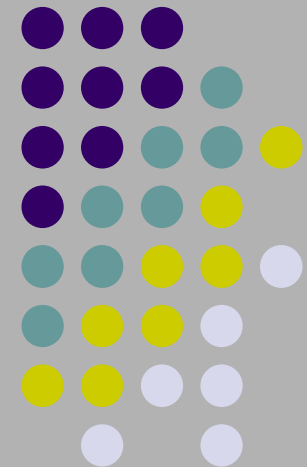
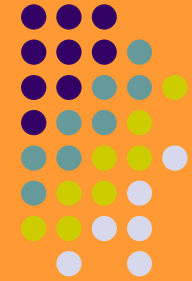


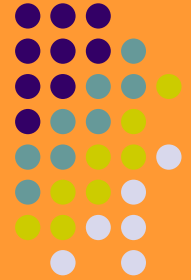
Soziale Ungleichheit und die Gesundheit von Kindern

Fachtag: „Armut macht krank“
Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen in NRW
Caritas von NRW
22.11.2012 Düsseldorf

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







Abraham Lincoln:

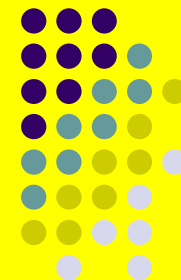
***„Alle Menschen kommen
gleich auf die Welt.***

***Doch es ist das letzte Mal,
dass sie es sind.“***

Niehoff et al. (Sozialmedizin, 1995):



„Da in Armut Lebende in reichen Ländern zumeist **marginalisiert** werden und **keine Öffentlichkeit** haben, haben sie auch kaum Möglichkeiten, **ihre Probleme als prioritär zur Anerkennung zu bringen.**“



Einkommen orientierte Armutsdefinition:

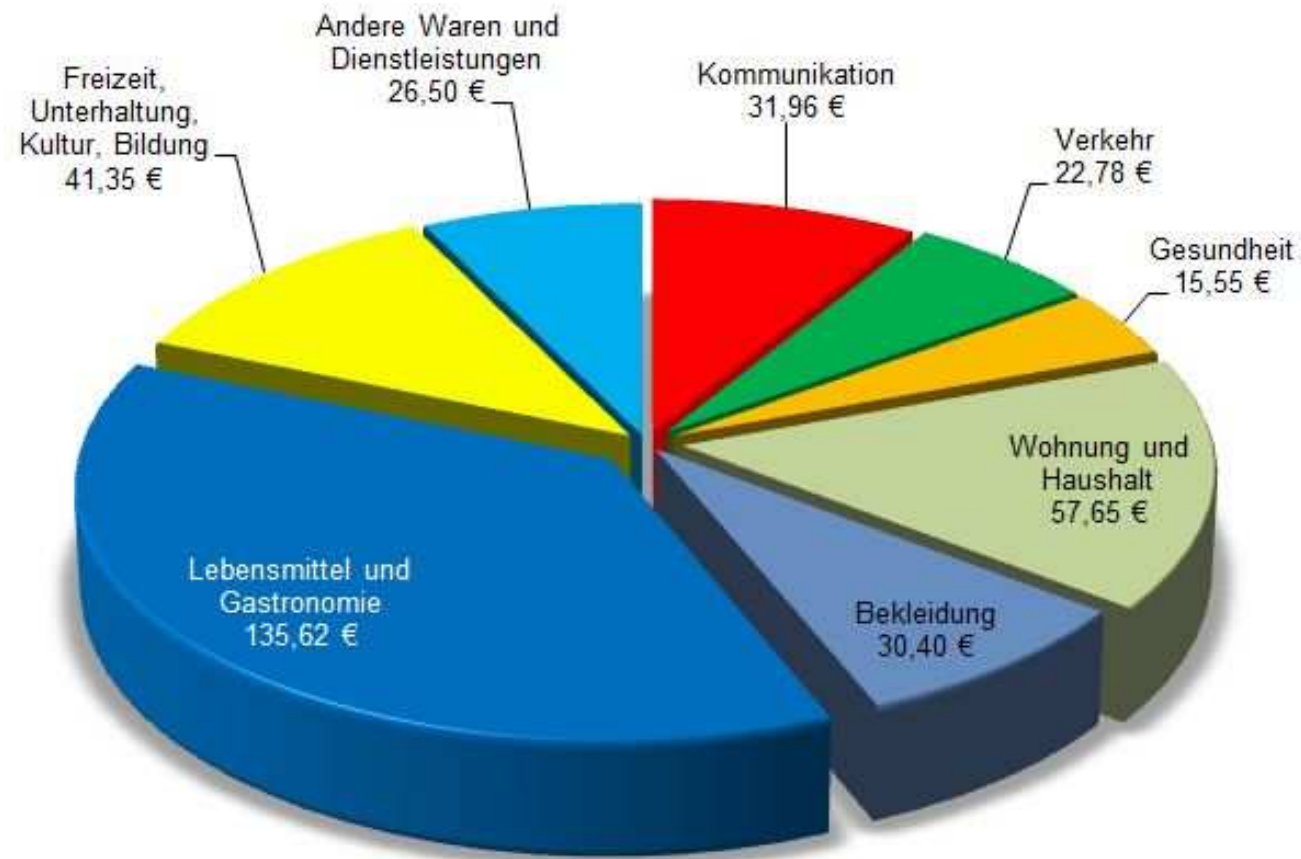
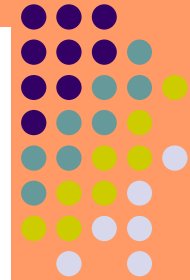
**Armutsgefährdet ist wer 60% oder weniger des durchschnittlichen monatlichen Haushaltseinkommens eines Landes besitzt,
(Empfehlung der Europäischen Union)**

**Arm ist, wer weniger als 50 % des Netto-Äquivalenz-Einkommens zur Verfügung hat (Für einen Alleinlebenden oder Haushaltsvorstand sind dies
2012: 834 €)**

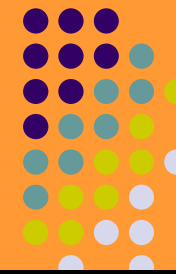
Strenge Armut: wer 40% oder weniger des durchschnittlichen monatlichen Einkommens besitzt (Bezieher von sozialen Transferleistungen - Arbeitslosengeld II; Hartz IV-Empfänger)

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.

Verbrauchsausgaben von Einpersonenhaushalten



Gesamt: 361,84 € zzgl. Inflationsausgleich = 364 €

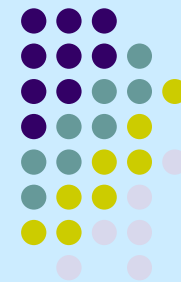


Arbeitslosengeld 2	Kind	Kind	Kind	Kind
Hartz IV	18-24 J.	14-17J.	6-13 J.	bis 5 J.
Sozialgeld	299 €	287 €	251€	219€
<u>Gesundheitspflege</u> (u.a. Praxisgebühr, Eigenanteile, Rezeptgebühren usw.)	12,85 €	10,53 €	9,22 €	6,30 €
Expertise „Der Paritätische“ Forderung:			17,50 €	14,69 €



Lebensalter	Hartz IV Budget	Ernährung	Gesundheit	Bildung
0 – 6 Jahre	219 €	2,70 €tägl.	6,30 €monatl.	0,99 €monatl.
7 – 14 Jahre	251 €	3,36 €tägl.	9,22 €monatl.	1,20 €monatl.
15 – 18 Jahre	287 €	4,34 €tägl.	10,53 €monatl.	0,32 €monatl.

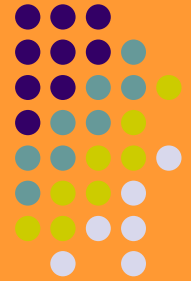
Hartz IV Budget für Kinder und Jugendliche für die Bereiche Gesundheit, Ernährung und Bildung.



Gedankensplitter:

- Jeder **10** Deutsche ist **funktionaler Analphabet**, d.h. die Betroffenen können die Buchstaben erkennen aber nicht die Zusammenhänge - die Wörter und deren Sinn.
- **Energie - Strombezahlungsproblematik**
(Normaler Verbrauch im Monat für eine Person = ca. **40 €** im Regelsatz nur ca. **29 €** vorgesehen);
Caritas-Stromstudie: Einkommensschwache verbrauchen weniger Energie als der Durchschnitt der Bevölkerung.

**ALG II für Kinder bis 14 Jahren:
251 € pro Monat**



Übrigens: Kindergeld (154 €) wird von den 251 € abgezogen. Reiche bekommen das Kindergeld zusätzlich.



Lebenslagenkonzept

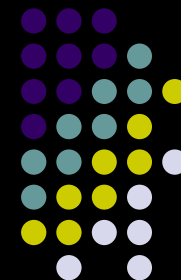
(Kumulation von Unterversorgungslagen in den Bereichen:)

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

Verteilung des Geldvermögens in Deutschland:



- Die reichsten **10 %** der deutschen Haushalte verfügen, laut Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung 2012 über mehr als **50%** des gesamten Geldvermögens.
- **1 %** verfügt über **36%** des Vermögens.
- Zwischen 2007 - 2012 stieg das private Nettovermögen um 1,4 Billionen Euro.
- Überschrift der bundesweiten Tageszeitung „Die Welt“ nach Veröffentlichung der Daten am 19.9.2012:
„Armutsbericht löst Neiddebatte aus“



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

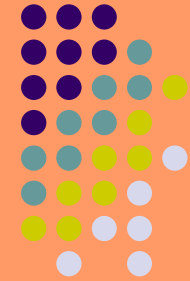


Wohnungs- und Obdachlosigkeit die Spitze des

Armutseisberges !



Besonders von Armut betroffene Menschen in Deutschland:



- Alleinerziehende Eltern
- Kinderreiche Familien
- Kinder
- Arbeitslose Menschen
- Ausländische Bürger
- Wohnungslose Menschen

Armutquoten 2007 (in %)

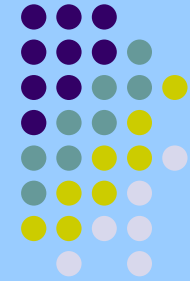


Bundesländer (in Prozent)



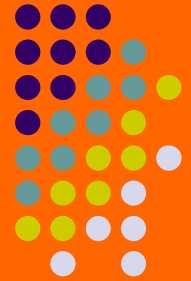
Studie „Leben in Europa 2011“

(23.10.2012)



- Armutsquote: 19,9%
- Kinder und Jugendliche unter 18J.: 19,9%
- Personen zw. 18 - 64 Jahren: 21,3%
- Personen über 65 Jahren: 15,3 %
- Frauen: 21,3%
- Männer: 18,5%

Johann Wolfgang von Goethe



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

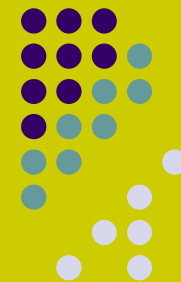


Selektionseffekt

(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.***

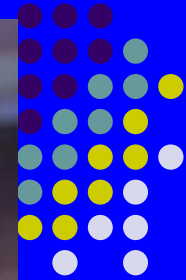
(Studie der Marburger Universität zu „Armutslebensläufen.“)



LEBENSERWARTUNG



Lebenserwartung und Oskar



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

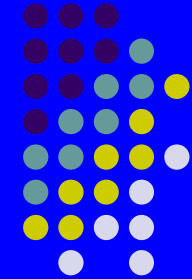
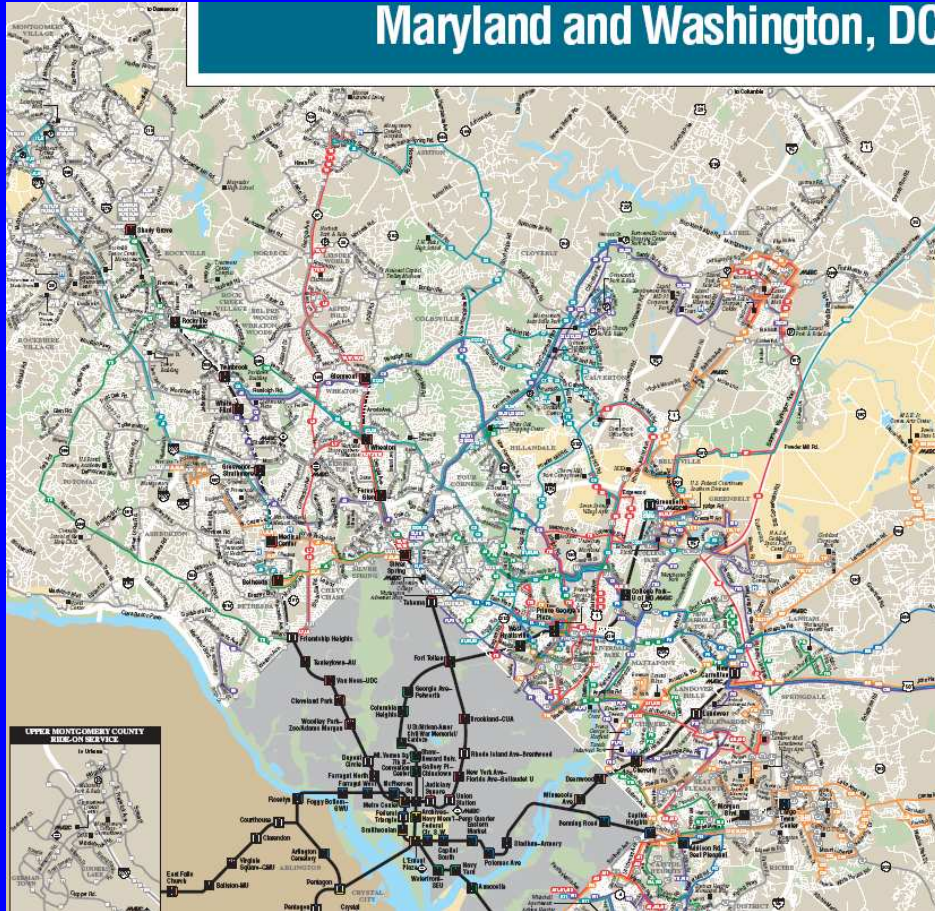
Redelmeier & Singh, 2001

Lebenserwartung und Oskar



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

Maryland and Washington, DC



USA:
 Lebenserwartung :
 >90 Jahre für
 ♀ Asian-American, NY
 ↔
 <55 Jahre für
 ♂ Native American,
 S. Dakota



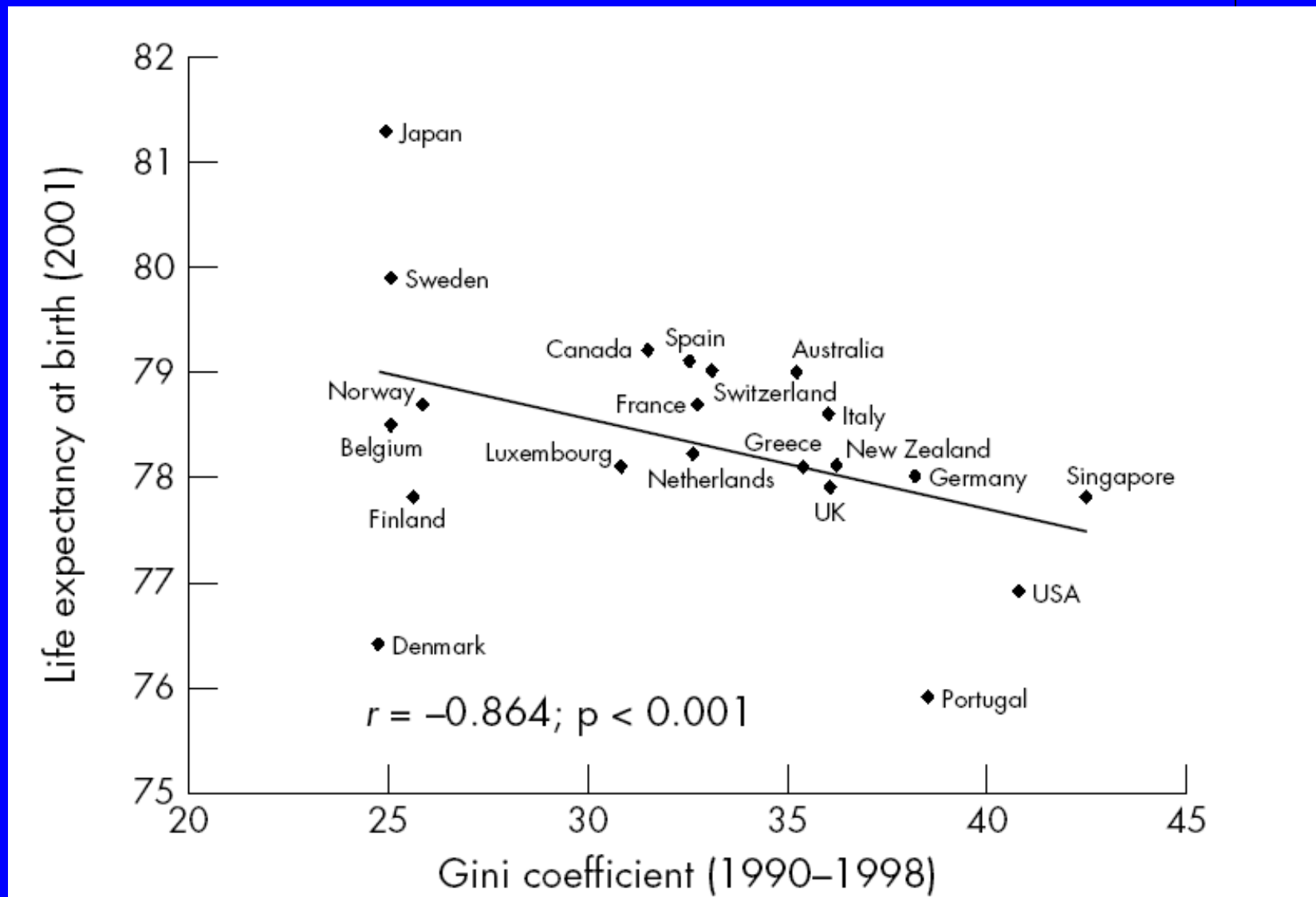
Lebenserwartung steigt um ein Jahr pro km Wohnsitz weiter im Nord-Westen

Downtown
 57 Jahre
 Schwarz

Montgomery County
 76 Jahre
 Weiss

Murray 1998

Lebenserwartung – soziale Ungleichheit (reiche Staaten)



Sozioökonomisches Panel

(1995 bis 2005):

(Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung;
Erhebung im 5-Jahreszeitraum)



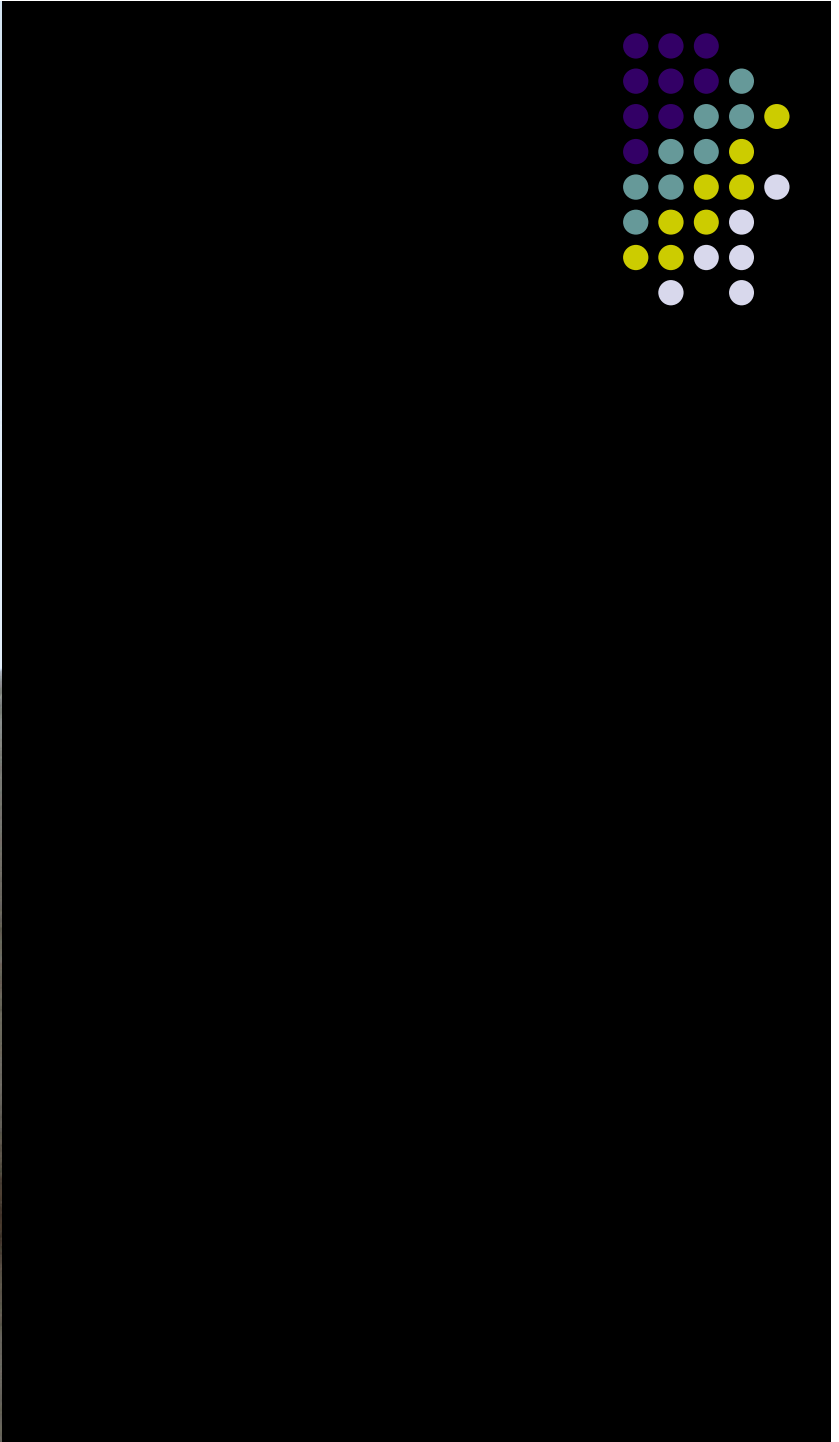
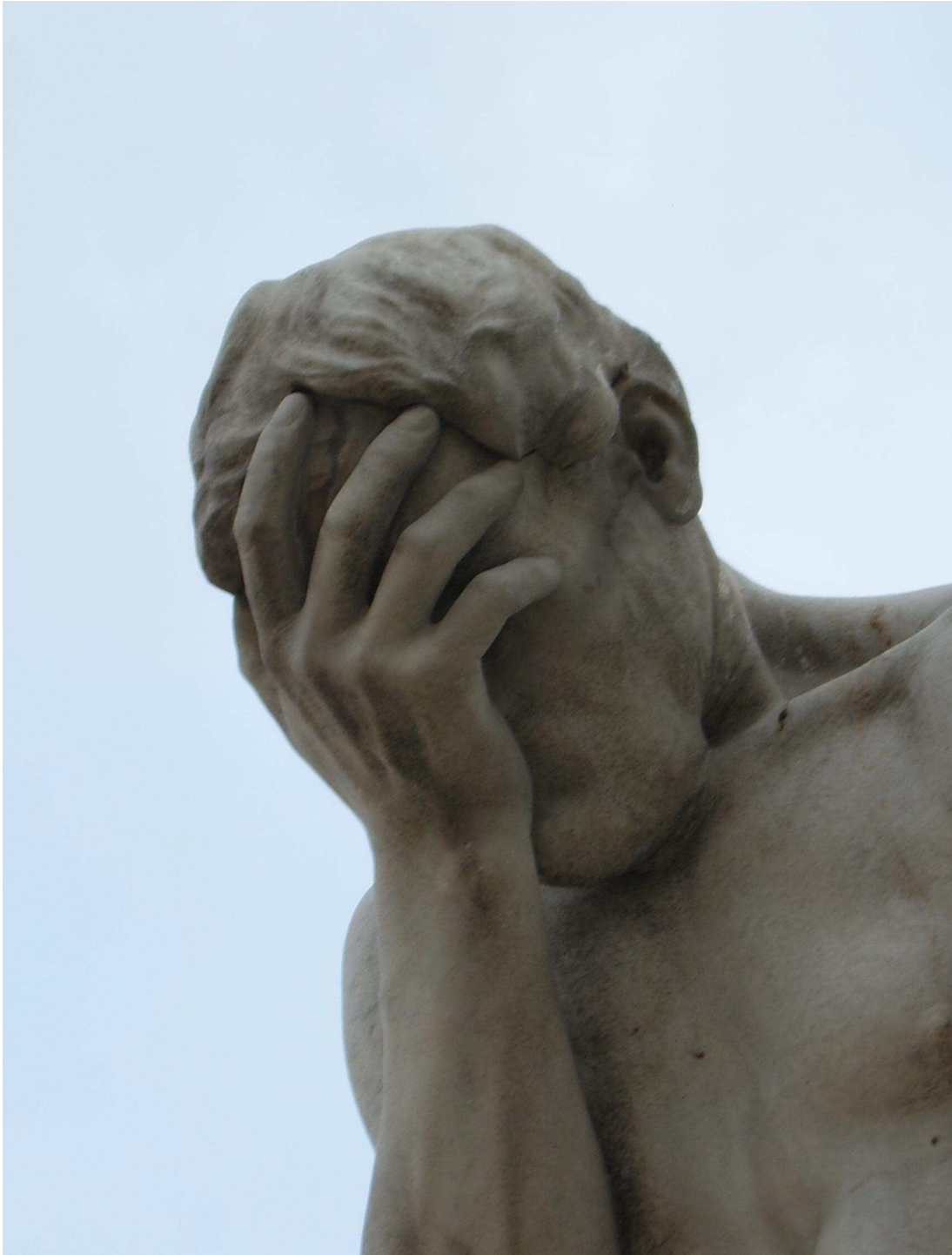
- Lebenserwartungsunterschied zwischen dem reichsten und ärmsten Viertel der Bevölkerung bei **Frauen** um ca. **8 Jahre !**
- Lebenserwartungsunterschied zwischen dem reichsten und ärmsten Viertel der Bevölkerung bei **Männern** um ca. **12 Jahre !**
- **31 %** der von Armut betroffenen **Männer** erreicht **nicht** das **65 Lebensjahr**.
- **Der Trend nimmt zu ! Arme sterben früher !**

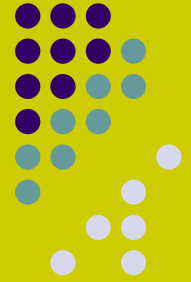
Studie des Hamburger Instituts für Finanzdienstleistungen (IFF)



(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.

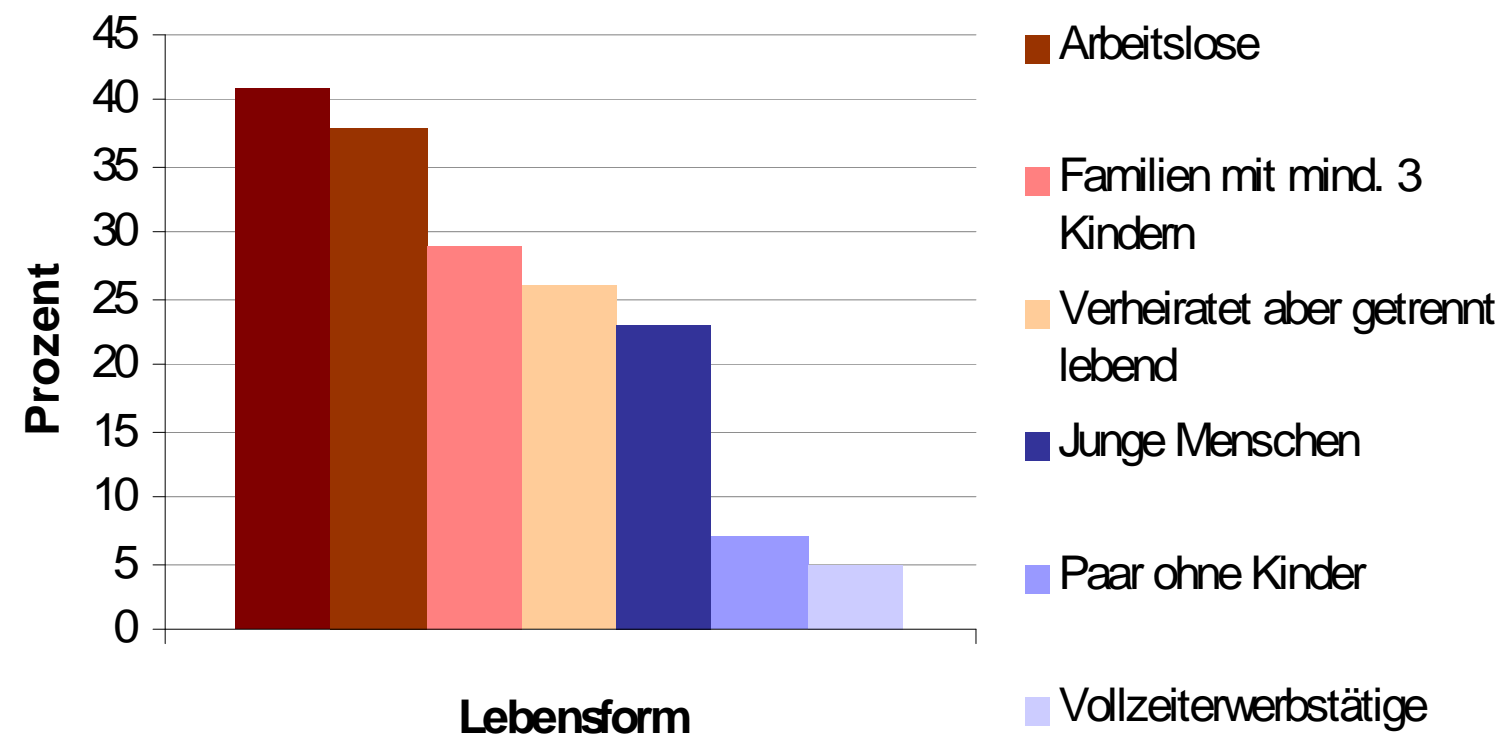




***Kinder als Risikofaktor für
Armut in Deutschland!***

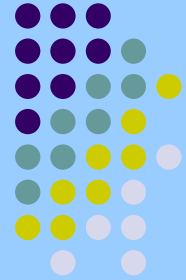


Armutsraten



Quelle: Grafik Hämmerle nach Daten von Geißler, 2008, S. 207

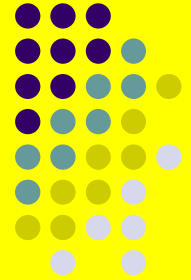
Auswirkungen von Armut auf das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden:



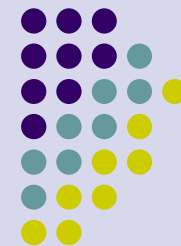
- **1. Auf das körperliche Wohlbefinden:**

- **mangelhafte Ernährung sowie Fehlernährung (untergewichtige Neugeborene, Wachstumsstörungen, Zahnkrankheiten, Gewichtsprobleme /Adipositas)**
- **Verzögerte Sprachentwicklung**
- **psychomotorische Defizite**

Besonders dominierende Erkrankungen:



- Psychosomatische Erkrankungen bzw. Beschwerdekompexe
 - Kopf- und Rückenschmerzen
 - Einschlaf- Durchschlafstörungen
- Zahnkrankheiten
- Infektionskrankheiten
- Erkrankungen der Atmungsorgane (Asthma bronchiale)



Das Thema Ernährung

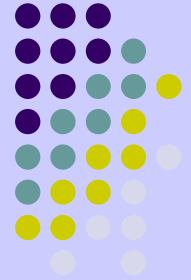
als ein Beispiel für eine **strukturelle Benachteiligung** aufgrund eines zu niedrigen Arbeitslosengeld II Betrages?!;

sowie einer

Bildungschancenungleichheit ?!



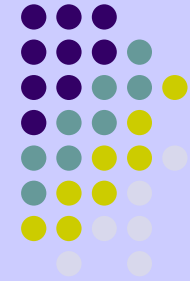
**Individuelle Wissens- und
Informationsdefizite,
Verhaltenscharakteristika:**



Richter (2005):

Befragung von Jugendlichen nach ihren Ernährungsgewohnheiten:

- Ergebnis: Die Ernährung in Familien mit niedrigem Wohlstandsniveau ist deutlich schlechter !
- U. a. wird **signifikant weniger Obst und mehr Softdrinks konsumiert.**
- Deutlich seltener wird vor Schulbeginn gefrühstückt.



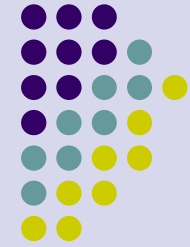
Feichtinger (2000):

- Säuglinge / Kleinkinder aus Familien mit niedrigem sozialen Status:
 - - **werden kürzer und seltener gestillt**
 - - **erhöhte Zufuhr von Kohlenhydraten (Zucker) und gesättigten Fettsäuren**
 - - **geringere Zufuhr von Vitaminen, Mineralien, Ballaststoffen**
- Folge: Häufigeres Vorkommen von Infektionskrankheiten, Anämien, Zahnkrankheiten, Adipositas

KIGGS-Studie (2006)

Kinder- und Jugendgesundheitsstudie

(Robert-Koch-Institut (RKI)):

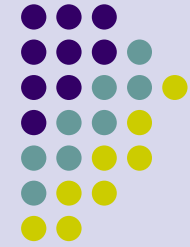


Bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen werden häufiger

- **Essstörungen,**
- **Adipositas und ein**
- **Bewegungsmangel sowie ein**
- **erhöhtes Unfallrisiko**

festgestellt.

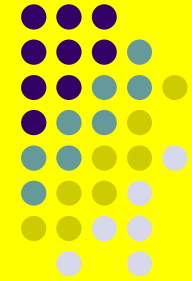
Shell-Jugendstudie (2006/2010):



Jugendliche aus der so genannten Unterschicht zeigen weit häufiger gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen, wie z.B.:

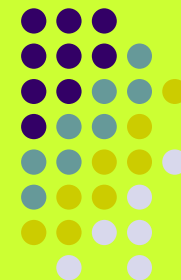
- **ungesunde Ernährung**
- **Bewegungsmangel**
- **regelmäßiger Zigarettenkonsum.**

Repräsentative Umfrage bei Kindern zwischen 7 - 9 Jahren des DKSB (Deutscher Kinderschutzbund) 21.11.2012:



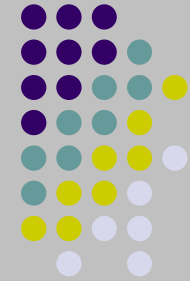
Ergebnisse der Kinderbefragung:

- großes Gesundheitsbewusstsein
- großes Wissen zum Thema „Entspannen und Erholen“ aber
- fast **20% gegen ohne Frühstück zur Schule**
- ca. **10% der Kinder bekommt keine warme Mahlzeit am Tag**



Strukturelle Benachteiligungsaspekte – Arbeitslosengeld II / Sozialgeld:

Finanzielle Ausgangssituation (Deutschland):

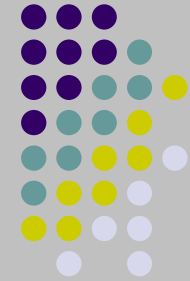


- Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe = Arbeitslosengeld 2: 374 €/251 €
- Für eine allein stehende Person sind ca. **4,60 € pro Tag** für Lebensmittel vorgesehen !
- Für ein Kind bis zum 14. Lebensjahr ca. **3,36 €!**
- Für eine z.B. allein erziehende Mutter mit einem 10 - Jährigen Kind stehen **pro Tag ca. 8 € für Lebensmittel** zur Verfügung !



Lebensalter	Hartz IV Budget	Ernährung	Gesundheit	Bildung
0 – 6 Jahre	219 €	2,70 €tägl.	6,30 €monatl.	0,99 €monatl.
7 – 14 Jahre	251 €	3,36 €tägl.	9,22 €monatl.	1,20 €monatl.
15 – 18 Jahre	287 €	4,34 €tägl.	10,53 €monatl.	0,32 €monatl.

Hartz IV Budget für Kinder und Jugendliche für die Bereiche Gesundheit, Ernährung und Bildung.

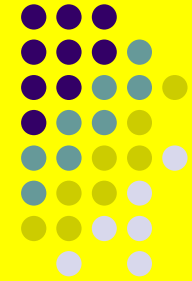


Ergebnis der Universität Bonn

(Fakultät Ernährungswissenschaften):

- Eine ausgewogene, gesunde Ernährung ist mit dem entsprechenden Arbeitslosengeld II /Sozialgeld-Anteil nicht möglich.

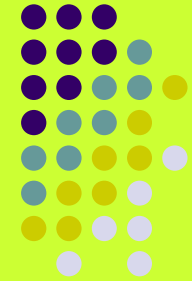
Ernährungsassoziierte Erkrankungen:



- Herz- Kreislauferkrankungen
(Herzinfarkt, Schlaganfall,
Bluthochdruck usw.)
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Hyperurikämie (Gicht)
- Krebserkrankungen
- Usw.

KIGGS-Studie (2006)

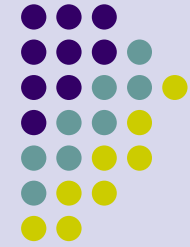
Kinder- und Jugendgesundheitsstudie:



Fazit:

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

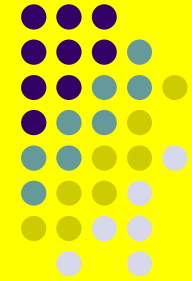
Besonderheiten zur Korrelation zwischen *Jugendarmut* und Gesundheitsrisiko:



- Bezüglich **gesundheitsrelevantem Verhalten** (wie z.B. *Ernährungsgewohnheiten, Bewegung* usw.) zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zur sozialen Ungleichheit (**familiärer Kontext**). (siehe KIGGS-Studie, Shell-Studie)
- Bezüglich **gesundheitsrelevantem Verhalten** im Hinblick auf den **Konsum von Tabak, Alkohol und sonstigen Drogen** scheint nicht die familiäre Herkunft bestimmend zu sein, sondern andere Faktoren wie z.B. **Gleichaltrigengruppe (Peer-Group), schulisches Umfeld, Schultyp, aktuelle Schulleistungen** (als „eigene“ Statusindikatoren)

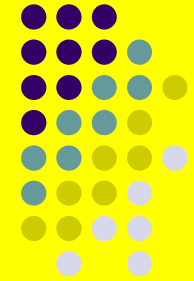
(Richter und Lampert, 2008; Nickel et al., 2008)

Auswirkungen der so genannten Gesundheitsreform:



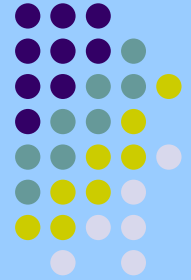
- Praxisgebühr und Zuzahlungen führten zu einer starken Verunsicherungen von **Eltern**, in deren Folge auch die Konsultationen des **Kinderarztes** zurückgingen
- Viele Medikamente im Hinblick auf eine komplementäre Behandlung von **chronischen Erkrankungen von Kindern** (z.B. Neurodermatitis, Asthma bronchiale), müssen von den Betroffenen selbst bezahlt werden (- siehe Entscheidung des Sozialgerichtes Lüneburg-)

Eigenbeteiligungen:



- Der Weg zum Arzt ist **nicht kostenlos!**
- Reha- und Kurmaßnahmen beinhalten **10 Euro Eigenbeteiligung** pro Behandlungstag!
- Allein erziehende Mütter sind zu fast 45% von Einkommensarmut betroffen; die Teilnahme an **Mutter-Kind-Kurmaßnahmen** geht zurück.

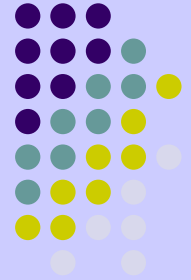
Auswirkungen von Armut auf das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden:



● 2. Auf das psychische Wohlbefinden:

- erhöhter **Suchtmittelkonsum** (Zigaretten, Alkohol)
- fehlende **Zukunftsperspektiven**
- Gefühl von **Vernachlässigung, Hilflosigkeit, Einsamkeit**
- Statussymbolproblematik (Kleidung)

Sonderthema: Gewalt



- Im Kontext von Ausgrenzung und sozialer Benachteiligung nimmt auch Gewalt und Vernachlässigung / Kindesvernachlässigung (besonders innerhalb betroffener Familien) zu.
- Opfer sind häufig Kinder und Frauen.

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)

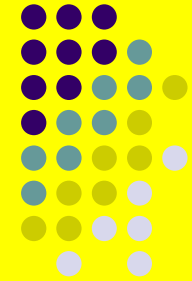
(Bella-Studie / Unterstudie):



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.

Repräsentative Umfrage bei Kindern zwischen 7 - 9 Jahren des DKSB (Deutscher Kinderschutzbund) 21.11.2012:



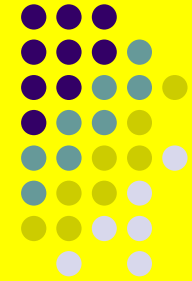
Fühlen sich:

- **33 % gestresst von der Schule**
- 21 % Ärger und Streit
- 17 % Familie, Geschwister, Eltern

Von der **Schule** gestresst:

- **13 % sehr oft**
- **13 % oft**
- **22 % manchmal**
- **Die Kinder in Berlin haben den niedrigsten Schulstressfaktor. Berlin ist das einzige Bundesland mit einer „6-jährigen“ Grundschule.**

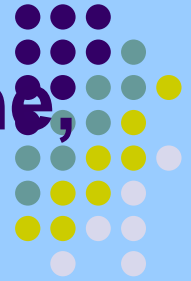
Repräsentative Umfrage bei Kindern zwischen 7 - 9 Jahren des DKSB (Deutscher Kinderschutzbund) 21.11.2012:



Häufigkeit des „gestresst seins“:

- 10 % sehr oft
- 15 % oft
- 35 % manchmal

Auswirkungen von Armut auf das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden:



● 3. Auf das soziale Wohlbefinden:

- **Wohnbedingungen**
- **Wohnumfeld** (u.a. Wohn- und Spielbedingungen, erhöhter Verkehr und erhöhte Unfallhäufigkeit, Fehlen von adäquaten Erlebnisräumen)
- Problem der **sozialen Integration** (u.a. Kontext Armut und Schule)
- eingeschränktes **Freizeitverhalten und Freizeitmöglichkeiten**



Die so genannte
Environmental-Justice-Forschung
belegt eindrucksvoll die erhöhte
**Umweltbelastung sozial benachteiligter
Bevölkerungsgruppen.** So leben z.B. in
Deutschland Menschen der unteren
sozialen Schichten häufiger in
Wohngebieten mit erhöhter
Luftschmutzbelastung

(Becker 2003, Maschewsky 2004).

Ähnlich verhält es sich mit dem
Umweltbelastungsfaktor Lärm.

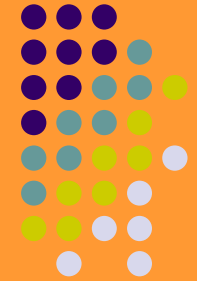


Wiederum sind es

sozial benachteiligte Menschen
die häufiger einer erhöhten Lärmbelastung
ausgesetzt sind.

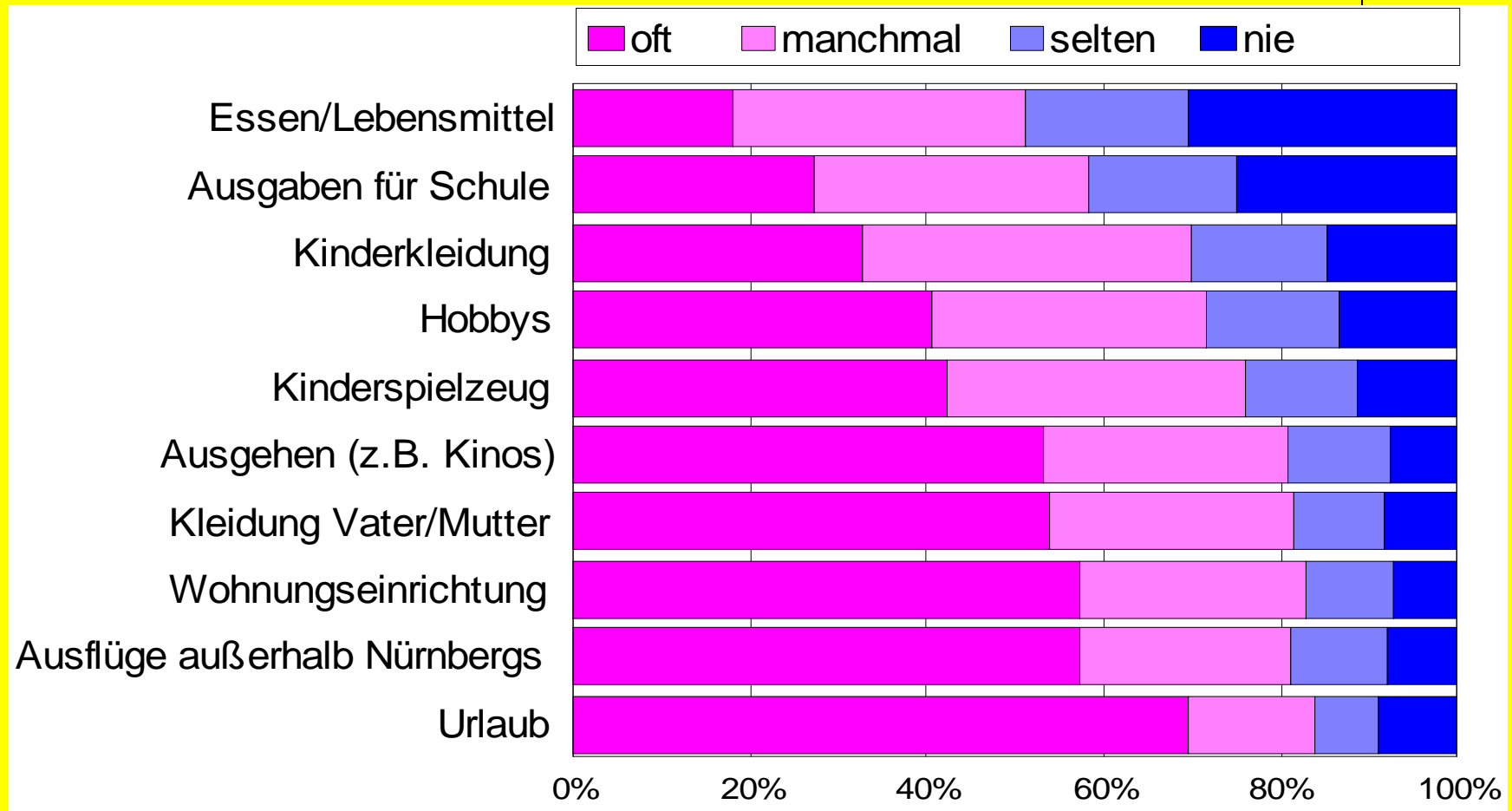
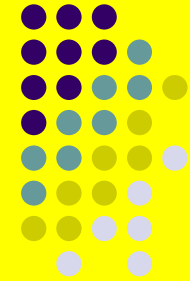
Die „*Münchner Fluglärmstudie*“ belegte
eindeutig die negativen Auswirkungen auf
die **kognitive Leistungsfähigkeit** von
Kindern und Jugendlichen, aufgrund der
Fluglärmbelastung durch den Münchner
Flughafen

(Der Sachverständigenrat für Umweltfragen 2002).



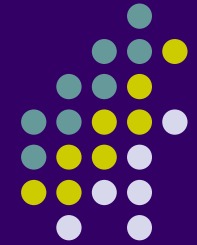
Verschiedenes / Gedankensplitter :

Einschränkungen der Eltern



Quelle: Wüstendörfer, 2008

Gender - Aspekt:



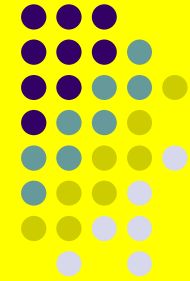
Guggenbühl (Schweizer Psychologe):

„Die Schule ein weibliches Biotop.“

Jungs werden in der Schule benachteiligt!

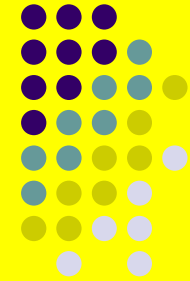
Jungs – die nicht verstandenen Schüler?!

(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

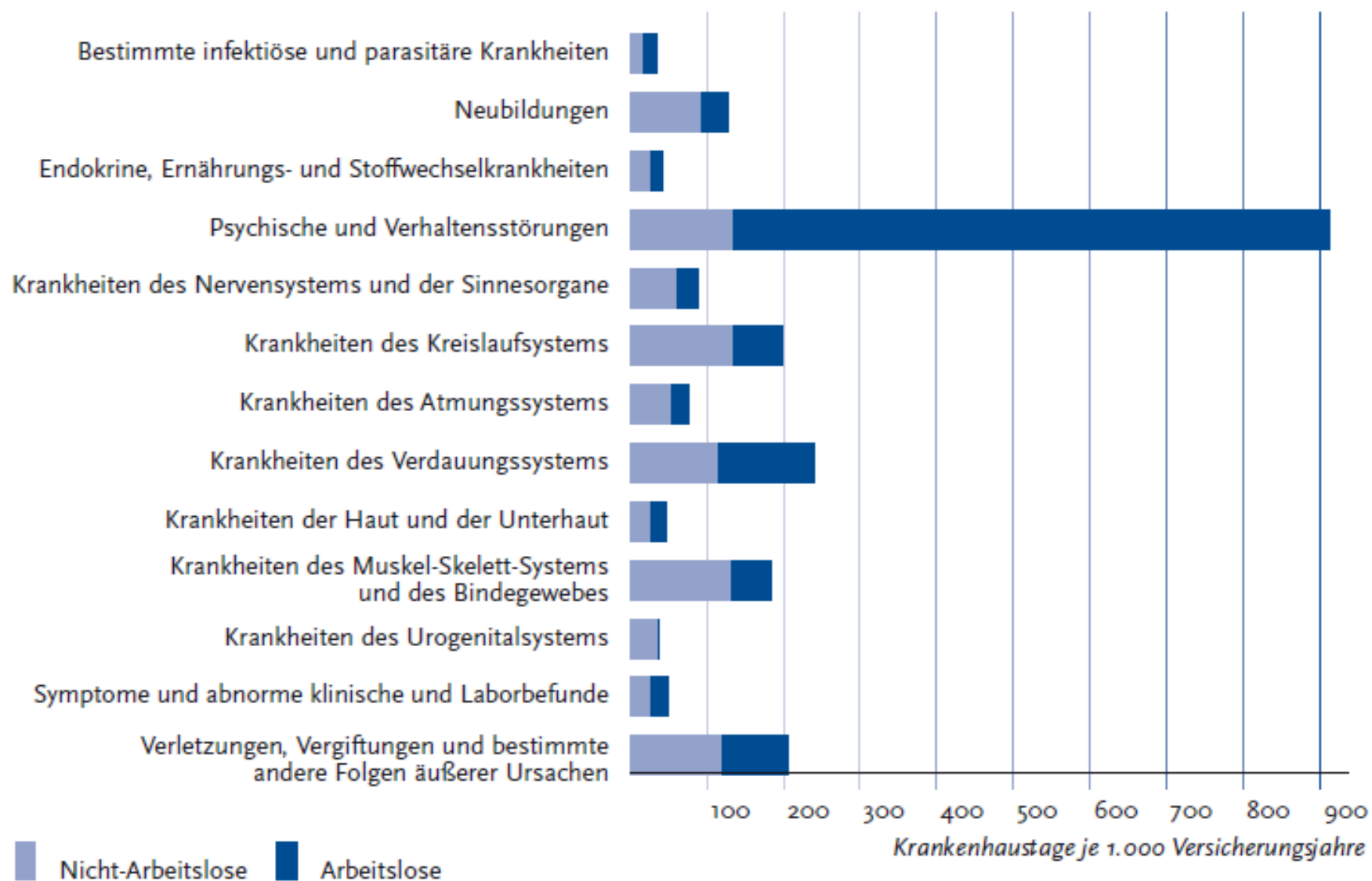
Indirekte Belastungsfaktoren:



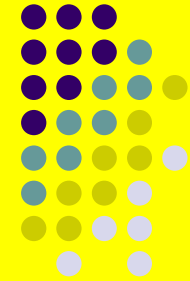
- **Lebenssituation der Eltern** (Allein erziehende Elternteile, Arbeitslosigkeit, Niedriglohnsektor usw.)
- Motivationsverlust der Eltern
- Gesundheitsrisikoverhalten der Eltern
- **Erkrankungsprävalenzen der Eltern** (chronische Erkrankungen somatischer und psychiatrischer Ausprägung)
- **Erhöhte Mortalität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



Abbildung 6.4
Krankenhaustage bei arbeitslosen und erwerbstätigen Männern nach ICD-10-Diagnosekapiteln
Datenbasis: Gmünder Ersatzkasse 2000 (RKI 2003)



Haupterkrankungsarten von **ausländischen Mitbürgern**:



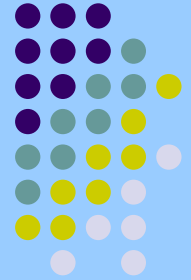
Speziell bei Migranten und Asylanten stellen psychische Folgen von **Verfolgung und Traumatisierung** ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für **Depressionen** und **Suizidalität** dar.

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

Psychische Erkrankungen und Auffälligkeiten nehmen deutlich zu!

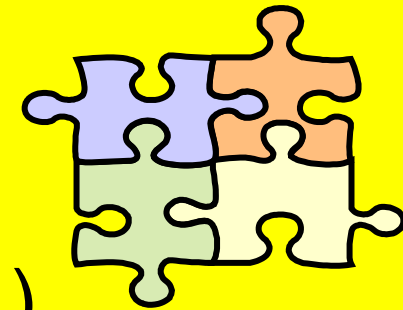


- AOK-Studie 2008: Anstieg der psychischen Probleme und Krankheiten von 1995 – 2008 um **80%**
- DAK-Studie 2009: Anstieg der psychischen Probleme und Krankheiten von 1998 – 2008 um **60%**
 - Anteil der psychischen Erkrankungen an der Gesamterkrankungsrate: 10,6% (1998: 6,6%)
- **4. Stelle** aller Erkrankungen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



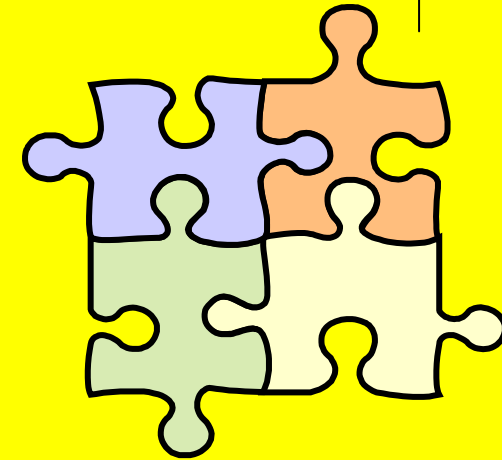
Hohe Krankheitsquote bei sozial benachteiligten Menschen - Ursachensuche

Multifaktorielles patho-genetisches Krankheitsmodell:



- Soziale Lebenssituation
- Arbeitssituation (Arbeitsplatzbeding.)
- Arbeitslosigkeit
- Individuelles Risikoverhalten (Zigaretten- und Alkoholkonsum)
- Life-Event, Coping-Strategien, Social support
- Gesellschaftsstrukturelle Bedingungen

Multifaktorielles patho-genetisches Krankheitsmodell:



- ***Gesellschaftsstrukturelle Bedingungen***

„Zeitschiene“ der Entsolidarisierung im Gesundheitswesen



Auszüge aus dem Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe zur Gesundheitsversorgung Wohnungsloser (2010):

Gesundheitsreformgesetz (GRG), 01.01.1989:

- Einführung bzw. Erhöhung der Zuzahlungen für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Zahnersatz, Krankenhausaufenthalte und Fahrtkosten
- Einführung des Festbetragssystems bei Arznei- und Hilfsmitteln, Ausschluss von Bagatellarzneimitteln

Gesundheitsstrukturgesetz (GSG), 01.01.1993:

- Erhöhung der Zuzahlungen für Arzneimittel und Begrenzung auf medizinisch notwendigen Zahnersatz

Beitragsentlastungsgesetz (BeitrEntlG), 01.01.1997:

- Anhebung der Zuzahlungen für Arznei- und Verbandmittel und Krankenhausaufenthalte
- Absenkung des Krankengelds von 80% auf 70% des Bruttoeinkommens
- Kürzungen bei Kurleistungen
- Streichung der Zuschüsse für Brillenfassungen
- Abschaffung der Zahnersatzleistungen für nach 1978 Geborene

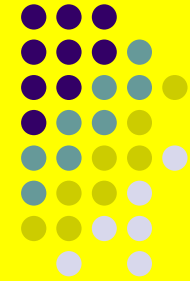
1. und 2. GKV-Neuordnungsgesetz (1. und 2. GKV-NOG), 01.07.1997:

- Erhöhung der Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel, Krankenhausaufenthalte und Fahrtkosten

Beitragssatzsicherungsgesetz (BSSichG), 01.01.2003

- Absenkung der Höchstpreise für zahntechnische Leistungen

Das im Jahr 2003 verabschiedete
Gesundheitsmodernisierungsgesetz GMG
(Änderungen im SGB V) trat zum **01. 01. 2004** in Kraft.



Seitdem müssen alle gesetzlich Versicherten ab dem 18. Lebensjahr **2%** (bzw. **1%** bei chronischer Erkrankung) ihres Jahresbruttoeinkommens im Krankheitsfall für Zuzahlungen aufbringen. Dazu zählt die so genannte **Praxisgebühr**, bei der für jeden ersten Praxiskontakt im Quartal (ausgenommen Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen), bei jedem Praxiskontakt ohne Überweisung sowie beim Aufsuchen einer **Zahnarztpraxis 10,- €** bezahlt werden müssen (zusätzlich auch im Notdienstsystem).

Weitere **Zuzahlungen** betreffen **Rezepte, Krankenhausaufenthalte, Verordnungen für Krankengymnastik, physikalische Therapie und Hilfsmittel sowie häusliche Krankenpflege und Krankentransporte.**

Mit dem **GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG)** wird die **Entsolidarisierung im Gesundheitswesen** weiter vorangetrieben.



So werden seit dem **1.1.2011** die unvermeidbaren Ausgabensteigerungen in der Krankenversicherung ausschließlich vom **Versicherten (Arbeitnehmer)** durch einkommensunabhängige **Zusatzbeiträge** finanziert.

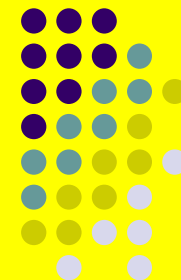
Jede Krankenkasse kann frei entscheiden, in welcher Höhe sie einen Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern erhebt. Die Zusatzbeiträge werden seit dem 1.1.2011 einkommensunabhängig nur noch als fester Euro-Betrag erhoben.

Negativ-Beispiel Deutschland: ***„Gesundheitsreformen“***

**die eine Benachteiligung von
armen Menschen darstellen:**

- Praxisgebühr
- Wegfall der Härtefallklausel
- Erhöhung von Zuzahlungen
- Zahnbehandlungsregelung
- Sehhilfenerstattung nur bis zum 18. Lj.
- Krankengeld
- Usw.





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%.

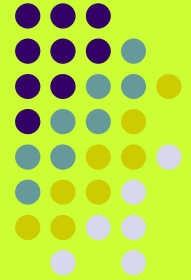
Dadurch erhöhte sich die Häufigkeit von medizinischen Zwischenfällen

- bei den **älteren Patienten** von 5,8 auf 12,6
- bei **Sozialhilfeempfänger** von 14,2 auf 27,6 pro 10.000 Personen im Monat

Zusätzliche Eigenbeteiligungen / Praxisgebühr / Zuzahlungen / Bürokratisierung / Ausgrenzung usw.:



- ***Entsolidarisierung*** im Gesundheitssystem
- Zunehmende ***Privatisierung***
- ***Hohe*** finanzielle ***Kosten*** für den ***Einzelnen*** besonders den chronisch Kranken.
- Immer mehr und komplexere ***bürokratische Hürden***.



Fazit :

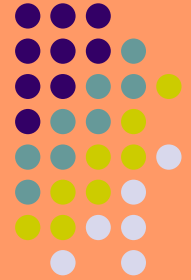
Arme PatientInnen sparen an der gesundheitlichen Versorgung und riskieren damit eine Verschleppung und Chronifizierung ihrer Krankheiten, die letztlich zu steigenden Kosten im Gesundheitssystem führen können.

Psychologische Stadien bei von Armut und Ausgrenzung betroffenen Menschen

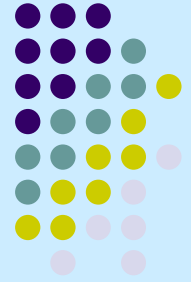


- *Auflehnung/Revolte:*
 - Versucht seine Rechte durchzusetzen
- *Selbstentwertung:*
 - Depression, Alkohol, Suizid
- *Fixation:*
 - Akzeptiert seinen Zustand
- *Aufgabe/Rückzug:*
 - Zu nichts mehr fähig, „Nein zu allem und allen“

Konsequenzen !?



Das Individuum
und
Versorgungsstrukturen
betreffend.



Stichwörter:

Salutogenese und **Resilienz**:

- ***Salutogenese versus Pathogenese***
- ***Resilienzförderung***

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

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

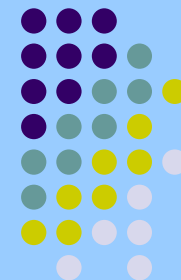


..ein umfassendes, dauerhaftes und dynamisches Vertrauen entwickelt wird, dass das Leben und seine Anforderungen ***verstehbar, handhabbar und sinnerfüllt*** ist.

Selbsteinschätzung:



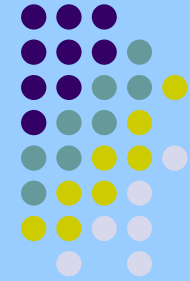
- Unter Selbsteinschätzung verstehen wir die persönliche Einschätzung, wie fähig, wertvoll und erfolgreich wir uns halten.
- **Kinder** haben häufig einen **niedrigen Grad an Selbsteinschätzung**, d.h. sie sind unsicher, selbstbezogen, rigide in sozialen Interaktionen, **stark abhängig von den Meinungen Erwachsener**.



„Ein fünfjähriger Junge beobachtet hilflos, wie sein Bruder ertrank. Im selben Jahr begann ein Glaukom seine Welt zu verdunkeln. Seine Familie war zu arm, medizinische Hilfe zu zahlen, die sein Augenlicht hätte retten können. Als er Teenager war, starben seine Eltern, und er musste in eine staatliche Blindenanstalt. Als schwarzer Afrikaner durfte er an vielen Aktivitäten der Institution, einschließlich der Musik, nicht teilnehmen. [...]

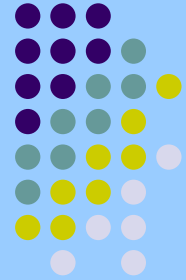
**Der Name diese Mannes war Ray Charles.“
(Goldstein & Brooks 2005 in Franke 2006: 173)**

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):

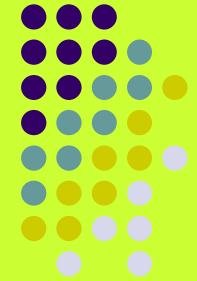
Kennzeichen der Schutzfaktoren die die Persönlichkeitsmerkmale betrafen, waren:

- **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.



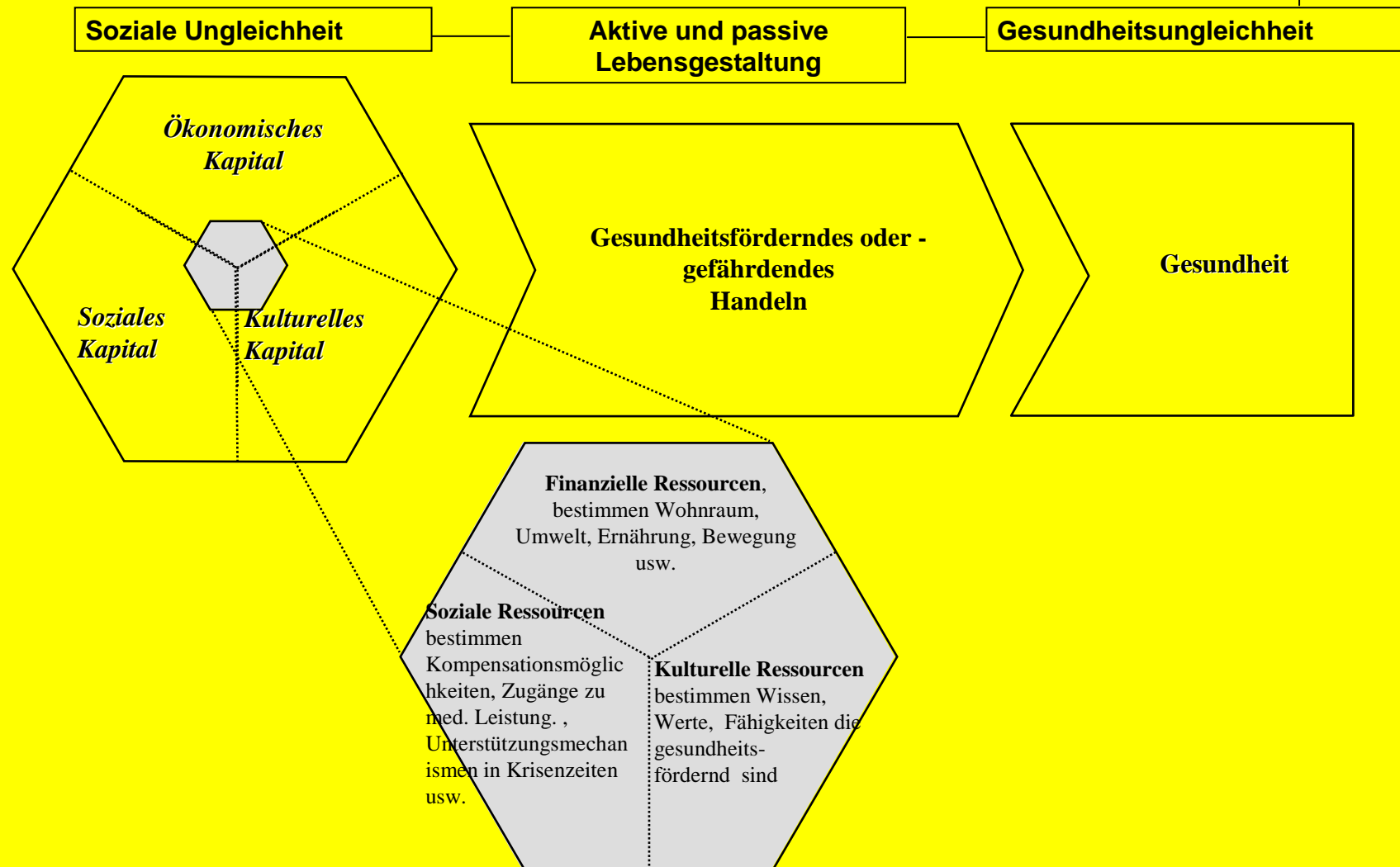
Gesundheitsförderung und Präventionsaspekt !

„Zugänge“ schaffen:



- **Bildungszugang;** eine Chancengleichheit ist in vielen europäischen Staaten immer noch nicht verwirklicht (OECD-Studie; PISA-Studie)
- **Einkommenszugang;** staatliche Transferleistungen sind oft zu niedrig bemessen (siehe u.a. Ernährungsaspekt, Bildungsaspekt)
- **Medizinischer Versorgungszugang;** niedrigschwellige Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote (Setting-Ansatz)

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



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.

Die 4 „Akteure/ Aktionsbereiche“:

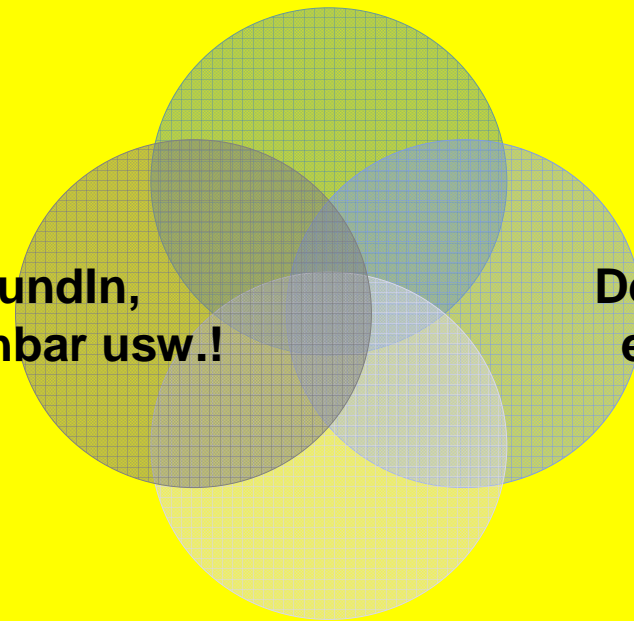


Der einzelne Betroffene!

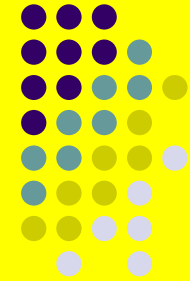
**Die „Öffentlichkeit“: FreundIn,
LehrerIn, Arbeitgeber, Nachbar usw.!**

**Der professionell oder
ehrenamtlich Tätige!**

**Der Staat, das Land,
die Kommune!**



Spezifischer wissenschaftlicher Exkurs :



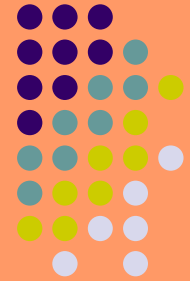
Modell der Sequenziellen Traumatisierung nach *Hans Keilson* im Kontext Trauma Verarbeitung:

- **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 sind somit aktiv am Trauma Prozess beteiligt

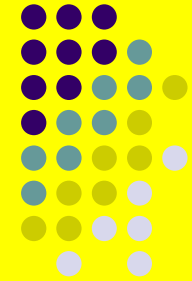
Jesper Juul

(Dänischer Familientherapeut)

Begriff: Gleichwürdigkeit



Konsequenzen „konkret“ (I):

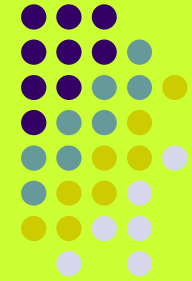


- **Verbesserung der ökonomischen Lebensbedingungen** von Menschen die von Armut betroffen sind
- **Keine weitere Privatisierung** im Gesundheitsbereich, Aufrechterhaltung des Solidarprinzips, keine Zuzahlungen
- **Stärkung von Selbsthilfe-Ressourcen** und Eigeninitiative betroffener Familien (Resilienzforschung)

Konsequenzen „konkret“ (II):

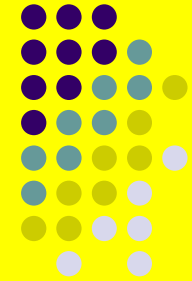


- **Niederschwellig angelegte medizinische Sprechstunden** („vor Ort“) - Arzt geht zum Patienten („Geh-Struktur“), Sprechstunden in sozialen Brennpunkten (z.B. Vorsorgeuntersuchungen und Impfangebote)
- kultursensibles Handeln (**Transkulturelle Sensibilität**)
- **interdisziplinäre Versorgungskonzepte**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



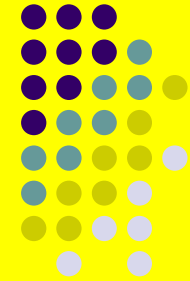
**Aber Achtung:
Jeder sollte sich von den
staatlichen Transferleistungen
ausreichend und gesund
ernähren können!**

Konsequenzen „konkret“ (III):



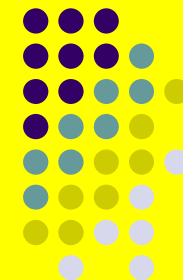
- Gesundheitsprävention unter Berücksichtigung des **Settingansatzes** (KIGA, KITA, Schule, Lebensraum, Arbeitsplatz) (§20 Abs. 1 SGB V)
- Screening-Untersuchungen im KIGA/KITA (Stichwort: Frühförderung)
- Impfscreeninguntersuchung in der Schule (nicht nur bei der Einschulung)
- Gesundheitserziehung von Kindern in KIGA und Schule (**Fach: Gesundheit**)
- Gesundheitserziehung von Eltern sozialer Risikogruppen (Settingansatz)

Konsequenzen „konkret“ (IV):



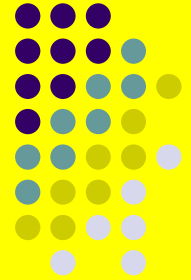
- Stärkere **Vernetzung** vorhandener zielgruppenorientierter Einrichtungen (z.B. KIGA, KITA, Schule, Jugendhilfe, Jugend-, Sozial-, Gesundheitsamt, Landeszentrale für gesundheitliche Aufklärung / Gesundheitsförderung)
- **Einbeziehung der Betroffenen**
- **Reintegration in die medizinische Regelversorgung**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





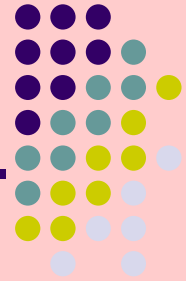
Praxisbeispiele:

**Gesundheit jetzt - in
sozialen Brennpunkten!**



Beispiel zur Resilienzförderung:

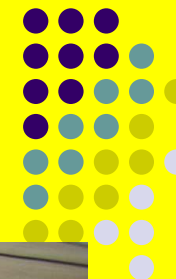
„Gesundheit jetzt – in sozialen Brennpunkten“



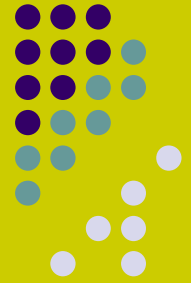
- Beispielhafte Darstellung von 7 Modulen zur Resilienzförderung durch Gesundheitsmaßnahmen im weitesten Sinne
- Ort: Obdachlosensiedlung der Stadt Mainz: „Zwerchallee“



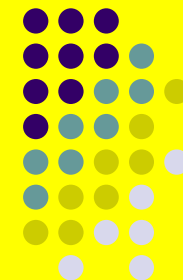
Es darf getanzt werden!



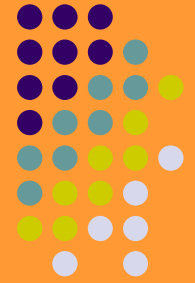
Picknick auf dem Biohof !







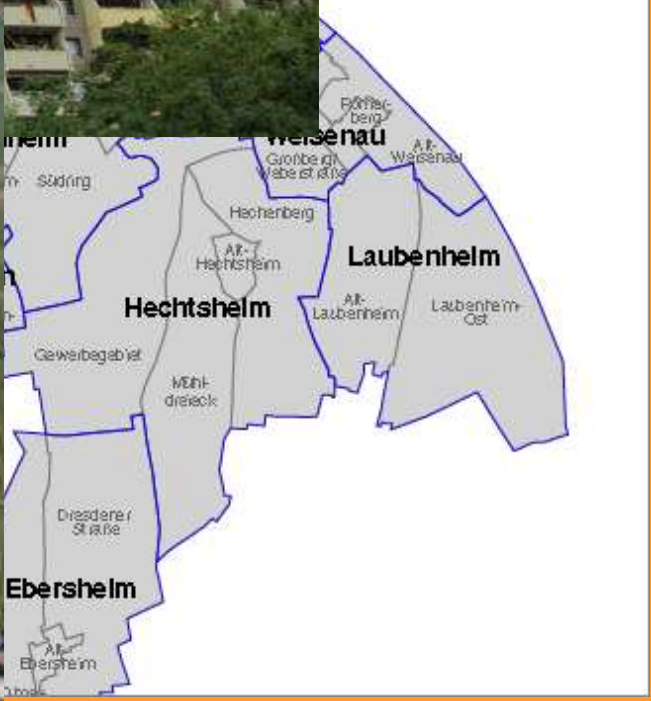
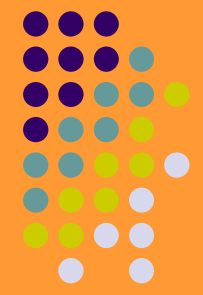
Street-Jumper



**STREET
JUMPER**



nz

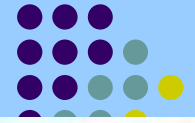


Die Projektidee

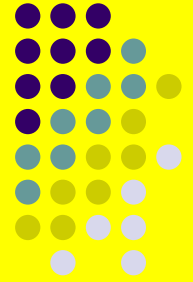


- Ein mobiles Freizeit- und Beratungsangebot für Kinder und Jugendliche zwischen 8 und 18 Jahren
- Besondere Betonung liegt auf der **Gesundheitsförderung**, Schwerpunkte sind Ernährung und Bewegung
- Aufsuchende soziale Gesundheitsarbeit mit entsprechenden Leitlinien:
 - **Niedrigschwelligkeit**
 - **Parteilichkeit**
 - **Partizipation**
 - **Freiwilligkeit**
- Förderung von personellen und sozialen Ressourcen (**Resilienzförderung**) in Zusammenarbeit mit bereits ansässigen Einrichtungen der Stadtteile

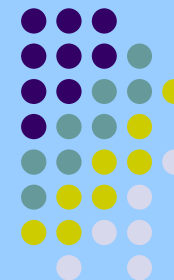
STREET
JUMPER



Snoezelen-Raum Schule



Entspannung pur!



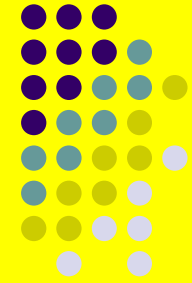


Wir grenzen *Kinder und Jugendliche* aus, weil:

- wir sie nicht ernst nehmen,
- nicht teilhaben lassen (**partizipativ**),
- nicht mitbestimmen lassen (**legislativ, judikativ**),
- von Informationen ausschließen (**kognitiv**),
- bevormunden (**kommunikativ**),
- keine emotionale Wärme vermitteln (**emotional**),
- keine Geborgenheit geben,
- **sie nicht annehmen wie sie sind,**

.....

Gabriele Haug-Schnabel (Verhaltensbiologin):



***„Die Aufgabe des Erziehers ist
nicht die Fehlersuche, sondern die
Schatzsuche.“***