



**„Psychosoziale Gesundheit
von chronisch mehrfach beeinträchtigten Menschen stärken.
Aber wie?“**

13 . Mai 2019

**Jahrestagung
Partizipative Ansätze
Sucht Hamburg**

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

Was bedeutet es, in unserer „reichen“
Gesellschaft, ein chronisch mehrfach
beeinträchtigtger Mensch zu sein?

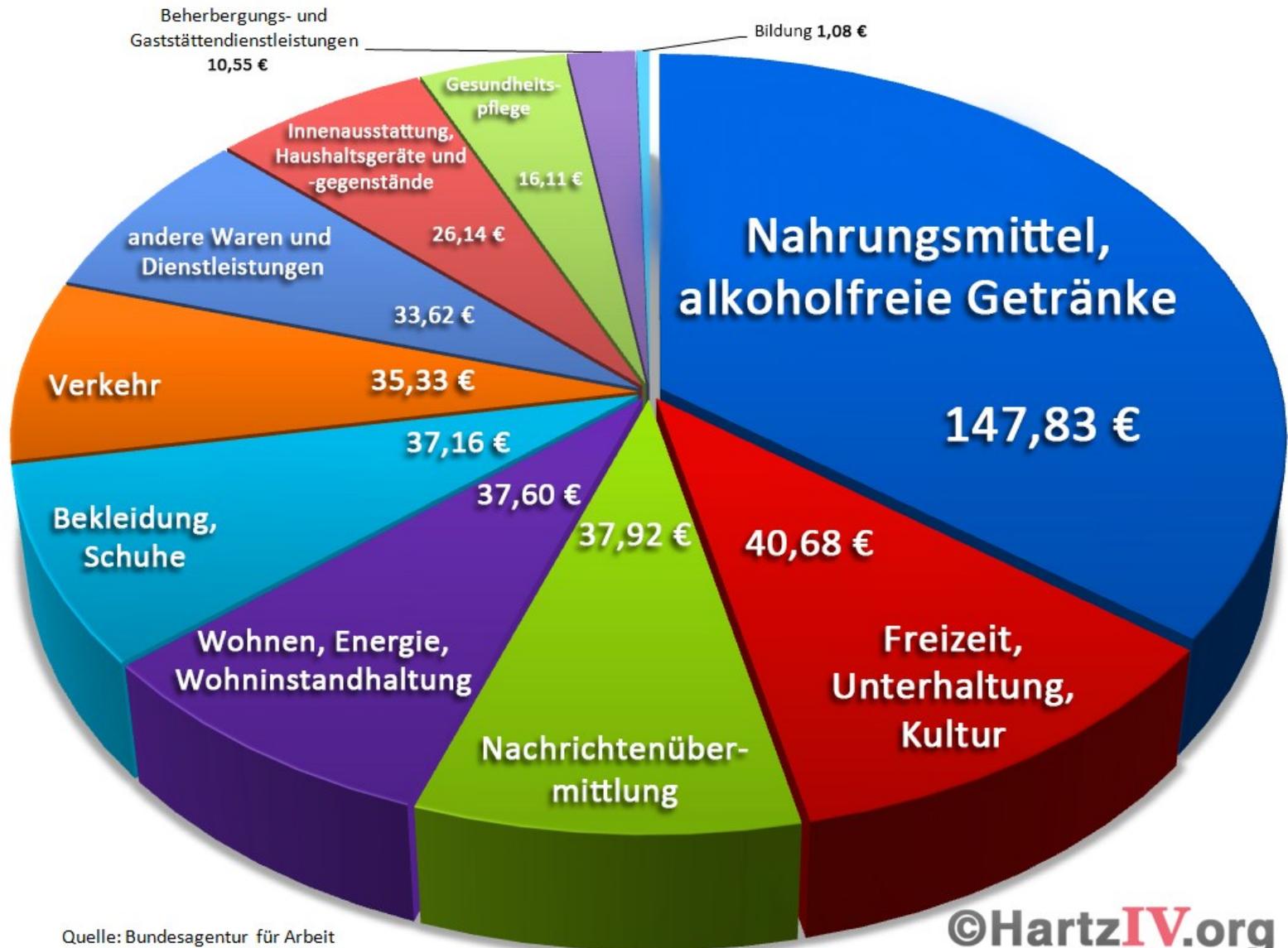
Was ist zu tun, um die Gesundheit von
chronisch mehrfach beeinträchtigten
Menschen zu stärken und zu
verbessern?

Auf welchen Ebenen findet
Beeinträchtigung statt?

Eine Form der strukturellen
Beeinträchtigung ist die
sozioökonomische Lebenssituation!

Hartz IV Regelsatz 2019 - das ist in **424 €** enthalten

neuer Regelsatz ab 2019



Quelle: Bundesagentur für Arbeit

©HartzIV.org

Arbeitslosengeld II / Sozialgeld (Hartz IV) im Jahre 2019:

Lebensalter	Hartz IV Budget	Ernährung	Gesundheit	Bildung
0 – 5 Jahre	245 €	2,82 € tägl.	7,58 € monatl.	0,72 € monatl.
6 – 13 Jahre	302 €	3,99 € tägl.	7,43 € monatl.	0,53 € monatl.
14 – 17 Jahre	322 €	4,92 € tägl.	7,90 € monatl.	0,22 € monatl.
Erwachsener Single	424 €	4,85 € tägl.	16,11 € monatl.	€ 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 „Armutsläufen“)

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 „Armutslbensläufen.“; KIGGS Studie 2006)

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

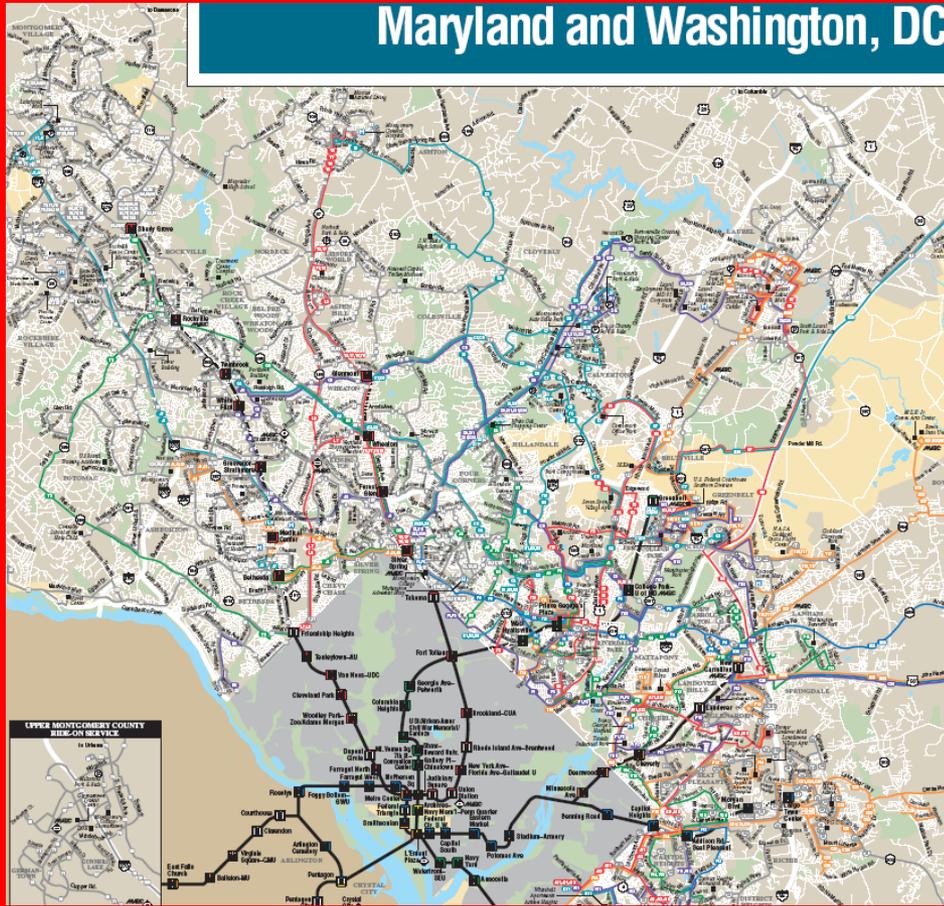
Studie des Hamburger Instituts für Finanzdienstleistungen (IFF)

(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.

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

Maryland and Washington, DC



Lebenserwartung steigt um ein Jahr pro km Wohnsitz weiter im Nord-Westen

Downtown
57 Jahre
Schwarz

Montgomery County
76 Jahre
Weiss

Murray 1998

Sozioökonomisches Panel :

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

- 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**.

Risikofaktoren:

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

TAWO-Forschungsprojekt

zur psychosozialen und gesundheitlichen Situation von Wohnungslosen
in Rheinland-Pfalz (R. Frietsch; D. Holbach; S. Link 2014)

- Psychosoziale Belastungen als Gründe für die Wohnungslosigkeit:
 - **Beziehungskonflikte** (71% der Frauen benennen Beziehungsprobleme)
 - **Suchtproblematik** (werden von Männern als erster und wichtigster Verursachungsgrund benannt)
 - **Arbeitslosigkeit**

TAWO-Forschungsprojekt

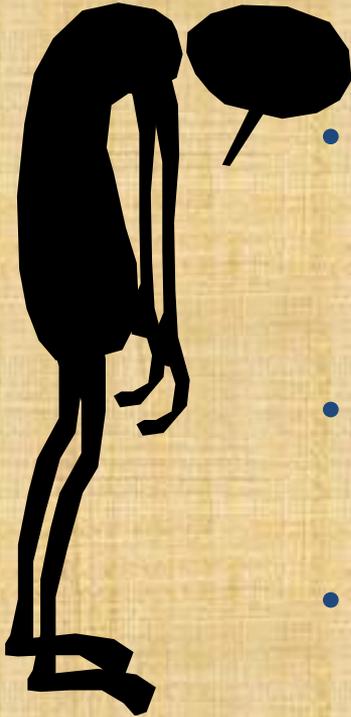
zur psychosozialen und gesundheitlichen Situation von Wohnungslosen
in Rheinland-Pfalz (R. Frietsch; D. Holbach; S. Link 2014)

- Umschreibung:

„gravierend-komplexe Problemlagen“

(International gebräuchliche Umschreibung; Zuordnung zu Krankheit ist oft auch eine Form der Individualisierung und Pathologisierung von „Mehrfachbeeinträchtigung“ aufgrund unterschiedlichster Gründe!)

Psychologische Stadien bei von Armut und Ausgrenzung betroffenen Menschen



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

*Rassismus,
Rechtspopulismus, AfD*

*stigmatisiert
Menschen als Asoziale!*

Michael Klundt
(Forum Wissenschaft 4/2014)

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.

3 Handlungsebenen bzw. Aktionsbereiche sind in dem Kontext einer Stärkung der psychosozialen Gesundheit chronisch beeinträchtigter Menschen von Bedeutung:

- Eine von **Respekt und Wertschätzung** geprägte Kommunikation und einem u.a. daraus resultierendem Verhalten den betroffenen Menschen gegenüber.
- Auf der **praktischen Ebene** schnell, kompetent, betroffenenzentriert agieren.
- **Gesellschaftsstrukturelle Mechanismen** benennen, kritisieren, skandalisieren und neue **Gesundheitsförderungsstrukturen** schaffen.

1. Respektvolle, wertschätzende Kommunikation!

Individualisierung und Schuldzuweisungsprozesse im Erkrankungskontext:

- Wohnungslosigkeit ist selbstverschuldet
- Suchterkrankungen sind individuelles Versagen
- Ausnutzung des sozialen Systems
- kriminelles Verhalten
-

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

- **Verantwortung**
- **Authentizität**
- **Integrität**
- **Gleichwürdigkeit**

Konzepte der Wertschätzung:

- **Salutogenese versus Pathogenese**
(**Gesundheitsförderung**)
 - **Resilienzförderung**
- (**Ressourcenorientierte und den Menschen wertschätzende Konzepte**)

Definition von „Resilienz“:

Resilienz bezeichnet die psychische und physische Stärke, die es Menschen ermöglicht, Lebenskrisen, wie schwere Krankheiten ohne langfristige Beeinträchtigungen zu meistern.



Kauai-Studie III (Werner/Smith 1992):

- **1/3** dieser sogenannten Risikokinder, dies waren 72 Kinder, zeigten hingegen keinerlei Verhaltensauffälligkeiten. Es kam zu einer „normalen“, sehr **widerstandfähigen, Persönlichkeitsentwicklung**.
- Diese „**resilient children**“ wurden intensiv hinsichtlich der „Schutzfaktoren“ die diese Kinder auszeichnet beobachtet und analysiert.
- Es konnten **2 Kategorien von Schutzfaktoren** identifiziert werden:
 - **1. Das soziale Umfeld** und
 - **2. individuelle Persönlichkeitsmerkmale** betreffend.

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 V (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 Selbstständigkeit
- Fähigkeit Hilfe zu suchen und anzunehmen
- Gefühl der Selbstkompetenz
- positives Selbstkonzept (wertvoll zu sein)
- größere Leistungsmotivation
- Vertrauen dem Schicksal nicht hilflos ausgeliefert zu sein

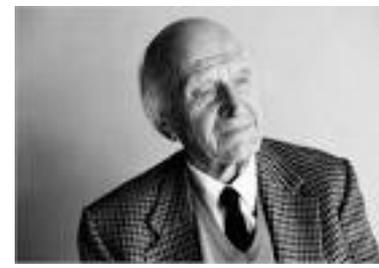
Kontroverse :

**Eigenverantwortung versus
gesellschaftliche Verantwortung.**

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

Paradigmenwechsel:

- Bisher dominierte innerhalb der Medizin die Frage: „Was macht krank ?“
= **pathogenetischer Ansatz**
- Neue oder auch eine ganz alte Fragestellung: „Was hält gesund ?“ bzw. „Was lässt den Menschen trotz außerordentlicher Belastung gesund bleiben ?“
= **salutogenetischer Ansatz**



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...“
- **Pädagogen / Kontext-Akteure sind somit aktiv (positiv oder negativ) am „Trauma-Prozess“ beteiligt**

**2. Verbesserung jetzt, konkret,
praktisch, betroffenenzentriert!**

Konsequenzen „praktisch“:

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

Niedrigschwellige medizinische Versorgung



Medizinische Ambulanz Poliklinik ohne Grenzen, Mainz



Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.



Personengruppen in der Ambulanz

EU-
Bürger*innen

Scheinbar nicht
Kranken-
versicherte

Wohnungslose

Sozialleistungs-
bezieher*innen

Haftentlassene

Asylbewerber
*innen

Papierlose

Wichtig !!!!!!!!

***Armut darf nicht gegen Armut
ausgespielt werden!***

***Insbesondere im Kontext von
Finanzierungsfragen!!!***

Wichtig:

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

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

Eine **Suchterkrankung / psychische Erkrankungen** stellen immer häufiger eine chronische Erkrankung mit erheblichen mehrfach Beeinträchtigungen dar!

Dies bedeutet insbesondere auch **betroffene Menschen** z.B. chronisch mehrfach beeinträchtigte Menschen, die häufig auch von Einkommensarmut betroffen sind, einzubeziehen, zu fragen, Partizipation zu ermöglichen.

Psychisch chronisch 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 Psychose-Erleben **nicht als einen Unwert von sich abspalten zu müssen**, sondern als einen **Bestandteil der Persönlichkeit integrieren** zu können;

**Psychisch chronisch 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)

Eine **Krebserkrankung** stellt immer
häufiger eine chronische
Erkrankung mit erheblichen
mehrfach Beeinträchtigungen dar!

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)

- $\frac{3}{4}$ der Krebserkrankten erleben schon zu Krankheitsbeginn finanzielle Einbußen.
- Zahlreiche Betroffene verlieren ihren Job und geraten 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 Erwerbsminderungsrente (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.

Anthropologischer Ansatz nach ***Dörner*** im Kontext gelungener Beziehungen:

- **Subjekt – Objekt** Beziehung reflektieren
- **Angstfreiheit** erzeugen; ich als Profi kann und darf von dem Patienten korrigiert, verbessert werden, um eigene Fehler zu erkennen und die Beziehung weiterzuentwickeln
- Grundbedürfnis nach ***Selbstbestimmung und Bedeutung für Andere*** berücksichtigen. Die Gesundheit ist abhängig von dem Gleichgewicht zwischen diesen beiden Bedürfnissen. Somit ist die Anreicherung der Bedeutung für Andere von zentraler Gewichtung im Kontext Gesundheitsbewertung bzw. Gesunderhaltung!

Chaostheoretischer bzw. affekttheoretischer Ansatz

nach **Ciampi / Heise** im Kontext von zwischenmenschlichen Beziehungen:

- **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.

Systemischer / konstruktiver Ansatz nach **Simon** im Kontext von zwischenmenschlichen Beziehungen:

- Bewege / **verändere ich mich, verändere ich das System.**
Das System von Beziehungen jeglicher Art.
- Häufig gestellte Frage: Was kann ich schon verändern?
Sowohl auf Seiten der Profis, als auch auf Seiten der Klienten!
- Der systemische Ansatz gibt Hoffnung, **dass Veränderung eines Einzelnen immer auch das Ganze**, das System von Lebensverhältnissen, **verändert**. Es **entsteht Dynamik**, es verändert sich etwas, was auch immer!
- **Wertschätzung** des Klienten von zentraler Bedeutung!

**3. Notwendige gesellschafts-
strukturelle Veränderungen, die für
eine psychosoziale Gesundheit
wichtig sind.**

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

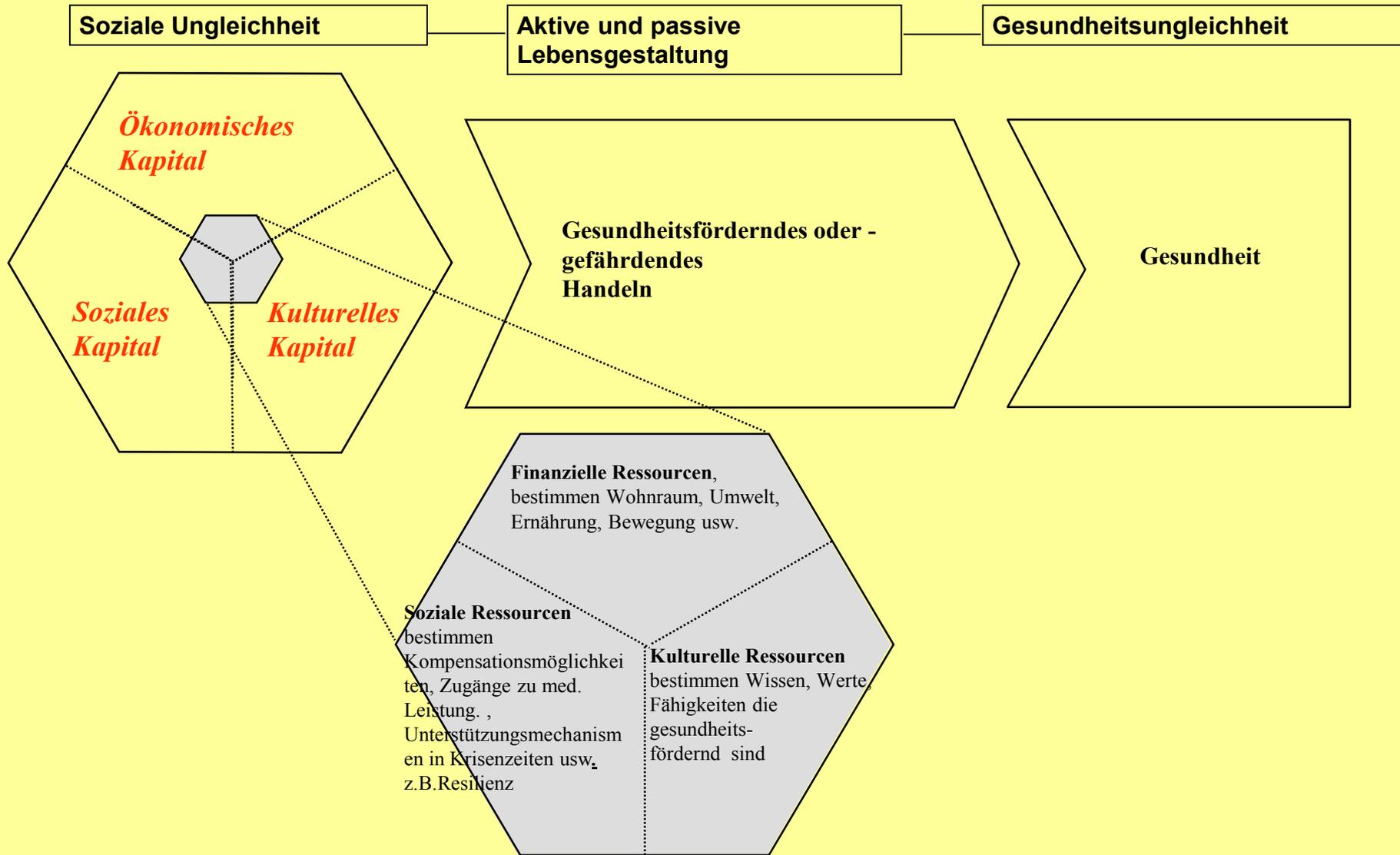
(§ 12 Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, 1966)

 Der Zugang zu Forschungsergebnissen ist ein Menschenrecht

(§ 15 Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte)



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.

Kulturelles Kapital (Bildung) reicht also oft nicht aus, um die Gesundheitssituation nachhaltig zu verbessern!!

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

- Höherer Satz der sozialen Transferleistungen
- Einführung einer Vermögenssteuer?!
- Steuergerechtigkeit / Höherer Spitzensteuersatz?!
(Einkommenssteuerhöchstsatze derzeit 42%;
Steuersatz auf Vermögensgewinne / Geld-
Spekulationen 25%)
- Flächendeckender und ausreichender
Mindestlohn?!
- Bürgerversicherung (Kranken- und
Pflegeversicherung)
- Keine weitere Privatisierung von
Gesundheitsleistungen



Forderungen (I):

- **Chronisch mehrfach beeinträchtigte Menschen und der Zusammenhang zur psychosozialen Lebenssituation, zum Kontext Armut berücksichtigen**
- **Stärkere Berücksichtigung dieses Themenkomplexes in Forschung und Wissenschaft**
- **Integration der Studienerkenntnisse innerhalb der Ausbildung von Medizinerinnen**

Forderungen (II):

- **Praktische Umsetzung des erkenntnistheoretischen Wissens:**
- **z.B. Niedrigschwellige aufsuchende Unterstützungs-, Informations- und Begleitungsmöglichkeiten implementieren.**
- **interdisziplinäre Behandlungs- und Versorgungsstrukturen (Medizin & Sozialarbeit & Pflege & Psychologie)**

Forderungen (III):

- **Beibehaltung des Solidarprinzips!**
- **Chronische Krankheit als Risikofaktor für eine finanzielle Verarmung berücksichtigen, Hilfestrukturen entwickeln und umsetzen!**
- **Wertschätzende Kommunikation**
- **Einbeziehen von betroffenen Menschen**
- **Ressourcensuche keine Mangelsuche**
- **Kreativität und Phantasie für neue partizipative Wege**

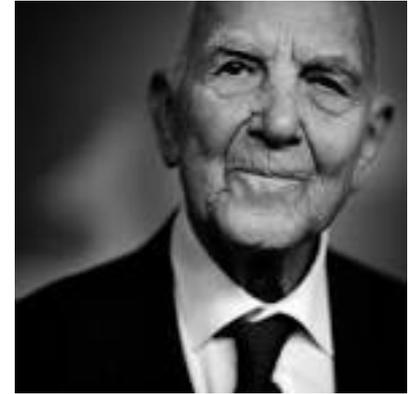
Das Triple-Mandat!

- **Dem Klienten verpflichtet.**
- **Dem Arbeitgeber verpflichtet.**
- **Der beruflichen Ethik / Identität verpflichtet
(Basis: Menschenrechte)**

Es geht um Rechte, die den Menschen nicht gewährt werden!

- Es braucht eine **Haltung!**
- Es braucht Haltung mit **Inhalten!**
- Warum führen die Erkenntnisse der Wissenschaften im Kontext von Armut und chronischer Krankheit zu nur wenigen engagierten Statements und Gesundheitsforderungen?
- Wo bleibt unser gemeinsamer Aufschrei gegen diese strukturell verursachte Ungerechtigkeit?

Stéphan Hessel



„Empört Euch!“

Er schließt mit den Worten:

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

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

***„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)