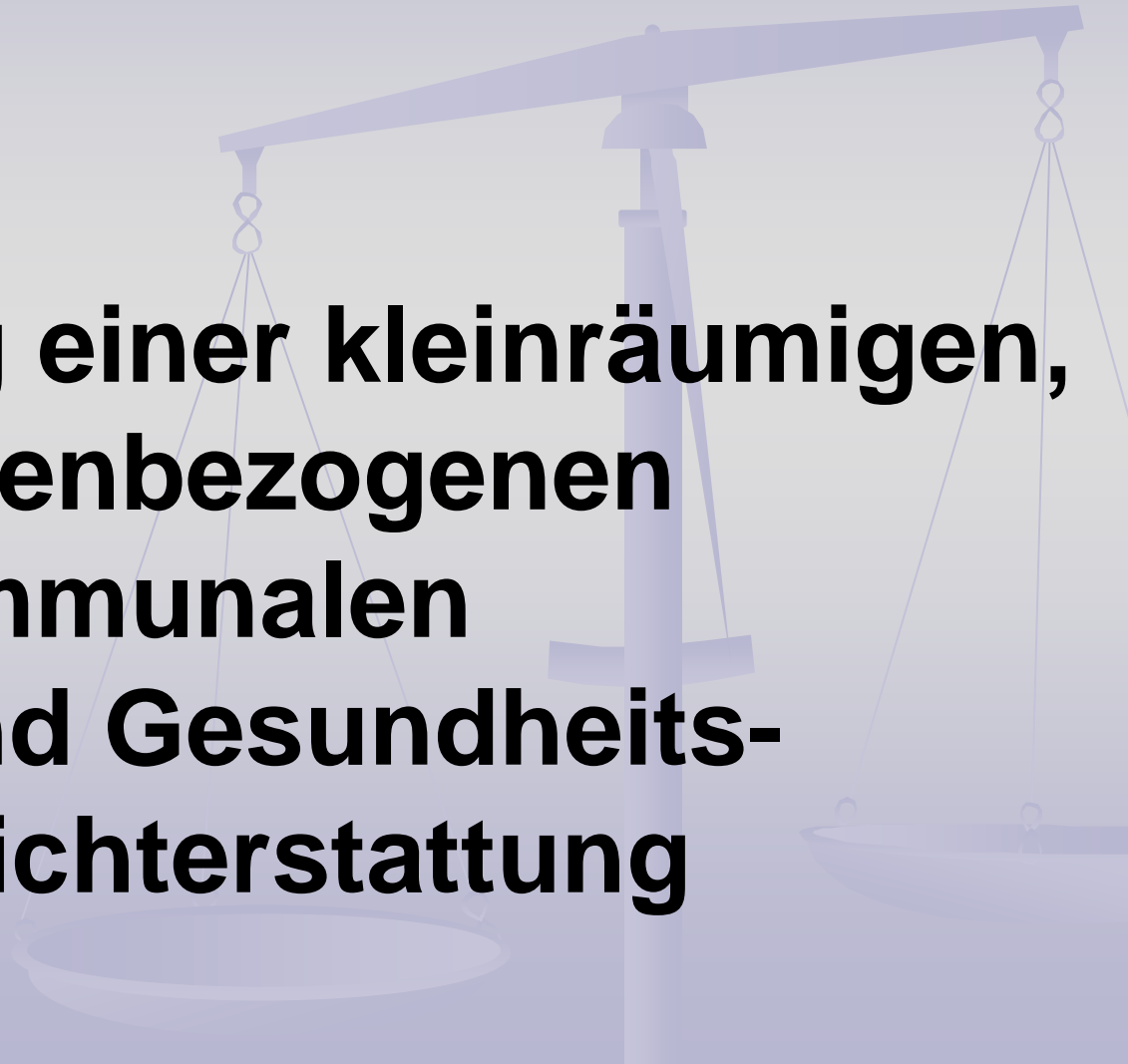
**Lediglich in 25 % der Programmgebiete
– so eine bundesweite Befragung
kommunaler AnsprechpartnerInnen
2005/6 – wurden Maßnahmen
durchgeführt, die explizit auf
Gesundheitsförderung gerichtet waren.**

Bei Kindern aus benachteiligten Stadtquartieren überproportional häufiges Auftreten von gesundheitlichen Beeinträchtigungen:

- Kariesprävalenz oder Zahnextraktionen als Folge von Karies
- Übergewicht und Adipositas
- motorische Entwicklungsverzögerungen/-störungen
- sprachliche Auffälligkeiten und Sprachstörungen
- Verhaltens-, Hyperaktivitäts-, emotionale Probleme
- fehlende Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen



- **Entwicklung einer kleinräumigen, lebenslagenbezogenen kommunalen Sozial- und Gesundheitsberichterstattung**



Armutsbericht der Stadt Gießen

SchulabgängerInnen mit und ohne
Hauptschulabschluss – Anteile je Stadtteil
Schuljahr 2000/2001



0,0 bis unter 2,7 Prozent
aller SchulabgängerInnen



2,7 bis unter 11,9 Prozent
aller SchulabgängerInnen



11,9 bis unter 18,5 Prozent
aller SchulabgängerInnen

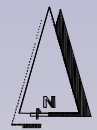


18,5 bis 21,2 Prozent
aller SchulabgängerInnen

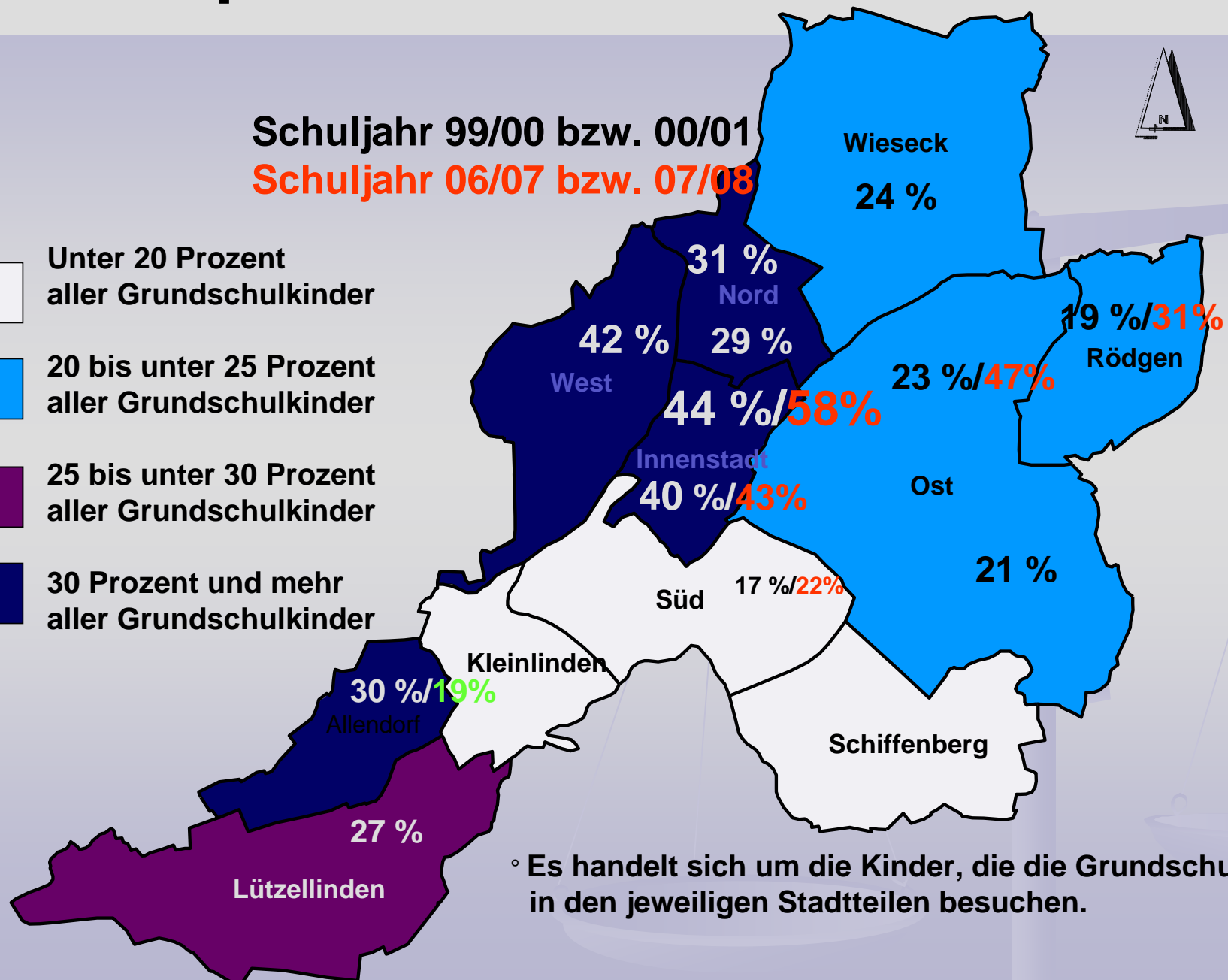


Kariesquoten an Gießener Grundschulen

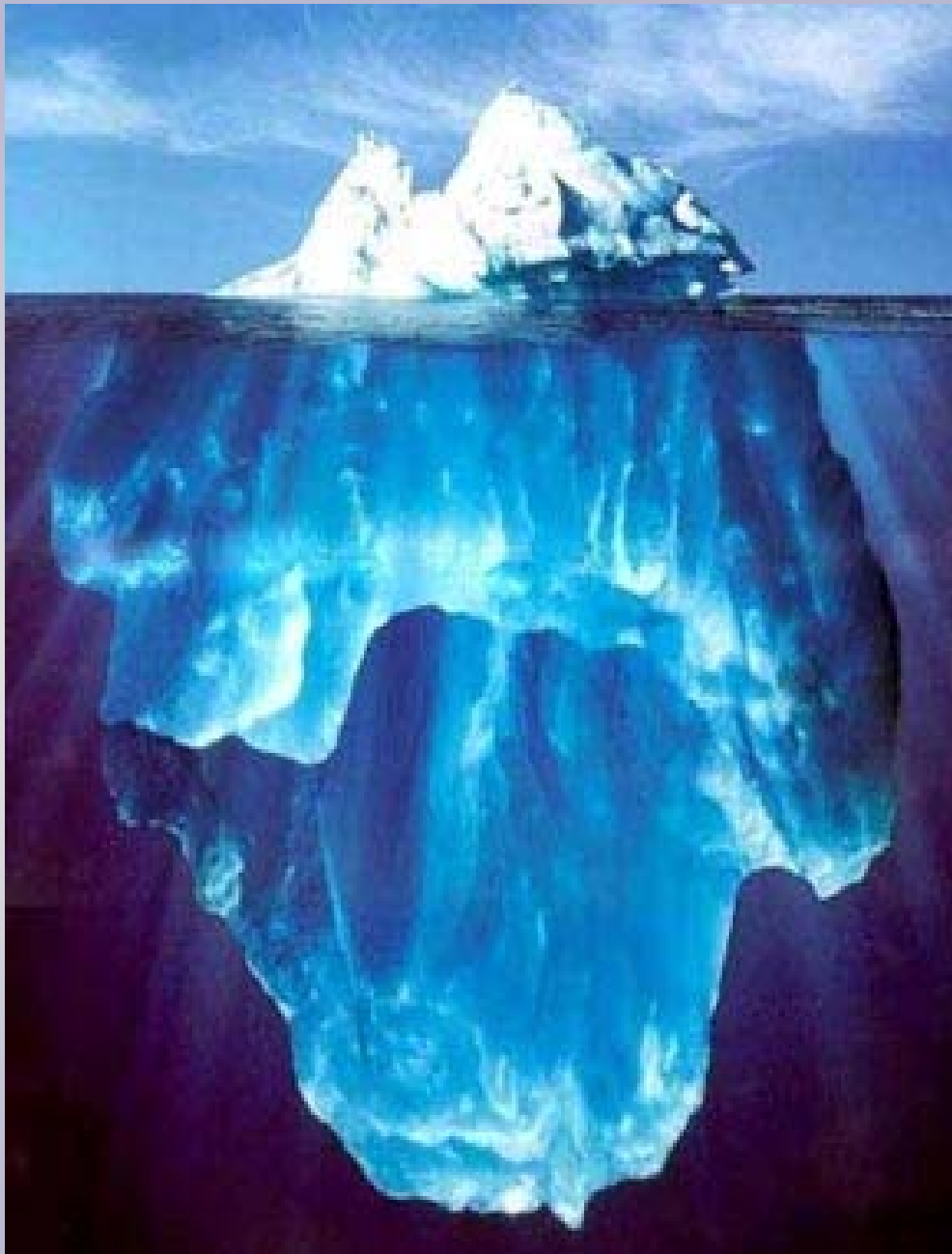
Schuljahr 99/00 bzw. 00/01
Schuljahr 06/07 bzw. 07/08



- Unter 20 Prozent aller Grundschulkinder
- 20 bis unter 25 Prozent aller Grundschulkinder
- 25 bis unter 30 Prozent aller Grundschulkinder
- 30 Prozent und mehr aller Grundschulkinder



Es handelt sich um die Kinder, die die Grundschulen in den jeweiligen Stadtteilen besuchen.



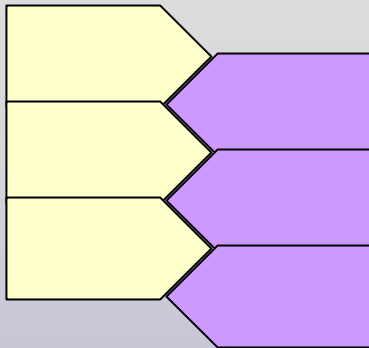
Die verwalteten Armen

Die erschöpften
Einzelkämpferinnen

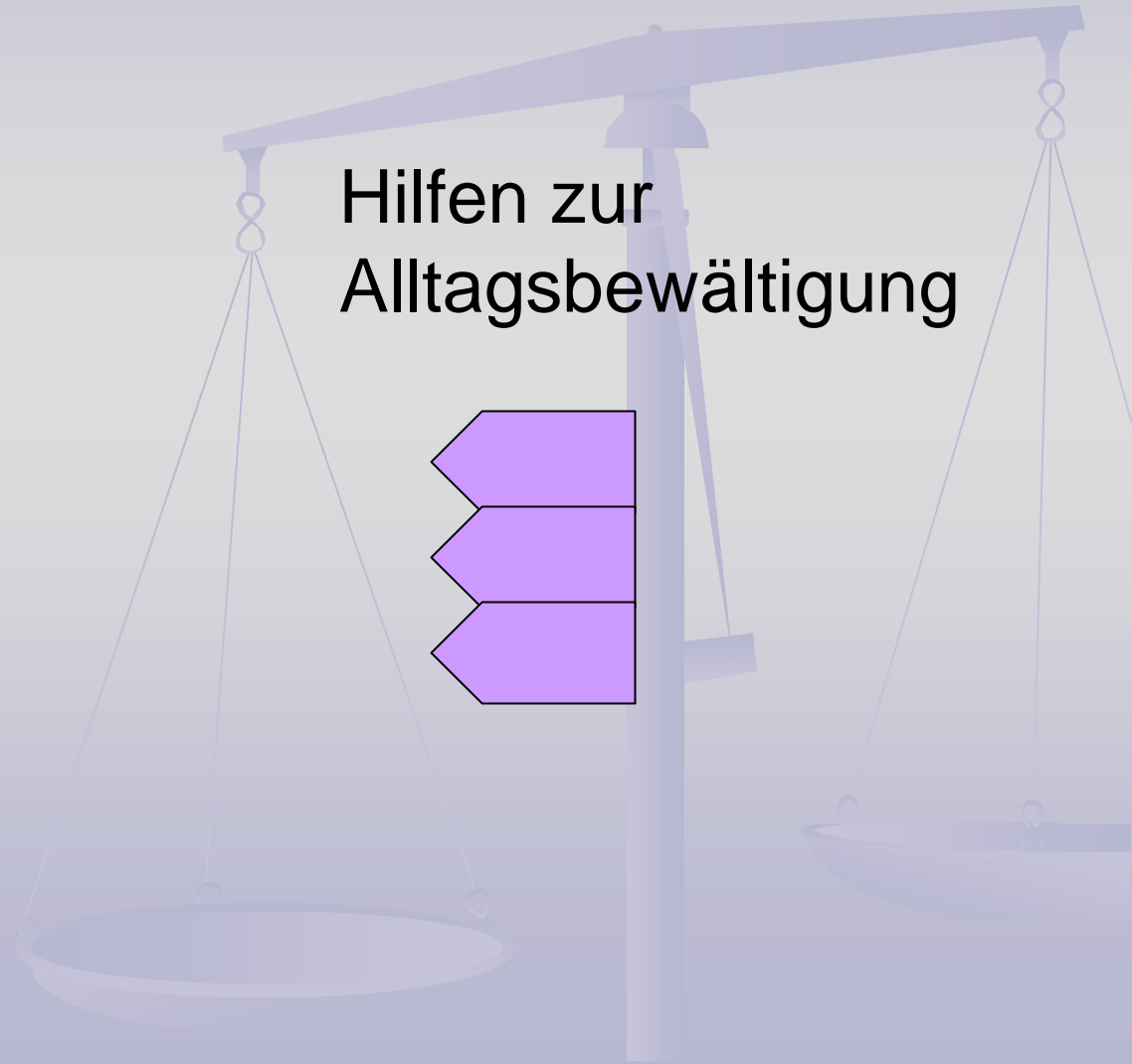
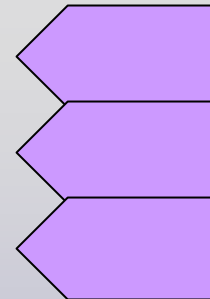
Die ambivalenten
Jongleurinnen

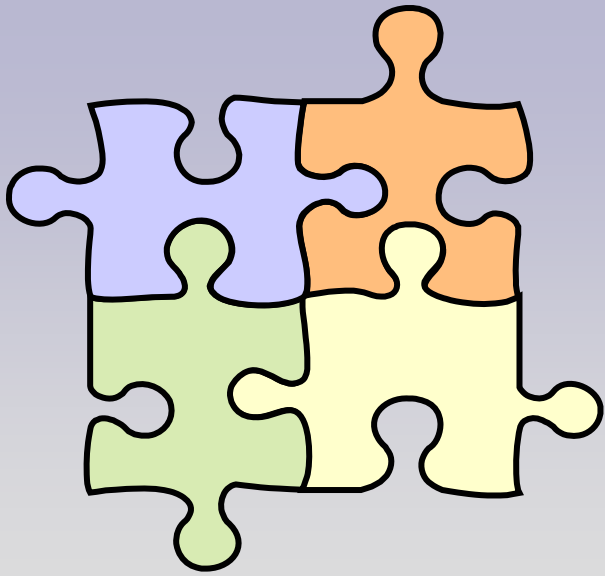
Die vernetzten Aktiven

Ressourcen des
Haushalts



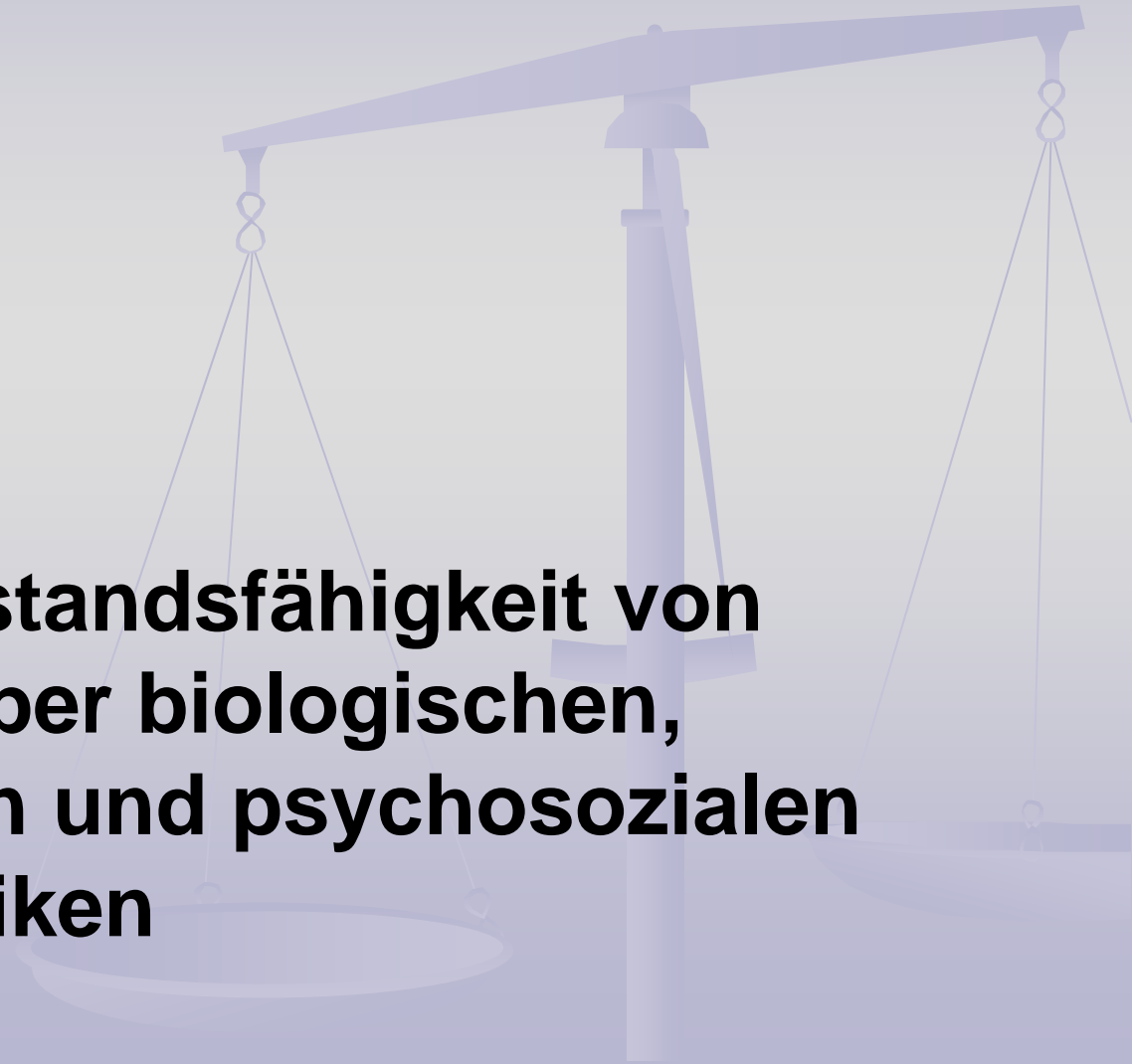
Hilfen zur
Alltagsbewältigung



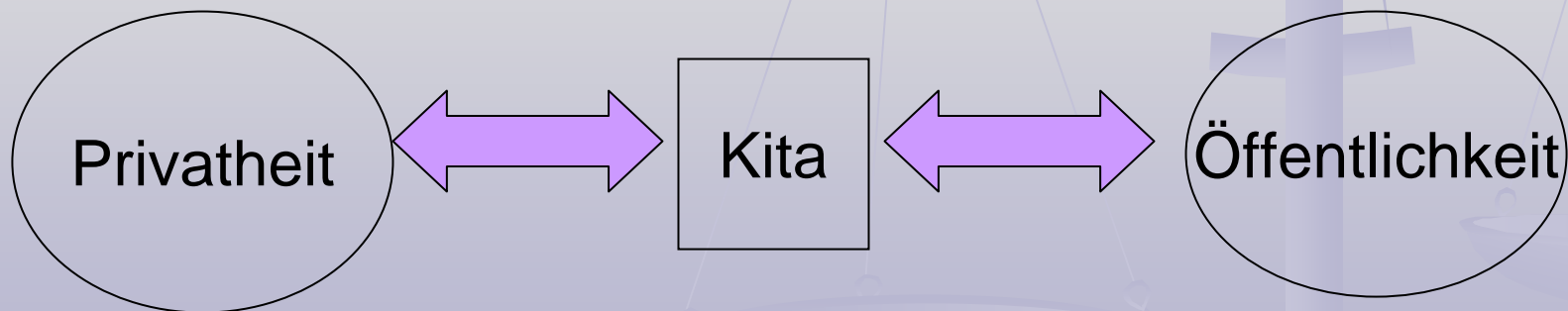


Resilienz:

meint die Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken



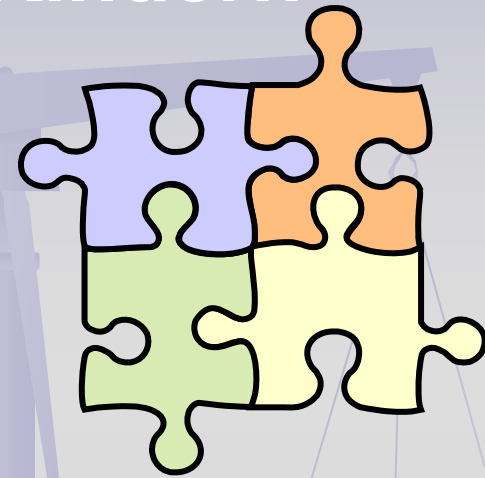
Kitas sind Orte mit einer stetigen und besonderen Nähe zu den Familien der Kita-Kinder



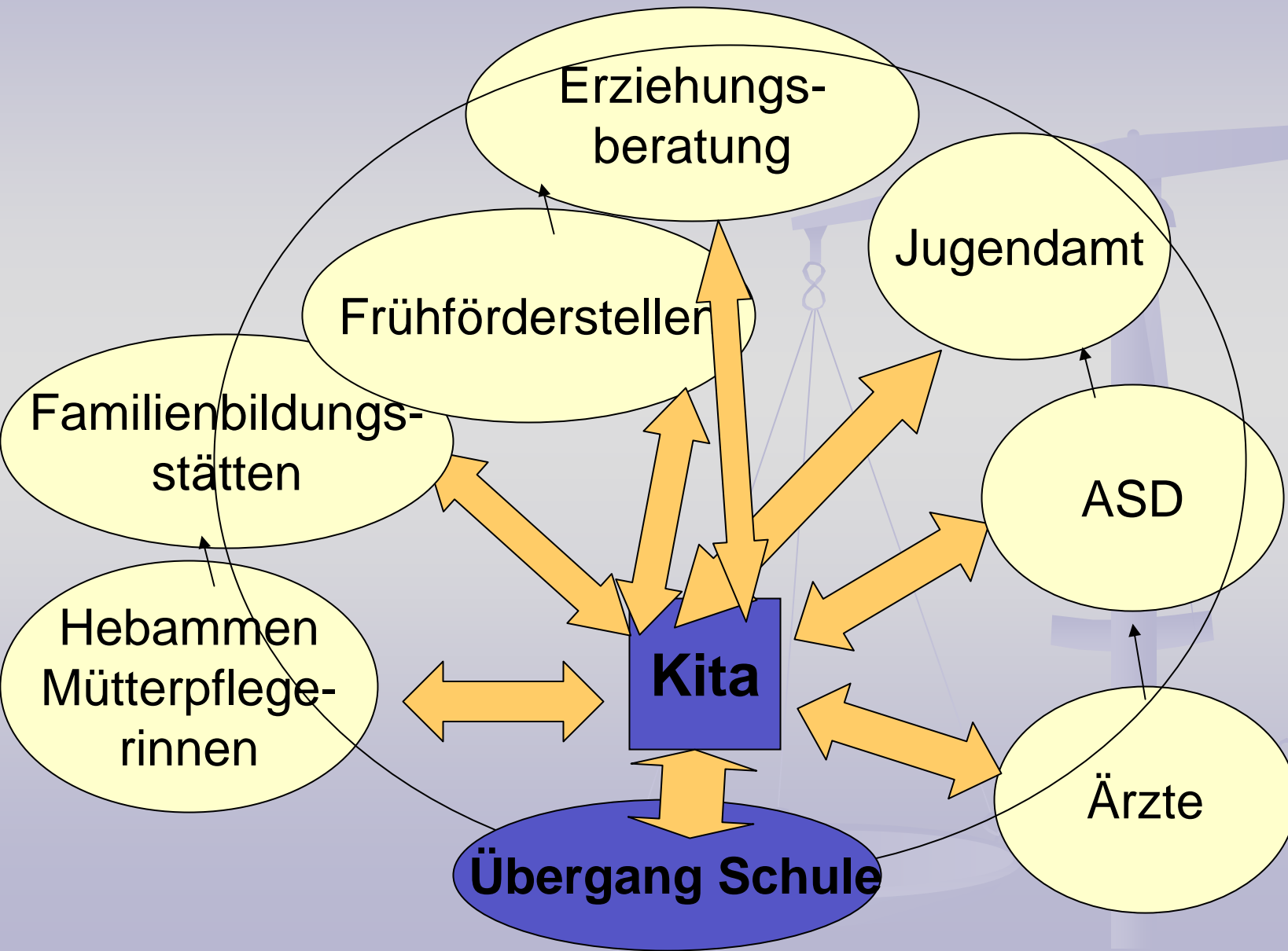
„Öffentliche Verantwortung für das Aufwachsen von Kindern“

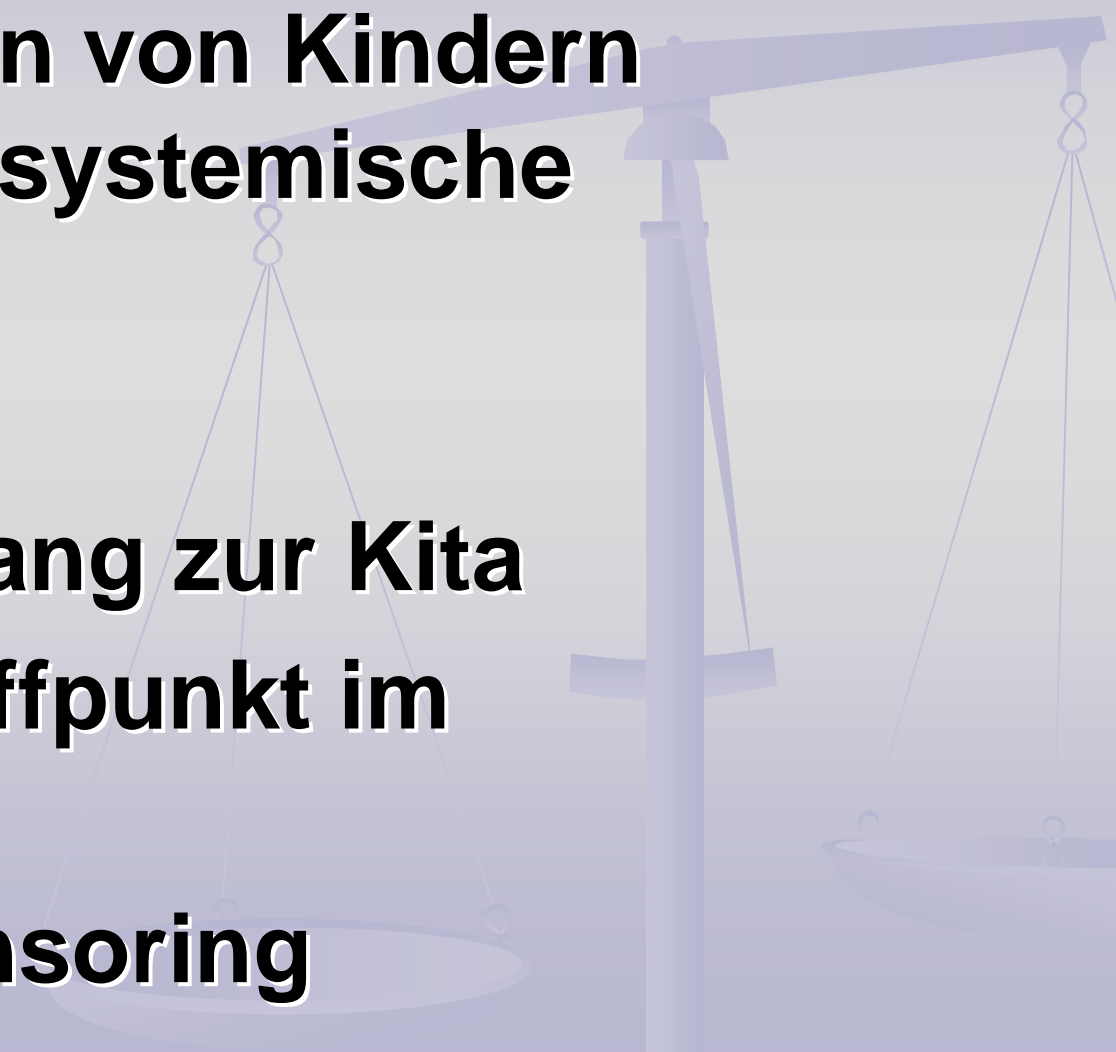
heißt

Entwicklung von
Präventionsnetzwerken, die in ihren
Lebensräumen zu verankern und
zudem geschlechtersensibel
auszurichten sind.



Präventionsnetzwerke



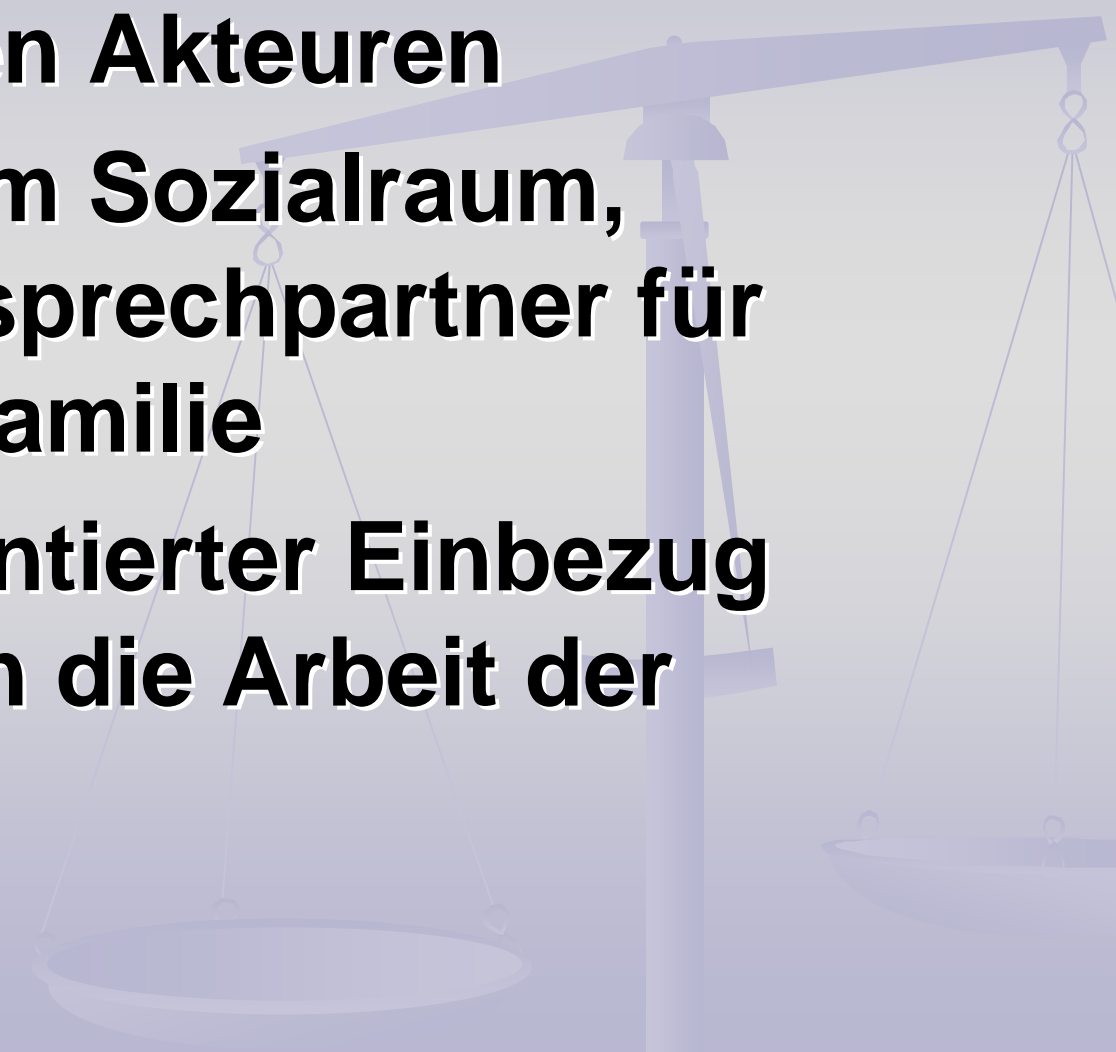


- **Hohe Reflexion der Lebenslagen von Kindern und Eltern, systemische Sicht**

- **Früher Zugang zur Kita**

- **Kita als Treffpunkt im Sozialraum**

- **Social Sponsoring**

- 
- **Vernetzung mit anderen kommunalen Akteuren**
 - **Öffnung zum Sozialraum, Kita als Ansprechpartner für die ganze Familie**
 - **stärkenorientierter Einbezug der Eltern in die Arbeit der Kita**

KiTa-Preis Dreikäsehoch 2006

„Jedes Kind mitnehmen“

- Vorurteilsbewusste Erziehung
- Mehrsprachige Erzieherinnen
- Familienfahrdienst
- Starke Vernetzung mit Beratungsstellen
- Social sponsoring
- Früher Zugang zur Kita
- Kita als Treffpunkt im Sozialraum



Strukturelemente des Setting-Ansatzes

Verhaltensorientierung

Verhältnisorientierung

**Stärkung individueller
Kompetenzen
und Ressourcen**

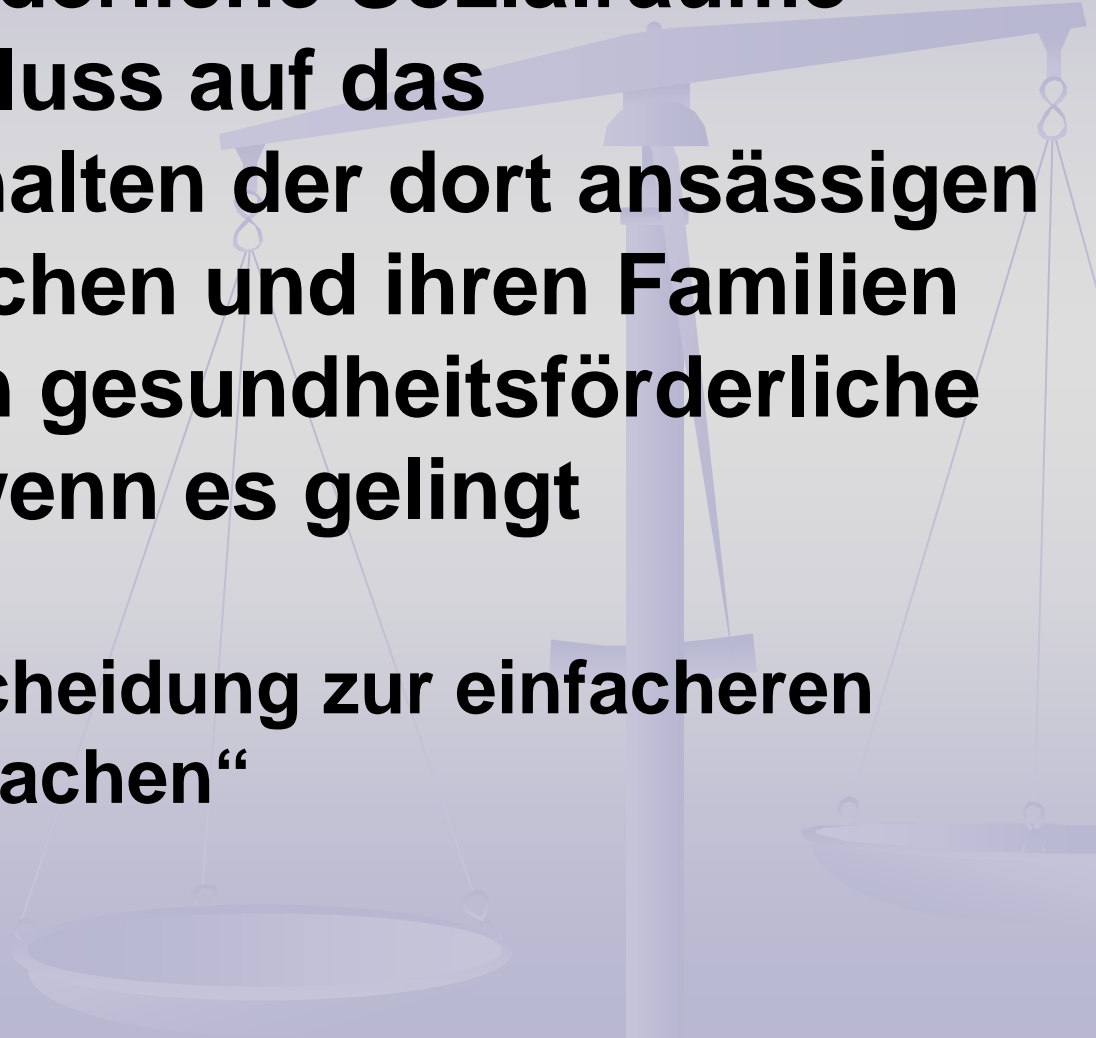
Strukturentwicklung

Partizipation

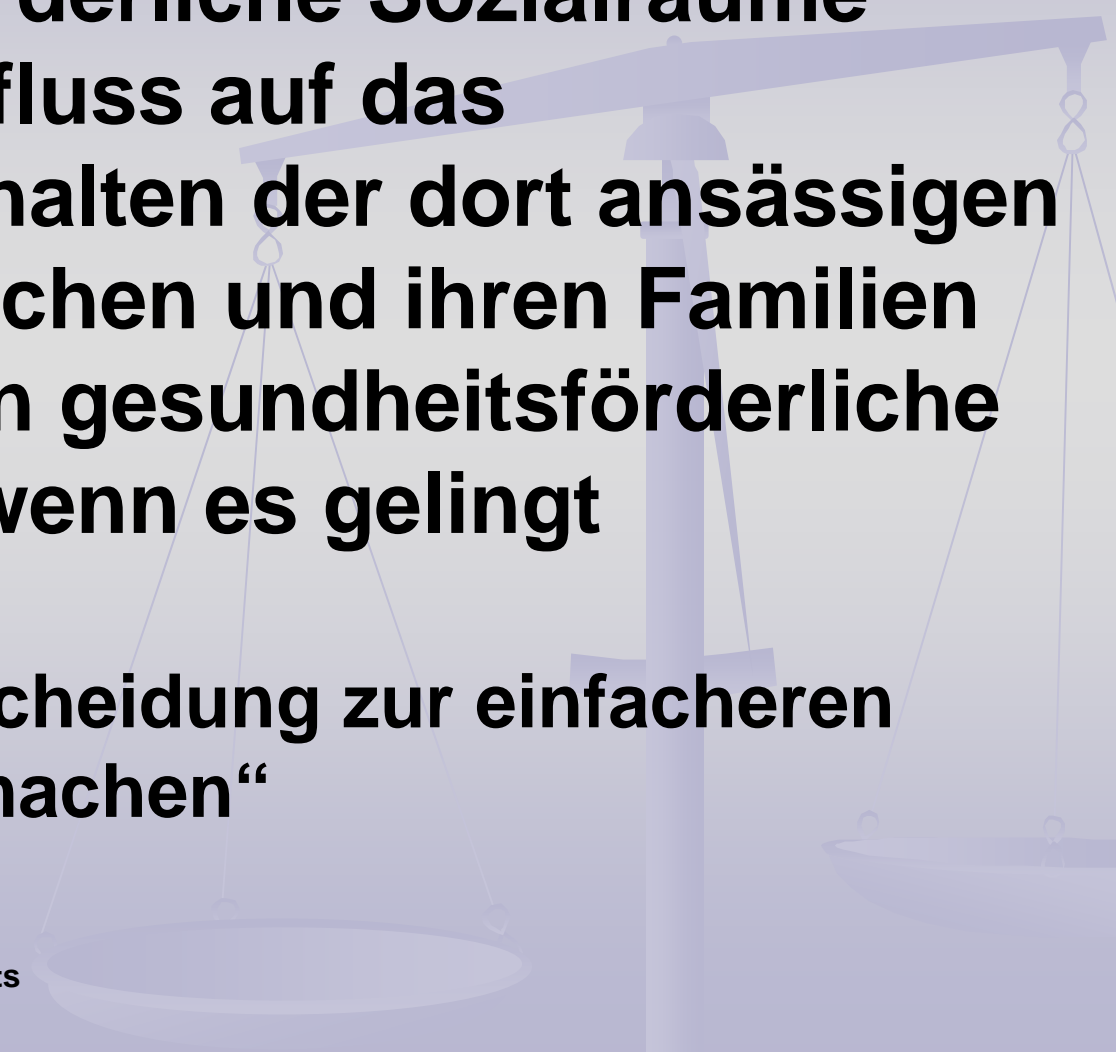
In der Gesundheitsförderung werden zwei Zielperspektiven unterschieden:

- Maßnahmen, die auf Veränderung individuellen Verhaltens gerichtet sind**
- Maßnahmen, die auf Veränderung der Faktoren zielen, die von außen auf ein Individuum einwirken**

(verhaltensbezogen – verhältnisbezogen)

- 
- **Gesundheitsförderliche Sozialräume haben einen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der dort ansässigen Kinder, Jugendlichen und ihren Familien**
 - **sie begünstigen gesundheitsförderliche Lebensweisen, wenn es gelingt**

„die gesunde Entscheidung zur einfacheren Entscheidung zu machen“

- 
- **Gesundheitsförderliche Sozialräume haben einen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der dort ansässigen Kinder, Jugendlichen und ihren Familien**
 - **sie begünstigen gesundheitsförderliche Lebensweisen, wenn es gelingt**

„die gesunde Entscheidung zur einfacheren Entscheidung zu machen“

Wie können gesundheitliche Rahmenbedingungen im Sozialraum/ im Stadtteil so verändert werden, damit ein gesundheitsförderliches Verhalten im Alltag befördert wird?



Wodurch zeichnet sich ein gesundheitsförderlicher Stadtteil aus?

- **gemeinsam mit den BewohnerInnen werden Ideen für gesundes Leben kreiert**
- **es geht nicht nur um individuelle Verhaltensänderung, sondern auch um Veränderung des Sozialraums als Verhaltenskontext**

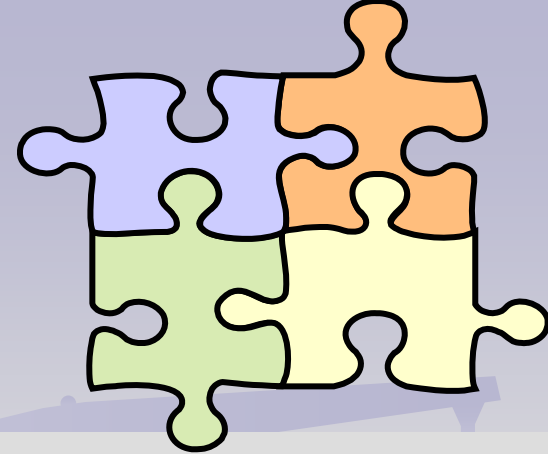
Wodurch zeichnet sich ein gesundheitsförderlicher Stadtteil aus?

Es wird nach Wegen gesucht, um Gesundheitsbelastungen (Lärm, Stress, Unfallgefahren) zu verringern, aber auch um gesundheitsunterstützende Ressourcen aufzubauen und zu verstetigen (soziale Netzwerke, Bildung, Bewegung im Alltag)

Handlungsperspektiven zur umfassenden Förderung von Kindern im Sozialraum von Anfang an



- intelligenten Umgang mit Differenz
- Wertschätzung und Begegnung „auf Augenhöhe“
- Anreizstrukturen für Netzwerkbildung anstelle von versäultem Verwaltungshandeln und Zeit für Netzwerkbildung und -pflege



Strategiezyklus zum Aufbau von gesundheitsförderlichen Sozialräumen:

Einbindung aller Ressorts/ Akteure „rund um Kind und Familie“

- **Kommunales Leitbild entwickeln**
- **Bedarfe von Kindern und Familien ermitteln**
- **Zielvereinbarungen festlegen**
- **Konkrete Handlungsempfehlungen entwickeln**
- **Maßnahmen umsetzen**
- **Evaluation der initiierten Prozesse und Ergebnisse/Qualitätssicherung**