

Martin Schenk

## Kinderarmut und Gesundheit: Zusammenhänge

### 1. Wer ist betroffen?

124.000 Kinder und Jugendliche in Österreich leben in manifester Armut. 30.000 Kinder und Jugendliche sind auf Unterstützung der Jugendhilfe angewiesen. Mehr als 8.000 Jugendliche brechen jedes Jahr vorzeitig die Schule ab. 78.000 junge Menschen im Alter zwischen 16 und 24 Jahren sind weder beschäftigt noch in Ausbildung (NEET). Um die 60.000 Minderjährige verbringen ihre Tage unter Mindestsicherungsbedingungen.

Für Familien unter der Armutsgrenze sind Wohnen, Energie und Ernährung die drei Hauptposten im Haushaltsbudget, die zusammen bereits über zwei Drittel der Gesamtausgaben ausmachen. Bei Haushalten, die weniger als 900 Euro im Monat zur Verfügung haben, steigt der Anteil von Wohnen und Energie auf 36%, Ernährung macht weitere 20% aus. Je weniger Einkommen, desto höher wird dieser Anteil. In Armutshaushalten werden besonders bei länger andauernden Einkommenseinbußen anteilige Ausgaben für Bildung, Kultur, Erholung zugunsten der Ausgaben für Ernährung und Wohnung/Energie verringert.

**Am Ende des Geldes ist zu viel Monat übrig. Dann schlägt die angespannte finanzielle Situation in Armutshaushalten auch auf den Alltag der Kinder durch. Und auf ihre Zukunft.**

### 2. Wie sind die Kinder betroffen?

Die Chance aus der Armut herauszukommen, steht in enger Wechselbeziehung zu gesellschaftlicher Ungleichheit insgesamt. Je sozial gespaltener eine Gesellschaft ist, desto mehr Dauerarmut existiert. Je mehr Dauerarmut existiert, desto stärker beeinträchtigt sind die Zukunftschancen sozial benachteiligter Kinder. **Je früher, je schutzloser und je länger Kinder der Armutssituation ausgesetzt sind, desto stärker die Auswirkungen.**

Teilt man die Gesellschaft in drei soziale Schichten, finden sich bei Kindern in der unteren Schicht **mehr Kopfschmerzen, Nervosität, Schlafstörungen und Einsamkeit**. Wo Sicherheit fehlt, wird die kritische Phase des Einschlafens doppelt schwierig. Und der stressige Alltag unter finanziellem Dauerdruck erreicht auch die Kinder und zwingt sie, sich den Kopf zu „zerbrechen“.

Die gleiche **Schmerzintensität** – bei gleichen betroffenen Körperteilen – wurde von Personen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status als zwei- bis dreimal beeinträchtigender empfunden als von Personen mit dem höchsten (Dorner et.al. 2011). Diese Erkenntnisse sind im Verständnis und in der Behandlung von Kindern, die in Armut leben, mehr als relevant.

**Steige ich im ärmsten 15. Wiener Gemeindebezirk in die U-Bahn und im noblen 1. Bezirk am Stephansplatz wieder aus, dann liegen dazwischen 4 Minuten Fahrzeit – aber auch 4 Jahre an Lebenserwartung der jeweiligen Wohnbevölkerung.** Sowohl Lebenserwartung und



Krankheitsrisiken als auch die sozialen Aufstiegschancen für Kinder sind hier unterschiedlichst verteilt. Sag mir wo du wohnst und ich sag dir wann du stirbst. Eine ausführliche Studie liegt für London in Form der mit den jeweiligen Sterbezahlen umbenannten Underground-Stationen vor. Betrachtet man nicht nur die Armut, also die Kinder im untersten Segment, sondern die gesamte Gesellschaft, dann zeigt sich bei steigender sozialer Ungleichheit eine Verschlechterung der gesundheitlichen Lebensbedingungen. Die Lebenserwartung sinkt, Kindersterblichkeit steigt, Teenager Birth Rate nimmt zu und die Aufstiegschancen für Kinder sinken.

### 3. Was sind die Ursachen?

Über das Einkommen, den Beruf und Bildungsabschlüsse vermitteln sich unterschiedliche Lebensbedingungen mit unterschiedlichen Wohnverhältnissen, Arbeitsplätzen und Erholungsräumen. **Die Alltagsbelastungen sind ungleich verteilt und führen dort, wo sie überproportional auftreten, zu höheren gesundheitlichen Risiken.** Belastungen können physisch wie auch psychisch verstanden werden. Schlechte Luft für Ärmere in Wohnungen an den Autorouten der Großstädte belastet den Organismus, genauso wie chronischer Stress unter einem prekären und unsicheren Alltag.

Die bisher genannten Erklärungsansätze schließen einander nicht aus, im Gegenteil: sie setzen an verschiedenen Seiten und Enden der Wirkmechanismen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten an. Wie verwoben Belastungen, Ressourcen und Gesundheitsverhalten sind, zeigt die Abbildung.

Was führt nun zum höheren Krankheits- und Sterberisiko Ärmere? Es sind die (1) Unterschiede in den **gesundheitlichen Belastungen**, in den (2) **Bewältigungsressourcen und Erholungsmöglichkeiten**, in der (3) **gesundheitlichen Versorgung** und die Unterschiede im (4) **Gesundheits- und Krankheitshandeln**. Das eine bedingt das andere.

Kürzlich in der Beratungsstelle: ein junge Frau mit zwei Kindern, deren prekäres Einkommen so gering ist, dass sie entscheiden muss: zahle ich die Krankenversicherung oder die Miete oder die Hefte zum Schulanfang für die Kinder? Die Gründe für das hohe Erkrankungsrisiko Ärmere sind also vielschichtig: **Leben am Limit macht Stress. Leben am Limit schwächt die Abwehrkräfte und das Immunsystem. Leben am Limit macht verletzlich. Finanzielle Not, Arbeitslosigkeit oder schlechte Wohnverhältnisse machen krank.**





#### 4. Was hilft

**Gesundheitsförderndes Verhalten ist am besten in gesundheitsfördernden Verhältnissen erreichbar.**

Wenn wir davon ausgehen, dass nicht nur Krankheit in die Armut führen kann, sondern auch Armut in die Krankheit – wofür es eine lange Reihe empirischer Evidenz gibt – dann muss es sich für die Gesundheitsförderung lohnen, die sozialen Felder in den Blick zu bekommen, in denen prekäre Lebenslagen und Prozesse sozialer Disqualifikation zu finden sind.

Die Unterschiede in den **gesundheitlichen Belastungen** (*Schimmelige Wohnung, belastende Arbeit, Prekarität, Luft- und Lärmbelastung, Stress*) wie auch die Unterschiede in den **Bewältigungsressourcen** (*Handlungsspielräume, Anerkennung, soziale Netzwerke, Bildung*) wiegen schwerer als die Unterschiede in der **gesundheitlichen Versorgung** (*Krankenversicherung, Selbstbehalte, Wartezeiten, Fachärzte*) – und sind mit den Unterschieden im **Gesundheits-/Krankheitsverhalten** (*Ernährung, Bewegung*) tief verwoben.

Gesundheitsförderung ohne soziales Feld ist genauso blind wie sozialer Ausgleich ohne den Blick auf das Handeln von Personen. **Gesundheitsförderndes Verhalten ist am besten in gesundheitsfördernden Verhältnissen erreichbar.**

Wenn aber Vorschläge zur Gesundheitsförderung kommen, dann immer einzig beim Lebensstil. Da sollte man eine Regel einführen: Für jeden Vorschlag, den jemand beim Verhalten macht, muss er einen zur Reduzierung schlechter Wohnungen machen, einen zum Abbau von Barrieren im Gesundheitssystem und einen zur Stärkung der persönlichen Ressourcen.

