

Armut und Gesundheit

Erfahrungen durch die langjährige Teilnahme am Projekt „Medizinische Versorgung Wohnungsloser“ in Hannover

von Dr. Ursula Lange

Uns allen sind verschiedene Arten von Armut bekannt, wie z. B. ökonomische, soziale oder emotionale Armut. So gibt es also:

- Einkommensarmut
- Armut an Arbeit
- Armut an Bildung
- Armut an Wohnmöglichkeit bis hin zur derzeit erneut zunehmenden Wohnungslosigkeit
- Armut an kultureller und politischer Teilhabe

Aber auch und das ist keineswegs zu unterschätzen:

- Armut an Beziehungen
- Armut an emotionalen Bindungen u.s.w.

Gesellschaftlich relevante Ursachen werden hier widergespiegelt – wie z. B. Sozial- und Gesundheitsreformen, Freizügigkeitsgesetz, Mangel an preisgünstigem Wohnraum. Bereits im Jahr 2005 – zwei Jahre nach Einführung der Hartz IV-Regelungen und dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz, letzteres ist auf den Mittelstand zugeschnitten mit der Konsequenz multipler Zuzahlungen für die Versicherten – gab es groß angelegte sozialmedizinische Studien, veröffentlicht in Fachzeitschriften und den bekannten Medien mit dem Fazit: Arbeitslosigkeit macht arm.

Armut, sowie Arbeitslosigkeit machen krank, dies zeigt Wirkung auch in der folgenden Generation.

Ferner ist seit dem Jahr 2005 eine stetig steigende Zahl von Altersarmut zu verzeichnen, wobei Frauen besonders betroffen sind. Altersarmut ist von Scham besetzt, deshalb versuchen Frauen solange wie möglich allein über die Runden zu kommen. Sie sparen am Essen (Stichwort: Tafeln), Kleidung und notwendiger medizinischer Versorgung. Mitunter kann nach dem Tod des Partners die bisherige Wohnung nicht gehalten werden, so dass manche bei bestehendem Mangel an geeignetem Wohnraum auf die Unterkünfte der Wohnungslosenhilfe angewiesen sind. Im Extremfall führt Armut in die Obdachlosigkeit.

Durch das Freizügigkeitsgesetz für EU-Bürger ergeben sich für Personen ohne Arbeit und entsprechende Sozialversicherungen besondere Probleme, zumal sie keinen Anspruch auf Transferleistungen haben. Menschen, die sich jahrelang ohne sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten in Deutschland „durchgeschlagen“ haben, landen nicht selten im Alter in der Obdachlosigkeit mit

der Gefahr der Verelendung. Familiäre und freundschaftliche Bindungen in den Herkunftsländern bestehen aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr.

Zu erwähnen ist noch, dass auch in Deutschland trotz Krankenversicherungspflicht nicht alle, wie zu erwarten wäre, versichert sind. Dabei handelt es sich um ehemals freiberuflich Tätige, die ihre Selbständigkeit verloren haben und entsprechende Beiträge nicht mehr leisten können.

Armut hat gesundheitliche Folgen. Die Gesundheitsreform mit der Notwendigkeit der Zuzahlung zu Heilmitteln, Hilfsmitteln, Krankenhausaufenthalten, Arzneimitteln und zeitweiliger Erhebung einer Praxisgebühr, sowie der Eigenfinanzierung zahlreicher Medikamente führt dazu, dass medizinisch erforderliche Maßnahmen aus Mangel an Geld nicht in Angriff genommen werden. Daraus ergibt sich keine oder eine nur unzureichende Behandlung akuter Erkrankungen, welche Komplikationen oder Chronifizierung nach sich zieht. Was chronische Krankheiten anbelangt, werden diese von den Krankenkassen nur dann als solche akzeptiert, wenn der Kranke in jedem Quartal eines Jahres wegen derselben Krankheit den behandelnden Arzt aufsucht. Dann wird die Chronikerregelung erfüllt, d.h. die Zuzahlung beträgt maximal nur 1% des zur Verfügung stehenden Jahreseinkommens, ansonsten liegt die geforderte Eigenleistung bei 2%. Die Konsequenz daraus: Wer arm ist stirbt früher! Und das bedeutet, wie inzwischen erwiesen, eine für Männer um 10 Jahre verminderte und für Frauen um 5 Jahre verminderte Lebenserwartung gegenüber dem Durchschnitt.

Welche gesundheitlichen Probleme ergeben sich nun beispielsweise aus Arbeitslosigkeit und gesellschaftlicher Ausgrenzung. Arbeitslosigkeit, insbesondere Langzeitarbeitslosigkeit, macht physisch und psychisch krank. Unzufriedenheit und Hoffnungslosigkeit, geringes Selbstwertgefühl und Resignation begünstigen die Entstehung einer Depression. Die veränderte Tagesstruktur von Arbeitslosen, soziale Isolation und Einsamkeit wirken sich ebenfalls ungünstig aus, sodass ein Abgleiten in eine Suchtkrankheit – wie z.B. Alkoholkrankheit – nicht selten vorkommt. Auch Bluthochdruck, Stoffwechselstörungen und chronische Bronchitis als somatische Störungen finden sich vermehrt bei Arbeitslosen, ebenso Fehlernährung mit Neigung zu Übergewicht. Dennoch



Medizinmobil des Caritasverband Hannover e.V.

wird professionelle Hilfe bei psychosozialen Problemen oft vermieden. Auch Familienangehörige entwickeln häufig ähnliche Symptome. Durch die prekäre Situation und familiären Stress können psychosomatische Störungen bei Kindern begünstigt werden. Die Folgen von Einkommensarmut beeinträchtigen häufig die Entwicklungschancen von Kindern und Jugendlichen. Auch durch Mangel bedingte ungünstige Ess- und Lebensgewohnheiten werden oft bis ins Erwachsenenalter beibehalten mit entsprechenden Folgen.

Die Armut an emotionalen Bindungen betrifft im Wesentlichen Kinder und heranwachsende Jugendliche. Begünstigt werden dadurch Fehlentwicklungen ihrer Persönlichkeitsentfaltung, sowie eine mangelnde Entwicklung von Empathie mit der Folge von



Zahnmobil – Hilfe mit Biss

Verhaltensauffälligkeiten. Mitunter entstehen gravierende psychische Erkrankungen – wie die verschiedenen Varianten von Persönlichkeitsstörungen – welche erhebliche therapeutische Herausforderungen darstellen. Als Komorbidität entwickelt sich nicht selten infolge von Insuffizienz – und Versagensängsten zusätzlich eine Suchtkrankheit. Dies ist als Selbstheilungsversuch zu verstehen, da mittels Drogen unterschiedlicher Art innere Anspannung verringert und somit ertragen werden kann. Drogenabhängigkeit wiederum begünstigt Beschaffungskriminalität, soziale Verwahrlosung u. U. Verelendung, auch Infektionskrankheiten wie HIV-Infektion oder Hepatitis, um nur einige Beispiele zu nennen können erworben werden.

Besonders zu erwähnen ist, dass Menschen in Obdachlosigkeit neben zahlreichen gesundheitlichen Problemen zusätzlich den verschiedensten Formen von Gewalt ausgesetzt sind mit der Folge von erheblichen körperlichen Verletzungen. Ferner zeigt die Armutskrankheit des 19. Jahrhunderts, nämlich die Tuberkulose, einen bereits vor der sog. Flüchtlingskrise erneuten Anstieg. Dabei findet sich als zunehmendes Problem die Entwicklung von Resistenzen gegen die gängigen Medikamente.

Das Leben auf der Straße ist hart und beschwerlich durch vielfältige Einschränkungen. Bei einem jährlich stattfindenden ökumenischen Gedenkgottesdienst für die verstorbenen Menschen aus der Wohnungslosenszene handelt es sich um eine uns bekannte erschreckend hohe Anzahl von etwa fünfzig Verstorbenen jährlich bei unbekannter Dunkelziffer. Viele der Verstorbenen waren im Jahr 2016 nur sechzig Jahre alt, aber auch erheblich jünger.

Allerdings ist davor zu warnen, wirtschaftlich benachteiligte Menschen ausschließlich mit defizitorientiertem Blick wahrzunehmen, verfügen sie dennoch über Hilfsbereitschaft, Mitgefühl und soziale Kompetenz. Mehrfach habe ich in den Wohnungslosenunterkünften erlebt wie Schwerstkranke im Endstadium zum Tode führender Erkrankungen rührend von ihren Mitbewohnern versorgt und begleitet wurden. Und wie sieht es eigentlich mit unserem Respekt und unserer Wertschätzung gegenüber diesen Personen aus? Wirtschaftliche Schwäche ist nicht gleichbedeutend mit sozialer Schwäche.

Ergänzend möchte ich einige Aspekte der Evaluation unserer Arbeit, welche durch das ZQ (Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen der Ärztekammer Niedersachsen) erstellt wird, erwähnen. Menschen im Alter von 30 bis 60 Jahren bilden die größte Gruppe, welche mit 68% die Gesundheitsfürsorge für Wohnungslose in Anspruch nimmt, gefolgt von der Gruppe der über 60 Jährigen mit etwa 25% bei steigender Tendenz. Dies weist eindeutig auf die Zunahme der oben erwähnten Altersarmut hin. Der Anteil der ALG II-Empfänger liegt bei ca. 52%, ca. 20% sind Rentner. Was die Geschlechterverteilung betrifft, liegt der Anteil der Männer bei ungefähr 70%, der der Frauen bei 30%. Besonders hoch ist der Frauenanteil in den Altersklassen 20-29 Jahre, sowie 70 Jahre und älter. Ein Drittel der behandelten Personen hat einen Migrationshintergrund.

Das Krankheitsspektrum umfasst neben chronischen Atemwegserkrankungen, Herz Kreislaufkrankungen, degenerative Veränderungen des Skelettsystems, Stoffwechsel-, Hauterkrankungen, sowie Störungen des Verdauungssystems auf. Tumorerkrankungen im fortgeschrittenen Stadium finden sich ebenfalls, sowie mit ca. je 7% ein relativ hoher Anteil an psychiatrischen Diagnosen und Suchterkrankungen.

Für seelisch kranke Menschen stellen Armut gepaart mit Wohnungslosigkeit eine besondere Herausforderung dar, stoßen sie doch schnell durch die Vielfalt der sich auftuenden Probleme an ihre Grenzen. Fehlende Krankheitseinsicht aber auch Überforderung durch das hochschwellige setting in psychiatrischen Kliniken und entsprechenden Einrichtungen führen zu einer Vernachlässigung dringend notwendiger fachärztlicher Behandlung. Daraus resultiert

häufig eine Verschlechterung des Krankheitsbildes unter Umständen ein Abdriften in eine Suchtkrankheit mit weiteren Folgen. Dringend notwendig ist für diese Klientel ein spezifisches niedrigschwelliges Angebot, um sie einer adäquaten Behandlung zuzuführen und einer Verelendung vorzubeugen, denn oftmals können die Betroffenen die Schwere ihrer Erkrankung nicht erkennen bzw. wegen anderer drängenderer Probleme nicht wahrnehmen.

Wie steht es aber mit der sozialen Gerechtigkeit? Ehrenamtlichkeit, soziale Hilfesysteme aller Art, Tafeln, Straßenambulanzen, Zahnmobile etc. begünstigen die Verteilung von „Almosen“, anstatt soziale Gerechtigkeit einzufordern. Haben von Armut betroffene Menschen in der Öffentlichkeit oder Politik eine Stimme? Wohin führt es, wenn sich immer mehr Menschen mit Armut abfinden und situationsbedingt ihre kämpferischen Energien weitestgehend verloren haben um sich zu solidarisieren und ihre Probleme und Nöte in der Öffentlichkeit zur Sprache zu bringen?

Abschließend und ergänzend sollten noch etwas ausführlicher Ursachen in den Blick genommen werden, welche die soziale Ungleichheit seit Jahren begünstigen. Wie bereits erwähnt hat Armut viele Gesichter. Verantwortlich dafür ist die soziale Polarisierung im Zuge der Globalisierung. Der Ökonomie wird der Vorrang vor kulturellen und sozialen Standards eingeräumt. An die Stelle von Unterstützung benachteiligter Menschen tritt die Forderung nach Eigenverantwortlichkeit bzw. der Vorwurf des Selbstverschuldens von Armut Betroffener. Das Konzept der neoliberalen/neokonservativen Modernisierung begünstigt den Sozialabbau, kompensiert durch zivilgesellschaftliches Engagement der Bessersituierten, d.h. Wohlfahrtsstaat versus Wohltätigkeitsstaat. Finanzielle Notlagen und soziale Ausgrenzung werden in der Öffentlichkeit kaum zur Kenntnis genommen. Stattdessen begünstigt die heutige Arbeitswelt eine Entsolidarisierung der Arbeitnehmerschaft. Man bedenke nur das Stichwort „working poor“. Ferner gelten völlig unterschiedliche arbeitsrechtliche Bedingungen für Arbeitnehmer, welche die gleiche Arbeit verrichten etwa durch Outsourcing, Leiharbeit und dergleichen. Arbeitsplatzverlust, insbesondere für geringfügig Beschäftigte, kann heute relativ schnell zu prekären Situationen für die Betroffenen führen. Da Anerkennung und Wertschätzung im Wesentlichen über Arbeit definiert sind, ergeben sich daraus zusätzliche Probleme.

Wie kann man nun Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten befähigen, ihrer Lebenssituation entsprechend Bewältigungsstrategien zu entwickeln, um mehrfache, Problemlagen zu meistern. Dabei ist es notwendig Enttäuschungen, Ausgrenzung, Kränkungen, Ängste und bestehende Defizite in den Blick zu nehmen. Vor allem aber sind vorhandene Ressourcen, individuelle Wünsche, Bedürfnisse und Ziele zu berücksichtigen so dass je nach Bedarf individuelle Lösungsansätze entwickelt werden können. Dazu ist in vielen Fällen die Unterstützung durch soziale Dienste unterschiedlicher Art notwendig. Allerdings sind auch unsere Politiker gefordert, dem Gemeinwohl verpflichtete Änderungen herbeizuführen, um eine Änderung der bisherigen Situation zu erwirken.

Anmerkungen

Auerhammer P., Reifferscheidt G., Wollschläger H.-Th.: In: Armut, Wohnungsnot und ohnungslosigkeit in Deutschland, Band 62 /2012 Hrsg. Specht Th. : Klientinnen und Klienten der Wohnungslosenhilfe in Mehrfachproblemlagen, S.326 f (BAG W s.u.)

Buchweitz- Klingsöhr S - O.: In: 10 Jahre Evaluation -„Aufsuchende Gesundheitsfürsorge für Wohnungslose u. von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen in Hannover“ 2011- Hrsg.: Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen der Ärztekammer Hannover (ZQ): Regelmäßige psychiatrische Sprechstunden in den Wohnungsloseneinrichtungen... S.98f

Butterwege, Ch.: Armut in einem reichen Land, 3.aktualisierte Auflage 2012: Globalisierung als neoliberales Projekt zur Vergrößerung der sozialen Ungleichheit, S67f und 159f

Butterwegge, Ch.: In: Asphalt Magazin 1/2015 Im Sackbahnhof (10 Jahre Hartz IV und die Folgen) S 8f.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: In: Niedersächsisches Ärzteblatt 1/ 2005, S.21, www.datenbank-gesundheitsprojekte.de

Goesmann C.:In :Niedersächsisches Ärzteblatt 6/2005, Krankheit und Armut, S11f
Keupp H.: In „Asphalt 3/17 Nicht Allein, S6f

Kurth, Markus: In: Niedersächsisches Ärzteblatt 2/2004, Armut hat Folgen, Ein Beitrag für den 9. Kongress Armut und Gesundheit im Dezember 2003 in Berlin der BAG W (Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe), S20f

Lührs V.: Aufsuchende Gesundheitsfürsorge für Wohnungslose in Hannover, Evaluationsergebnisse 2015, ZQ (s.o.)

Schneider U. Paritätischer Wohlfahrtsverband: In: Asphalt Magazin 5/2016, Lawine der Armut, S 6f

Schultheis, F. 1: Ein weites Feld: Wohnungslosenhilfe- mehr als ein Dach über dem Kopf Hrsg. Rosenke W. Band 61/2011: Zukunft der Arbeit- Zukunft der Armut, S.22f

Thiersch H.: In: Materialien zur Wohnungslosenhilfe Band 58/ 2006, Hrsg. Rosenke W.: Integration statt Ausgrenzung- Gerechtigkeit statt Almosen, S8f (BAG W), Band 62/2012 Hrsg. Specht Th.: s.o ... Liebe ,Vertrauen, Neugier, Respekt, S.62-68

Wietrychowski, R.: In: Niedersächsisches Ärzteblatt 2 /2017, Ärztliche Sprechstunden für Wohnungslose, ZQ (s. o.)