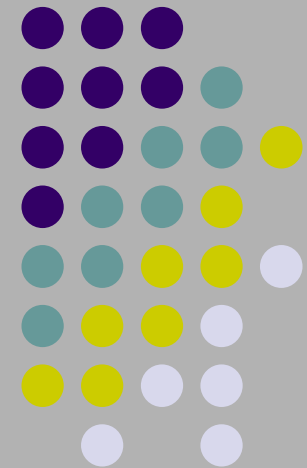


Armut und psychische Erkrankung

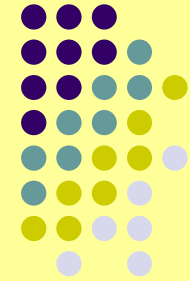
Mörfelden

28.11.2013 in Mörfelden

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

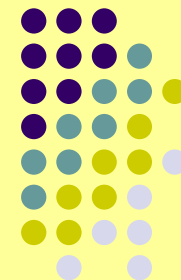


Armutsdaten 2013 für das Jahr 2010: (4. Armuts- und Reichtumsbericht 2013)



- 15,3% der Gesamtbevölkerung
- 25,9% bei Menschen mit Migrationshintergrund
- 43,5% alleinerziehende Menschen
- 51,1% arbeitslose Menschen
- 14,7% der über 65-Jährigen

Es geht also nicht um Minderheiten!!!



Einkommen orientierte 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



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 „Armutsläufen.“)



Kausationseffekt

(Arme werden eher krank):

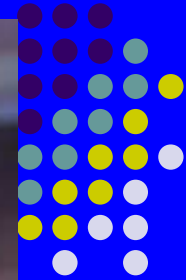
- Hinweise für einen Kausationseffekt ergeben sich für Kinder.
- ***Wer in Armut aufwächst, hat als Erwachsener eine schlechtere Gesundheit.***

(Studie der Marburger Universität zu „Armutsläufen.“)

Lebenserwartung und sozialer Status



Lebenserwartung und Oskarpreisträger



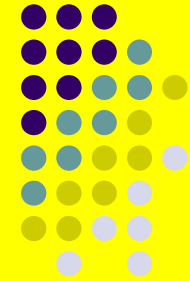
Oskar	Lebenserwartung (Mittelw., Jahre)	Differenz (Jahre)	p
Gewinner	79.7		
Nominierte	76.1	3.6	0.013
Kontrollgr.	75.8	3.9	0.003

Redelmeier & Singh, 2001

Lebenserwartung und Oskarpreisträger ein Beispiel für Inclusion / Exclusion?!



Oskar	Lebenserwartung (Mittelw., Jahre)	Differenz (Jahre)	P
> 1 Oskar	82.0		
1 Oskar	79.3	2.7	0.093

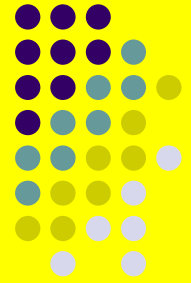


Sozioökonomisches Panel :

(Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung;
Erhebung im 5-Jahreszeitraum, Lampert und Kroll 2010)

- 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. **12 Jahre !**
- **31 %** der von Armut betroffenen **Männer** erreicht **nicht** das **65 Lebensjahr**.
- **Der Trend nimmt zu ! Arme sterben früher !**

Haupterkrankungsarten bei **von Armut betroffenen Menschen:**

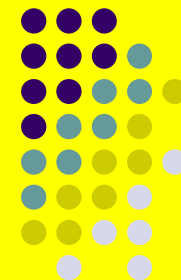


- Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems
- Erkrankungen der Verdauungsorgane
- Erkrankungen der Atmungsorgane
- **psychosomatische sowie psychiatrische Erkrankungen + Beschwerdekompexe:**
 - **Angststörungen, Suchterkrankungen**
 - **Depressionen (Suizidquote)**
- Krebserkrankungen

Psychische Erkrankungen und Auffälligkeiten nehmen deutlich zu!



- AOK-Studie 2008: Anstieg der psychischen Probleme und Krankheiten von **1995 – 2008** um **80%**
- DAK-Studie 2009: Anstieg der psychischen Probleme und Krankheiten von **1998 – 2008** um **60%**
 - Anteil der psychischen Erkrankungen an der Gesamterkrankungsrate: 10,6% (1998: 6,6%)
- **4. Stelle** aller Erkrankungen (sowohl bei der AOK- wie auch bei der DAK – Studie)
- Zunahme der Frühverrentung von 2006 auf 2007 um 8% (TKK Mainz).



Dr. Michael Schubert
von der Universität Halle-Wittenberg:

Im Jahr **2011** konnte bei vier von zehn **(40 %)** AOK-Versicherten Hartz-IV-Empfängern eine psychische Störung festgestellt werden, **2007** waren es noch knapp **33 %**.

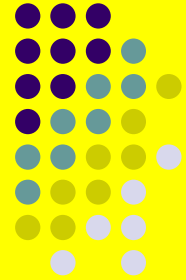
Für den *Bericht des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung "Menschen mit psychischen Störungen im SGB II"** hatten die Forscher um Schubert unter anderem Daten der AOK und BKK ausgewertet.



Bei den AOK-Versicherten ist der Anteil der **Depressiven** unter den Hartz-IV-Empfängern von **10,6** Prozent im Jahr **2007** auf **14,8** Prozent im Jahr **2011** gestiegen,

die BKK meldet einen Anstieg von **9,6** Prozent im Jahr **2005** auf **13,6** Prozent im Jahr **2009** sowie auf **16,4** Prozent in **2011**, zuletzt allerdings für die Gesamtzahl aller Arbeitslosen.

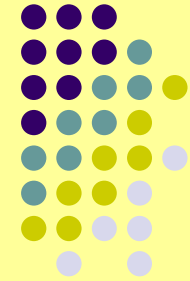
Am zweithäufigsten wurden **somatoforme Störungen** diagnostiziert, hier nennen beide Kassen einen Anstieg von etwa **9** Prozent in den Jahren **2005 und 2007** auf knapp über **11** Prozent im Jahr **2011**.



Fazit:

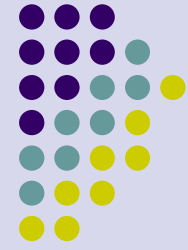
Die Wissenschaftler fordern daher dringend eine **Fortbildung** von Jobvermittlern. Es müsse vermieden werden, dass „**die Fallbearbeitung in den Jobcentern bestehende Probleme verschlimmert, was durch inadäquate Ansprache, falsche Maßnahmezuweisung oder gar Sanktionen wegen fehlender Mitwirkung (...) der Fall sein kann**“, warnen sie. Auch müssten für diese Gruppe von Arbeitslosen **passgenauere arbeitsmarktpolitische Instrumente** entwickelt werden. Zudem sollten diese Menschen bei einer Jobvermittlung noch längere Zeit **nachbetreut** werden.

Wussten Sie schon?



- Von Armut betroffen zu sein bedeutet eine hohe Prävalenz bezüglich der Alkoholkrankheit (**13% Männer; 2% Frauen**) aber
- auch eine hohe Prävalenz bezüglich Alkoholabstinenz, denn der Anteil der Alkoholabstinenten nimmt mit abnehmendem sozioökonomischem Status deutlich zu und ist besonders bei den betroffenen Frauen in der Armutsbevölkerung am höchsten ausgeprägt :
 - **15% Väter und 42 %Mütter (25-50 J.) mit Kindern unter 15 Jahren (Henkel 2008),**
 - **16,3% Männer und 35,8% Frauen (18 - 29J.)**
 - **10 % Männer und 28% Frauen (18 - 59 J.)**

(Henkel 2008; Bloomfield et.al. 2000; Bundesgesundheitsurvey 1997 und 1998)

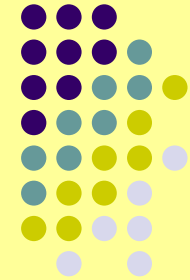


Auswirkungen von Armut auf das **psychische** Wohlbefinden bei Kindern und Jugendlichen:

- **Auf das psychische Wohlbefinden:**
 - erhöhter **Suchtmittelkonsum** (Zigaretten, Alkohol)
 - fehlende **Zukunftsperspektiven**
 - Gefühl von **Vernachlässigung, Hilflosigkeit, Einsamkeit**
 - Statussymbolproblematik (Kleidung)

In Armut lebende Kinder:

(Studien von Hurrelmann und Klocke)

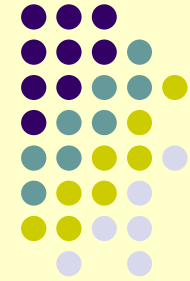


- fühlen sich häufiger **hilflos und einsam**
- sind **schlechter sozial integriert**
- haben ein **geringeres subjektives Wohlbefinden**
- **weniger Selbstvertrauen**

KIGGS-Studie (2006)

Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (RKI)

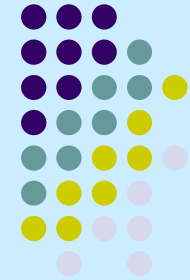
(Bella-Studie / Unterstudie):



Psychische Auffälligkeiten nehmen zu !

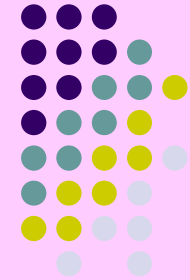
- 22 % zeigen psychische Auffälligkeiten
- 14 % sind manifest psychisch krank
(**Angststörungen, Depressionen**).
- **31,3%** der Kinder in sozial benachteiligten Verhältnissen sind psychisch auffällig.
- **16,4%** der Kinder in der oberen Sozialschicht sind psychisch auffällig.

Bella – Studie (2006)

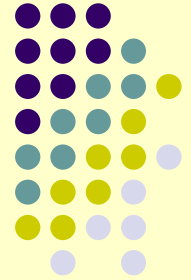


<i>Jungs</i>	7 – 10 J.	11 – 13 J.	14 – 17 J.
Anteil der möglicherweise und wahrscheinlichen psychisch Auffälligen	22,5 %	25,0%	24,9%

Bella – Studie (2006)



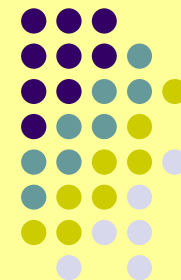
<i>Mädchen</i>	7 – 10 J.	11 – 13 J.	14 – 17 J.
Anteil der möglicherweise und wahrscheinlich psychisch Auffälligen	17,6 %	18,0%	22,2%



Essstörungen werden laut KIGGS-Studie bei

- **27,6%** der Jugendlichen mit niedrigem sozialen Status festgestellt,
- während „nur“ **15,5%** in der oberen Sozialschicht hiervon betroffen waren.

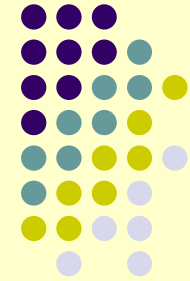
(BELLA-Studie: Modul „Psychische Gesundheit“ der KIGGS-Studie)



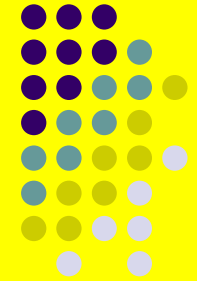
Dass Armut psychisch krank macht, hat eine us-amerikanische Studie von Christopher Hudson (2005) die in der Fachzeitschrift „American Journal of Orthopsychiatry“ veröffentlicht wurde, eindeutig bestätigt.

Bei **vier Siebtel** aller **Depressions- und Schizophrenieerkrankungen** wird die **Armut** der Patienten als entscheidender Verursachungsfaktor verantwortlich gemacht.

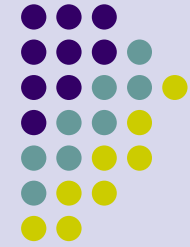
Indirekte Belastungsfaktoren:



- **Lebenssituation der Eltern** (Allein erziehende Elternteile, Arbeitslosigkeit, Niedriglohnsektor usw.)
- Motivationsverlust der Eltern
- Gesundheitsrisikoverhalten der Eltern
- **Erkrankungsprävalenzen der Eltern** (chronische Erkrankungen somatischer und psychiatrischer Ausprägung)
- **Erhöhte Mortalität der Eltern** (z.B. 20-fach höhere Suizidquote arbeitsloser Menschen im Vergleich zu Erwerbstätigen.)



Risikofaktor: *Arbeitslosigkeit*



Gedankensplitter zum Thema Bildung:

- **Ungleiche Bildungschancen** - abhängig vom Sozialstatus der Eltern
- Ca. **7,5 Millionen** Deutsche sind **funktionelle Analphabeten**, d.h. die Betroffenen können die Buchstaben erkennen aber nicht die Zusammenhänge - die Wörter und deren Sinn.



Armut

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

**Suchterkrankung /
Psychische
Erkrankung**

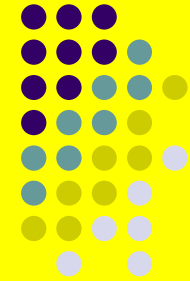
Arbeitslosigkeit

Haupterkrankungsarten von *arbeitslosen* Mitbürgern:



- Erkrankungen der Verdauungsorgane
- Erkrankungen der Atmungsorgane
- **psychosomatische sowie psychiatrische Erkrankungen + Beschwerdekompexe:**
 - **Ängste, Depressionen (Suizidquote)**
 - **Einschlaf- Durchschlafstörungen**
- Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems
- Krebserkrankungen

Erkrankungs- und Sterblichkeitsauffälligkeiten bei *arbeitslosen* Menschen:



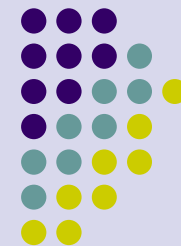
- Mortalität (Sterbequote) **2,6 fach** höher als bei Erwerbstätigen
- **Suizidversuche 20mal** häufiger als bei Erwerbstätigen (Suizidversuche mit tödlichem Ausgang ebenfalls häufiger)
- **doppelt** so hohes Risiko eines gewaltsamen Todes (suizidal, Unfälle)



Soziale Lage und Suizid:

Erhöhtes Suizidrisiko bei:

- Sozialer Instabilität
- Zusammenbruch der sozialen Infrastruktur
- Geschiedenen Menschen
- Alleinlebenden Menschen
- Arbeitslosigkeit
- Stadtbewohner
- Niedrige Schul- und Berufsausbildung

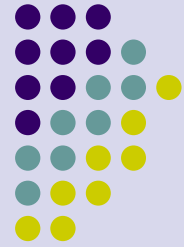


Studie Berlin 1996 – 2005:

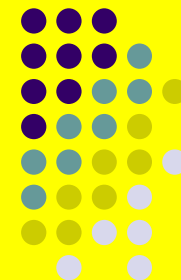
- Bei **20 – 40-Jährigen** deutliche Korrelation zwischen **Suizidrate und soziale Lage**.
- Berlin: **Stadtteile** Friedrichshain-Kreuzberg / Mitte / Neukölln haben die ungünstigsten Sozialindizes und die höchsten Suizidsterberaten.
- Berlin: **Stadtteile** Steglitz-Zehlendorf / Treptow-Köpenick haben die günstigsten sozialen Bedingungen und die niedrigsten Suizidraten.



4. Armuts- und Reichtumsbericht 2013:

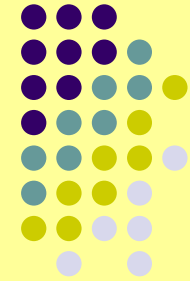


- Zum Kontext **Arbeitslosigkeit** und Gesundheitszustand findet sich im gesamten Armuts- und Reichtumsbericht **keine Aussagen** bezüglich der deutlich erhöhten **Suizidalität**. Das Krankheitsbild **Depression** wird individualisierend dargestellt, gesellschaftsstrukturelle Verursachungsaspekte negiert !

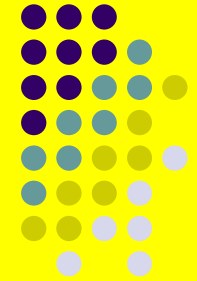


Risikofaktor: *Familienstatus*
„Alleinerziehend“

Haupterkrankungsarten von *allein erziehenden Eltern/Müttern*:

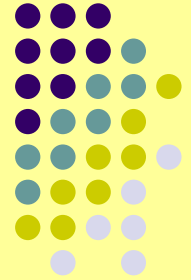


- Erkrankungen der Verdauungsorgane
- Erkrankungen der Atmungsorgane
- **psychosomatische Erkrankungen bzw. Beschwerdekompexe:**
 - **Rücken- und Kopfschmerzen**
 - **Einschlaf- Durchschlafstörungen**
 - **Menstruationsbeschwerden**
 - **Kreislaufprobleme**
- **Depressionen (deutlich häufiger als bei verheirateten Müttern)**



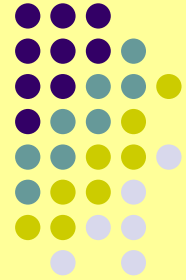
Risikofaktor: *Migrationshintergrund*

Haupterkrankungsarten von ***ausländischen Mitbürgern:***



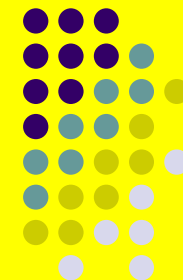
- Erkrankungen der Verdauungsorgane
- Erkrankungen der Atmungsorgane bzw. Infektionskrankheiten (z.B. Tbc)
- **psychosomatische sowie psychiatrische Erkrankungen + Beschwerdekompexe:**
 - **Ängste, Depressionen**
 - **Schlafstörungen**
- Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates

Haupterkrankungsarten von **ausländischen Mitbürgern**:

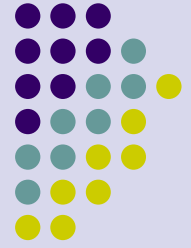


Speziell bei Migranten und Asylanten stellen psychische Folgen von **Verfolgung und Traumatisierung** ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für **Depressionen** und **Suizidalität** dar.

(Studie der Universität Konstanz: Ca. 1/3 der Asylsuchenden leidet unter einer **Posttraumatischen Belastungsstörung**, die häufig nicht erkannt und / oder ignoriert wird.)



Risikofaktor: *Geschlecht*



Gender - Aspekt:

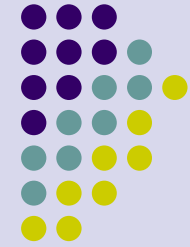
- Guggenbühl (Schweizer Psychologe):

„Die Schule ein weibliches Biotop.“

Jungs werden in der Schule benachteiligt!

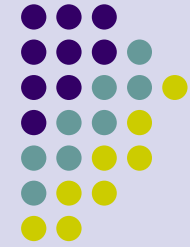
Jungs – die nicht verstandenen Schüler?!

(Daten von Untersuchungen und Analysen von A. Guggenbühl Uni Bern) :

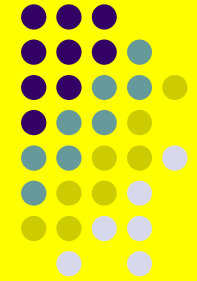


- **75%** der Hauptschüler sind Jungs
- Time outs (Schulausschluss): fast ausschließlich Jungs (**9:1**)
- **> 60%** der Jungs bekommen während der Schulzeit eine „Diagnose“ z.B. ADS
- D.h. sie erleben sich als defizitär!!
- **2/3** der Klienten im schulpsychologischen Dienst sind Jungs
- **63%** der Gymnasiasten sind Mädchen
- Autismus: in angelsächsischen Ländern fast ausschließlich Jungs
- Legasthenie: fast nur Jungs betroffen

Sprach- bzw. Kommunikationsunterschiede zwischen den Geschlechtern:

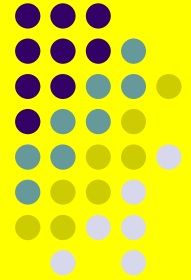


- **Mädchen**: Beziehungssprache
- **Jungs**: Berichtssprache
- **Mädchen**: Subjektorientierung
- **Jungs**: Objektorientierung
- Männer / **Jungs** neigen zu „Grandiositäten“, zur Selbstüberschätzung im Sinne einer Selbstmotivation
- **Jungs** kommunizieren durch Provokationen



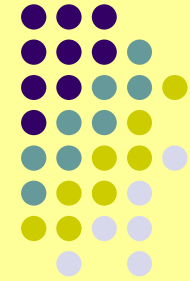
Risikofaktor: *Gesundheitssystem*

Fakten zur Entwicklung unseres Gesundheitsversorgungssystems:



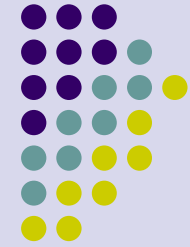
- **Entsolidarisierung** im Gesundheitssystem (u.a. keine Parität zwischen Arbeitgeber und -nehmer)
- Zunehmende **Privatisierung**
- **Exklusion** durch Säumniszuschläge, Notlagentarife, Basistarif
- **Hohe** finanzielle **Kosten** (Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen) für den **Einzelnen** besonders den chronisch Kranken.
- Immer mehr und komplexere **bürokratische Hürden**.
- **Verschuldung** durch Krankheit.

Kanadische Studie (1996):



- Nach Einführung von Zuzahlungen im Jahr 1996 sank die Einnahme lebenswichtiger Medikamente:
- bei älteren Patienten um 9,1 %
- bei Sozialhilfeempfänger um 14,4%.
- ***Besonders psychisch Kranke nahmen notwendige Medikamente seltener bzw. nicht mehr ein!***
- Dadurch erhöhte sich die Häufigkeit von medizinischen Zwischenfällen und stationären Behandlungsnotwendigkeiten.
- Bei den älteren Patienten von 5,8 auf 12,6
- Bei Sozialhilfeempfänger von 14,2 auf 27,6 pro 10.000 Personen im Monat

Studie des Hamburger Instituts für Finanzdienstleistungen (IFF)



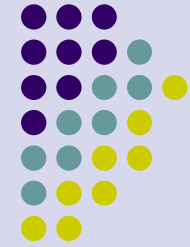
(26. September 2011)

- **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.
- Hauptgründe für eine Überschuldung sind
 - Arbeitslosigkeit (31,2%),
 - Scheidung oder Trennung (12,5%),
 - fehlgeschlagener Versuch der beruflichen Selbständigkeit (12,1%).
- „Konsum“ ist mit 8,2% dagegen deutlich seltener der Hauptgrund.

Meines Erachtens sind **3 Handlungsebenen bzw. Aktionsbereiche** von entscheidender Bedeutung:



- **Erstens** ist eine von **Respekt und Wertschätzung** geprägte Diskussion zum Kontext Armut / Wohnungslosigkeit und Gesundheit einzufordern.
- **Zweitens** muss auf der **praktischen Ebene** schnell, kompetent, betroffenenzentriert agiert werden.
- **Drittens** sind die **gesellschaftsstrukturellen Verursachungsmechanismen** zu benennen, zu kritisieren, eventuell auch zu skandalisieren und neue **Inklusionsstrukturen** zu schaffen.



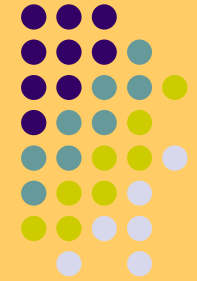
1. Respektvolle, wertschätzende Kommunikation!

Psychologische Stadien bei von Armut und Ausgrenzung betroffenen Menschen

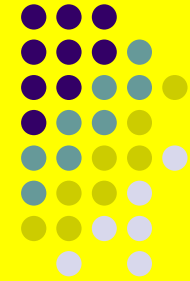


- *Auflehnung/Revolte:*
 - Versucht seine Rechte durchzusetzen
- *Selbstentwertung:*
 - Depression, Alkohol, Suizid
- *Fixation:*
 - Akzeptiert seinen Zustand
- *Aufgabe/Rückzug:*
 - Zu nichts mehr fähig, „Nein zu allem und allen“

An der Sprache werdet ihr sie erkennen!



- sozial Schwache
- bildungsferne Familien
- illegale Menschen



Jesper Juul (Dänischer Familientherapeut)

Begriff: Gleichwürdigkeit

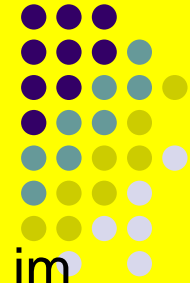
Wissenschaftlicher Exkurs 1:



Chaostheoretischer bzw. affekttheoretischer Ansatz nach **Ciampi / Heise** im Kontext von zwischenmenschlichen Beziehungen:

- Nach einem Chaos kommt es zu einer neuen Ordnung.
- **Kognition und Affektion** gehören zusammen. **Denken und Fühlen** gehören zusammen wie Geist und Körper.
- In gewissen **Emotionszuständen** lassen sich nur gewisse Gedanken entwickeln.
- Die **Verbesserung des emotionalen Zustandes** (z.B. durch eine empathische, anerkennende, wertschätzende Grundhaltung des Profis) kann kohärentes Denken ermöglichen. Auch das Ambiente muss von Wertschätzung geprägt sein.
- Die Bedeutung der **richtigen Zeit** berücksichtigen. (Häufige immer wiederkehrende Begegnungen.)
- **Affekt der Sympathie**, auf Seiten des Profis, von zentraler Bedeutung für das Verstehen des Klienten.

Wissenschaftlicher Exkurs 2:

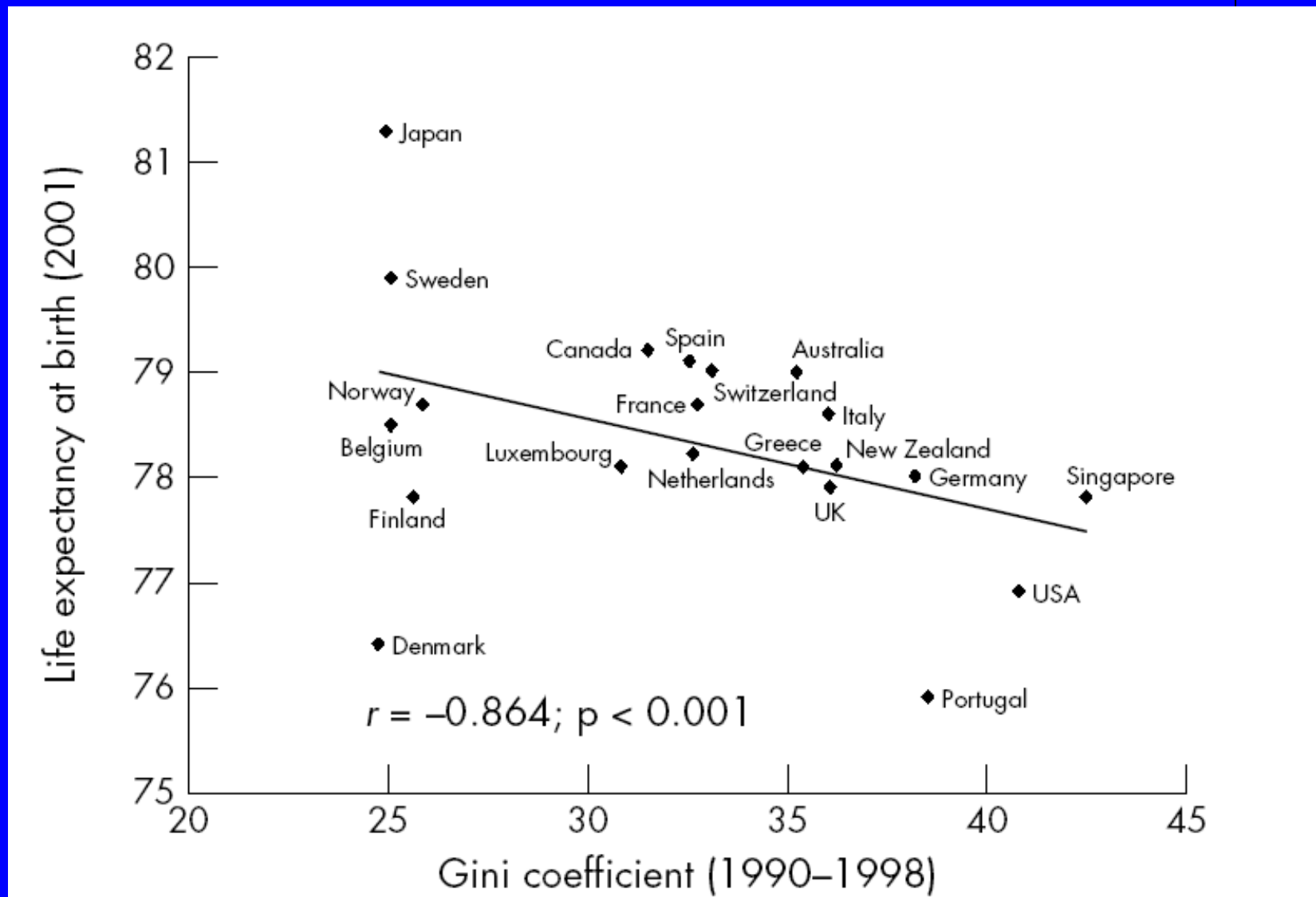


Modell der Sequenziellen Traumatisierung nach *Hans Keilson* im

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**
- **Tertiäre Traumatisierung** 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...“
- Trauma Verarbeitung ist ein Prozess, den wir mit gestalten und begleiten können, kein abgeschlossenes Ereignis
- Pädagogen / Kontext-Akteure sind somit aktiv am Trauma Prozess beteiligt

Lebenserwartung – soziale Ungleichheit (reiche Staaten)





Konzepte der Wertschätzung:

- **Salutogenese** versus **Pathogenese** /
(**Gesundheitsförderung**)
- **Resilienzförderung**

**(Ressourcenorientierte und den
Menschen wertschätzende Konzepte)**

Die Bedeutung des Kohärenzgefühls /
Kohärenzsинns kann darin gesehen
werden, dass:



..ein umfassendes, dauerhaftes und
dynamisches Vertrauen entwickelt wird,
dass das Leben und seine Anforderungen

***verstehbar,
handhabbar
und sinnerfüllt***

ist.

Kauai-Studie IV (Werner/Smith 1992):



Kennzeichen der Schutzfaktoren die das soziale Umfeld betrafen, waren:

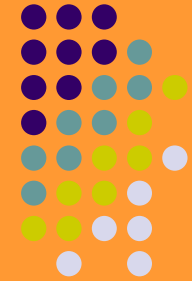
- Eine intensive Bindung und vertrauensvolle Beziehung zu **mindestens einem Erwachsenen**. Dies muss nicht ein Elternteil sein, dies können die Großeltern, ErzieherInnen, LehrerInnen usw. sein.
- Die Kinder hatten zudem später einen großen **Freundeskreis**.

Kauai-Studie (Werner/Smith 1992):



Kennzeichen der Schutzfaktoren die die Persönlichkeitsmerkmale betrafen, waren:

- **hohes Aktivitätsniveau** (Randbemerkung: Wie geht unsere Gesellschaft, Pädagogik mit sogenannten hyperaktiven Kindern um ?)
- hohe Eigeninitiative
- hohes Maß an Selbständigkeit
- Fähigkeit Hilfe zu suchen und anzunehmen
- Gefühl der **Selbstkompetenz**
- positives **Selbstkonzept** (wertvoll zu sein)
- größere Leistungsmotivation
- Vertrauen dem Schicksal nicht hilflos ausgeliefert zu sein

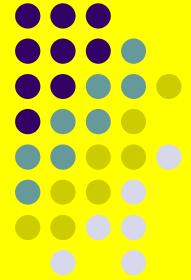


Gender – Aspekt:

- Insgesamt sind **Mädchen** resilienter als **Jungen**.
- Resiliente **Mädchen** und **Jungen** zeigen sowohl typische weibliche wie männliche Verhaltensmerkmale.

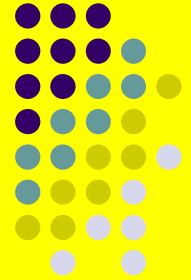


2. Verbesserung jetzt, konkret, praktisch, betroffenenzentriert!



Stéphane Hessel:

“Macht Euch klar, was euch stört und empört, und dann versucht herauszufinden, was ihr **konkret** dagegen unternehmen könnt.“

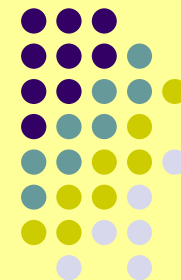


Stéphan Hessel:

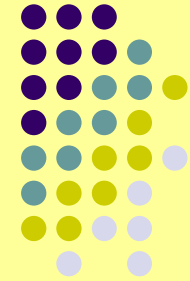
„**Empört Euch!**“ Er schließt mit den Worten:

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

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

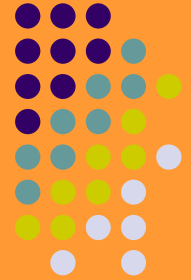


Es ist immer das
Selbstbestimmungsrecht
des Klienten zu berücksichtigen
(solange keine Eigen- bzw. Fremdgefährdung
vorliegt)
und zu hinterfragen,
ob eine psychiatrische Erkrankung bzw.
psychisch auffälliges Verhalten
**ein Problem des Patienten oder der
Institution ist.**



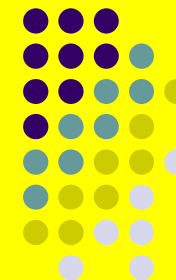
Fallbeispiel:

- „Einer flog übers Kuckucksnest.“
- Ist es die Kontinuität, die ehrliche, authentische und respektvolle Beziehung die Begegnung eröffnet und zulässt?

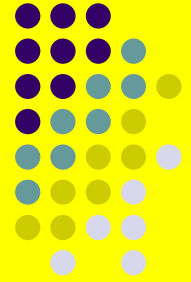


**In diesem Zusammenhang ist eine
Überprüfung der Behandlungs- und
Versorgungsziele wichtig.**

**Interessant ist diesbezüglich die von
Nouvertné (1996)
aufgestellte Hierarchieliste:**



Konsequenzen „praktisch“:



- **Niederschwellig angelegte medizinische Sprechstunden** („vor Ort“) - Arzt geht zum Patienten („Geh-Struktur“), Sprechstunden in sozialen Brennpunkten
- kultursensibles Handeln (**Transkulturelle Sensibilität**)
- **interdisziplinäre Versorgungskonzepte** (Sozialpädagogik / Pädagogik & Psychologie & Medizin)

Konsequenzen „praktisch“:



- Stärkere **Vernetzung** vorhandener zielgruppenorientierter Einrichtungen (z.B. KIGA, KITA, Schule, Jugendhilfe, Jugend-, Sozial-, Gesundheitsamt, Landeszentrale für gesundheitliche Aufklärung / Gesundheitsförderung)
- **Einbeziehung der Betroffenen**
- **Reintegration in die medizinische Regelversorgung** (komplementär) - keine Etablierung einer Armutsmmedizin



3. Nachhaltige, strukturelle Verbesserung!

ANGEBOT

NUR
5,- €

Damit jeder ärztlich
versorgt werden kann.



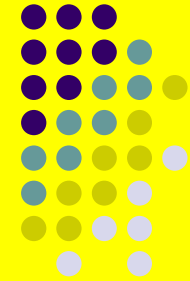
Ihre Spende hilft.



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



Konsequenzen „strukturell“:



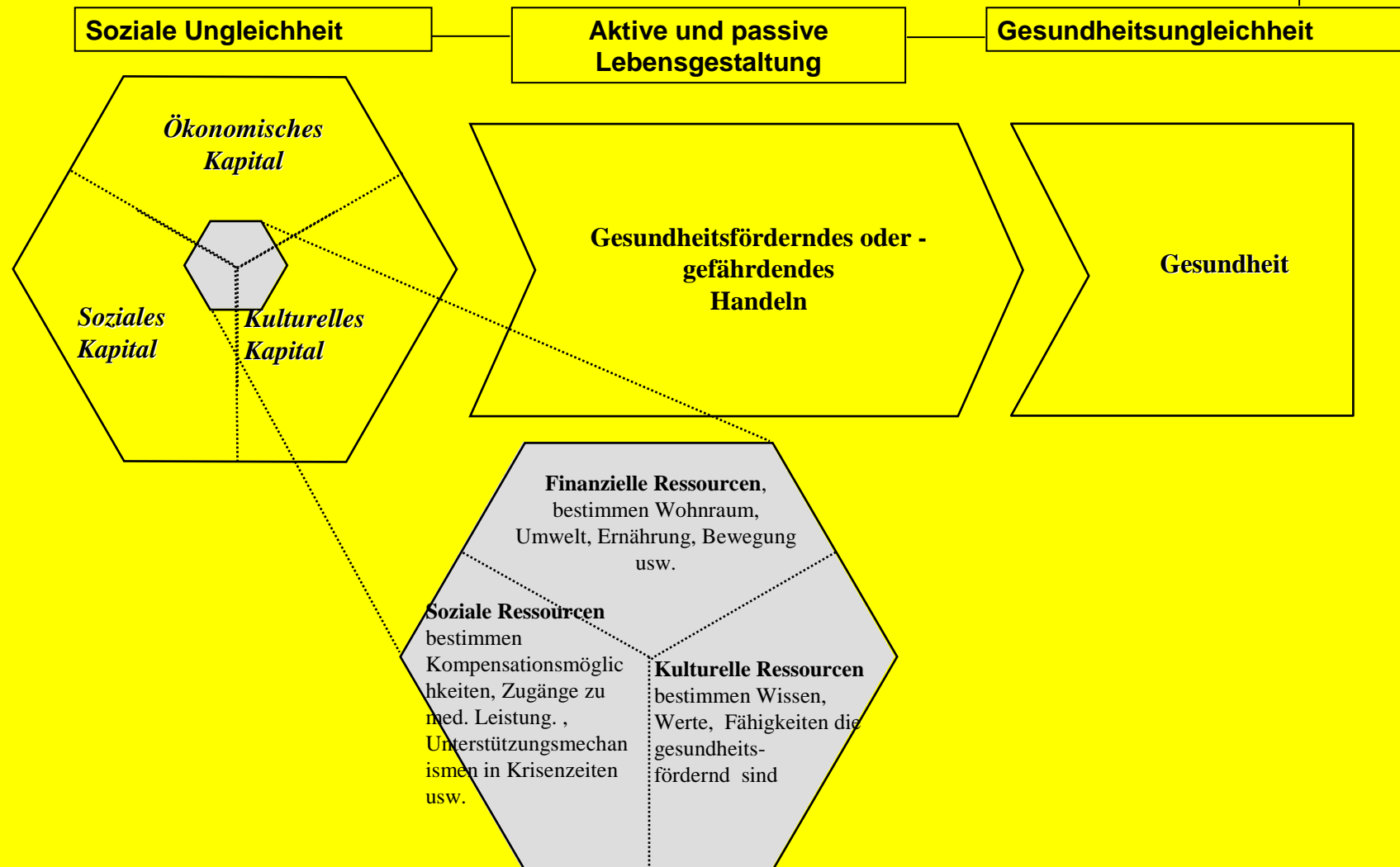
- **Verbesserung der ökonomischen Lebensbedingungen** von Menschen die von Armut betroffen sind (Erhöhung der sozialen Transferleistungen)
- **Keine weitere Privatisierung** im Gesundheitsbereich, Aufrechterhaltung des Solidarprinzips, keine Zuzahlungen

Konsequenzen „strukturell“:

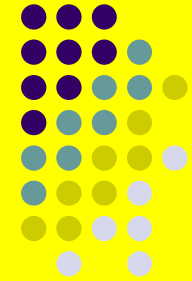


- **Stärkere Gewichtung von Prävention und Gesundheitsförderung (Salutogenese)**
Verabschiedung eines Präventionsgesetzes
- **Stärkung von Selbsthilfe-Ressourcen** und Eigeninitiative betroffener Familien
(**Resilienzförderung**)
- Gesundheitserziehung von Kindern in KIGA und Schule (**Fach: Gesundheit**)
- Gesundheitserziehung von Eltern sozialer Risikogruppen (**Settingansatz**)

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

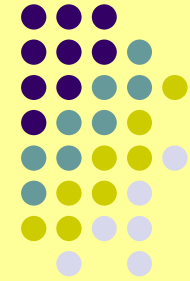


„Zugänge“ schaffen; Inklusion fördern :



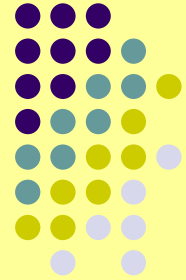
- **Bildungszugang**; eine Chancengleichheit ist in Deutschland immer noch nicht verwirklicht (OECD-Studie; PISA-Studie)
- **Einkommenszugang**; Arbeitslosengeld II / Sozialgeld ist zu niedrig bemessen (siehe u.a. Ernährungsaspekt, Bildungsaspekt)
- **Sozialpsychiatrischer, sozialarbeiterischer, sozialmedizinischer Versorgungszugang**; niedrigschwellige Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote (Setting-Ansatz)

Psychisch kranke Menschen vermissen im Kontext ihrer Behandlung/Betreuung:



- „eine *subjektorientierte Psychiatrie*, die **vom Erleben des Patienten** und von einem Sinnzusammenhang mit seiner Lebensgeschichte ausgeht und **nicht von seinen Symptomen** und seinem von der Norm abweichenden Verhalten;
- ein *gemeinsam erarbeitetes Psychose- und Selbstverständnis*, um das beeindruckende Psychoseerleben nicht als einen Unwert von sich abspalten zu müssen, sondern als einen Bestandteil der Persönlichkeit integrieren zu können;

Psychisch kranke Menschen vermissen im Kontext ihrer Behandlung/Betreuung:

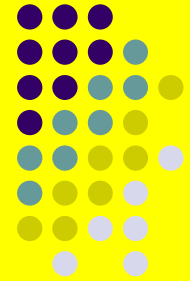


- sie vermissen die *Rückführung zur Eigenverantwortung*;
- sie fordern eine *bessere Zusammenarbeit der in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen*“

(Hesse-Lorenz, 1996; Moog, 1996; Ziskoven, 1994)

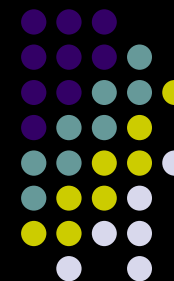
Capabilities

(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.



»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:

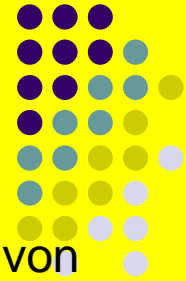
U.a. folgender Frageinhalt: **Sollen obdachlose Menschen, Asylbewerber, Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus**, die einen erschwerten (Anmerkung von uns: keinen Zugang) Zugang zum deutschen Gesundheitssystem haben, **einen Anspruch auf eine medizinische Vollversorgung haben**.

62,3% bejahten dies

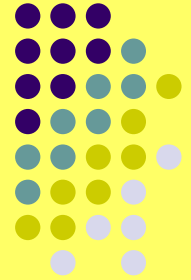
47,1% ist sogar bereit, zusätzlich zu ihrem eigenen Krankenversicherungsbetrag einen monatlichen Beitrag zuleisten, um die medizinische Versorgung dieser Menschengruppen zu finanzieren.

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).



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.“***