

Diagnose: Armes Kind. Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern – Kinderarmut im pädiatrischen Alltag

Cornelia B. Sidler, Basel

In jedem zwölften Haushalt lebt in der Schweiz ein Millionär und jedes zehnte Kind in der Schweiz ist arm

Die Schweiz weist mit 8.4 Prozent aller Haushalte am meisten Millionäre in Europa aus und dennoch ist jedes zehnte Kind in der Schweiz arm. Ist das nicht ein Widerspruch per se? Obwohl wir in der Schweiz im internationalen Vergleich einen sehr hohen Lebensstandard haben, ist die Kinderarmut in der Schweiz zunehmend. Es leben hierzulande 7.6% der Familien mit zwei Kindern, 9.9% der Eineltern-Familien und 18% der Familien mit drei und mehr Kindern unter der Armuts-grenze (Suter et al., 2009). Armut ist in der Schweiz noch immer ein Tabu-thema. Wer in unserer auf Konsum und Erfolg ausgerichteten Gesellschaft arm ist, gilt nach wie vor als Verlierer und hat dies selbst verschuldet.

Kinder- und Jugendarmut ist für die Pädiatrie eine komplexe Herausforderung

Vielleicht ärgern Sie sich als Kinderarzt oder -ärztin über Patienteneltern, welche Ihnen bei jeder Konsultation ihr ganzes Leid klagen und sie kein ärztliches Rezept für diese sozialen Probleme ausstellen können. Die Diagnose: «Armes Kind» kommt in der Schweiz häufiger vor, als wir es wahr haben wollen.

Kinderarmut in der Schweiz bezieht sich ausschliesslich auf die **relative Armut**, d.h. eine Familie ist finanziell sehr eingeschränkt. Das Einkommen reicht nicht für Ferien, Erholung, Kultur, Kurse und häufig auch nicht für gesundheitsfördernde Massnahmen.

26 Franken pro Tag beinhaltet das Haushaltbudget einer vierköpfigen Familie mit Sozialhilfe.

Arme Familien schränken die Ausgaben oft auf Kosten der gesunden Ernährung ein, was längerfristig gesundheitliche Folgen haben kann. Solche Familien kämpfen je-

den Monat gegen die Verschuldung an. Für Familien mit chronisch kranken Kindern bedeutet die Finanzierung der krankheitsbedingten Mehrkosten ein zusätzlicher Stressfaktor.

Kinder und Jugendliche gehören inzwischen schweizweit zu der Altersgruppe, welche am meisten von Armut bedroht ist

Eine Armuts-lage im Säuglings- und Kindesalter bedeutet einen schlechten Start ins

Leben und wirkt sich langfristig auf die Gesundheit im Erwachsenenalter aus, so das Resultat der Studie von Müller und Heinzel-Gutenbrunner, Universität Marburg 1998.

Basel, Bern und Zürich haben derzeit die höchste Rate von Sozialhilfe abhängigen Personen unter 18 Jahren. Davon ist Basel Spitzenreiter mit 14.5%. 2005 war jedes siebte Kind in Basel-Stadt im Laufe eines Jahres auf Sozialhilfe-Leistungen angewiesen.

Soziale Determinanten der Gesundheit

Die internationale UNICEF-Studie «Child Poverty in Rich Countries 2005» stellt fest, dass die Kinderarmut in den meisten reichen Ländern anwächst. In 17 von 24 Ländern hat sich die Situation in den letzten 10 Jahren wesentlich verschlechtert. Insgesamt 45 Millionen Kinder wachsen in

Key Points

Kindheit ist eine äusserst vulnerable Lebensphase: In dieser Zeit erfahrene Benachteiligungen wirken sich dauerhaft auf den sozioökonomischen Status und die Gesundheit im späteren Erwachsenenleben aus.

Kinder haben ein Recht auf den bestmöglichen Start ins Leben (UNO-Kinderrechte).

Frühe Prävention für Kinder aus sozial benachteiligten Familien lohnt sich, präventive Massnahmen für Alter 0–4 Jahre sind besonders effizient.

Je früher positiv Einfluss auf die Gesundheit eines Kindes genommen werden kann, desto effizienter und nachhaltiger sind die gesundheitlichen Chancen für ein Kind. Informieren Sie ihre Patientenfamilien über Angebote und Fachstellen.

Pädiater haben eine **wichtige Rolle** in der Bekämpfung von sozialer Ungleichheit in der Gesundheit von Kindern. Weisen Sie Eltern auf Finanzierungshilfen hin (Stiftungen, Fonds usw.).

Interdisziplinarität – eine bessere Vernetzung der bestehenden Angebote könnte bereits eine Optimierung bedeuten. Wenden Sie sich an die Sozialberatungen in den Kinderkliniken, die viel Erfahrung im Umgang mit armutsbetroffenen Familien haben.

Zahlen und Facts zur Armut in der Schweiz

1/5 aller Haushalte in der Schweiz sind Einelternfamilien BFS 2007.

2/3 aller Sozialhilfebezüger leben in den Schweizer Städten BFS 2007.

1/3 aller Lehrlingsbewerber finden keine Lehrstelle.

45% aller Sozialhilfeempfänger in der Schweiz sind unter 25 Jahre.

2.4% der Ausgaben der sozialen Sicherheit in der Schweiz werden für Sozialhilfe verwendet.

632 Franken pro Monat kostet das Gesundheitswesen in der Schweiz pro Person 2008.

3.4 Mia Franken kostet Sozialhilfe pro Jahr BFS 2007.

41% der erwerbstätigen Sozialhilfebezüger sind vollzeitlich erwerbstätig.

84% aller Unterstützten beziehen länger wie ein Jahr Sozialhilfe BFS 2007.

einer Familie mit weniger als 50% des Durchschnittseinkommens auf. Die Schweiz liegt, im Vergleich mit den OECD-Mitgliedsländern (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung), in Bezug auf Kinderarmut an fünftbesten Stelle mit 6.8%. Die Kinderarmut in der Schweiz ist jedoch fast dreimal so hoch wie in Dänemark, welche die geringste Armutsrate aufweist. Die Unicef-Studie zeigt, dass Sozialpolitik, soziale Trends und Arbeitsmarkt bestimmen, wie viele Kinder in einem reichen Land von Armut betroffen sind. Es besteht ein direkter Zusammenhang zwischen der Höhe der staatlichen Aufwendungen und der Kinderarmut. Dies wiederum bedeutet, dass wir in der Schweiz durch gezielte Massnahmen die Kinderarmut aktiv und erfolgreich bekämpfen können.

Armut aus Sicht der Kinder

Kinder kennen häufig die materiellen Engpässe der Familie, welche jedoch nach aussen strikt verheimlicht und vertuscht werden. Wie Kinder und Jugendliche eine Armutslage verarbeiten, hängt von der Unterstützung durch das soziale Umfeld ab. Die materielle Armut von Kindern mit einem geringen familiären Bildungsniveau hat deutlich grössere Nachteile. Kinder, die aktiv unterstützt und gefördert werden, zeigen positive Bewältigungsmuster (Resilienz). Bei einem engen Familienzusammenhalt können Kinder relativ uneinträchtigt oder sogar stark aus einer Armutssituation hervorgehen.

Pädiatrische Interventionen

Pädiatrische Interventionen sind auf allen Ebenen möglich: **Sozialpolitische** Einflussnahme, **Public Health** mit Gesundheitswesen und -förderung, im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen und in enger **Zusammenarbeit mit sozialen Institutionen** und staatlichen Ämtern. Es existieren derzeit in den Schweizer Städten noch zu wenig niederschwellig angelegte medizinische Sprechstunden. Dass der Kinderarzt zum Patienten geht, wird immer seltener, ist zeitintensiv und auch nicht lukrativ (Tarmed). Neue Modelle wie Kinderärzte in der Notfallstation werden aktuell umgesetzt, doch es wird unter dem Kostendruck und im Hinblick auf die Einführung des Swiss DRG immer fraglicher, ob wir auch

nachhaltig betroffenen Familien genügend Unterstützung und Vernetzung anbieten können.

Korrespondenzadresse

Cornelia Sidler, MSW
Leiterin Sozialberatung
Universitäts-Kinderspital beider Basel
Spitalstrasse 33
CH-4056 Basel
cornelia.sidler@ukbb.ch