

Armut macht krank und Krankheit macht arm!

„Armutswache“

**12. - 15.10. 2015 Reutlingen, Freudenstadt, Tuttlingen,
Stuttgart, Waiblingen**

Nele Kleinehanding (Sozialarbeiterin)
Prof. Dr. med. Gerhard Trabert
Verein Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.
Hochschule Rhein Main

Armutsdaten 2013 für das Jahr 2010: (4. Armuts- und Reichtumsbericht 2013)

15,3% der Gesamtbevölkerung

25,9% bei Menschen mit Migrationshintergrund

43,5% alleinerziehende Menschen

51,1% arbeitslose Menschen

14,7% der über 65-Jährigen

2,5 Millionen Kinder leben in Armut!!

Es geht also nicht um Minderheiten!!!

Einkommensorientierte Armutsdefinition:

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

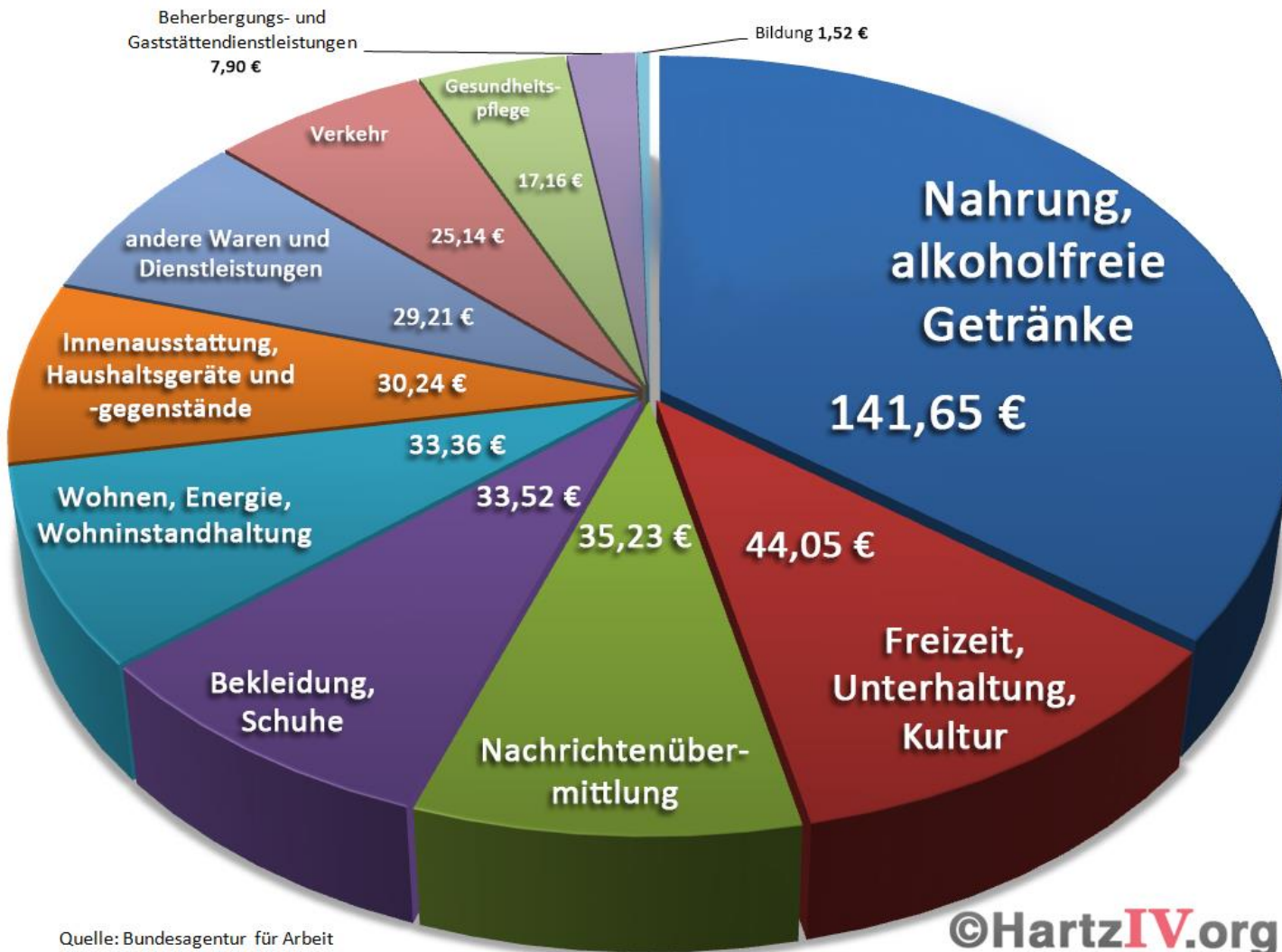
Strenge Armut: wer **40%** oder weniger des **durchschnittlichen monatlichen Einkommens** besitzt.

Lebenslagenorientierte Armutsdefinition:

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

Hartz IV Regelsatz 2015 - das ist in 399 € enthalten

neuer Regelsatz ab 2015



Quelle: Bundesagentur für Arbeit

©HartzIV.org

Arbeitslosengeld II / Sozialgeld (Hartz IV) im Jahre 2015:

| Lebensalter | Hartz IV Budget | Ernährung | Gesundheit | Bildung |
|--------------------|-----------------|--------------|-----------------|----------------|
| 0 – 5 Jahre | 234 € | 2,90 € tägl. | 6,73 € monatl. | 1,08 € monatl. |
| 6 – 13 Jahre | 267 € | 3,58 € tägl. | 5,50 € monatl. | 1,29€ monatl. |
| 14 – 17 Jahre | 302 € | 4,56 € tägl. | 7,24 € monatl. | 0,32€ monatl. |
| Erwachsener Single | 399 € | 4,72 € tägl. | 17,16 € monatl. | 1,52 € monatl. |

***„Arm im Beutel
krank am Herzen“.***

Johann Wolfgang von Goethe

**Ja!!!!!!!!!!!! Das wissen wir
jetzt schon seit Jahren!**

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
Erwachsener eine schlechtere
Gesundheit.***

(Studie der Marburger Universität zu „Armutslebensläufen.“)

Sozioökonomisches Panel :

(Robert-Koch-Institut 2013)

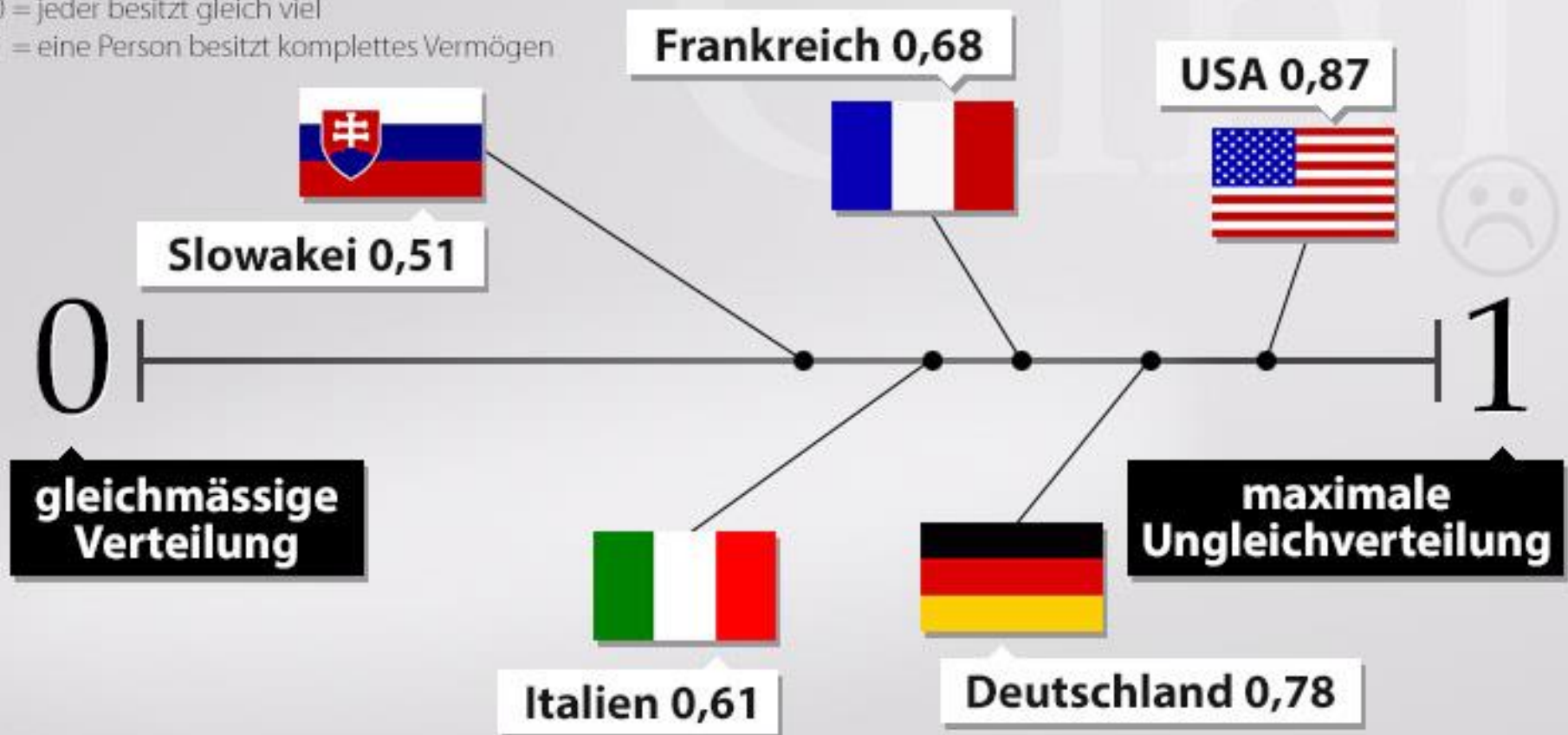
- Lebenserwartungsunterschied zwischen dem reichsten und ärmsten Viertel der Bevölkerung bei **Frauen** um ca. **8 Jahre!**
- Lebenserwartungsunterschied zwischen dem reichsten und ärmsten Viertel der Bevölkerung bei **Männern** um ca. **11 Jahre!**
- **31 %** der von Armut betroffenen **Männer** erreicht **nicht** das **65 Lebensjahr**.

Der Trend nimmt zu ! Arme sterben früher!

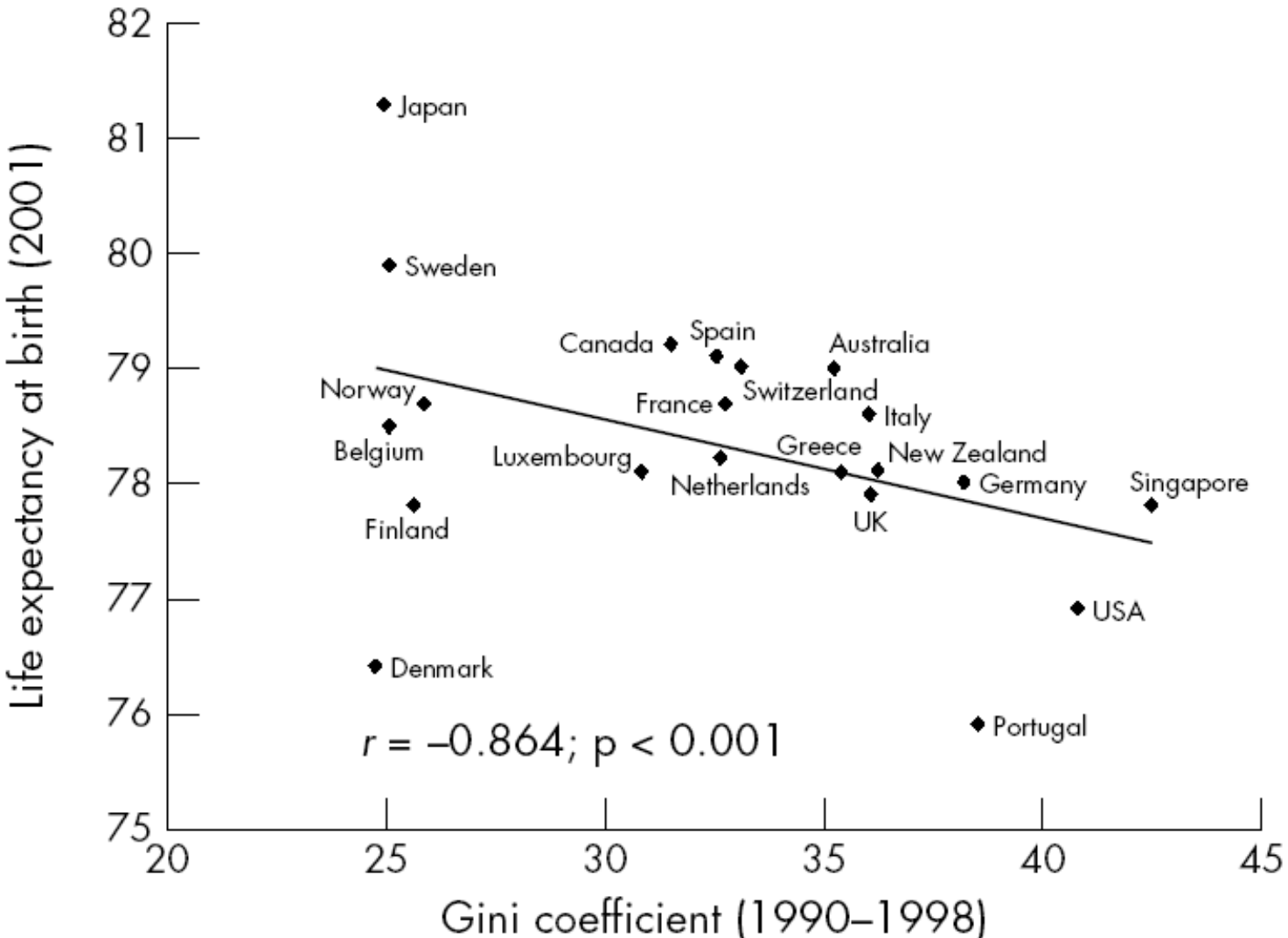
Gini-Koeffizient – Was bedeutet das?

0 = jeder besitzt gleich viel

1 = eine Person besitzt komplettes Vermögen



Lebenserwartung – soziale Ungleichheit (reiche Staaten)



Haupterkrankungsarten bei **von Armut betroffenen Menschen**:

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

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

Multifaktorielles pathogenetisches Krankheitsmodell - Risikofaktoren

- Soziale Lebenssituation (Umwelt, Geschlecht, Migration, Bildung, Gewalterfahrung)
- Arbeitssituation (Arbeitsplatzbedingung)
- Arbeitslosigkeit
- Individuelles Risikoverhalten (Zigaretten- und Alkoholkonsum)
- Life-Event, Coping-Strategien, Social support
- Gesellschaftsstrukturelle Bedingungen

Armut

**Das Bermudadreieck der
sozialen Benachteiligung
Armut bedeutet Stress**

**Suchterkrankung /
Psychische und
physische
Erkrankung**

Arbeitslosigkeit

Fakten zur Entwicklung unseres Gesundheitsversorgungssystems:

- **Entsolidarisierung** im Gesundheitssystem (u.a. keine Parität zwischen Arbeitgeber und -nehmer)
- 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.

Studie des Hamburger Instituts für Finanzdienstleistungen (IFF)

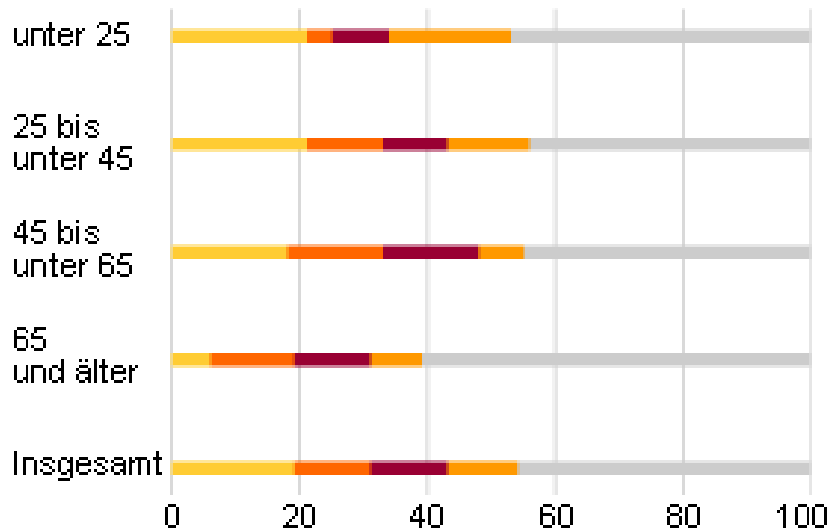
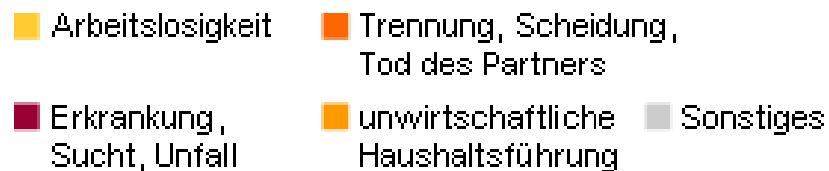
(26. September 2011)

Krankheiten führen verstärkt zu Verschuldungen

- Krankheiten sind bei jeder zehnten Überschuldung der Hauptauslöser.
- Der Anteil stieg von 5% aus dem Jahre 2005 auf **10,5%** im Jahre 2011.
- Besonders die 40 - 50 Jährigen sind davon betroffen (**19,4%**), also fast jeder Fünfte.

Hauptauslöser von Überschuldung 2014

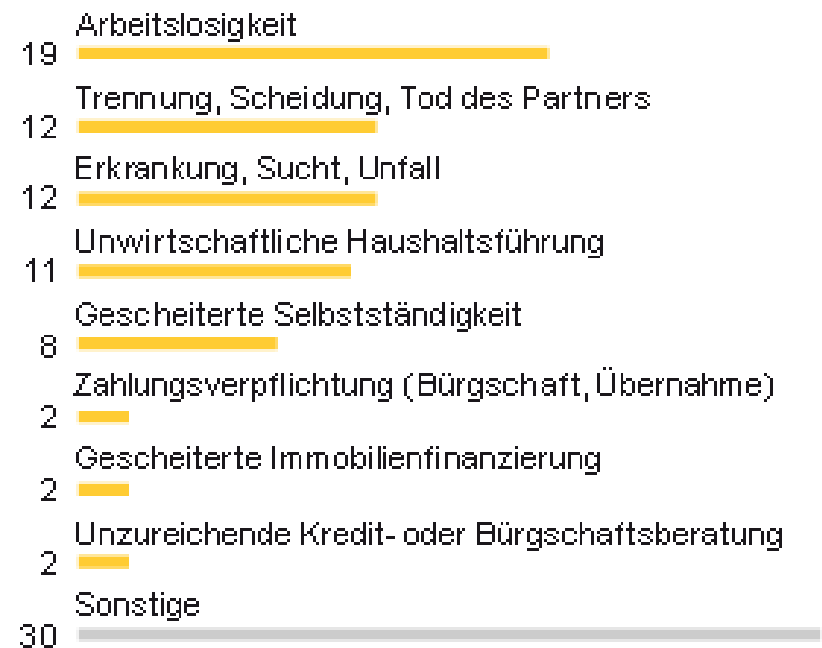
in %



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015

Private Überschuldung 2014

Hauptauslöser in %



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015

3 Handlungsebenen bzw. Aktionsbereiche sind deshalb von entscheidender Bedeutung:

- **Erstens:** Eine von **Respekt und Wertschätzung** geprägte Diskussion im Kontext Armut und Gesundheit fordern.
- **Zweitens:** Auf der **praktischen Ebene** schnell, kompetent, betroffenenzentriert agieren.
- **Drittens:** **Gesellschaftsstrukturelle Verursachungsmechanismen** benennen, kritisieren, skandalisieren und neue **Inklusionsstrukturen** schaffen.

1. Respektvolle, wertschätzende Kommunikation!

An der Sprache werdet ihr sie erkennen!

- „sozial Schwache“
- „bildungsferne Familien“
- „illegale Menschen“
- „Wirtschaftsflüchtling“
- „Flüchtlingsproblematik“

Sozialrassismus

Michael Klundt
(Forum Wissenschaft 4/2014)

Gleichwürdigkeit

Jesper Juul
(Dänischer Familientherapeut)



**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.)

Stéphan Hessel



„Empört Euch!“

Er schließt mit den Worten:

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

***Widerstand leisten heißt Neues
schaffen.“***

Niedrigschwellige medizinische Versorgung



Medizinische Ambulanz ohne Grenzen, Mainz



Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Regionalgruppe der medizinischen Ambulanzen – gemeinsamer Flyer

Praxis Medizinische Grundversorgung für Wohnungslose

Diakonisches Werk Saarbrücken

Mittwochs 10.00-11.00 Uhr und nach Vereinbarung

Johannisstraße 4, 66111 Saarbrücken
Telefon: 0681-38 983-10/-22/-30
fb-wohnungslose@dwsaar.de

Zielgruppe: Wohnungslose Menschen

Medizinische Grundversorgung für Wohnungslose



MedMobil- Medizinische und soziale Hilfe auf vier Rädern Stuttgart

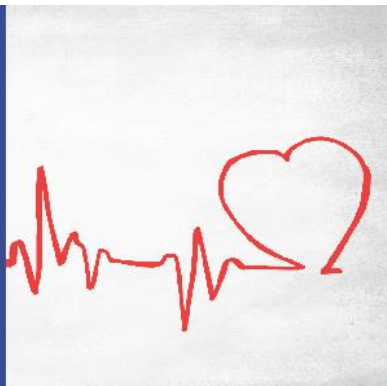
Ambulante Hilfe e.V., Ärzte der Welt

Aktuelle Einsatzorte und Zeiten auf der Homepage

Kreuznacherstraße 41a, 70372 Stuttgart
Telefon: 0711-52 04 545-25
www.aerztederwelt.org
www.ambulantehilfestuttgart.de

Zielgruppe: Arme, Wohnungslose, Drogenkosumenten, Menschen in schwierigen Lebenssituationen mit/ohne Krankenversicherung

Allgemeinmedizinische Beratung und Behandlung, Wundversorgung, Soziale Beratung



Gesundheitsladen Worms Caritas Worms

Mittwochs 15.00-16.30 Uhr

Radgrubenweg 2, 67547 Worms
Telefon: 06241-20 617-0

gesundheitsladen@cartas-worms.de

Zielgruppe: Menschen in Armutslagen mit oder ohne Krankenversicherung

Ärztliche Versorgung und soziale Beratung



Medizinische Ambulanzen

in der Region

Rhein
Main
Neckar
Saar

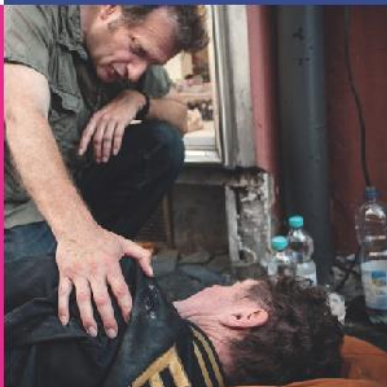
Praxis ohne Grenzen Medizinische Hilfe Solingen

Donnerstags 12.30-13.30 Uhr

Hansastraße 45a, 42697 Solingen
www.medizinische-hilfe-solingen.de

Zielgruppe: Menschen in besonderen Lebenslagen mit/ohne Krankenversicherung

Ehrenamtliche fachärztliche Beratung und freie Behandlung



Teestube Offenbach

Diakonisches Werk Offenbach-Dreieich-Rodgau

1. und 3. Mittwoch im Monat um 15.00 Uhr

Gerberstraße 15, 63065 Offenbach
Telefon: 069-829 770-30/31/33/0
Telefax: 069-794 799 701
E-Mail: teestube@diakonie-of.de
http://www.diakonie-of.de/

Zielgruppe: Wohnungslose oder Menschen in schwerer Notlage

Medizinischer Rat und Erstversorgung

Diakonie II

Diakonisches Werk
Offenbach-
Dreieich-Rodgau

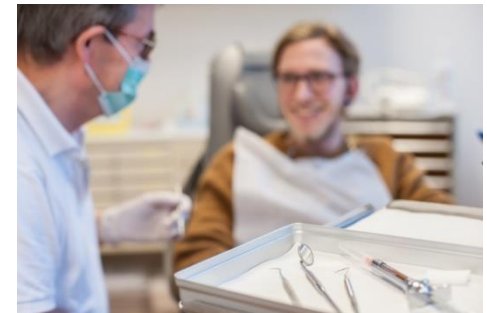
Sie erhalten den Flyer von:



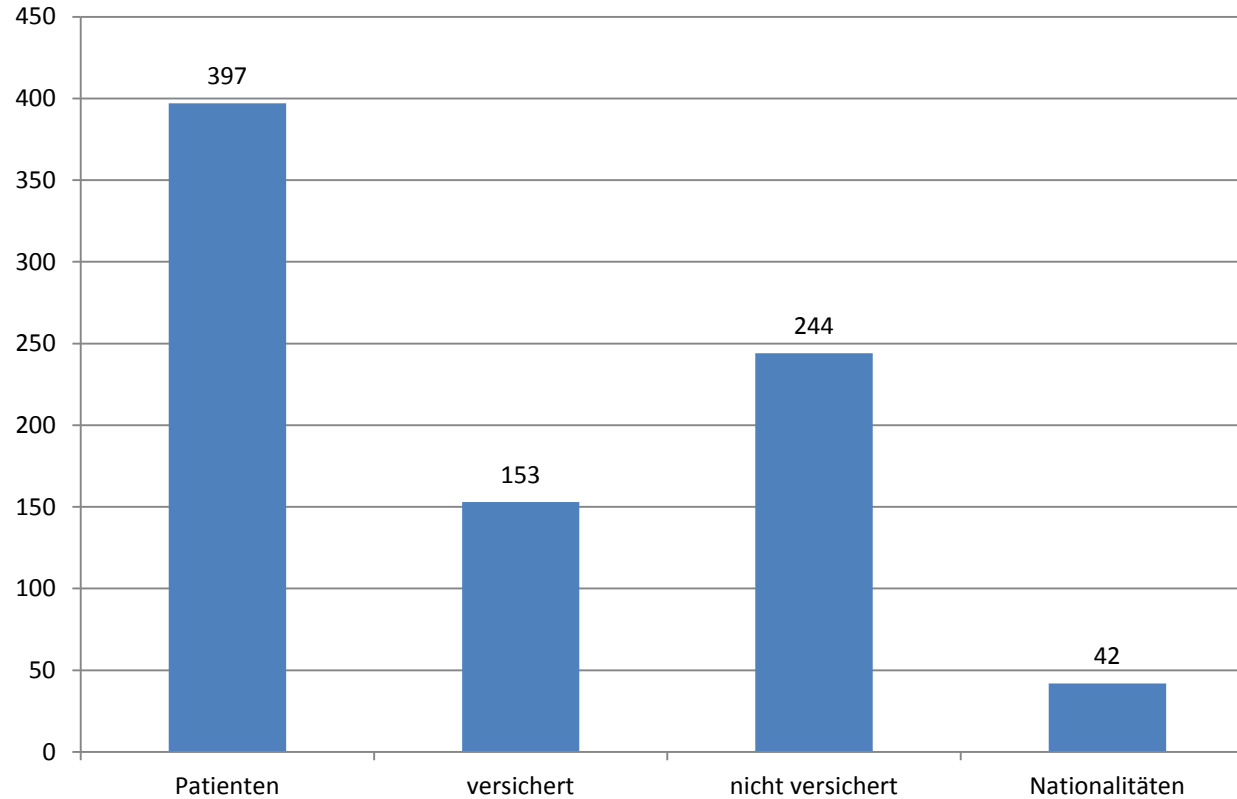


Medizinische Beratungs-und Behandlungsangebote

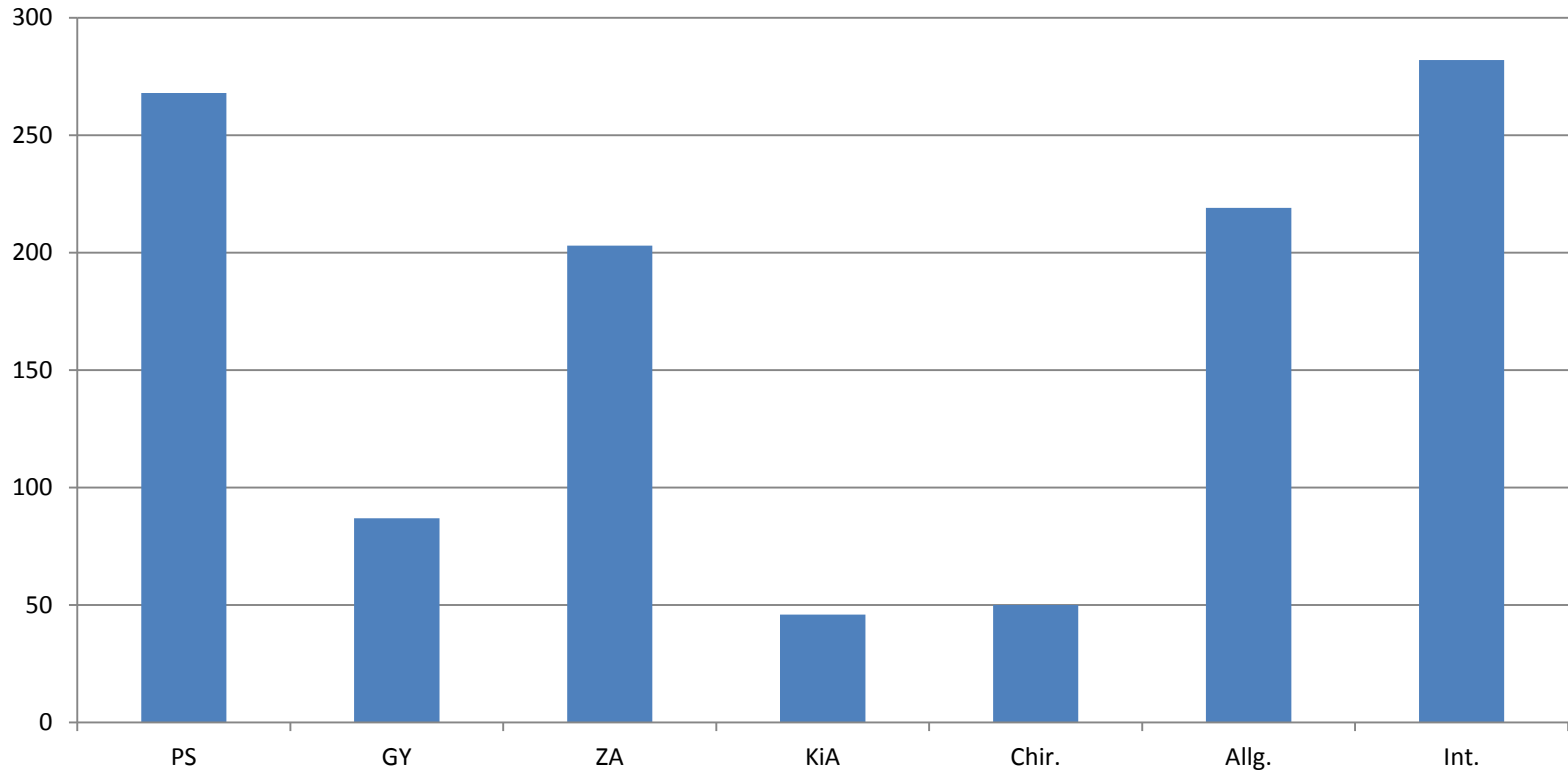
- Allgemeinmedizin
- Zahnmedizin
- Gynäkologie
- Pädiatrie
- Psychotherapie
- Kinder-u. Jugendpsychotherapie
- Neurologie / Psychiatrie
- Innere Medizin
- Chirurgie
- Telemedizinische Kooperation Dermatologie



Patientenzahlen 2015



Facharztbehandlungen



Ingrid Obst, Medizinische Ambulanz ohne Grenzen

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/zum Wechsel in den *Basistarif*.
- **Unterstützungsmöglichkeiten 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**.
- **Krankenversicherungsschipkarte** 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.

Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus (Papierlose oder Illegalisierte)

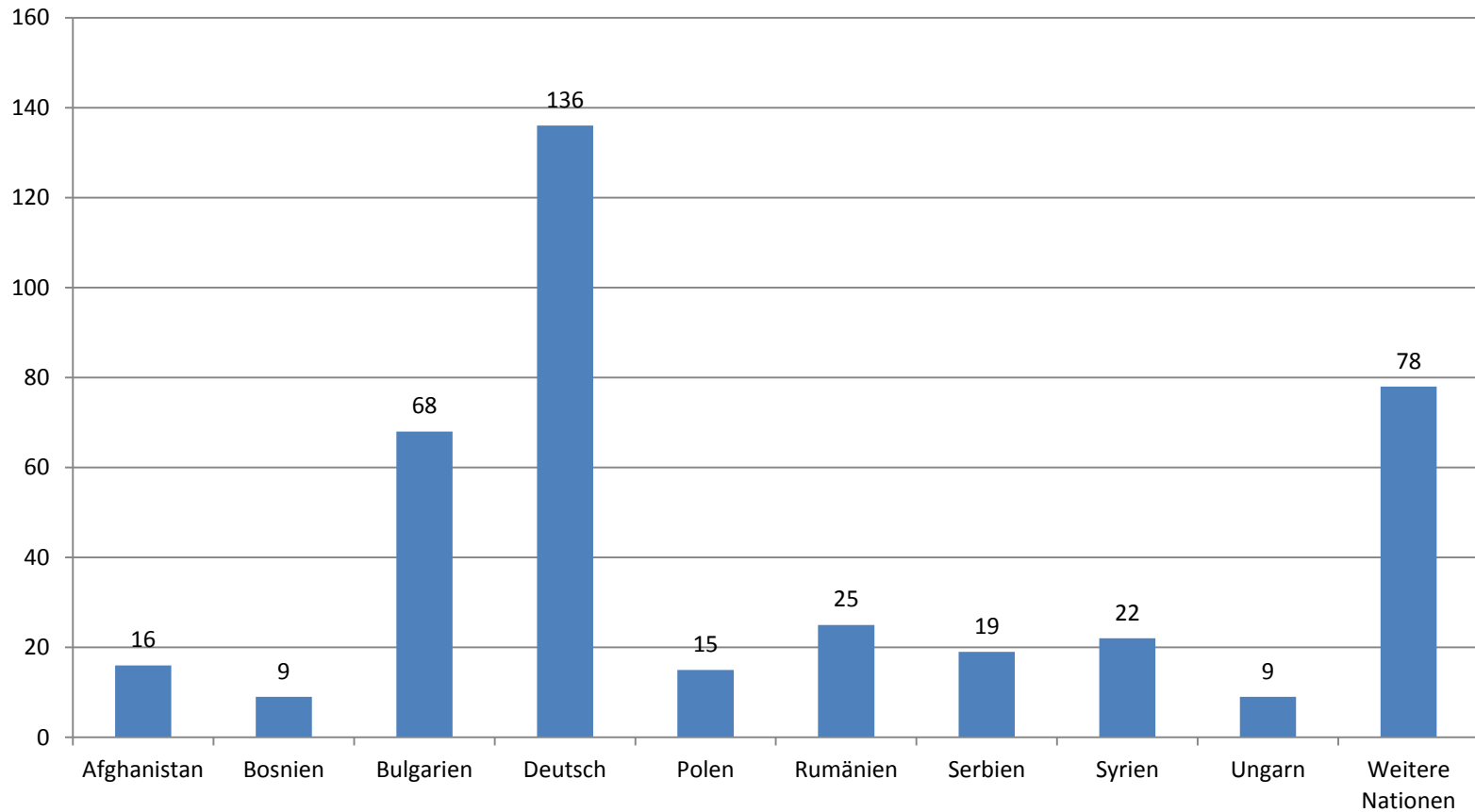
Möglichkeiten

- 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.

Nationalitäten



Weitere Nationen:

Afrika Ägypten Albanien Armenien Aserbaidshan Äthiopien Brasilien England Eritrea Frankreich Georgien Irak Iran Italien Kenia Kirgisistan Kosovo Kroatien Marokko Mazedonien Mexiko Moldau Nigeria Pakistan Palästina Portugal Senegal Slowakei Somalia Spanien Teheran Tunesien Türkei



ANGEBOTENE DIENSTE
Termin nach Vereinbarung

Zahnarzt, dişçi, dentista, Dentist

Gynäkologie / Frauenarzt,
OB / Ginecólogo, OB / Gynecologist

Internist, Internista, interniste, dahiliyeci

Neurologischer / Psychiatrischer Dienst,
Servicios Neurológicos / psiquiátricos, Neurological /
Psychiatric Services, Nörolojik / Psikiyatrik Hizmetleri

Kinderarzt, çocuk doktoru, pédiatre, pediatrician

Allgemeinmedizin, Médecine générale, Genel Uygulama,
Medicina General,

Zusammenarbeit mit Dolmetscher*innen
Flyer und Anamnesebögen in 15 verschiedenen Sprachen

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!

ANGEBOT

NUR
5,- €

Damit jeder ärztlich
versorgt werden kann.



Ihre Spende hilft.



Spendenmöglichkeit in allen Pfarngemeinden, bei Ihrem Caritasverband oder unter www.caritas.de

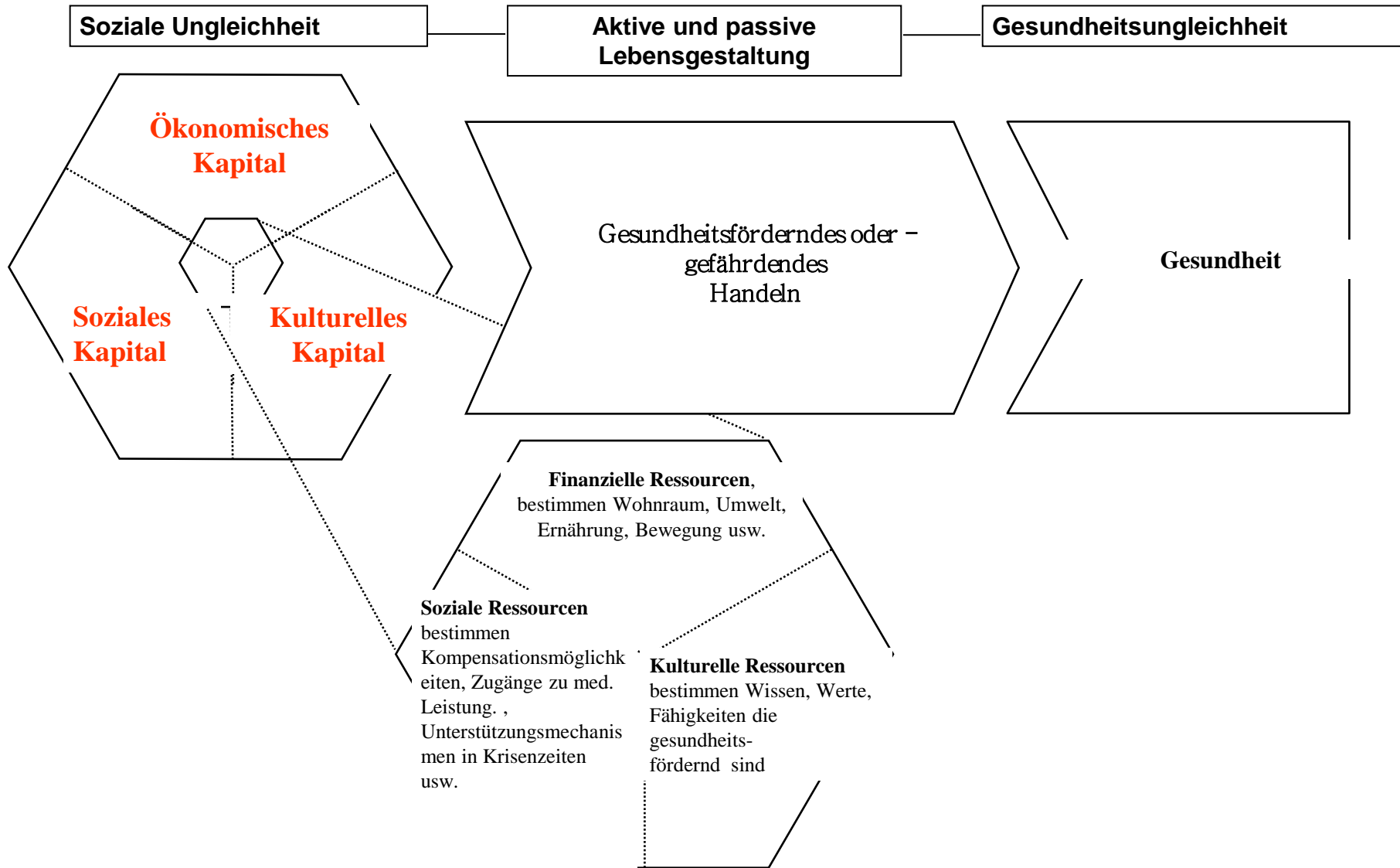
Forderung: strukturelle Veränderungen!

- **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

Forderung: strukturelle Veränderungen!

- **Stärkere Gewichtung von Prävention und Gesundheitsförderung (Salutogenese)**
- **Stärkung von Selbsthilfe-Ressourcen** und Eigeninitiative betroffener Familien (**Resilienzförderung**)
- Gesundheitserziehung von Kindern in KIGA und Schule (**Fach: Gesundheit**)

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



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.

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

- Einführung einer Vermögenssteuer?!
- Steuergerechtigkeit / Höherer Spitzensteuersatz?!
(Einkommenssteuerhöchstsatze derzeit 42%;
Steuersatz auf Vermögensgewinne / Geld-
Spekulationen 25%)
- Flächendeckender Mindestlohn?!
- Bürgerversicherung (Kranken- und
Pflegeversicherung)





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

**Studie der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) im Auftrag
des Deutschen Caritasverbandes**
Repräsentative Umfrage

(2030 Personen über 18 Jahren wurden befragt) zur Gesundheitsversorgung von
Obdachlosen, Asylbewerbern und Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus:

U.a. folgender Frageinhalt: **Sollen obdachlose Menschen, Asylbewerber,
Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus**, die einen erschwerten
(Anmerkung von uns: keinen Zugang) Zugang zum deutschen
Gesundheitssystem haben, **einen Anspruch auf eine medizinische
Vollversorgung haben.**

62,3% bejahten dies

47,1% sind sogar bereit, zusätzlich zu ihrem eigenen
Krankenversicherungsbetrag einen monatlichen Beitrag zu leisten, um die
medizinische Versorgung dieser Menschengruppen zu finanzieren.

Im Durchschnitt würden die befragten Menschen **4 € hierfür zahlen.**

Diese Form der Solidarität bekundeten die Befragten **egal welcher
politischen Partei** sie sich besonders verbunden fühlten (im Hinblick auf die
im Bundestag derzeit sich befindenden Parteien).

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

Kurt Marti (Schweizer Philosoph)

***„Wege entstehen dadurch, dass
man sie geht.“***

Franz Kafka (österreich. Romanautor tschech. Herkunft)



Zitadelle 1 F 55131 Mainz, Telefonnummern im grünen Feld rechts

mithelfen
Spendenkonto 1919018
Mainzer Volksbank 551 900 00
mitmachen
werden Sie Fördermitglied

Impressum Sitemap Kontakt Suche



Aktuelles



Radio- und
Filmbeiträge

- Aktuelles
- Über uns
- Spenden/Mitglied werden
- Mainzer Modell
- Ambulanz ohne Grenzen
- Street Jumper
- Snoezelen
- Gesundheit Jetzt
- Flüchtlinge
- Armut global
- Landesarmutskonferenz
- Kunst sieht Armut
- Veranstaltungen
- Presse
- Filmbeiträge
- Literatur
- Shop
- Anerkennungen
- Links
- Tipps und Infos



Gleichwürdigkeit!

Die ethischen Leitlinien unseres Handelns in der medizinischen Versorgung



Bilder und Infos zur
AMBULANZ OHNE GRENZEN

**Medizinische Ambulanz
ohne Grenzen**
☎ 06131- 8279298 Ingrid Obert
erreichbar Di, Mi, Do 10 – 12 Uhr
ambulanz@armut-
gesundheit.de

- Sprachzeiten

Soziale Beratung

☎ 06131- 6198611

☎ 0174 - 7798997

Nele Kleinehanding
nele.kleinehanding@armut-
gesundheit.de

Geschäftsstelle:

☎ 06131- 8279071 Gisela Bill
info@armut-gesundheit.de

www.armut-gesundheit.de

nele.kleinehanding@armut-gesundheit.de

gerhard.trabert@hs-rm.de