Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

IHRE SPENDE HILFT

Armut und Gesundheit in Deutschland e.V., Zitadelle 1F, 55131 Mainz

Solidarische Gesundheit – Wie geht solidarische Gesundheit in der Praxis im Hinblick auf sozial benachteiligte Personengruppen?!

8. Langeooger Woche zur gesunden Entwicklung 6.9.2022

Prof. Dr. med. Gerhard Trabert
Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.
Hochschule RheinMain

Gesundheit ist ein Menschenrecht

- Der höchstmögliche Gesundheitszustand ist ein fundamentales Menschenrecht
  (Universale Erklärung der Menschenrechte §25,1 1948, WHO)

- Der Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln und Gesundheitsdiensten ist ein Menschenrecht
  (§ 12 Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, 1966)

- Der Zugang zu Forschungsergebnissen ist ein Menschenrecht
  (§ 15 Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte)

„Arm im Beutel krank am Herzen“.

Johann Wolfgang von Goethe

Ja,-

Das wissen wir jetzt schon seit Jahren!!!

Wie wird Armut definiert:

Armutsdefinition:

Armutsgefährdet ist, wer 60% oder weniger des **durchschnittlichen monatlichen Haushaltseinkommens eines Landes besitzt;** (Empfehlung der Europäischen Union) entspricht in Deutschland im Jahre 2019 ca. 960 €, da das Durchschnittseinkommen bei ca.1680€ lag)

Strenge Armut ist, wer 40% oder weniger des durchschnittlichen monatlichen Haushaltseinkommens besitzt (2019 entspricht dies einem Betrag von ca. 690 €)

Lebenslagenkonzept (Unterversorgung in verschiedenen Lebenslagen: Bildung, Wohnraum, Infrastruktur, Umwelt….)

Einkommen orientierte Armutsdefinition:

Armutsgefährdet ist wer 60% oder weniger des **durchschnittlichen monatlichen Haushaltseinkommens eines Landes besitzt,**
(Empfehlung der Europäischen Union)

Arm ist, wer weniger als **50 %** des Netto-Äquivalenz-Einkommens zur Verfügung hat (Für einen Alleinlebenden oder Haushaltsvorstand sind dies 2021: ca**. 781 €.)**

Strenge Armut: wer 40% oder weniger des durchschnittlichen monatlichen Einkommens besitzt (Bezieher von sozialen Transferleistungen - Arbeitslosengeld II; Hartz IV-Empfänger)

Äquivalenzeinkommen dient zur Berechnung des Einkommens der sonstigen Haushaltsmitglieder : Hauptverdiener Faktor 1,0; alle übrigen Mitglieder ab dem 14 Lebensjahr erhalten den Faktor 0,5 und Kinder unter 14 Jahren den Faktor 0,3.

Armutsgefährdungsschwelle

(2/2022 Quellendatum für das Jahr 2019):

- Absolute Armut: 1,90 $ pro Tag
- Relative Armut in Deutschland (2019)

- Alleinstehend: 1074€
- Alleinerziehend, ein Kinder unter 14 J. 1.396€
- Paar ohne Kinder: 1611 €
- Alleinerziehend, 2 Kinder unter 14 J. 1.718€
- Paar, 2 Kinder unter 14 Jahren: 2.255€
- Paar, 2 Kinder über 14 Jahren: 2.685

Lebenslagenkonzept

(Kumulation von Unterversorgungslagen in den Bereichen:)

- Wohnen
- Bildung
- Arbeit, Arbeitsbedingungen
- Einkommen
- Gesundheit
- Versorgung mit technischer und sozialer Infrastruktur

Wer ist besonders von Einkommensarmut betroffen:

Häufig von Armut betroffen sind:

- Frauen und Kinder
- Alleinerziehende
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Langzeitarbeitslose
- Familien mit mehr als 3 Kindern
- Geflüchtete Menschen
- Menschen mit Bildungsdefiziten

KIGGS-Studie (2006)

Kinder- und Jugendgesundheitsstudie:

Fazit:

Heranwachsende aus armen Familien weisen in allen Bereichen von **Gesundheit und Lebensqualität** die schlechtesten Ergebnisse vor !

KIGGS-Studie (2006)

Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (RKI)

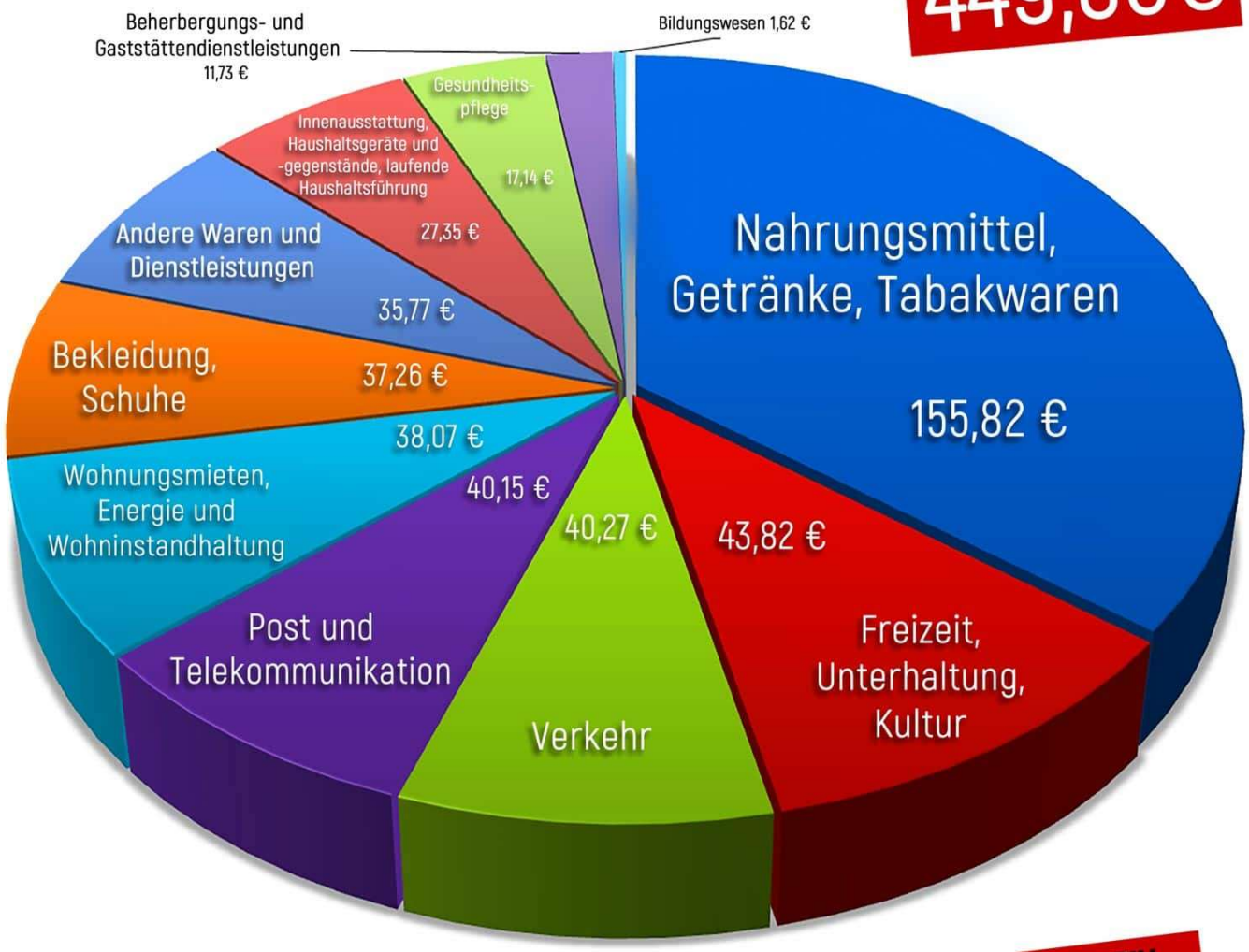
(Bella-Studie / Unterstudie):

Psychische Auffälligkeiten nehmen zu !

- 22 % zeigen psychische Auffälligkeiten
- 14 % sind manifest psychisch krank (Angststörungen, **Depressionen**).
- **31,3%** der Kinder in sozial benachteiligten Verhältnissen sind psychisch auffällig.
- **16,4%** der Kinder in der oberen Sozialschicht sind psychisch auffällig.

HARTZ IV REGELSATZ 2022

449,00€



Quelle:
Bundesregierung vom 15.09.2021

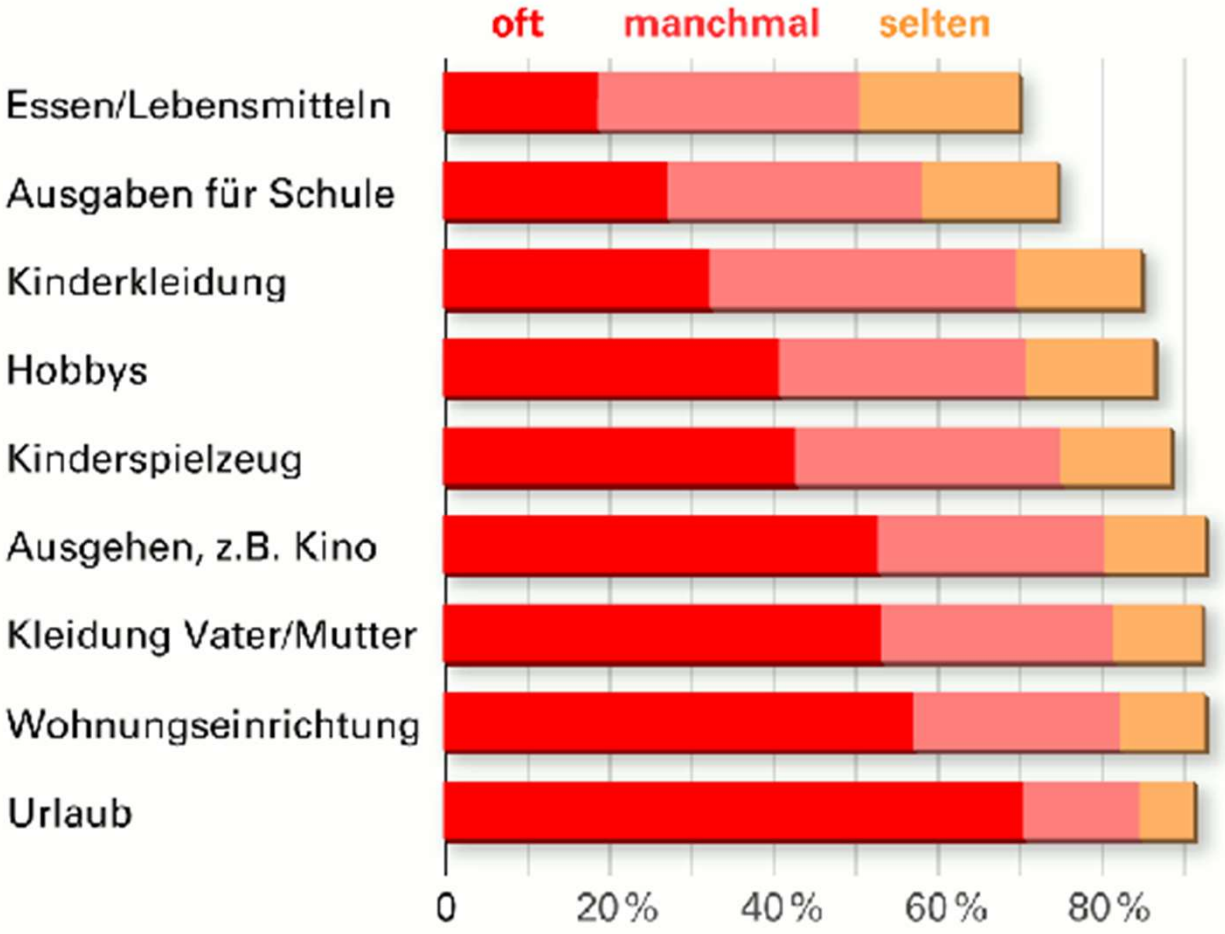
HARTZIV.ORG

Arbeitslosengeld II / Sozialgeld (Hartz IV) im Jahre 2022:

Lebensalter	Hartz IV Budget	Ernährung	Gesundheit	Bildung
0 – 5 Jahre	285 €	**3,30 € tägl.**	**9,01 € monatl.**	0,86 € monatl.
6 – 14 Jahre	311 €	**4,19 € tägl.**	**7,81 € monatl.**	0,56 € monatl.
15 – 17 Jahre	376 €	**5,90 € tägl.**	**9,40 € monatl.**	0,26 € monatl.
Erwachsener Single	449 €	**5,20 € tägl.**	**17,16 € monatl.**	**€ monatl.**

Bei den Kindern wird selten gespart

Familien, die existenzsichernde Sozialleistungen bekommen, schränken sich ein bei ...



Quelle: Wüstendörfer 2008 | © Hans-Böckler-Stiftung 2008

Selektionseffekt

(Kranke werden eher arm):

Bei Erwachsenen kommt es im Kontext Krankheit und Armut häufig zu einer sozialen Selektion:

Chronisch schlechte Gesundheit erhöht das Risiko Armut.

(Studie der Marburger Universität zu „Armutslebensläufen“)

Kausationseffekt

(Arme werden eher krank):

Hinweise für einen Kausationseffekt ergeben sich für Kinder.

Wer in Armut aufwächst, hat als Kind Erwachsener eine schlechtere Gesundheit.

(Studie der Marburger Universität zu „Armutslebensläufen.“; KIGGS Studie 2006)

Haupterkrankungsarten bei von Armut betroffenen Menschen:

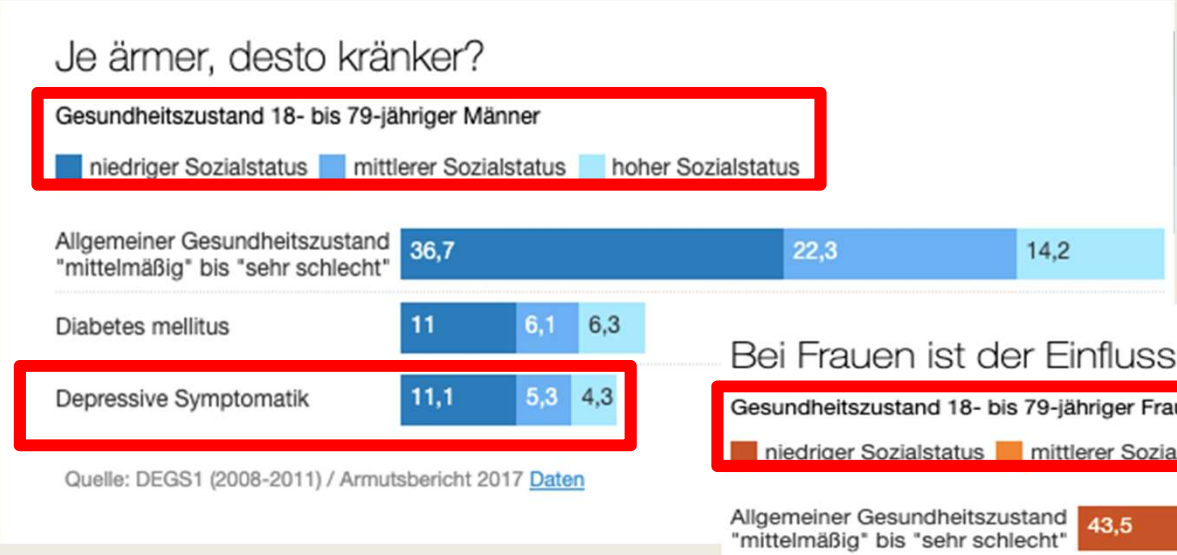
- Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems
- Erkrankungen der Verdauungsorgane
- Erkrankungen der Atmungsorgane
- psychosomatische sowie psychiatrische Erkrankungen + Beschwerdekomplexe:
  - **Angststörungen, Suchterkrankungen**
  - **Depressionen (Suizidquote)**
- Krebserkrankungen
- Beteiligung an Unfällen

Psychologische Stadien bei von Ausgrenzung betroffenen Menschen zeigen folgende Reaktionsmuster:

- ***Auflehnung/Revolte*:**
  - **Versucht seine Rechte durchzusetzen**
- ***Selbstentwertung*:**
  - **Depression, Alkohol, Suizid**
- ***Fixation*:**
  - **Akzeptiert seinen Zustand**
- ***Aufgabe/Rückzug*:**
  - **Zu nichts mehr fähig, „Nein zu allem und allen“**

Statistik

(vgl. Ärztezeitung, Psychische Erkrankte sind besonders von Armut bedroht, 2017) Armutsbericht 2017



Studie „Krebs und Armut“

(Hamburger Fern-Hochschule; Prof. Stefan Dietsche 2018)

- Gravierende **finanzielle Einbußen** bei der Mehrheit der Betroffenen
- Dadurch auch **Einschränkungen im Bereich der Grundbedürfnisbefriedigung** bezogen auf Ernährung, Bekleidung und finanzielle Absicherung.
- **57%** der Studienteilnehmer beklagen eine **unzureichende Beratung** hinsichtlich der ihnen zustehenden Leistungen
- Patienten mit höherem Einkommen vor der Erkrankung sind besser über Förderungsmöglichkeiten informiert.

Krebs und sozialer Abstieg:

(Prof. Dr. Peter Schlag; Berliner Krebsgesellschaft 2013)

- ¾ der Krebserkrankten erleben schon zu Krankheitsbeginn finanzielle Einbußen.
- Zahlreiche Betroffene verlieren ihren Job und geraden in Einkommensarmut.
- Betroffen sind nicht „nur“ sozial benachteiligte Menschen sondern auch Familien aus dem Mittelstand und Alleinerziehende (oft Mütter).
- Viele Betroffene wissen nicht welche Rechte und Leistungsansprüche ihnen zustehen!

Arbeit versus Rente

(Empirische Metaanalyse):

- Eine selbstbestimmte Rückkehr ins Arbeitsleben ist strukturell deutlich erschwert.
- Krankenkassen drängen an Krebs erkrankte Patienten zu einem frühen Zeitpunkt eine medizinische Reha zu beantragen, so früh, dass eine seriöse Prognose über den Krankheitsverlauf noch gar nicht möglich ist.
- Durchschnittliche Erwerbminderungsrente (November 2018) 716 €

Arbeit versus Rente

(Empirische Metaanalyse):

- Krankenkassen drängen Krebspatienten zur Rente
- Rückkehr ins Arbeitsleben wird deutlich erschwert
- Neben der Bedrohung des Lebens, kommt eine Bedrohung der materiellen Existenz hinzu
- An Krebs zu erkranken ist in Deutschland mit einem massiven Armutsrisiko verbunden.
- Krankenversicherung / Rentenversicherung und Arbeitsagenturen schieben sich wechselseitig die Verantwortung zu.

Sozioökonomisches Panel :

(Robert-Koch-Institut; T. Lampert; 2019)

- Lebenserwartungsunterschied zwischen den Menschen die < 60% und denen die > 150% Einkommen in der Bevölkerung haben

- bei **Frauen** um ca. **4,4 Jahre!**
- bei **Männern** um ca. **8,6 Jahre!**

Sozioökonomisches Panel :

(Robert-Koch-Institut; T. Lampert; 2016)

- **31 %** der von Armut betroffenen **Männer** erreicht **nicht** das **65 Lebensjahr**.

Risikofaktoren:

- **Einkommen / finanzielle Lebenssituation**
- **Umwelt**
- **Gewalterfahrung** (Rechtsextremismus)
- **Migrationshintergrund**
- **Arbeitslosigkeit**
- **Geschlecht**
- **Gesundheitssystem**

Neuere Untersuchungen zeigen, dass Krankheit mittlerweile der **dritthäufigste Grund** für eine **Verschuldung** darstellt.

Die unmittelbaren Folgen der Corona-Pandemie und die der staatlich verordneten Schutzmaßnahmen:

Corona-Pandemie spaltet die Gesellschaft!

Viele **Hilfs- und Beratungsangebote sind geschlossen** bzw. wurde stark eingeschränkt und reduziert:

- Tafeln, Teestuben, Lebensmittelausgabestellen
- Sozialarbeit im Stadtteil und als Streetwork
- Behördensprechstunden

Kurzarbeit; Verlust der Arbeit; deutliche Einkommensverluste; Insolvenz; Selbständige existenziell bedroht

Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie Maßnahmen I:

- Empfänger von sozialen Transferleistungen (Arbeitslosengeld 2-Satz; Hartz IV; Sozialgeld) können Lebensmittel nicht auf Vorrat kaufen!
- Sie müssen öfters mit öffentlichen Verkehrsmittel (ÖPVN) fahren!
- Können ihren Kindern oft keinen Computer und Internetzugang finanzieren.

Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie Maßnahmen III:

- Sozial benachteiligte Menschen wohnen in engen Wohnverhältnissen, da der Regelsatzmietzuschuss nur bestimmte Quadratmeterwohnflächen erlaubt.
- Der psychische Stress in beengten Wohnverhältnissen ist deutlich erhöht.
- Sie sind mehr Lärm- und Luftverschmutzung ausgesetzt!

Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie Maßnahmen VI:

- Geflüchtete Menschen sind in Sammelunterkünften einem deutlich erhöhten Erkrankungsrisiko ausgesetzt.
- Auch an Menschen in anderen Ländern, die in Flüchtlingslagern leben müssen, denken!!!!

Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie Maßnahmen VII:

Studien, insbesondere in den USA, Großbritannien, Brasilien, Südafrika und auch in Deutschland, belegen, dass von Armut betroffene Menschen einem deutlich erhöhten Erkrankungsrisiko ausgesetzt sind und besonders auch einem erhöhten Risiko daran zu versterben!

Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie Maßnahmen VIII:

Eine Studie des Instituts für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Düsseldorf gemeinsam mit der AOK Rheinland/ Hamburg analysierte die Daten von 1,3 Millionen Versicherten, die Bezieher von sozialen Transferleistungen waren. Das zentrale Ergebnis dieser Studie lautete das die von Einkommensarmut betroffene Personengruppe deutlich häufiger aufgrund einer Covid-19 Erkrankung im Krankenhaus behandelt werden musste als erwerbstätige Versicherte, dies traf besonders bei Langzeitarbeitslosen zu.

Auswirkungen und Folgen der Corona-Pandemie Maßnahmen IX:

Unabhängig von dem Alter und dem Geschlecht der Bezieher von Arbeitslosengeld 2 lag deren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf um 84 % höher als bei Erwerbstätigen. Bezieher von Arbeitslosengeld 1 hatten ein 17,5 % höheres Risiko eines schweren Krankheitsverlaufes.

3 Handlungsebenen bzw. Aktionsbereiche sind deshalb von entscheidender Bedeutung:

- Eine von **Respekt und Wertschätzung** geprägte Diskussion im Kontext Armut und Gesundheit fordern.

- Auf der **praktischen Ebene** schnell, kompetent, betroffenenzentriert agieren.

- **Gesellschaftsstrukturelle Verursachungsmechanismen** benennen, kritisieren , skandalisieren und neue **Inklusionsstrukturen** schaffen.

1. Respektvolle, wertschätzende Kommunikation!

Wertschätzung durch Sprache:

- sozial Schwache

= **sozial benachteiligte Menschen**

- bildungsferne Familien

= **Bildung ist zu fern von den Familien**

- illegale Menschen

= **illegalisierte Menschen**

.

Das „Menschsein“ muss im Vordergrund stehen!

- Wirtschaftsflüchtling / Flüchtlingsproblematik

= **geflüchtete Menschen**

- Penner, Nichtseßhafte, Obdachlose

= **wohnungslose Menschen**

- behinderte Menschen

= **Menschen mit Behinderung**

Sprache verletzt und diskriminiert!

- **Patronisierung** / Patronizing (engl.) = „gönnerhaftes, herablassendes Verhalten“ (z.B. spezielle Kommunikationsmerkmale: infantilisierende Redewendungen; „Pluralis majestatis“)

- **Aber auch Cave: Parentifizierung** (….Kinder übernehmen in überzogenem Maße „Eltern-Funktionen“, Rollenumkehr; Bereiche Kinder von psychisch erkrankten Eltern, suchterkrankten Eltern, generell chronisch erkrankte Eltern)

Klassismus:

- Der Begriff Klassismus wird immer häufiger benutzt, um die **Benachteiligung und Diskriminierung von Menschen** in unserer Gesellschaft zu beschreiben, die einer **„unteren“ sozialen Gesellschaftsklasse** angehören!

- Es beinhaltet eine andere Differenziertheit als gesellschaftlicher Rassismus.

Sozialrassismus:

“Dabei handelt es sich um eine moderne Form des akademischen **(Sozial-)Rassismus**,
dessen Rassenideologie in Menschen (fast) jeglicher Religion oder Hautfarbe aus der **Unterschicht** eine **Art Unterrasse** von ewigen **»Niedrigleistern«** erblickt
und umgekehrt beruflich erfolgreiche Menschen (fast) jeglicher Hautfarbe und Religion als eine Art **Oberrasse** der geborenen **»Leistungsträger«** begreift.“

Rassismus, Rechtspopulismus, AfD

stigmatisiert Menschen aus sozialen Randgruppen als Asoziale!
Historisch bekanntes Phänomen!

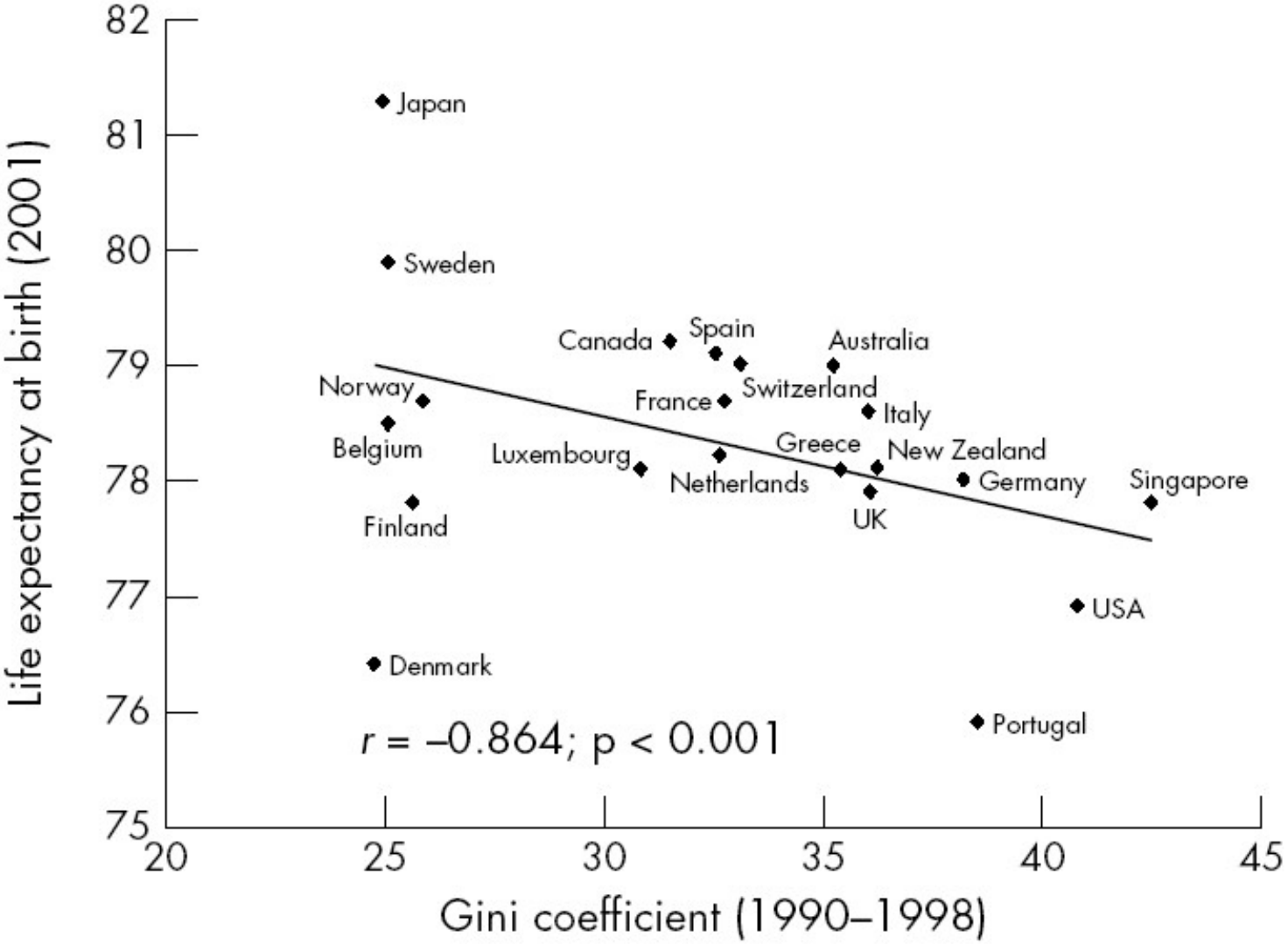
Hass- / Rassismus-Entwicklungsschritte:

1. Kategorisierung
2. Stereotypisierung
3. Vorurteile
4. Diskriminierung
5. Dehumanisierung

Jesper Juul benennt 4 zentrale Begriffe im Kontext einer gelungenen Beziehung:

- Verantwortung
- Authentizität
- Integrität
- Gleichwürdigkeit

Lebenserwartung – soziale Ungleichheit (reiche Staaten)



De Vogli JECH 2005;59;158-162

Modell der Sequenziellen Traumatisierung

nach **Hans Keilson** im Kontext Trauma Verarbeitung:

- **Art und Weise** der Trauma Ver- und bearbeitung in Bezug auf die Trauma-Begleiter, kann ausschlaggebender sein als das traumatische Ereignis selbst = **Tertiäre Traumatisierung**
- **Die Tertiäre Traumatisierung ist** entscheidend für die Ausbildung einer Traumatisierungsreaktion bzw. Chronifizierung psychischer und physischer Beeinträchtigungen.
- Entscheidend in der „dritten Phase“ „… ein neues Leben mit sozialer **Sicherheit und Stabilität** aufzubauen…“
- Traumaverarbeitung ist ein Prozess, den wir mit gestalten und begleiten können, kein abgeschlossenes Ereignis
- Pädagogen / Kontext-Akteure sind somit aktiv (positiv oder negativ) am „Trauma-Prozess“ beteiligt

Das Negieren der **Gleichwertigkeit** aller Menschen ist der Anfang des Rassismus und des Sozialrassismus.

Das nicht Praktizieren der **Gleichwürdigkeit** in der Begegnung mit meinem Mitmenschen, insbesondere mit den Menschen die Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen sammeln mussten, manifestiert Rassismus.

2. Verbesserung jetzt, konkret, praktisch, betroffenenzentriert!

Konsequenzen „praktisch“:

- **Niederschwellig angelegte medizinische Sprechstunden** („vor Ort“) - Arzt geht zum Patienten („Geh-Struktur“), Sprechstunden in sozial benachteiligten Wohngebieten (z.B. Vorsorgeuntersuchungen und Impfangebote)
- **interdisziplinäre Versorgungskonzepte** (Soziale Arbeit / Pädagogik & Psychologie & Gesundheitspflege, Medizin, uvm.)

Niedrigschwellige medizinische Versorgung

Obdachloser von zwei jungen Männern getötet

Samstag, 22. November, 15:30 Uhr

Gewalt insbesondere aus der rechten Szene, gegenüber wohnungslosen Menschen!

- **Simbach/Passau (ddp). Ein Obdachloser ist in Simbach im Landkreis Passau von zwei Jugendlichen erschlagen worden. Als Tatverdächtige wurde zwei junge Männer im Alter von 16 und 18 Jahren aus dem Landkreis Rottal-Inn festgenommen, die die Tat am Freitag gestanden, wie die Passauer Polizei und die Staatsanwaltschaft Landshut am Samstag mitteilten. Die Leiche des 59-Jährigen war am Donnerstag in einem leerstehenden Wohngebäude entdeckt worden. Die Polizei war zunächst von einem Unfall ausgegangen. Obduktion und weitere Ermittlungen wiesen aber auf massive Gewalteinwirkung hin.**

- Die Täter gaben den Angaben zufolge an, sie hätten am Dienstag aus einer «aggressiven Laune» heraus eine Person «aufmischen» wollen. Nachdem sie im Stadtgebiet von Simbach kein Opfer gefunden hatten, seien sie zu dem bekannten Aufenthaltsort des Obdachlosen gegangen. Dort seien sie über ein rückwärtiges Fenster in das Gebäude eingestiegen und hätten mit Fäusten und Füßen auf den am Boden liegenden Mann eingeschlagen.
- Nach der Tat verließen beide das Haus, ohne sich um den Verletzten zu kümmern. Am nächsten Tag hätten sie festgestellt, dass er tot gewesen sei.
- Eine Tötungsabsicht bestritten die beiden. Der Haftrichter erließ aber bereits Haftbefehl wegen gemeinschaftlichen Mordes. Die beiden arbeitslosen Männer ohne Berufsausbildung waren der Polizei bisher wegen kleinerer Delikte aufgefallen.

Rechtsmedizin Uni-Hamburg

(Ishorst-Witte / 2001):

- Bestätigung keine Anbindung zum medizinischen Regelsystem
- Bedeutende Anzahl psychiatrischer Erkrankungen (Suchterkrankungen, Suizide)
- **Sterbeort**: ***35,1% die Straße***; 25,1% Wohnheim; 20,9% Krankenhaus
- viele unbehandelte chronische Erkrankungen neben Akutversorgung

Kanada-Studie I

(Lancet 1995; 345:1131-34) :

- Wohnungslose Patienten (n=133) wurden in 2 Gruppen auf der Notaufnahmestation in Toronto (University of Toronto) aufgeteilt:
- Gruppe A wurde schnell behandelt und entlassen
- Gruppe B bekam eine Person zugeteilt die sich viel Zeit für den Patienten nahm, redete, ein Essen spendierte usw.

Lancet 1995; 345:1131-34 (A randomised trial of compassionate care for the homeless in an emergency department)

Kanada-Studie II:

Vermutetes Ergebnis dieser Studie:

- Patienten aus der Gruppe B (besondere Zuwendung) kommen häufiger immer wieder in die Notaufnahme!

Kanada-Studie III:

Für viele überraschendes Ergebnis:

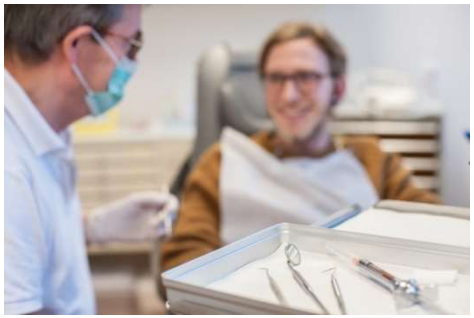
- Die Patienten aus der Gruppe A kamen häufig wieder in die Notaufnahme.
- Die Patienten aus der Gruppe B kamen wesentlich seltener wieder in die Notaufnahme.
- **Persönliche Zuwendung ist quasi die Therapie und sie ist preiswerter als immer wiederkehrende medizinische Diagnostik.**

Medizinische Ambulanz
Poliklinik ohne Grenzen, Mainz

Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Medizinische Beratungs-und Behandlungsangebote

- Allgemeinmedizin
- Zahnmedizin
- Gynäkologie
- Pädiatrie
- Psychotherapie
- Kinder-u. Jugendpsychotherapie
- Neurologie / Psychiatrie
- Innere Medizin
- Chirurgie
- Telemedizinische Kooperation Dermatologie



Wichtig:

- Es geht **nicht** darum, eine spezielle **Armutsmedizin** zu etablieren!!!
- Jeder hat das **Recht** auf eine **Gesundheitsversorgung im Versorgungssystem** einer Gesellschaft.
- **Stigmatisierende Komponente** von separaten Versorgungsstrukturen erkennen, reflektieren und problematisieren.

Personengruppen in der Ambulanz

Wohnungslose

EU-Bürger*innen

Scheinbar nicht Kranken-versicherte

Sozialleistungs-bezieher*innen

Haftentlassene

Asylbewerber*innen

Papierlose

ALG II/ Sozialhilfeempfänger*innen

Möglichkeiten

- Versicherungspflicht = **Kostenübernahme** der KV-Beiträge durch Sozialbehörden.
- **Zuzahlungsbefreiung** möglich.

Grenzen

- Bestehende **Höhe des Regelsatzes** kann der Armut nicht entgegenwirken.
- Anteil für die **Gesundheitspflege** ist zu niedrig.
- **Administrativen Hürden** und Bestimmungen der Hartz IV-Gesetze wirken abschreckend.

Wohnungslose

Möglichkeiten

- Versicherungspflicht = **Kostenübernahme** der KV-Beiträge.
- Implementierte **niedrigschwellige**, aufsuchende medizinische **Versorgungseinrichtungen bundesweit**.

Grenzen

- **Belastende Lebensumstände**, Armut, Diskriminierung und soziale Ausgrenzung führen zu bestimmten Erkrankungsbildern.
- **Administrative/strukturelle Hürden**: Leistungen werden nicht in Anspruch genommen!
- **Chronifizierungen** der Erkrankungen.
- **Beitragsschulden** in Nicht-Versicherungszeiten.

Haftentlassene

Möglichkeiten

- Medizinische Versorgung: **Strafvollzugsgesetz**.
- **KV** in der Haft **ruht** (sofern die Person vor Haftantritt krankenversichert war).

Grenzen

- **Eingeschränkter Leistungsumfang**.
- Präventive Untersuchungen werden nur in bestimmten Abständen durchgeführt.
- Entlassung: **administrative Hürden.**
- Ohne Behandlungsschein oder eine Chipkarte können insbesondere **chronische Erkrankungen** nicht sofort behandelt werden.

Menschen in der PKV über 55 Jahre

Möglichkeiten

- ***Notlagentarif*** bei Beitragsschulden.
- Aufnahme/Wechsel in den ***Basistarif***
- **Unterstützungs-möglichkeiten für PKV-Beiträge** im *Basistarif* bei nachgewiesener/möglicher Hilfebedürftigkeit.

Grenzen

- **Aktuelle Einkommenssituation** wird nicht berücksichtigt.
- Hohe **Beitragsschulden** für Nicht-Versicherungszeiten.
- **Eingeschränkte Leistungen** im *Notlagentarif.*
- **Administrative Hürden**, fehlende Informationen und komplizierte Gesetzeslage verhindern eine Aufnahme/einen Wechsel in den *Basistarif.*

EU-Bürger*innen

Möglichkeiten

- Versicherung über **EHIC** möglich, sofern vorher im Herkunftsland versichert und nur übergangsweise in Deutschland.
- Sozialversicherungspflichtige abhängig Beschäftigte sind automatisch krankenversichert.

Grenzen

- ALG II Bezug ohne Arbeit nicht immer möglich. **Ohne Sozialleistungsanspruch keine Übernahme der KV-Beiträge** durch die Sozialbehörden.
- **Versicherungskosten** für Arbeitssuchende, gering Verdienende, **Selbständige zu hoch.**
- Hohe **Beitragsschulden** durch bestehende Versicherungspflicht wirken abschreckend.

Asylbewerber*innen

Möglichkeiten

- Die Medizinische Versorgung erfolgt über die **§ § 4 und 6 im AsylbLG.**
- **Krankenversicherungschip-karte** in einigen Kommunen/Stadtstaaten

Grenzen

- **Leistungseinschränkungen** und strittige Fälle in Bezug auf Kostenübernahme.
- **Krankenbehandlungsscheine werden durch fachfremdes, nicht-medizinisches Personal ausgestellt**.
- **Bürokratische Wege** verzögern den Behandlungsbeginn.
- **Fehlende Psychotherapeut*innen** und **Dolmetscher*innen** bei hoher Anzahl traumatisierter Menschen.
- **Aufenthaltsrechtliche Lebensbedingungen** können zu weiteren traumatischen Belastungsstörungen führen.

Fluchtursachen:

- Krieg / Bürgerkrieg
- Armut (absolute Armut)
- Umwelt (Dürreperiode nehmen zu!!; z.B. Somalia, Jemen)
- Diskriminierung und Verfolgung von sozialen Gruppen:

- sexuelle Orientierung
- religiöse Zugehörigkeit
- Genitalverstümmelung; Zwangsheirat usw.

„Rassismus, Rechtspopulismus, AfD“

In Corona-Zeiten versucht die Rechte-Szene die Situation für ihre rassistischen, demokratiefeindlichen Intentionen zu instrumentalisieren!!

Alexander Gauland:

"Wir können uns nicht von Kinderaugen erpressen lassen„

Im ZEITmagazin plädiert AfD-Vize Gauland für eine strikte Grenzschließung. Die "grausamen Bilder" müsse man aushalten.

Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus (Papierlose oder Illegalisierte)

Möglichkeiten

- Anonymisierte Behandlung und Kostenerstattung für die Leistungserbringer über **§ 6a AsylbLG (*Nothelferparagraf*)** seit dem 01.03.2015 möglich.
- Implementierte **niedrigschwellige**, medizinische **Versorgungseinrichtungen bundesweit**.

Grenzen

- **Angst vor Aufdeckung** und **Abschiebung** führt durch prekäre Lebensbedingungen zu **bestimmten Erkrankungen** und **Chronifizierungen** dieser.
- Medizinische Versorgung wird **nur in Notfällen** in Anspruch genommen.
- **Finanzielle Mittel** für Behandlungskosten und Medikamente **fehlen**.
- Leistungen nach § 4 AsylbLG werden aus **Angst vor einer Abschiebung** nicht in Anspruch genommen.

SOZIALE BERATUNG

Primäres Ziel:

Rückkehr in das vorhandene Gesundheits- und Sozialleistungssystem!

Aufgaben:

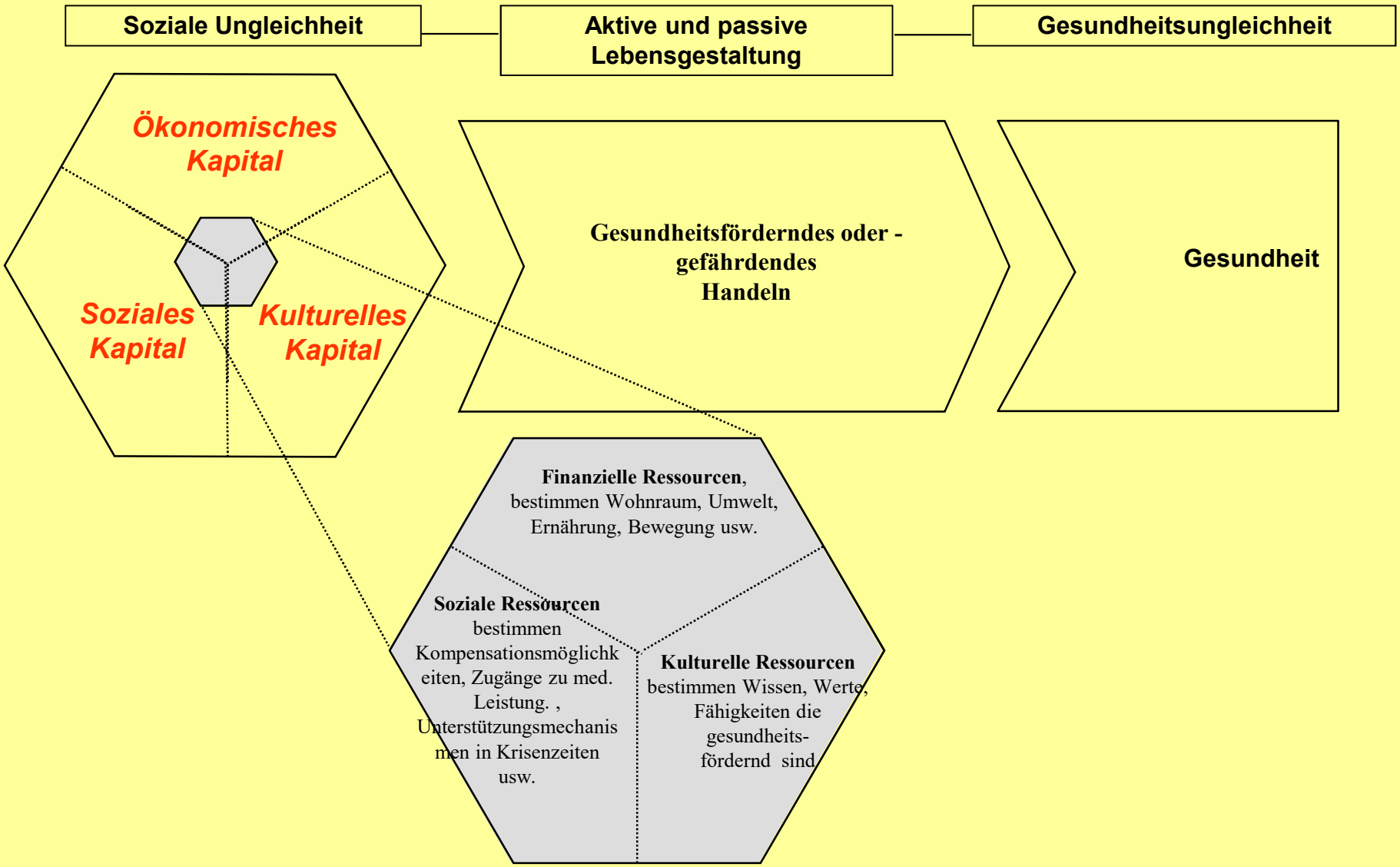
- Aktives Zuhören
- Lebenswelt verstehen
- Entlasten und Mut zusprechen
- Informationen über sozialrechtliche Aspekte zur Verfügung stellen
- Telefonische/schriftliche Kontaktaufnahme mit Behörden
- **Begleitung zu Behörden**
- Unterstützung bei Antragstellung
- Vermittlung an weitere Kooperationspartner

3. Nachhaltige, strukturelle Verbesserung!

Fakten zur Entwicklung unseres Gesundheitsversorgungssystems:

- **Entsolidarisierung** im Gesundheitssystem
- Zunehmende **Privatisierung**
- **Exklusion** durch Säumniszuschläge, Notlagentarif, Basistarif
- **Hohe** finanzielle **Kosten** (Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen) für den **Einzelnen,** besonders für chronisch Erkrankte.
- Immer mehr und komplexere **bürokratische Hürden**.
- **Verschuldung** durch Krankheit.

Ökonomisches, soziales und kulturelles Kapital bestimmen Gesundheit (nach T. Abel Uni Bern; Bourdieu) :



Forderungen an die Politik um die Situation sozial benachteiligter Menschen in Pandemie-Zeiten zu verbessern I:

- Erhöhung des Hartz IV / Sozialgeldregelsatzes in Pandemie-Zeiten mindestens 100 €, aufgrund der durch die Regelbedarfe nicht berücksichtigten Zusatzausgaben für Gesundheitsprävention und medizinische Versorgung. (Wurde bisher von der Bundesregierung abgelehnt!)
- Unentgeltliche Ausgabe von Mund-Nasen-Schutzmasken. (Wurde bisher von den meisten Kommunen abgelehnt.)
- ***„Die Maskenpflicht trennt arm von reich!“***

Forderungen an die Politik um die Situation sozial benachteiligter Menschen in Pandemie-Zeiten zu verbessern II:

- Keine Räumungsklagen in Pandemie-Zeiten.
- Keine repressiven Maßnahmen bezüglich der Auszahlung des Arbeitslosengeld 2-Satzes.
- Besondere Schutzmaßnahmen für wohnungslose Menschen (Unterbringung in leerstehenden Hotels, Pensionen). Wohnungslose Menschen sind aufgrund chronischer Erkrankungen und einer Multimorbidität besonders gefährdet.

Forderungen an die Politik um die Situation sozial benachteiligter Menschen in Pandemie-Zeiten zu verbessern III:

- Besondere Schutzmaßnahmen für geflüchtete Menschen die in Sammelunterkünften dicht zusammengedrängt leben. Geflüchtete Menschen sind aufgrund ihrer traumatischen Erlebnissen und verschiedener stressbedingter Erkrankungen, u.a. mit der Folge einer Reduzierung der Immunabwehr besonders gefährdet.

Forderungen an die Politik um die Situation sozial benachteiligter Menschen in Pandemie-Zeiten zu verbessern IV:

- Kurzarbeitergelderhöhung auf mindestens 80 – 87% für Familien anheben, damit eine ökonomische Verarmung verhindert wird.
- Der Wegfall eines kostenlosen Mittagessens in Kindertagungsstätten und Schulen muss für Familien die Arbeitslosengeld 2 erhalten, finanziell vom Staat ausgeglichen werden bzw. eine Abholmöglichkeit für ein Mittagessen „to go“ ermöglicht werden.
- Ausstattung schulpflichtiger betroffener Kinder mit Computer/ Laptop und Internetzugang.

Fakten:

Diesbezüglich hat das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen am 22.5.2020 (L AZ: 7AS 719/20 B ER, AZ: 7 AS 720/ 20 B ER) sowie das Sozialgericht Köln am 27.6.2020 (AZ: S 32 AS 2150/20 ER) einen pandemiebedingten Mehrbedarf für Schüler aus Hartz IV Bedarfsgemeinschaften für das **Homeschooling** anerkannt. Das Landessozialgericht NRW argumentierte, dass die Pandemie eine Sondersituation darstelle, und Geräte wie Laptop und Drucker einen grundsicherungsrechtlich relevanten Bedarf für Bildung und Teilhabe wären. Das Sozialgericht in Köln bewilligte Anschaffungskosten für einen PC und Drucker für das Homeschooling in Höhe von 240 €.

Forderungen an die Politik um die Situation sozial benachteiligter Menschen in Pandemie-Zeiten zu verbessern V:

- Der Schutz der Kinder vor häuslicher Gewalt ist durch intensiven Kontakt durch das Jugendamt zu gewährleisten. Hierfür muss die Zahl der Familienhelfer*innen und Jugendsozialarbeiter*innen zeitnah aufgestockt werden.

Forderungen an die Politik um die Situation sozial benachteiligter Menschen in Pandemie-Zeiten zu verbessern VI:

- Weltweite gerechte Verteilung der Impfstoffe (10 Länder verfügen über 75% der Impfstoffe).
- Finanzielle staatliche Förderung von Pharmakonzerne gekoppelt mit der Bedingung, Impfstoffe armen Ländern; armen Menschen kostenfrei / zu stark reduzierten Preisen zur Verfügung zu stellen.
- Aufsuchend Menschen in sozialen Brennpunkten zu informieren, zu schützen und zu impfen.
- Gesundheitsförderung von einkommensschwachen Menschen zu realisieren.
- ……..

Fakten von Erkrankungen unten denen besonders von Armut betroffene Menschen leiden:

- Jährlich sterben ca. 450.000 Menschen an Malaria (pro Tag sterben ca. 1200 Menschen, insbesondere Kinder an Malaria). **Einen Impfstoff gibt es immer noch nicht.**
- Jährlich infizieren sich ca. 10 Millionen Menschen neu an Tuberkulose. Nach Schätzungen der WHO starben 2017 ca. 1,6 Millionen Menschen an der TBC und zusätzlich 370.000 Menschen in Kombination mit einer HIV-Infektion. Keine andere Infektionskrankheit führt so häufig zum Tode. **Es gibt immer noch keinen gut wirksamen Impfstoff.**
- Jährlich sterben ca. 500.000 Kinder an infektiösen Durchfallerkrankungen.

Pathogenese

Krankheitsorientierung

versus

Salutogenese

Präventionsorientierung-
Gesundheitsförderung

Kontroverse :

Eigenverantwortung versus gesellschaftliche Verantwortung.

Bin ich für meine Resilienz / Salutogenese allein eigenverantwortlich oder muss die Gesellschaft, der Staat Verwirklichungschancen schaffen.

Capabilities

(Ansatz / Paradigma von Amartya K. Sen)

These: Armut soll nicht bloss als ***Mangel an Ressourcen*** verstanden werden. Armut geht zusätzlich mit einem ***Mangel an Freiheit*** einher, auf eine Weise zu leben, für die sich Menschen mit guten Gründen entscheiden.

Capabilities sind Befähigungen / ***Verwirklichungschancen*** / Fähigkeiten, bestimmte Lebensentwürfe zu verwirklichen.

Forderung: strukturelle Veränderungen!

- **Verbesserung der ökonomischen Lebensbedingungen** von Menschen die von Armut betroffen sind (Erhöhung der sozialen Transferleistungen)
- **Keine weitere Privatisierung** im Gesundheitsbereich, **Aufrechterhaltung des Solidarprinzips**, keine Zuzahlungen

Exkurs: Gender-Un-Gerechtigkeit

- Gender-Pay-Gap
  (2019: 18% weniger Lohn als Männer für die gleiche Arbeit)
- Gender-Care-Arbeit
  (Kindererziehung / Angehörigenpflege)
- Gender-Pension-Gap
- Gender-Data-Gap

Gedankensplitter:

Kurt Marti (Schweizer Philosoph):

„Wo kämen wir hin,
wenn jeder sagte,
wo kämen wir hin
und keiner ginge,
um zu sehen,
wohin wir kämen,
wenn wir gingen.“

Wir haben nicht ein Ausgabe-Problem, sondern insbesondere ein Einnahme- und Verteilungsproblem!

- Einführung einer Vermögenssteuer, einer gerechten Erbschaftssteuer und einer „Übergewinnsteuer“!
- Steuergerechtigkeit / Höherer Spitzensteuersatz?! (Einkommenssteuerhöchstsatz derzeit 42%; Steuersatz auf Vermögensgewinne / Geld-Spekulationen 25%)
- Flächendeckender und ausreichender Mindestlohn (-armutsfest derzeit bei 12,68€-)!
- Bürgerversicherung (Kranken- und Pflegeversicherung)
- Zusammenlegung von gesetzlicher Rente und Pension usw…..

Armut und Gesundheit
in Deutschland e.V.

»Miss Smith, kaufen Sie die Rechte an der Bibel und lassen Sie den Abschnitt über den Reichen und das Nadelöhr ändern.«

Wichtig !!!!!!!!

Armut darf nicht gegen Armut ausgespielt werden!

Insbesondere im Kontext von Finanzierungsfragen!!!

Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Armut und Gesundheit in Deutschland e.V., Zitadelle 1F, 55131 Mainz

Seehofer irrt:

Die Mutter aller politischen Probleme ist nicht die Migration. Es ist die politisch und wirtschaftlich zu verantwortende soziale Ungerechtigkeit, die ungerechte Verteilung von finanziellen Ressourcen, die Zunahme von Armut in Deutschland und überall auf der Erde.

Stéphan Hessel

„Empört Euch!“

Er schließt mit den Worten:

„Neues schaffen heißt Widerstand leisten.
Widerstand leisten heißt Neues schaffen.“

Deshalb muss ein Bewusstsein der **Gleichwertigkeit** aller Menschen im Zentrum unseres Denkens und Handelns stehen und das Praktizieren der **Gleichwürdigkeit** in jeglicher Form der Begegnung mit unseren Mitmenschen.

Albert Camus:

- „Der Mensch in der Revolte“ (1951)
- Idee einer idealen, einer solidarischen Revolte im Namen der Menschlichkeit.
- „Ich revoltiere also sind wir.“

Nicht die Revolution ist entscheidend, sondern die permanente, andauernde Revolte.

Triple Mandat der ärztlich/sozialen Arbeit:

- **Der Patientin / dem Patienten verpflichtet**
- **dem Arbeitgeber / Institution verpflichtet**
- **der Berufsethik / den Menschenrechten verpflichtet**

Bio-psycho-soziale Arbeit bedeutet also immer auch gesellschaftsstrukturelle Aspekte im Kontext des Arbeitsgebietes / der Lebenssituation der Patientin, des Patienten zu berücksichtigen!

Ärztin /Arzt zu sein, bedeutet aus Erfahrungen zu lernen und Unrecht zu benennen und zu bekämpfen!

- Es braucht eine **Haltung!**
- Es braucht Haltung mit **Inhalten!**
- Warum führen die Erkenntnisse der Wissenschaften und die aus der Praxis nicht zu mehr Initiative für und Solidarität mit oft von Ausgrenzung betroffenen Menschen?
- Wo bleibt unser gemeinsamer Aufschrei gegen individuell und strukturell verursachte Ausgrenzung, Stigmatisierung und Ungerechtigkeit?
- **Warum wird der Zusammenhang von Armut und Krankheit nur sehr gering wahrgenommen und bekämpft!**
- Wo bleibt unser entschiedenes Handeln für und besonders mit den betroffenen Menschen?