

Thomas Groos und Volker Kersting

Segregierte Kinderarmut und Gesundheit

1. Einleitung

Im Durchschnitt wächst in Deutschland mittlerweile jedes sechste Kind unter drei Jahren in Armut auf (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2014a). Jedoch ist es nirgendwo *wie im Durchschnitt*. Je feinkörniger die Betrachtung, umso stärker ist die Streuung. In vielen städtischen Armutsquartieren und auf der Ebene von Settings¹ sind arme² und benachteiligte³ Kinder häufig in der Mehrheit oder unter sich.

Armut beeinflusst alle Lebensbereiche und kann bereits in früher Kindheit zu multipler Benachteiligung führen. Das Zusammenwirken von materieller Armut, gesundheitlicher Benachteiligung und Bildungsbenachteiligung mündet vielfach in einer *Armutsspirale*, deren Resultat eine dauerhaft prekäre Lebenslage ist (Altgeld et al. 2006).

Die familiären Hintergründe der Kinder, die unter Armutsbedingungen aufwachsen, sind fast immer durch eine niedrige formale Bildung, Arbeitslosigkeit oder prekäre Beschäftigung gekennzeichnet. Häufig wachsen die Kinder in Haushalten von Alleinerziehenden auf. Der Anteil an unter siebenjährigen Kindern im Sozialgeldbezug, die in Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaften leben, beträgt bundesweit 47,8% (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2014a). Sechs bis sieben Jahre alte Kinder, die Sozialgeld beziehen, sind zu 53% schon über vier Jahre im Bezug (Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2014b). Für sie ist Armut keine kurzfristige Episode im Leben, sondern der Dauerzustand.

Die Zusammenhänge zwischen Armut, Gesundheit und Bildung werden bereits in der frühen Kindheit deutlich und manifestieren sich im Lebensverlauf. Schon im Alter von vier Jahren ermitteln wir bei Kindergartenkin-

1 Unter Setting werden in diesem Beitrag vor allem Kitas und Schulen verstanden.

2 Verschiedene Definitionen von Armut werden in Kapitel 2.1 aufgeführt.

3 Unter benachteiligten Kindern werden in diesem Beitrag vor allem Kinder aus Familien mit einer geringen schulischen und beruflichen Bildung verstanden.

dern starke und signifikante Unterschiede des Entwicklungsstandes in Abhängigkeit vom sozialen Status ihrer Eltern. Sprachverständnis und Grammatik, Sehvernehmung, Motorik und Alltagsfertigkeiten der Kinder stehen in deutlichem Zusammenhang mit dem schulischen und beruflichen Werdegang ihrer Mütter und Väter (vgl. Amonn/Kersting 2008).

Derartige Befunde bestätigen sich in den Schuleingangsuntersuchungen, die im Alter von rund sechs Jahren durchgeführt werden. Die Untersuchungen zeigen zudem, dass die Schulneulinge aus benachteiligten Elternhäusern auch seltener an Angeboten früher Förderung teilnehmen. Sie sind häufig kürzer in einer Kita gewesen, deutlich seltener in einem Sportverein aktiv, häufiger übergewichtig, erfahren weniger musische Bildung, konsumieren häufiger elektronische Medien und nutzen in geringerem Maße die Früherkennungsuntersuchungen (Amonn/Kersting 2007). Studien wie KiGGS (Nationaler Kinder- und Jugendgesundheitssurvey des Robert-Koch-Instituts) zeigen entsprechende Zusammenhänge auch für ältere Kinder (Robert-Koch-Institut 2008; Kuntz/Lampert 2013).

Vor allem in Großstädten ist Armut stark räumlich segregiert⁴. Eine derartige Segregation befördert selbstverstärkende Effekte sozialer Benachteiligung⁵ (Farwick 2012: 381). Im Verlauf des Aufwachsens erfahren vor allem sozial benachteiligte Kinder eine starke Kumulation von Segregationserfahrungen. Sie wachsen in Quartieren auf, in denen Kinderarmut der Normalfall ist. Sie gehen in Kindergärten, in denen arme Kinder in der Mehrzahl sind, wechseln auf hoch segregierte Grundschulen und gehen als Bildungsverlierer häufig auf Haupt- oder Gesamtschulen. Dabei verstärkt das elterliche Verhalten bei der Wahl der Kitas sowie der Grund- und weiterführenden Schulen das bereits hohe Ausmaß der residentiellen Segregation zusätzlich. Die mit sozialer Segregation verbundenen negativen Kontexteffekte des Wohnquartiers und der Settings haben somit viel Zeit, ihre zusätzlich benachteiligende Wirkung auf diejenigen Kinder zu entfalten, die besondere Unterstützung am nötigsten hätten.

Es ergeben sich zwei zentrale Forschungsfragen, die im vorliegenden Beitrag bearbeitet werden. Erstens: Wie groß ist das Ausmaß sozialer Benachteiligung und sozialer Segregation in der Kindheit unter großstädtischen Bedingungen? Zweitens: Wie hängen individuelle und kontextuelle Einflüsse zwischen Armutslagen und Kindergesundheit zusammen, und welches Ausmaß kontextueller Beeinflussung ist festzustellen? Hierzu wird

4 Segregation meint die Ungleichverteilung der Bevölkerungsgruppen und damit insbesondere die Konzentration einer Gruppe innerhalb weniger Teilgebiete.

5 Im Fokus des Beitrags steht die soziale Segregation. Die ethnische Segregation wird nur am Rande behandelt. Die demographische Segregation ist nicht Gegenstand des Beitrags. Alle drei Formen der Segregation überlagern sich aber häufig.

zunächst auf den theoretischen Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit sowie möglichen kontextuellen Einflüssen segregierter Quartiere und Settings auf die kindliche Entwicklung eingegangen (Kapitel 2). Daran knüpft sich eine empirische Betrachtung des Ausmaßes der räumlichen Kinderarmut und der sozialen Segregation in der Kita und der Grundschule an (Kapitel 3). Darauf aufbauend werden statistische Modelle präsentiert, die das Ausmaß der individuellen und kontextuellen Zusammenhänge gelingender Entwicklung als Beispiel für den Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit aufzeigen (Kapitel 4). Eine Zusammenfassung und ein Fazit (Kapitel 5) schließen den Beitrag ab. Als empirisches Fallbeispiel dient die Stadt Mülheim an der Ruhr, in der vielfältige kommunale Routinedaten zum Themengebiet Armut und Gesundheit vorliegen und analysiert werden.

2. Theoretischer Hintergrund: Armut, Gesundheit, Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit sowie Kontexteffekte kindlicher Entwicklung

Damit man die empirischen Ergebnisse über die Verteilung von Armut, Kinderarmut, kindlichen Entwicklungsmerkmalen sowie den kontextuellen Einflüssen des Wohnquartiers und der Kitas einordnen kann, stellen wir zunächst einige theoretische Erörterungen vor.

2.1 Armut

Armut beeinflusst massiv die Entwicklung von Menschen. Wie allerdings *Armut* zu definieren ist, wird in der Öffentlichkeit, Politik und Wissenschaft kontrovers diskutiert. Die Frage entzieht sich einer objektiven und beweisbaren Antwort und unterliegt insofern einer Wertentscheidung.⁶ In der Armutforschung herrscht jedoch weitgehend Einvernehmen über folgende *Aspekte* (vgl. Hauser 2012):

⁶ „Auf die Frage, was Armut ist oder wer arm ist, gibt es überhaupt keine objektive, wissenschaftlich beweisbare Antwort. Man kann daher nur die in der sozialwissenschaftlichen Literatur, in der Politik oder in der Gesellschaft vertretenen Auffassungen herausarbeiten; anschließend muss man eine Wertentscheidung treffen, um das Berichtsobjekt abgrenzen und entsprechende Informationen zusammenstellen zu können“ (Hauser 1997: 19f.).

- Armut hat immer einen *räumlichen* und *zeitlichen* Bezug. Die Definition und Operationalisierung muss demnach gesellschaftliche Lebensgewohnheiten berücksichtigen.
- Armut ist folglich *relativ*. In hochentwickelten Gesellschaften kann der Maßstab nicht das physische Existenzminimum sein. Kriterium ist vielmehr die Möglichkeit der Teilhabe an der gesellschaftlichen Normalität (sog. *sozio-kulturelles Existenzminimum*).
- Armut ist *umfassend* zu verstehen und nicht auf Einkommensaspekte zu beschränken. Obwohl finanzielle Ressourcen meist von zentraler Bedeutung sind, ist Armut ein mehrdimensionales Phänomen, das zusammenhängt mit der Benachteiligung in weiteren Lebensbereichen (Erwerbstätigkeit, Bildung, Gesundheit etc.), verfügbaren Handlungsspielräumen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

Die Konzepte zur Operationalisierung von Armut gehen in der Regel von einem *relativen Armutsbegriff* aus. Unterschieden werden vor allem die beiden *Basiskonzepte* des Ressourcen- und Lebenslagen-Ansatzes.

Im Zentrum des *Ressourcen-Ansatzes* steht die materielle und ökonomische Versorgung der Haushalte, die in der Praxis über das Einkommen ermittelt wird. Unter dem Aspekt der Armut an Ressourcen wird zusätzlich eine Unterscheidung von zwei Einkommenskonzepten vorgenommen. Beim Ansatz der *relativen Einkommensarmut* (Groenemeyer/Ratzka 2012) gelten i. d. R. Personen in Haushalten mit weniger als 40%, 50% oder 60% des bedarfsgewichteten durchschnittlichen Haushaltsnettoeinkommens (arith. Mittel oder Median) als arm⁷. Kritiker halten dem entgegen, dass damit nicht *Armut*, sondern *Verteilungsungleichheit* gemessen werde. Im Unterschied zur relativen Einkommensarmut basiert das Konzept der *Mindestsicherung* auf der Gewährleistung des soziokulturellen Existenzminimums, das eine quasi offizielle, *politisch-normative*, Armutsgrenze darstellt. Darunter fallen diejenigen Personen, die aus eigenem Einkommen den existenziellen Bedarf nicht befriedigen können. Plakativ formuliert ist demnach arm, wer Anspruch auf Mindestsicherungsleistungen hat (Hauser 2012). Die mit Abstand bedeutendste Mindestsicherungsleistung ist das Arbeitslosengeld II (Hartz IV) (Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.) 2012). Politiker vertreten meist die Ansicht, die *Mindestsicherung* stehe für *bekämpfte Armut*. Nur wer demnach seinen Anspruch nicht wahrnehme, sei arm (*verdeckte Armut*). Sozialwissenschaftler und Wohlfahrtsverbände wi-

7 Für die Berechnung der Armutsquoten anhand der Einkommen wird üblicherweise eine OECD-Skala verwendet. Diese hat sich geändert, sodass Forscher auch die Einkommensschwelle angepasst haben. Vgl. z. B. MAIS NRW 2014.

dersprechen der Auffassung und halten die Leistungen für zu gering und zählen die Bezieher von Mindestsicherungsleistungen generell zu den Armen, zumal auch die von der Europäischen Union definierten Armutsgrenzen meist über dem Niveau der Mindestsicherung liegen (Hauser 2012). Die Daten der Mindestsicherung sind zugänglich und stellen eine wichtige Quelle für die Analyse der Struktur und Entwicklung des örtlichen Armutsniveaus dar.⁸

Bezogen auf Kinder wird kritisch diskutiert, ob die Messung der Armut auf der üblichen Grundlage des Haushalts- bzw. Familieneinkommens befriedigend ist, weil die Verwendung des Einkommens der Prioritätensetzung der Eltern unterliegt. Auch in strategischer Hinsicht mag der Ansatz zu verkürzten Schlussfolgerungen führen, da die Erhöhung finanzieller Zuwendungen für die Familien bei weitem nicht das einzige Mittel zur Bekämpfung von Kinderarmut ist (Leßmann/Babic 2012).

Der *Lebenslagenansatz* versucht, eine ausschließlich an monetären Kriterien ausgerichtete Definition von Armut zu überwinden, und verfolgt ein multidimensionales und ganzheitliches Konzept. Der theoretische *Entwurf der Lebenslage* (Neurath et al.) ist allerdings komplex. Er gilt daher in der Armutsforschung und Sozialberichterstattung zwar als Leitidee, jedoch zugleich als empirisch wenig praktikabel (Bartelheimer et al. 2006). Die Operationalisierung erfolgt in der Praxis meist vereinfachend durch die Analyse der Ausstattung in relevanten Dimensionen bzw. Lebensbereichen (Einkommen, Bildung, Erwerbstätigkeit, Wohnen, Gesundheit etc.). In den letzten Jahren gewinnt auch das UNICEF-Konzept des *kindlichen Wohlbefindens* an Bedeutung, in dem stärker die Perspektive des Kindes berücksichtigt wird. Beide Konzepte haben große gemeinsame Schnittmengen (Bertram 2013; Zander 2013).

Eine Ergänzung und Erweiterung des Lebenslagenansatzes stellt der so genannte Ansatz der Verwirklichungschancen nach Amartya Sen dar, der jedoch nicht zuletzt aufgrund seiner schwierigen Operationalisierbarkeit in der deutschen Armutsbereichterstattung bislang kaum Bedeutung hat (vgl. Leßmann 2009; Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013).

Das bislang am besten ausgearbeitete und zugleich empirisch umgesetzte Konzept eines kindgerechten Armut- und Lebenslagenansatzes findet sich im langjährigen Projekt der AWO und des ISS *Armut bei Kindern und Jugendlichen* (Hock 2000). Neben der materiellen Unterversorgung wird dort auch die kulturelle und soziale Dimension einbezogen (siehe Tabelle 1). Darunter fallen Aspekte wie sprachliche Kompetenzen und der Umgang des

⁸ Eine sehr differenzierte Auswertung, auch auf kleinräumiger Ebene, liegt z. B. für die Stadt Essen vor (Stadt Essen 2011).

Kindes mit Konflikten. Eine weitere wesentliche Dimension des Konzeptes ist der Gesundheitszustand, operationalisiert unter anderem über die motorische und körperliche Entwicklung des Kindes. Die konkrete Lebenslage des Kindes ist zudem von verschiedenen Einflussfaktoren wie den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, der Integration in soziale Netzwerke sowie der institutionellen Unterstützung abhängig. Viele der im AWO/ISS-Ansatz genannten Merkmale der Lebenslage des Kindes lassen sich auch über Items der Schuleingangsuntersuchungen operationalisieren, auf die wir weiter unten zurückgreifen.

Tabelle 1: Lebenslagedimensionen von Kindern

(1) Materielle Situation des Haushalts (familiäre Armut)	
(2–5) Dimensionen der Lebenslage des Kindes	
(2) Materielle Versorgung des Kindes	Grundversorgung, d. h. Wohnen, Nahrung, Kleidung; materielle Partizipationsmöglichkeiten
(3) Versorgung im kulturellen Bereich	Bildung (Arbeits-, Spiel- und Sprachverhalten, z. B. kognitive Entwicklung, sprachliche und kulturelle Kompetenzen)
(4) Situation im sozialen Bereich	Soziale Integration (z. B. soziale Kontakte, soziale Kompetenzen)
(5) Psychische und physische Lage	Gesundheit (z. B. Gesundheitszustand, körperliche Entwicklung)

Quelle: nach Hock 2000: 28; Holz 2010: 37.

2.2 Gesundheit

Wie oben ausgeführt, ist Gesundheit eine wesentliche Dimension der Lebenslage. Die bekannteste und sehr weitgehende Definition von Gesundheit erfolgte bereits 1948 durch die Weltgesundheitsorganisation (Weltgesundheitsorganisation 2009), wonach Gesundheit „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ ist. Erhart et al. (2008: 424) kritisieren diesen Zugang als u. a. sehr subjektiv und in der Zielstellung unrealistisch und setzen ihr eine Definition aus sozialisationstheoretischer Perspektive entgegen.

2.2.1 Was heißt Kindergesundheit?

Die Gesundheit und Entwicklung von Kindern erfährt aktuell eine hohe politische und öffentliche Aufmerksamkeit. Durch den engen Zusammenhang zwischen sozialer Herkunft und gesunder Entwicklung lässt sich eine gesellschaftliche und politische Verantwortung für ein gesundes Aufwachsen von Kindern ableiten. Eine einheitliche Definition, was man *in Bezug auf Kinder unter Gesundheit* versteht, gibt es nicht. Auch im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert-Koch-Instituts (KiGGS) wird keine explizite Definition von Kindergesundheit vorgenommen (Robert-Koch-Institut 2008). Gesundheit und Krankheit wird in KiGGS aber in mehrere Bereiche unterteilt. Diese sind: subjektive Gesundheit, allergische Erkrankungen, psychische Auffälligkeiten, Gewalterfahrungen, Verletzungen durch Unfälle, Übergewicht und Adipositas, Störungen des Essverhaltens und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Darüber hinaus gibt es Informationen zu sportlichen und körperlichen Aktivitäten, dem Zahnstatus, der Ernährung, Umweltbedingungen (Luft, Schimmelpilzbefall, Lärm, Passivrauchen, Trinkwasserqualität) und der Teilnahme an Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen (Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen, Arzneimittelkonsum).

Die Auflistung zeigt, dass Gesundheit im Kindesalter weit gefasst wird und nicht auf akute und chronische Erkrankungen begrenzt werden kann. Im vorliegenden Beitrag geht es um solche entwicklungsrelevanten Dimensionen, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung⁹ betrachtet werden. Diese Dimensionen (Grobmotorik, Feinmotorik, Sprachentwicklung, Mengenvorwissen, Zählen, Übergewicht, Impfungen, Früherkennungsuntersuchungen, Sport, Medienkonsum) umschreiben einen breiten Gesundheitsbegriff. Entwicklungsdefizite stehen für potentielle gesundheitliche Probleme und mögliche Bildungsbenachteiligung. Insofern kommt der Betrachtung von Entwicklungsdefiziten eine präventionsdiagnostische Funktion zuteil.

Im Rahmen des vorliegenden Beitrags lehnen wir uns mit einer operationalen Definition von Kindergesundheit an den breiten Gesundheits- und

9 Nach § 12 Abs. 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes NRW ist die Schuleingangsuntersuchung (SEU) eine jährlich vom schulärztlichen Dienst durchzuführende Pflichtuntersuchung aller schulpflichtig werdenden Kinder (ÖGDG NRW). In der SEU werden in Mülheim an der Ruhr Informationen zum sozialen und ethnischen Hintergrund des Kindes, zur familiären Situation (Anzahl der Geschwister, Familienstatus), zum Entwicklungsstand (z. B. Sprache, Körperkoordination, Visuomotorik, Zählen, Übergewicht, Verhalten) sowie zur Frühförderung (Kitadauer, Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen, Sportverein, Medienkonsum) erhoben.

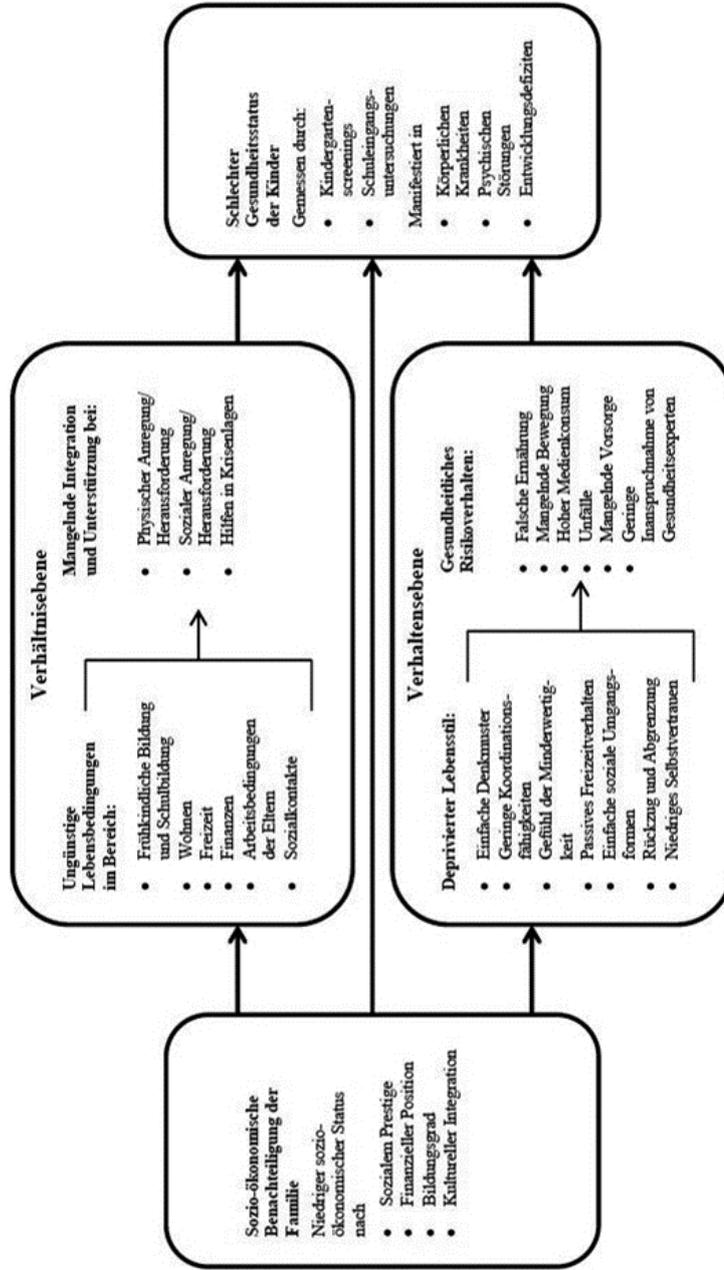
Entwicklungsbegriff an. Kinder, die in der Schuleingangsuntersuchung mit Entwicklungsdefiziten auffallen, sind in diesem Sinne gesundheitlich auffällig (eine ähnliche Definition verwenden auch Lampert/Richter 2010).

2.2.2 Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit bei Kindern

Armut bzw. soziale Ungleichheit wird über unterschiedliche Wirkmechanismen in gesundheitliche Ungleichheit überführt. Soziale Ungleichheit und gesundheitliche Ungleichheit bedingen sich gegenseitig. Anerkannt sind ein *materieller*, ein *kulturell-verhaltensbezogener* und ein *psychosozialer Erklärungsansatz* für den Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit. Die drei Erklärungsansätze betrachten das Phänomen aus unterschiedlichen Perspektiven. Zwischen den Perspektiven bestehen vielfältige Wechselwirkungen (Bauer et al. 2008: 16). Als besonders relevant gelten in diesem Zusammenhang die soziale Integration (Erwerbsarbeit, prekäre Beschäftigung, Arbeitslosigkeit, SGB II-Bezug), die Arbeits- und Wohnbedingungen, die gesundheitliche Versorgung und das gesundheitsrelevante Verhalten (Bewegung, Medienkonsum, Inanspruchnahme von Präventionsangeboten) (Bauer et al. 2008; Lampert/Mielck 2008). Die Faktoren wirken direkt (Wohnverhältnisse, Medienkonsum, Bewegungsmangel, Früherkennungsuntersuchungen) oder indirekt über die Familien (Erwerbsarbeit, SGB II-Bezug) auf die Kinder.

Ein weiterer Erklärungszugang liegt in der Unterscheidung zwischen einer Verhältnisebene und einer Verhaltensebene (vgl. Abb. 1). Die Verhältnisebene bringt zum Ausdruck, dass sozio-ökonomisch benachteiligte Familien häufiger unter ungünstigen Bedingungen leben müssen, die einen negativen Einfluss auf den Gesundheitsstatus ihrer Kinder haben (z. B. qualitativ schlechte und kleine Wohnungen, geringer Freizeitwert ihrer Wohnumgebung, d. h. zum Beispiel mangelnde Grünflächen, das Fehlen von Spiel- und Bewegungsräumen, Lärmbelastung, Luftverschmutzung etc. sowie geringes soziales und kulturelles Kapital im Bekanntenkreis). Gleichzeitig gibt es insbesondere bei sozio-ökonomisch benachteiligten Familien auch vermehrt gesundheitlich riskante Verhaltensweisen, die aus dem spezifischen Lebensstil herrühren. So wird diesen Familien häufig eine ungesunde Ernährung, mangelnde Bewegung, hoher Medienkonsum etc. zugeschrieben. Im Ergebnis beeinflussen sowohl die Verhältnisse als auch das Verhalten den Gesundheitsstatus der armen Kinder negativ.

Abbildung 1: Zusammenhang von sozio-ökonomischer Ungleichheit und schlechtem Gesundheitsstatus der Kinder; eigene Darstellung, leicht verändert nach: Hurrelmann 2006: 72.



Welche Indikatoren zu den genannten Erklärungsmodellen als *Input-, Kontext- und Outputindikatoren* verstanden werden können, ist unklar und wird bislang nicht ausreichend differenziert. Die komplexe theoretische Gemengelage erschwert somit auch die empirisch adäquate Umsetzung. Die Wirkungsmodelle systematisch zu operationalisieren, ist kaum trennscharf möglich.

Insgesamt wird in der theoretischen Diskussion um den Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit, vor allem bezogen auf Kinder, deutlich, dass es eine Vielfalt von Erklärungsansätzen und Wirkungsfaktoren gibt. Das Forschungsfeld kann allerdings, trotz oder gerade weil es bislang noch keine umfassenden Theoriegebäude gibt, mit einer Vielzahl an empirischen Ergebnissen aufwarten. Nach Haverkamp (2012: 369) ist Armut häufig assoziiert mit:

- „niedrigem Geburtsgewicht und geringerer Geburtslänge
- erhöhter Prävalenz chronischer Erkrankungen
- zahnmedizinischen Problemen und schlechter Zahnhygiene
- psychischen, emotionalen und/oder psychosozialen Störungen
- Rauchen bei Jugendlichen
- akuten Infektionen
- Unfällen, Verbrennungen, Vergiftungen
- Adipositas
- Teilleistungsstörungen wie Lese-Rechtschreibschwäche
- kognitiven Beeinträchtigungen
- Seh- und Hörproblemen
- geringerem postnatalem Längenwachstum
- Mangel an körperlicher Bewegung und weniger Sport
- ungesunder Ernährung mit überwiegend fettreicher und kohlenhydratreicher Kost
- verminderten elterlichen Bildungsanreizen“.

2.3 Kontexteffekte des Wohnquartiers und der Settings: der Einfluss segregierter Armut auf die kindliche Entwicklung

In den oben dargestellten modellhaften Zusammenhängen finden die Begriffe *Wohnumgebung, Wohnbedingungen* und *Settings kindlicher Entwicklung* bereits Berücksichtigung. Es ist unumstritten, dass die kindliche Entwicklung auch durch räumliche und institutionelle Kontexte, den Settings, geprägt wird. Von diesen Settings spielen insbesondere die direkte Nachbarschaft, die Kita und die Schule eine zentrale Rolle. Der sozialökologische Ansatz wurde bereits in den stadtsoziologischen Untersuchungen von Park,

Burgess und McKenzie 1925 verfolgt (Park et al. 1967) und spätestens seit dem ökologischen Entwicklungsmodell Bronfenbrenners (1976) in vielen wissenschaftlichen Studien als Forschungsrahmen verwendet.

Im Fokus der Betrachtungen stehen in der sozialökologischen Kontexteffektforschung in der Regel segregierte Armutsquartiere, da in ihnen die benachteiligenden Wirkungen besonders deutlich zum Vorschein kommen. Armutsquartieren werden mehrere Wirkungen auf ihre Bewohner zugeschrieben (vgl. z.B. Farwick 2012; Jencks/Mayer 1990). Häufig werden die möglichen eigenständigen Effekte der Settings mit den Effekten der Wohnquartiere, in denen die Settings liegen, vermischt. Zwar sind meistens in den segregierten Quartieren auch die segregierten Settings zu finden. Eine völlige Übereinstimmung ist aber empirisch nicht festzustellen. Auch in Mittelschichtwohngebieten finden sich einzelne Settings, an denen sich die sozial benachteiligten Kinder der Quartiere auffällig stark häufen. Die Kontexteffekte sollten somit auch theoretisch für *alle* relevanten Kontexte differenziert werden. Kontexte können auf mindestens vier verschiedene Arten wirken.

Erstens stellen Wohnquartiere, Kitas und Schulen *soziale Interaktions-sphären* dar, in denen Kinder untereinander in vielfältigem Austausch stehen. Die Interaktion in der *Peergruppe* prägt die eigene Entwicklung entscheidend mit. Diese Form des Kontexteffekts wird auch *Peergruppen- oder Ansteckungseffekt* genannt, da das Verhalten der Peergruppe ansteckend auf alle Mitglieder der Peergruppe wirkt. Vor allem für das Erlernen *abweichenden Verhaltens* sind Peergruppeneffekte sehr bedeutsam (Haynie et al. 2006).

Zweitens sind Nachbarschaften, Kitas und Schulen *Orte der Sozialisation durch Erwachsene*. Erwachsene dienen als *Rollen Vorbilder* und prägen mit ihren *Werten, Normen, Orientierungen*, ihrem *sozialen Kapital* und der zwischen den Erwachsenen bestehenden *sozialen Kohäsion* das Aufwachsen von Kindern in der Gemeinschaft mit.

Als dritter relevanter Wirkmechanismus können neben der Peergruppe und den Erwachsenen die *infrastrukturellen Einflüsse* der Kontexte genannt werden. Nachbarschaften, aber auch Kitas und Schulen sind *qualitativ unterschiedlich ausgestattet*. In einer Stadt sind zentrale infrastrukturelle Einrichtungen und Angebote häufig innerstädtisch konzentriert, die Erreichbarkeit für sozial benachteiligte Gruppen ist teilweise nur eingeschränkt gegeben. Darüber hinaus sind die Umwelteinflüsse durch Lärm, Luftbelastung und Verkehr ungleich verteilt und insbesondere für die sozial Benachteiligten ein Gesundheitsrisiko (Hornberg/Pauli 2007; Bolte/Mielck 2004). Gelegenheitsstrukturen für der Gesundheit zuträgliches Verhalten, wie Frei- und Spielflächen, fehlen häufig oder befinden sich in einem wenig einladenden Zustand.

Viertens sind Kontexte häufig mit einem zeitlich sehr stabilen Image behaftet, das im Extremfall zu einem erheblichen Stigma für die Bewohner oder Kinder in den entsprechenden Einrichtungen werden kann. Die Wahrnehmung dieser Kontexte durch die Bewohner hat wiederum Einfluss auf das Handeln der Personen, sodass insbesondere für Erwachsene negative Einflüsse auf Grund von stigmatisierenden Wirkungen auf die Integration in den Arbeitsmarkt betont werden (Farwick 2001). Für den Zusammenhang zwischen Kinderarmut und Kindergesundheit werden stigmatisierende Einflüsse der Kontexte bislang nicht explizit benannt.

Alle vier Kontexteinflüsse können sich überlagern und sollten prinzipiell als eigenständig wirkende Faktoren betrachtet werden. In der praktischen Forschung ist es jedoch höchst selten, dass für alle relevanten Wirkmechanismen Informationen zur Verfügung stehen, die eine getrennte Effektschätzung ermöglichen. Darüber hinaus erlauben es die verfügbaren Informationen häufig nicht, gleichzeitig mehrere entwicklungsrelevante Kontexte, zum Beispiel die Kita und die Nachbarschaft, statistisch zu kontrollieren.

Nach der theoretischen Auseinandersetzung mit den Begriffen Armut, Gesundheit, dem Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit sowie den Effekten segregierter Armutsquartiere stehen in den folgenden Kapiteln die empirischen Befunde zum Ausmaß und Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit bei Kindern im Fokus.

3. Die Konzentration von Armut und sozialer Ungleichheit

Kinder, die Sozialgeld beziehen, werden im Folgenden als arme Kinder bezeichnet. Arme Kinder sind in Deutschland örtlich stark ungleich verteilt. Diese Ungleichverteilung lässt sich einerseits auf verschiedenen räumlichen Maßstabsebenen betrachten (Kap. 3.1). Darüber hinaus findet eine große Selektivität – und damit verbunden eine zunehmende soziale Ungleichheit – in den Bildungsinstitutionen statt, die das Problem sozialer Ungleichheit zusätzlich verschärft (Kap. 3.2).

3.1 Die räumliche Konzentration von Kinderarmut

Bundesweit wächst rund jedes sechste Kind unter drei Jahren unter Armutbedingungen auf, d.h. es bezieht Sozialgeld (Bundesagentur für Arbeit 2014a). Eine regionale Betrachtung offenbart dabei extreme Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland und zeigt auch eindrücklich, dass Kinderarmut in Westdeutschland meist ein großstädtisches Phänomen ist (vgl. Abb. 2). Die durchschnittliche Sozialgeldquote der Kinder unter drei Jahren

lag Ende Juni 2014 in Ostdeutschland bei 24,6%, in Westdeutschland bei 15,2%. Im urban und industriell geprägten Ruhrgebiet betrug die Quote 28,3%. Die Kinderarmutsquote des Ruhrgebiets hob sich damit deutlich vom übrigen Nordrhein-Westfalen ab (vgl. Abb. 3).

Abbildung 2: BRD Kreise und kreisfreie Städte – Sozialgeldquote U3 zum 30.06.2014

**Bundesrepublik Deutschland - Kreise und kreisfreie Städte
Sozialgeldquote Kinder unter drei Jahren
30.06.2014**

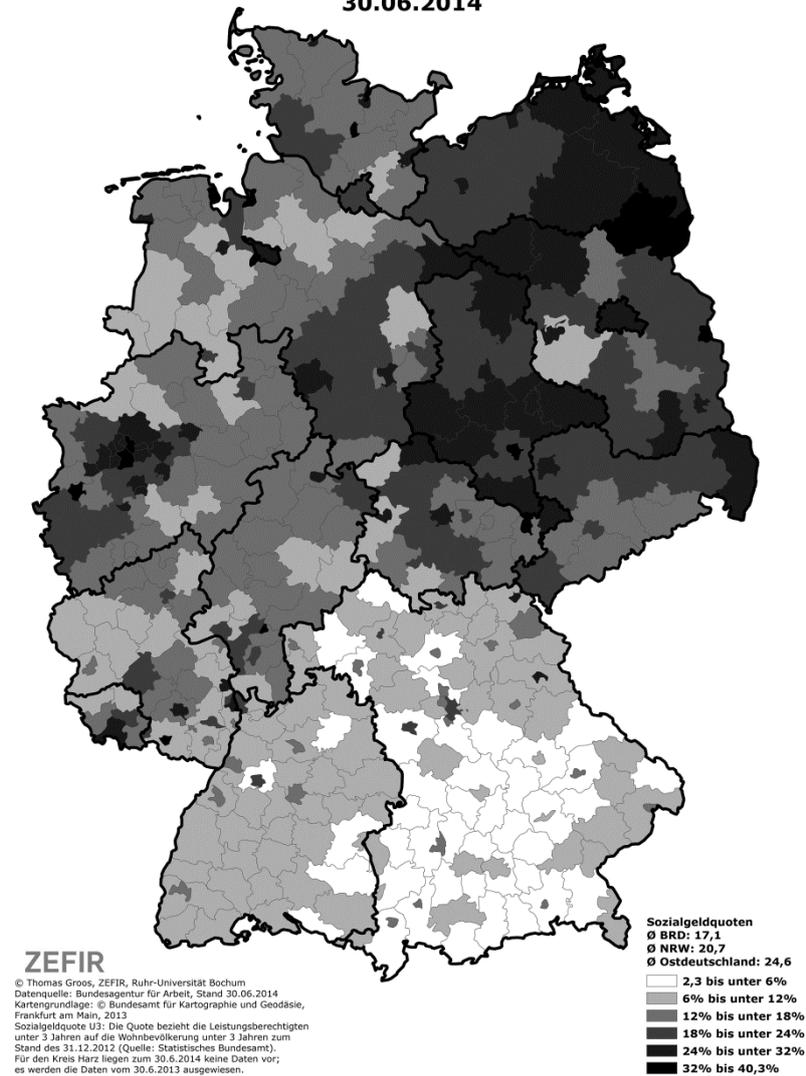
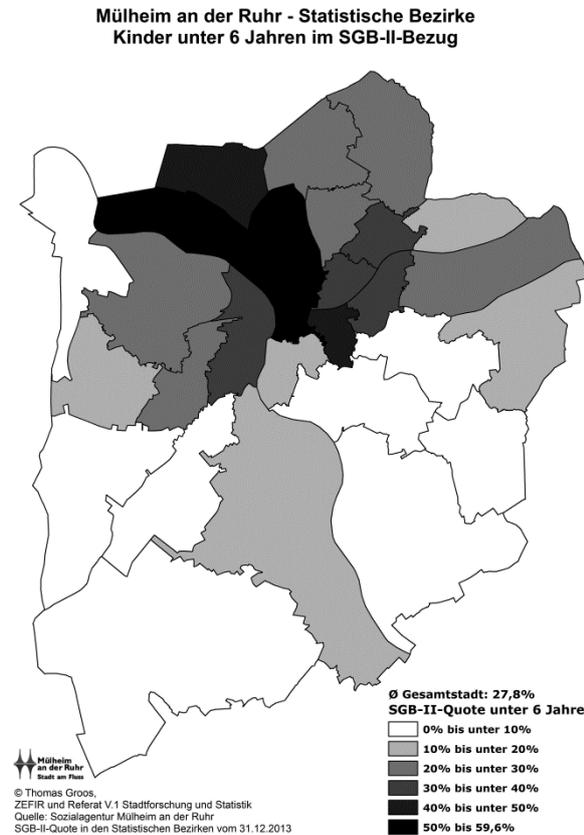


Abbildung 4: Mülheim an der Ruhr – Sozialgeldquote U3 zum 31.12.2013



3.2 Die Konzentration von Kinderarmut in Kitas und Grundschulen

Zwischen den Bildungsinstitutionen ist die Armutungleichheit sogar noch stärker ausgeprägt als auf der sozialräumlichen Ebene. Die Quote der drei- bis sechsjährigen Sozialgeldbezieher in den Kindertageseinrichtungen Mülheims variiert von 0% bis zu 69%, wobei die Quote insgesamt bei 26% liegt. Bei der im Schuljahr 2012/13 eingeschulter Kohorte streuen die Anteile an Sozialgeld beziehenden Kindern auf der Grundschulebene von 3% bis zu 75% (nicht kartographisch dargestellt, eigene Berechnungen).

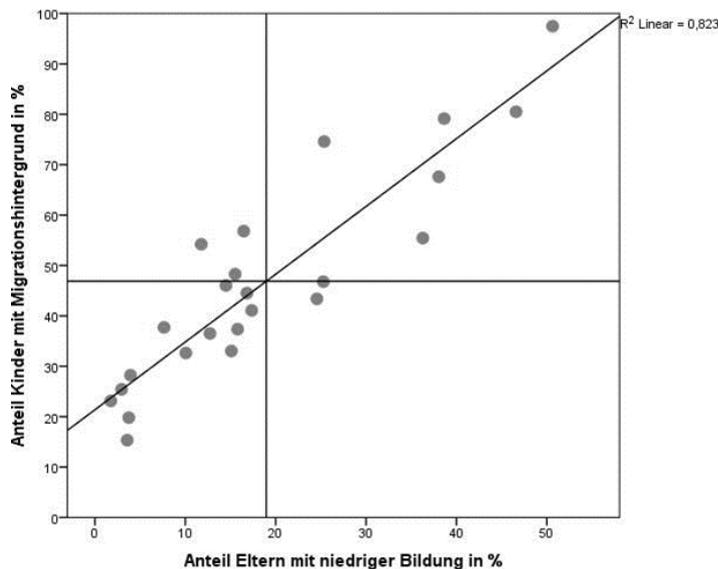
Soziale und ethnische Segregation in der Grundschule

Das Ausmaß sozialer und ethnischer Ungleichheit an den Grundschulen, als Beispiel für die Segregation in Settings, wollen wir nun genauer betrachten.

Etwa jeder fünfte Grundschüler stammt aus einer Familie, in der kein Elternteil über eine höhere formale Bildung als einen Hauptschulabschluss sowie über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt. Diese Familien gelten als *formal niedrig gebildet*. Fast jeder zweite Mülheimer Grundschüler hat einen Migrationshintergrund, da entweder der Grundschüler oder mindestens ein Elternteil im Ausland geboren wurde oder der Grundschüler bzw. mindestens ein Elternteil eine nichtdeutsche Staatsbürgerschaft besitzt. Häufen sich an den Grundschulen Schüler aus niedrig gebildeten Elternhäusern und Schüler mit Migrationshintergrund, dann können diese Schulen als sozial benachteiligt bezeichnet werden (vgl. Amonn/Groos 2011). Umgekehrt gilt: Stammen viele Kinder aus hochgebildeten Elternhäusern und sind die Migrantenanteile an den Grundschulen gering, dann sind diese Grundschulen als sozial privilegiert zu bezeichnen.

Kinder aus Elternhäusern mit niedriger Bildung und Kinder mit Migrationshintergrund verteilen sich höchst ungleich zwischen den Grundschulen. Abbildung 5 stellt die Anteilswerte der Eltern mit niedriger Bildung und der Kinder mit Migrationshintergrund für alle Grundschulen dar. Der Zusammenhang zwischen den Anteilen der Eltern mit niedriger Bildung und den Anteilen an Kindern mit Migrationshintergrund ist auf der Ebene der Grundschulen sehr stark ausgeprägt ($r^2 = 0,82$).

Abbildung 5: Zusammenhang zwischen Anteilen Eltern mit niedriger Bildung und Kinder mit Migrationshintergrund, Ebene der Grundschulen; Quelle: Groos 2014, veränderte Darstellung.



Die Mülheimer Grundschulen sind sozial und ethnisch deutlich polarisiert. Auf der einen Seite gibt es Grundschulen, an denen der Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund deutlich unterdurchschnittlich ausgeprägt ist. Fast alle Kinder an diesen Grundschulen stammen aus Elternhäusern mit mittlerer oder hoher Bildung. Auf der anderen Seite konzentrieren sich an einigen Grundschulen die Kinder aus Elternhäusern mit niedriger Bildung sehr stark. An diesen Grundschulen liegt die Quote der Kinder mit Migrationshintergrund bei mindestens zwei Drittel, an einer Grundschule sogar bei fast 100%. Die soziale und ethnische Zusammensetzung an den Grundschulen könnte kaum unterschiedlicher sein.

3.3 Auswirkungen des elterlichen Wahlverhaltens auf die Schulsegregation

Anhand der vorliegenden Daten kann verdeutlicht werden, welchen Einfluss das elterliche Wahlverhalten auf die Segregation an den Grundschulen hat. Bis zum Schuljahr 2007/08 gab es in Nordrhein-Westfalen verbindliche Grundschulbezirke. Lediglich konfessionelle Grundschulen, bei denen es auch feste, aber räumlich anders geschnittene, Schulbezirke gab, konnten abweichend gewählt werden (Schulgesetz NRW 2006). Abweichungen von den Vorschriften waren nur „aus wichtigem Grund“ mit der Zustimmung der Schulaufsichtsbehörde möglich (§ 39 Schulgesetz NRW 2006).¹⁰ Ein weitgehend wohnortnaher Grundschulbesuch war die Folge. Unter der damaligen CDU-FDP-Landesregierung wurde zum Schuljahr 2008/09 die Verbindlichkeit der Grundschulbezirke aufgehoben, mit der Folge, dass eine freie Grundschulwahl für alle Eltern möglich wurde.

Die Begründung zu diesem Vorhaben lautete: „Die bisherigen Schulbezirksgrenzen haben nicht davor bewahrt, dass sich namentlich Grundschulen vor allem in sozialen Brennpunkten auf Grund der Zusammensetzung ihrer Schülerschaft zu ‚Problemschulen‘ entwickelt haben. Auf der anderen Seite gibt es schon heute Grundschulen, die ein spezielles Profil haben, das nicht für alle Eltern aus dem jeweiligen Schulbezirk, wohl aber für Eltern aus anderen Stadtteilen von Interesse ist. Die Aufhebung der Schulbezirke stärkt die Rechte der Eltern“ (Landtag NRW 2006a: 106f.). Als Unterstützung der schwierigen Verhältnisse an den „Problemschulen“ richtete die Landesregierung zum Schuljahr 2006/2007 600 zusätzliche Lehrerstellen

¹⁰ Wichtige Gründe waren zum Beispiel Geschwisterkinder, die bereits eine andere Schule besuchten, oder die Nähe zum Arbeitsplatz.

(ebd.) für insgesamt 3 421 Grundschulen landesweit ein (Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen: 2007).¹¹

Die Situation vor der Abschaffung der Grundschulbezirke

In Mülheim besuchten im Einschulungsjahr 2003/2004, als es noch verbindliche Grundschulbezirke gab, 8,5% der Erstklässler eine nichtzuständige Grundschule. In der vierten Klasse des Schuljahres 2003/2004 lag die Quote bei 11,8%. Ähnliche Verhältnisse von 10% bis 15% der Grundschüler, die auf nichtzuständige Grundschulen gingen, wurden allgemein in NRW angenommen (Landtag Nordrhein-Westfalen 2006b; Landtag Nordrhein-Westfalen 2006c; Riedel et al. 2010).

Situation nach der Abschaffung der Grundschulbezirke

Nach der Abschaffung der Grundschulbezirke änderten sich die Quoten erheblich. Im Schuljahr 2008/09, direkt nach der Abschaffung der Grundschulbezirke, erhöhte sich der Anteil der Grundschüler, die auf eine ehemals nichtzuständige Grundschule gingen, in einem ersten Schritt bereits auf 14,6%; in den drei folgenden Schuljahren lag der Anteil bei ca. 20% bis 22%. Im Vergleich zum Schuljahr 2003/04 hat sich der Anteil *wählender Eltern* somit mehr als verdoppelt. Dies bleibt nicht ohne Folgen für das Ausmaß der sozialen und ethnischen Segregation an den Grundschulen.

Das Ausmaß der Segregation kann über den Segregationsindex nach Duncan und Duncan (1955) ermittelt werden. Die Maßzahl gibt an, wie viel Prozent der Minderheitspopulation zwischen den betrachteten Kontexten (hier: Grundschulen) umverteilt werden müsste, damit eine gleichmäßige Verteilung der Bevölkerungsgruppen vorläge. Exemplarisch kann man zwei verschiedene Szenarien bilden: Das Ausmaß der sozialen und ethnischen Segregation, wenn jedes Grundschulkind auf die ehemals zuständige städtische Gemeinschaftsgrundschule ginge, wird verglichen mit dem Ausmaß der sozialen und ethnischen Segregation durch das real zu beobachtende Wahlverhalten (vgl. Tabelle 2).

¹¹ In der zitierten Argumentation der damaligen Landesregierung werden auf unzulässige Weise Ursache und Wirkung verdreht. Die hohe residentielle Segregation hat eine hohe Schulsegregation zur Folge. Die Bedingungen in den Grundschulbezirken und damit an den Grundschulen waren ein Spiegel der sozialen Situation in den Wohnquartieren. „Soziale Brennpunkte“ und „Problemschulen“ konnten niemals mit festen Grundschulbezirken verhindert werden.

Tabelle 2: Soziale und ethnische Segregation an Grundschulen

Art der Segregationsmessung	Segregationsindex bei Besuch der ehemals zuständigen Grundschule	Segregationsindex der realen Grundschulwahl
Soziale Segregation: niedrige vs. höhere Bildung der Eltern	35,5 %	36,9 %
Ethnische Segregation: Migranten vs. deutsche Kinder	24,9 %	29,1 %

Quelle: Schuleingangsuntersuchungen Mülheim an der Ruhr 2007/08–2010/11, eigene Berechnung und Darstellung

Zu erkennen ist, dass das Ausmaß der sozialen und ethnischen Segregation zu einem sehr großen Anteil direkt über die Wohnortwahl und damit indirekt über die Grundschulbezirke abgebildet wird. Die räumliche Konzentration der niedrig und hoch gebildeten Eltern ist groß. Man müsste auf der Ebene der 19 ehemaligen städtischen Grundschulbezirke bereits 35,5 % der Kinder der formal niedrig gebildeten Eltern umverteilen, um eine gleichmäßige Verteilung herzustellen. Dieses hohe Ausmaß der sozialen Segregation nimmt durch das reale elterliche Wahlverhalten zu. Der real beobachtbare soziale Segregationsindex auf der Ebene der 19 städtischen Grundschulen beträgt 36,9 %.

In noch stärkerem Maße nimmt durch das elterliche Wahlverhalten allerdings die ethnische Segregation zu (von 24,9 % auf 29,1 %). Dies liegt nicht nur darin begründet, dass Eltern deutscher Kinder bewusst eine Grundschule mit einem niedrigen Migrantenanteil wählen, sondern auch daran, dass viele Familien mit Migrationshintergrund Schulen nachfragen, an denen der Anteil an Kindern ihrer Ethnie groß ist. Dies betrifft vor allem türkische Familien. Migrantenfamilien, die ihre Kinder bewusst auf Schulen mit einem niedrigen Migrantenanteil schicken, schlagen hier statistisch noch nicht durch.

Vor allem für Klassen mit einem hohen Anteil an sozial benachteiligten Kindern können negative Effekte der Schülerzusammensetzung beobachtet werden. „Hinderlich für den Lernfortschritt des Einzelnen sind Schulklassen mit geringen Leistungsunterschieden und gleichzeitig niedrigem Leistungsniveau“ (Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration (SVR) 2013: 21). Der Anteil an Migranten in der Klasse hat dagegen keinen eigenen Effekt auf das Leistungsniveau der Schüler; allerdings ist die Überlagerung von leistungsschwachen Schülern und der Konzentration von Kindern mit Migrationshintergrund in Klassen mit vielen leistungs-

schwachen Schülern sehr groß. Leistungsheterogene Klassen sind dagegen in der Regel lernförderlich für alle Schüler der Gruppe, sowohl für die leistungsstärkeren als auch für die leistungsschwächeren Schüler (ebd.).

Die erste Forschungsfrage nach dem Ausmaß der sozialen Benachteiligung und Segregation wurde empirisch in diesem Kapitel bearbeitet. Es kann festgehalten werden, dass es eine erhebliche kleinräumige soziale Benachteiligung gibt, die sich auf der Ebene der Bildungsinstitutionen Kitas und Grundschulen noch deutlicher abzeichnet als auf der kleinräumigen Ebene. Eine abnehmende Tendenz der sozialen Segregation kann für Kinder nicht festgestellt werden.

Im folgenden Kapitel geht es um die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage: „Wie hängen individuelle und kontextuelle Einflüsse zwischen Armutslagen und Kindergesundheit zusammen und welches Ausmaß kontextueller Beeinflussung ist festzustellen?“ Hierzu werden statistische Mehrebenenregressionsmodelle geschätzt und die Ergebnisse interpretiert.

4. Fallbeispiel Körperkoordination bei Einschulungskindern: Kontexteffekte des Wohnquartiers und der Kita

Als Fallbeispiel für die Überprüfung der Frage nach Einflüssen des Wohnquartiers und der Kita dienen Daten aus der Schuleingangsuntersuchung der Kommune. Die Schuleingangsuntersuchung ist in Nordrhein-Westfalen eine jährliche, verpflichtende Untersuchung aller schulpflichtig werdenden Kinder. Als Vollerhebung ist die Schuleingangsuntersuchung somit sehr gut geeignet, einen aktuellen Überblick über schulentwicklungsrelevante Merkmale der durchschnittlich sechsjährigen Kinder zu liefern.

Im Datensatz der Schuleingangsuntersuchung können neben der Kita, die das Kind besucht hat, auch die aufnehmende Grundschule sowie die Wohnadresse erfasst werden. Die hier verwendeten Daten wurden in der abgeschotteten Statistikstelle ausgewertet. Prinzipiell ist über die Wohnadresse eine beliebige *Raumzuordnung* möglich, d. h. es können eigenständige Raumdefinitionen vorgenommen werden, die unabhängig von vordefinierten administrativen Räumen sind.¹²

Als eine theoretisch begründete Raumabgrenzung werden im Folgenden selbst konstruierte *Nachbarschaften* verwendet (siehe Groos/Messer 2014). Diese Nachbarschaften werden durch räumliche Mobilitätsbarrieren wie Hauptverkehrsstraßen, Bahnlinien sowie Gewässer begrenzt und sind somit eine Näherung an den *kindlichen Aktionsraum*. 92 dieser so definierten

¹² Zum Problem der Quartiersdefinition siehe z. B. Schnur 2008.

Nachbarschaften sind von Kindern bewohnt. Die 92 Nachbarschaften *decken sich nicht* mit den 28 administrativen Bezirken (Statistische Bezirke), ihre Grenzen überschneiden sich. Die Nachbarschaften sind kleiner und vor allem in sozialer Hinsicht homogener als die 28 administrativen Einheiten. Damit kann ein zentraler Kritikpunkt an der bisherigen sozialräumlichen Kontexteffektforschung umgesetzt werden (vgl. Nonnenmacher 2007).

Im Sinne der sozialökologischen Tradition Bronfenbrenners kann man annehmen, dass das Wohnquartier mit seiner spezifischen Ausstattung, aber auch durch die dort vorhandenen kollektiven elterlichen Ressourcen und den dort lebenden Kindern, die als Peergruppe angesehen werden können, einen eigenständigen kontextuellen Entwicklungsrahmen bietet, der Einfluss auf die grobmotorische Entwicklung der Kinder hat. Viele gut entwickelte Kinder können als Vorbilder dienen, denen man im Spiel nacheifern möchte. Gut ausgestattete Frei- und Spielräume, die die Möglichkeit des Kletterns und der Bewegung bieten, können als gute Gelegenheitsstrukturen angesehen werden. Gut ausgebildete Eltern fördern nicht nur die Entwicklung des eigenen Kindes, sondern beeinflussen auch potenzielle Freunde und Nachbarn des eigenen Kindes und sorgen somit für eine gute Entwicklung. Auch in den Kitas gehört Bewegungsförderung zum festen pädagogischen Programm.

Als inhaltliches Beispiel wird deshalb das Entwicklungsmerkmal der Körperkoordination eines Kindes ausgewählt. Die Körperkoordination, als Test für die grobmotorische Entwicklung eines Kindes, wird in der Schuleingangsuntersuchung in NRW über das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening (SOPESS) mittels eines Tests zum seitlichen Hin- und Herspringen überprüft (Liga.NRW 2009). Kinder, die innerhalb von zehn Sekunden nicht mindestens sieben beidfüßige Sprünge über eine markierte Linie schaffen, gelten als auffällig in ihrer Körperkoordination. Dieses Merkmal wird in der folgenden Analyse als zu erklärendes Merkmal eines Kindes verwendet.

4.1 Deskriptive Analysebefunde

In die Datenanalyse gehen Informationen von 3631 Kindern ein, die in Mülheim an der Ruhr in den Untersuchungsjahren 2007/08 bis 2010/11 im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung begutachtet wurden. 11,4% dieser Kinder sind im Rahmen der Testungen als auffällig im Bereich ihrer Körperkoordination aufgefallen (vgl. Tabelle 3). Untersucht wurden etwas weniger Mädchen (47,6%) als Jungen. Das durchschnittliche Alter zum Untersuchungszeitpunkt lag bei 6,3 Jahren. Die durchschnittlichen elterlichen Bildungsjahre (höchster Schulabschluss plus höchste Berufsausbildung) lag bei

14,1 Jahren.¹³ 28,5% der Kinder besuchten nicht regelmäßig einen Sportverein und knapp 6% der Kinder gingen maximal zwei Jahre in die Kita (kurze Kita).

Die Anteile an Kindern mit auffälliger Körperkoordination sind zwischen den Kontexten *Statistischer Bezirk*, *Nachbarschaft* und *Kita* stark ungleich verteilt. Die größte Streuung ist auf der Ebene der 92 Nachbarschaften auszumachen.

Tabelle 3: Übersicht über kontrollierte Merkmale

Merkmal	Anteilswert	Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	Maximum
Kinder mit auffälliger Körperkoordination	11,4%				
Mädchen	47,6%				
Alter (in Halbjahren)		6,3	0,32	5	8,5
elterliche Bildungsjahre		0,06	0,98	-2,2	1,5
kein Sportverein	28,5%				
kurze Kita	5,9%				
Anteil Kinder mit auffälliger Körperkoordination in der Nachbarschaft		-0,03	1	-2,3	6,9
Anteil Kinder mit auffälliger Körperkoordination im Statistischen Bezirk		-0,08	0,97	-3,6	2,6
Anteil Kinder mit auffälliger Körperkoordination in der Kita		-0,04	0,99	-2,8	3,5

Datenquelle: Schuleingangsuntersuchung Mülheim an der Ruhr, 2007/08–2010/11; eigene Berechnung und Darstellung

4.2 Ergebnisse der logistischen Mehrebenenregressionsanalysen

In Tabelle 4 sind die Ergebnisse von sechs logistischen Regressionsmodellen aufgeführt. Die Modelle unterscheiden sich hinsichtlich der kontrollierten

¹³ Die Standardabweichung beträgt 2,6 Jahre. Die Bildungsjahre streuen von 8 bis 18 Jahre, das Merkmal geht standardisiert in die Analyse ein.

Tabelle 4: Einflussfaktoren der logistischen Regressionsmodelle zur Schätzung der Körperkoordinationsauffälligkeit

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5	Modell 6
<i>Kontext</i>	-	Kitas	Statistische Bezirke	Nachbarschaften	Statistische Bezirke & Kitas	Nachbarschaften & Kitas
<i>Individualmerkmale</i>						
Mädchen	0,65***	0,67***	0,64***	0,65***	0,66***	0,66***
Alter (in Halbjahren)	0,42***	0,43***	0,43***	0,43***	0,43***	0,43***
elterliche Bildungsjahre	0,76***	0,80***	0,81***	0,82***	0,82***	0,83***
kein Sportverein	1,42***	1,38***	1,36***	1,39***	1,35**	1,38***
kurze Kita	1,55**	1,50**	1,52**	1,48**	1,50**	1,46**
<i>Kontextmerkmale</i>						
Anteil an körperkoordinationsauffälligen Kindern im Sozialraum	-	-	1,24***	1,56***	nicht signifikant	1,46***
Anteil an körperkoordinationsauffälligen Kindern in Kita	-	1,40***	-	-	1,36***	1,23***
<i>Modellinformationen</i>						
Anzahl Kinder	3631	3631	3631	3631	3631	3631
Anzahl Kontexte	-	70	28	92	811	949
Intraklassenkorrelation im leeren Modell	-	0,7 %	1,8 %	2,3 %	2,2 %	5,5 %

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5	Modell 6
Intraklassenkorrelation im Schätzmodell	-	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,9 %
Erklärte Varianz (McKelvey & Zavoina)	8,2 %	10,9 %	9,2 %	12,9 %	10,9 %	13,9 %
LogLikelihood	-1276	-1208	-1213	-1191	-1200	-1184
BIC/Baysisches Informationskriterium	2568	2490	2500	2455	2481	2451

Dargestellt sind oddsratios; Signifikanzen: *** = 99 %; ** = 95 %; Datenquelle: Schuleingangsuntersuchung Mülheim an der Ruhr, 2007/08-2010/11, Alter, Bildungsjahre und Kontextmerkmale sind standardisiert bzw. grandmean zentriert; eigene Berechnung und Darstellung; Jahreseffekte wurden kontrolliert, sind aber nicht ausgewiesen.

Kontexte, in denen Kinder aufwachsen. In Modell 1 wird kein Kontext kontrolliert, das Modell bezieht nur *individuelle und familiäre Merkmale* in die Analyse ein. Die Modelle 2 bis 6 kontrollieren zusätzlich für den jeweiligen Kontext die *Anteile an Kindern mit auffälliger Körperkoordination* als eigenes Kontextmerkmal.

Modell 2 bezieht 70 Mülheimer Kitas in die Analyse ein, Modell 3 kontrolliert die 28 Statistischen Bezirke. Modell 4 beinhaltet den Kontext kleinräumiger Nachbarschaften ($N = 92$). Die Modelle 5 und 6 gehen noch einen Analyseschritt weiter und *kontrollieren gleichzeitig* den Einfluss von Kita und Statistischem Bezirk (Modell 5) bzw. Kita und Nachbarschaft (Modell 6). Diese so genannten *Cross-classified-Modelle* sind sehr komplex, da jede reale Kombination von Kita und Sozialraum als eigener Kontext in die Analyse aufgenommen wird. Im Ergebnis werden im Modell 5 811 und im Modell 6 949 Kontexte in der Analyse berücksichtigt.

Alle Modelle beziehen sich auf die gleiche Kinder-Population. Als Datenbasis dienen vier aufeinander folgende Jahrgänge der Mülheimer Schulingangsstellenuntersuchungen (Untersuchungsjahre 2007/08 bis 2010/11). Ausgewiesen sind neben den Effekten der einzelnen Einflussmerkmale auch die Modellparameter der Intraklassenkorrelation¹⁴ im leeren Modell, die Intraklassenkorrelation im Schätzmodell, der Anteil an erklärter Varianz nach McKelvey & Zavoina sowie die Log-Likelihoodwerte und die BIC-Werte¹⁵ der Modelle.

Modell 1: Individualmodell

Als individuelle Einflussmerkmale auf das Risiko der auffälligen Körperkoordination stellen sich das Geschlecht, das Alter, der elterliche Bildungshintergrund, regelmäßiger Sport im Verein und ein kurzer Kitabesuch heraus. Mädchen weisen seltener eine auffällige Körperkoordination auf als Jungen, ihr Risiko beträgt das 0,65-fache des Risikos eines Jungen.¹⁶ Einen deutlichen Einfluss hat auch das Alter der Kinder zum Untersuchungszeitpunkt. Die meisten Kinder werden um ihren sechsten Geburtstag untersucht. Das Risiko von Kindern, die zum Zeitpunkt der Untersuchung ein

14 Unter Intraklassenkorrelation wird der Anteil an Varianz verstanden, der prinzipiell auf der Ebene der Kontexte erklärt werden kann. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich die Intraklassenkorrelation durch die Aufnahme von Individual- und Kontextmerkmalen deutlich ändert und auch Verschiebungen der Varianz zwischen den Erklärungsebenen möglich sind, wenn die erklärenden Variablen kontrolliert werden.

15 Generell gilt bei gleicher Anzahl an Erklärungsmerkmalen: je näher der Log-Likelihood-Wert und das BIC an null liegen, desto besser ist das Modell.

16 Die ausgewiesenen Effekte sind Nettoeffekte, also Effekte unter Kontrolle der weiteren Einflussmerkmale.

halbes Jahr älter als der Durchschnitt aller Kinder waren, beträgt nur das 0,42-fache eines durchschnittlich alten Kindes. Die Entwicklung der Körperkoordination ist somit stark altersbedingt.

Einen sehr starken Einfluss hat der elterliche Bildungshintergrund. Je höher die elterliche Bildung ist, je mehr Jahre die Eltern zur Schule gegangen sind und je mehr Jahre sie eine Berufsausbildung absolviert haben, desto geringer ist das Risiko ihres Kindes, eine auffällige Körperkoordination zu haben. Ausgewiesen ist der Effekt der standardisierten Bildungsjahre. Eine Erhöhung der elterlichen Bildungsjahre um eine Standardabweichung ist gleichbedeutend mit einer Verringerung des Auffälligkeitsrisikos um das 0,76-fache. Die gebildete Variable der Bildungsjahre streut um 3,7 Standardabweichungen (vgl. Tabelle 3). Das bedeutet, dass der maximale Effekt des Merkmals Bildung, also der Unterschied zwischen sehr niedrig gebildeten Eltern und sehr hoch gebildeten Eltern, einem Odds Ratio von etwa 0,36 entspricht ($0,76^{3,7} = 0,36$).

Die Familie entscheidet darüber, wann das Kind in die Kita geht, ob es einen Sportverein besucht und wie viel Medien es konsumiert. Dieses familiäre Handeln hat einen eigenständigen Effekt auf die kindliche Entwicklung, der den Effekt der elterlichen Bildung verstärken oder abschwächen kann. Kinder, die nicht regelmäßig – mindestens einmal in der Woche – in einem Sportverein aktiv sind, weisen ein um das 1,42-fache erhöhte Risiko für eine auffällige Körperkoordination auf. Ein vergleichsweise kurzer Kita-besuch von maximal zwei Jahren ist ebenfalls mit einem erhöhten Risiko assoziiert. Diese Kinder sind 1,55-mal so häufig in ihrer Körperkoordination auffällig wie Kinder, die länger in eine Kita gegangen sind. Ein langer Kita-besuch kann mit einer signifikant besseren Entwicklung der kindlichen Grobmotorik in Verbindung gebracht werden.

Modelle 2 bis 6: Individual- und Kontextmodelle

Diese aufgezeigten individuellen Zusammenhänge bleiben auch unter Kontrolle kontextueller Merkmale bestehen. Einzelne Effekte verändern sich in ihrer Stärke, diese Veränderungen sind aber statistisch fast vollständig zu vernachlässigen. Lediglich der Einfluss der elterlichen Bildung nimmt in den Modellen 2 bis 6 erkennbar ab (von 0,76 auf 0,83). Durch die Hinzunahme von erklärenden Merkmalen auf den Kontextebenen Kita, Statistischer Bezirk und Nachbarschaft wird ein Teil des zuvor auf der individuellen Ebene verorteten Effekts des elterlichen Bildungshintergrunds durch die Spezifika des jeweiligen Kontextes erklärt. Werden die Kontexte Kita, Statistischer Bezirk und Nachbarschaft jeweils einzeln kontrolliert (Modelle 2, 3 und 4), so sind die entsprechend aufgenommenen Merkmale des *Anteils an Kindern mit auffälliger Körperkoordination* signifikante Einflussgrößen. Je höher der Anteil an auffälligen Kindern in der Kita bzw. im Sozialraum, des-

to größer ist auch das Risiko jedes Kindes in diesem Kontext, selbst auffällig zu sein. Es handelt sich hierbei um einen eigenständigen Effekt des jeweiligen Kontextes. Ein Blick auf die ausgewiesenen Modellparameter lässt erkennen, dass mit dem Modell 3 (Statistische Bezirke, 9,2 %) erheblich weniger Varianz erklärt werden kann als mit den Modellen 2 (Kita, 10,9 %) und 4 (Nachbarschaft, 12,9 %).

Mit den Modellen 2 bis 4 ist allerdings noch nicht geklärt, ob die Kontexte Kita und Statistischer Bezirk bzw. Nachbarschaft *voneinander unabhängige Kontexte* sind oder ob sich ihre Effekte gegenseitig überlagern oder verstärken. Aus diesem Grund werden die Kontexte Kita und Statistischer Bezirk (Modell 5) sowie Kita und Nachbarschaft (Modell 6) gemeinsam kontrolliert (Cross-classified Modelle).

Im Ergebnis sieht man, dass der Effekt der Statistischen Bezirke unter Kontrolle der Kitas keinen Bestand hat. Das Modell 5 erklärt denselben Anteil an Varianz wie Modell 2. Die Hinzunahme des Kontextes Statistischer Bezirk ist somit nicht geeignet, einen eigenständigen Erklärungsbeitrag für die Frage nach der kontextuellen Wirkung des Wohnortes auf die kindliche Entwicklung zu liefern, wenn bereits der Kontext Kita kontrolliert wird. Dies ist umso relevanter, da die Statistischen Bezirke Mülheims die übliche administrative Raumeinheit darstellen, mit denen auch in vielen weiteren sozialräumlichen Kontextanalysen gearbeitet wird.

Im Kontrast dazu stehen die Ergebnisse des Modells 6. Kontrolliert man gleichzeitig Kita und Nachbarschaften als Kontexte kindlicher Entwicklung, ist zu sehen, dass *beide Kontexte unabhängig voneinander* einen signifikanten Erklärungsanteil liefern. Dabei ist der Einfluss der Nachbarschaft sogar stärker ausgeprägt als der Einfluss der Kitas. Das Modell 6 weist die höchste Erklärungskraft aller Modelle auf (13,9 % erklärte Varianz, kleinste Log-Likelihood- und BIC-Werte). Das bedeutet, dass die strukturellen Bedingungen im kleinräumigen Wohnquartier, der Nachbarschaft, nicht mit den Bedingungen in den Kitas gleichzusetzen sind. Nachbarschaften und Kitas sind vielmehr unabhängige Erklärungsebenen, die berücksichtigt werden müssen. Das heißt auch, dass negative Einflüsse segregierter Nachbarschaften und Kitas doppelt auf die häufig sozial benachteiligten Kinder einwirken.

Auswirkungen auf die Schätzung von Kontexteffekten des Wohnquartiers

Für die Schätzung von so genannten *Kontexteffekten des Wohnquartiers* lassen sich aus den aufgezeigten Ergebnissen drei Dinge festhalten. Erstens sollten Quartiereffekte *theoretisch hergeleitet* und darauf aufbauend je nach Untersuchungsmerkmal eine *theoretisch begründete Quartiersdefinition* vorgenommen werden. Zweitens kann gezeigt werden, dass die üblicherweise

verwendeten *administrativen Gebietseinheiten*, hier die Statistischen Bezirke, offensichtlich auf Grund ihrer Größe und Heterogenität *nicht geeignet sind*, die kleinräumigen und diffizilen *Quartiereffekte adäquat abzubilden*. Findet man solche Effekte (Modell 3), dann sind sie in der Regel gering und das Ausmaß der durch das Wohnquartier vermittelten kontextuellen Beeinflussung wird unterschätzt. Drittens müssen *weitere relevante Kontexte* neben dem Wohnquartier kontrolliert werden (Modelle 5 und 6), um abschätzen zu können, ob das Wohnquartier selbst einen Einfluss hat oder ob es nicht viel eher die konkreten Lebenswelten der Bewohner, die Settings, sind, über die kontextuelle Einflüsse vermittelt werden.

Die Verwendung administrativer Räume ist jedenfalls theoretisch unbefriedigend und empirisch zu ungenau, um verlässliche Aussagen über die Effekte segregierter Armutsquartiere treffen zu können. Theoretisch begründete Raumabgrenzungen, die je nach Fragestellung empirisch bestimmt werden müssen, können hier sinnvolle Alternativen sein.

5. Zusammenfassung und Fazit

Die Fragen nach dem Ausmaß der kindlichen Armut und der gesundheitlichen Ungleichheit im Kindesalter sowie dem Zusammenhang zwischen kindlicher Armut und Gesundheit standen im Fokus des Beitrags. Es konnte gezeigt werden, dass Kinderarmut in Deutschland sehr ungleich verteilt ist. Hohe Konzentrationen von armen Kindern finden sich vor allem in westdeutschen Großstädten und in weiten Teilen Ostdeutschlands. Eine kleinräumigere städtische Betrachtung bestätigt, dass es innerstädtische Armutsquartiere gibt, in denen der dauerhafte Bezug von SGB II-Leistungen im Kindesalter bereits der Normalfall ist. Eine noch höhere Konzentration armer Kinder finden wir auf der Settingebene, also in den Kitas und Grundschulen, in denen insbesondere arme und benachteiligte Kinder häufig unter sich sind. Die elterlichen Wahlmöglichkeiten führen zu einer zunehmenden sozialen und ethnischen Segregation zwischen den Settings. Die damit verbundenen negativen Effekte für die sozial benachteiligten Kinder dürften somit eher zu- als abnehmen.

Im Rahmen unserer empirischen Analysen konnten wir den engen Zusammenhang zwischen der sozialen Lage der Familie und dem Gesundheitszustand der Kinder bestätigen. Wir konnten darüber hinaus aufzeigen, dass die Zusammensetzung in den Settings Kita und Nachbarschaft eigenständige Wirkungen auf die kindliche Entwicklung ausübt. So sind insbesondere Kitas und Nachbarschaften für die kindliche Entwicklung problematisch, in denen eine hohe Konzentration von benachteiligten Kindern auszumachen ist. Diese hohe Konzentration an Benachteiligung wirkt zu-

sätzlich entwicklungshemmend und damit potentiell gesundheitlich benachteiligend.

Es sind drei Dinge festzuhalten, die wenig Anlass zum Optimismus auf eine gesundheitlich positive Entwicklung armer Kinder geben. Erstens nimmt das Ausmaß von Kinderarmut vor allem im großstädtischen Kontext in den segregierten Quartieren und den Settings Besorgnis erregende Ausmaße an. Kitas und Grundschulen in diesen Gebieten stehen vor gewaltigen Herausforderungen, die mit den bisherigen Mitteln und Konzepten kaum zu bewältigen sind. Zweitens sind dauerhaft wirksame Ansätze zur Verringerung der sozialen Segregation in den Städten aktuell nicht erkennbar und auch von den überschuldeten Kommunen immer weniger leistbar, sodass die eigenständigen negativen Effekte der sozialen Segregation in den Quartieren und den Settings auch zukünftig bestehen werden und sich zum Teil noch verschärfen dürften. Drittens konnten die vielen guten und gut gemeinten präventiven Maßnahmen den sehr engen Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit bei Kindern bislang nur marginal aufbrechen. Wir müssen also davon ausgehen, dass auch zukünftig von einer erheblichen gesundheitlichen Belastung der armen Kinder auszugehen ist.

Literatur

- Altgeld, Thomas/Geene, Raimund/Glaeske, Gerd/Kolip, Petra/Rosenbrock, Rolf (2006): Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Programm für eine bessere Sozial- und Gesundheitspolitik. Bonn.
- Amonn, Jan/Groos, Thomas (2011): Die Entwicklung von Schulsozialindices und -profilen für die Grund- und weiterführenden Schulen der Stadt Mülheim an der Ruhr. ZEFIR: Bochum. Online verfügbar unter: https://www.stadt-mh.de/cms/shared/datei_download.php?uid=53f382c948fd923017d37d1d8f7f5920, zuletzt geprüft am 18.11.2014.
- Amonn, Jan/Kersting, Volker (2008): Entwicklungsstand von Kindergartenkindern in Mülheim an der Ruhr (unveröffentlicht).
- Amonn, Jan/Kersting, Volker (2007): Projekt: Stadtteilmonitoring, Modul: Gesundheits- und Entwicklungsstand von Kindern. Bochum.
- Bartelheimer, Peter/Schultz, Annett/Kersting, Volker (2006): Expertise zur Neukonzeptionierung der Sozialberichterstattung des Landes NRW (Auszug). Online verfügbar unter: http://www.mags.nrw.de/sozber/sozialberichterstattung_nrw/grundlagen/neukonzeptionierung_sozialberichterstattung_1_.pdf, zuletzt geprüft am 18.11.2014.
- Bauer, Ullrich/Bittlingmayer, Uwe H./Richter, Matthias (Hrsg.) (2008): Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. Wiesbaden.
- Bertram, Hans (Hrsg.) (2013): Reiche, kluge, glückliche Kinder? Der UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland. Weinheim.
- Bolte, Gabriele/Mielck, Andreas (Hrsg.) (2004): Umweltgerechtigkeit. Die soziale Verteilung von Umweltbelastungen. Weinheim/München.

- Bronfenbrenner, Urie (1976): Ökologische Sozialisationsforschung. 1. Auflage hrsgg. von Kurt Lüscher. Stuttgart.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Lebenslagen in Deutschland. Der vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bonn: Online verfügbar unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a334-4-armuts-reichtumsbericht-2013.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 18. 11. 2014.
- Duncan, Otis Dudley/Duncan, Beverly (1955): A Methodological Analysis Of Segregation Indexes. *American Sociological Review*. 20 (1), S. 210–217.
- Erhart, Michael/Hurrelmann, Klaus/Ravens-Sieberer, Ulrike (2008): Sozialisation und Gesundheit. In: Klaus Hurrelmann (Hrsg.): Handbuch Sozialisationsforschung. Weinheim, S. 424–442.
- Farwick, Andreas (2012): Segregation. In: Frank Eckardt (Hrsg.): Handbuch Stadtsoziologie. Wiesbaden, S. 381–419.
- Farwick, Andreas (2001): Segregierte Armut in der Stadt. Ursachen und soziale Folgen der räumlichen Konzentration von Sozialhilfeempfängern. Opladen.
- Groenemeyer, Axel/Ratzka, Melanie (2012): Armut, Deprivation und Exklusion als soziales Problem. In: Günter Albrecht/Axel Groenemeyer (Hrsg.): Handbuch soziale Probleme. Wiesbaden, S. 367–432.
- Groos, Thomas (2014): Schulsozialindices für die Grundschulen in Mülheim an der Ruhr. Aktualisierung der Indices für die Grundschulen und Entwicklung von Wohnumfeldprofilen. Bochum. Online verfügbar unter: <http://www.zefir.ruhr-uni-bochum.de/mam/content/grundschulsozialindices.pdf>, zuletzt geprüft am 18. 11. 2014.
- Groos, Thomas/Messer, Astrid (2014): Quartiersabgrenzung in der städtischen Planungspraxis. Ansätze aus einer lebensweltlichen Perspektive. *RaumPlanung*. Fachzeitschrift für räumliche Planung und Forschung, 174, 3/4 2014, S. 8–15.
- Hauser, Richard (2012): Das Maß der Armut: Armutsgrenzen im sozialstaatlichen Kontext – Der sozialstatistische Diskurs. In: Ernst-Ulrich Huster (Hrsg.): Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung. 2. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 122–146.
- Hauser, Richard (1997): Armutsberichterstattung. In: Heinz-Herbert Noll (Hrsg.): Sozialberichterstattung in Deutschland. Konzepte, Methoden und Ergebnisse für Lebensbereiche und Bevölkerungsgruppen. Weinheim/München, S. 19–45.
- Haverkamp, Fritz (2012): Gesundheit und soziale Lebenslage: Herausforderung für eine inklusive Gesundheitsversorgung. In: Ernst-Ulrich Huster (Hrsg.): Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung. Wiesbaden, S. 365–382.
- Haynie, Dana L./Silver, Eric/Teasdale, Brent (2006): Neighborhood Characteristics, Peer Networks, and Adolescent Violence. *Journal of Quantitative Criminology*, 22, S. 147–169.
- Hock, Beate (2000): Gute Kindheit – schlechte Kindheit? Armut und Zukunftschancen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Abschlussbericht zur Studie. Frankfurt am Main (AWO Sozialbericht, 2000, 4).
- Holz, Gerda (2010): Kinderarmut – Definition, Konzepte und Befunde. In: Gerda Holz/Antje Richter-Kornweitz (Hrsg.): Kinderarmut und ihre Folgen. Wie kann Prävention gelingen? Unter Mitarbeit von Heiner Brülle, Beate Hock und Roland Merten, München, S. 32–42.

- Hornberg, Claudia/Pauli, Andrea (2007): Die soziale und räumliche Ungleichverteilung von Umweltbelastungen im Kontext von Kinderarmut in Deutschland. Kinderarmut – „neue“ Verteilungsdisparitäten in Deutschland. Online verfügbar unter http://www.armut-und-gesundheit.de/uploads/tx_gbbkongressarchiv/Hornberg_Pauli.pdf, zuletzt geprüft am 18. 11. 2014.
- Hurrelmann, Klaus (2006): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Weinheim.
- Jencks, Christoph/Mayer, Susan E. (1990): The Social Consequences of Growing Up in a Poor Neighborhood. In: Lynn, L. E. Jr./McGeary, M. G. H. (Hrsg.): Inner City Poverty in the United States. Washington, D. C.
- Kuntz, Benjamin/Lampert, Thomas (2013): Wie gesund leben Jugendliche in Deutschland? *Gesundheitswesen* 75 (2), S. 67–76.
- Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (Hrsg.) (2009): Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS – Handanweisung zur Durchführung und Auswertung. Düsseldorf.
- Landtag Nordrhein-Westfalen (2006a): Drucksache 14/1572. Düsseldorf.
- Landtag Nordrhein-Westfalen (2006b): Stellungnahme 14/0035. Düsseldorf.
- Landtag Nordrhein-Westfalen (2006c): Stellungnahme 14/0037. Düsseldorf.
- Lampert, Thomas/Mielck, Andreas (2008): Gesundheit und soziale Ungleichheit. Eine Herausforderung für Forschung und Politik. *Gesundheit und Gesellschaft* 8 (2), S. 7–16.
- Lampert, Thomas/Richter, Matthias (2010): Armut bei Kindern und Gesundheitsfolgen. In: Gerda Holz/Antje Richter-Kornweitz (Hrsg.): Kinderarmut und ihre Folgen. Wie kann Prävention gelingen? Unter Mitarbeit von Heiner Brülle, Beate Hock und Roland Merten. München, S. 55–65.
- Leßmann, Ortrud (2009): Konzeption und Erfassung von Armut. Vergleich des Lebenslage-Ansatzes mit Sens „Capability“-Ansatz. Berlin (Volkswirtschaftliche Schriften, 552).
- Leßmann, Ortrud/Babic, Bernhard (2012): Potenziale des Capability-Ansatzes für eine adressatenorientierte Weiterentwicklung Sozialer Arbeit im Umgang mit Kinderarmut. In: Herbert Effinger (Hrsg.): Diversität und Soziale Ungleichheit: analytische Zugänge und professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit. Opladen [u. a.], S. 109–118.
- Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAIS) (2014): Sozialberichte NRW online. Online verfügbar unter: http://www.mais.nrw.de/sozialberichte/sozialindikatoren_nrw/indikatoren/7_einkommensarmut/indikator7_2/index.php, zuletzt geprüft am 1. 10. 2014.
- Ministerium für Inneres und Kommunales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) 2014: Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW), Stand 1.9.2014. Online verfügbar unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?print=1&anw_nr=2&gld_nr=%202&ugl_nr=2120&val=4659&ver=0&sg=0&menu=1&aufgehoben=N&keyword=&bes_id=4659, zuletzt geprüft am 23. 09. 2014.
- Ministerium für Inneres und Kommunales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2006): Schulgesetz NRW. Stand: 27. 6. 2006.

- Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2007): Das Schulwesen in NRW aus quantitativer Sicht. Schuljahr 2006/07. Statistische Übersicht Nr. 359. Düsseldorf.
- Nonnenmacher, Alexandra (2007): Eignen sich Stadtteile zur Bestimmung von Kontexteffekten? – Eine empirische Analyse am Beispiel von Disorder und Kriminalitätsfurcht. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 59 (3), S. 493–511.
- Park, Robert Ezra/Burgess, Ernest Watson/McKenzie, Roderick Duncan (1967): *The City*. Chicago u. London. Nachdruck der Erstausgabe von 1925.
- Riedel, Andrea/Schneider, Kerstin/Schuchart, Claudia/Weishaupt, Horst (2010): School Choice in German Primary Schools: How Binding are School Districts? *Journal für Bildungsforschung Online*, 2 (1). S. 94–120.
- Robert-Koch-Institut (2008): Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Nationalen Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bericht für den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Berlin.
- Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration (SVR) (Hrsg.) 2013: Segregation an deutschen Schulen. Ausmaß, Folgen und Handlungsempfehlungen für bessere Bildungschancen. Berlin.
- Schnur, Olaf (Hrsg.) (2008): Quartiersforschung zwischen Theorie und Praxis. Wiesbaden.
- Stadt Essen, Der Oberbürgermeister, Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen (2011): Bezug von Leistungen zur Existenzsicherung 2011. Untersuchung zur aktuellen Situation und zu den Entwicklungen. Unter Mitarbeit von Sabine Reichertz (Beiträge zur Stadtforschung 61). Online verfügbar unter https://media.essen.de/media/wwwessende/aemter/12/Leistungen_zur_Existenzsicherung.pdf, zuletzt geprüft am 18.11.2014.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2014a): Statistik der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II, Kinder in Bedarfsgemeinschaften, Berichtsmonat Juni 2014; Online verfügbar unter: http://statistik.arbeitsagentur.de/nn_31994/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html?view=processForm&resourceId=210368&input_=&pageLocale=de&topicId=416186&year_month=201406&year_month.GROUP=1&search=Suchen, zuletzt geprüft am 18.11.2014.
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2014b): Arbeitsmarkt in Zahlen, Verweildauern im SGB II der 6 und 7 Jahre alten Leistungsberechtigten (mit 31-Tage-Unterbrechungslogik), Sonderauswertung, Nürnberg, Oktober 2014.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.) (2012): Soziale Mindestsicherung in Deutschland 2010. Online verfügbar unter http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/pdf/Soziale_Mindestsicherung_2010.pdf, zuletzt geprüft am 10.08.2013.
- Weltgesundheitsorganisation (2009): Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Stand am 25. Juni 2009. Online verfügbar unter: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/index.html>, zuletzt geprüft am 10.09.2013.
- Zander, Margherita (2013): Entwicklungsrisiko Armut – Wo liegt der Ausweg? Die Verheißungen des Capabilities- und Resilienzansatzes. In: Gunter Graf/Elisabeth Kapferer/Clemens Sedmak (Hrsg.): *Der Capability Approach und seine Anwendung. Fähigkeiten von Kindern und Jugendlichen erkennen und fördern*. Wiesbaden, S. 201–225.