



Caritas-Kampagne 2012 | Themenreport 1

Armut macht krank

Wo es an Einkommen, Perspektiven und Bildung fehlt, ist Krankheit ein häufiger Begleiter – Beispiele, Zusammenhänge und Forderungen des Deutschen Caritasverbandes zum Thema Armut und Gesundheit

„Mit der Arbeitslosigkeit begann der soziale Abstieg. Zunächst war es gar nicht so sehr das fehlende Geld, sondern vielmehr die fehlende Anerkennung, die fehlenden Erfolgserlebnisse, die mir zugesetzt haben“, sagt Gudrun Knab. Für die 60-Jährige gelernte Arzthelferin aus dem badischen Ettlingen hat die Langzeitarbeitslosigkeit alles verändert: „Ich fühlte mich völlig unterfordert, durch sinnlose Maßnahmen des Arbeitsamtes erniedrigt. Und das Geld reichte bald nicht mehr aus für eine Teilhabe am sozialen Leben.“ Knab begann zu trinken und verlor ihre Wohnung. Im November 2010 der Tiefpunkt: Mit Depressionen und Selbstmordgedanken weist sie sich selbst in eine Psychiatrie ein.

Seit ihrer Entlassung nach erfolgreicher Therapie findet Knab Halt in der Caritas-Tagesstätte für psychisch kranke Menschen in Ettlingen. Die Mitarbeitenden helfen ihr dabei, den Tagesablauf zu strukturieren, damit dunkle Gedanken nicht die Oberhand gewinnen. Doch finanziell hat sich ihre Lage kaum gebessert. Die Erwerbsunfähigkeitsrente plus Grundsicherung reichen nur für das Nötigste. Für qualitativ guten Zahnersatz, für gesundes Essen fehlt ihr das Geld. „Alles, was mir gut täte, kann ich mir nicht leisten“, sagt Knab. „Ich kann aus eigener Erfahrung bestätigen: „Armut macht krank.“

Risikogruppe Langzeitarbeitslose

Das Traurige: Gudrun Knab ist kein Einzelfall. 400.000 bis 450.000 Menschen haben in Deutschland keine unmittelbare berufliche Perspektive auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Langzeitarbeitslose bezeichnen ihre psychosozialen Belastungen oft als noch schwerwiegender als ihre finanziellen Sorgen. Das macht krank: Langzeitarbeitslose haben ein erhöhtes Risiko für Herz- und Kreislauferkrankungen oder psychische Erkrankungen, Diabetes oder chronische Lebererkrankungen. Auch Arbeitslose sind verpflichtet, sich krank zu melden. Dadurch ist ersichtlich, dass Arbeitslose rund doppelt so häufig krank sind wie Erwerbstätige. Mit 20,9 Krankheitstagen wiesen im Jahr 2010 im BKK-Gesundheitsreport die Arbeitslosen den mit Abstand

Herausgegeben von
Deutscher Caritasverband e. V.
Berliner Büro - Pressestelle

Redaktion:
Claudia Beck (verantwortlich)

Telefon: 030 284447-42
Telefax: 030 284447-55
E-Mail: pressestelle@caritas.de
Internet: www.caritas.de

Haus der Deutschen Caritas
Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin

höchsten Krankenstand auf. Sie müssen doppelt so häufig ins Krankenhaus wie Beschäftigte und bleiben dort auch zweieinhalb Mal so lang.

Arbeitslose erhalten doppelt so viele Psychopharmaka wie Beschäftigte. Im Schnitt nahm bereits jeder siebte Arbeitslose Psychopharmaka ein (14,8 Prozent der Männer, 17,9 Prozent der Frauen). Innerhalb von drei Jahren (2006 bis 2009) hat sich die Verordnungsmenge von Antidepressiva für Arbeitslose verdoppelt. Dennoch gehen Langzeitarbeitslose nicht gleich zum Arzt – oft um die zehn Euro Praxisgebühr zu sparen, obwohl sie das Geld später teilweise zurückbekämen. Alleinstehende langzeitarbeitslose Menschen müssen Praxisgebühr und Zuzahlungen in Höhe von rund 90 Euro pro Jahr alleine zahlen, bei chronischen Krankheiten sind es rund 44 Euro im Jahr. Dann greift die Befreiung von weiteren Zuzahlungen.

Wer negativ denkt, wird schneller krank

Es ist offensichtlich: Wo es an Einkommen, Perspektiven und Bildung fehlt, ist Krankheit ein häufiger Begleiter. Das ist kein Wunder, denn die Gesundheit wird maßgeblich von der Psyche beeinflusst. Wer die eigene gesundheitliche Situation positiv einschätzt, ist auch weniger krankheitsanfällig. Wer hingegen negativ über seine Gesundheit denkt, hat auch ein höheres Risiko krank zu werden. Das ergab ein 2006 veröffentlichter Forschungsbericht, der die Ergebnisse von 22 Studien ausgewertet hat¹: die Sterblichkeitsrate ist bei einer negativen Einschätzung der Gesundheit fast doppelt so hoch wie bei einer sehr guten Bewertung.

Vor allem der sozioökonomische Status – das komplexe Zusammenspiel aus Einkommen, Bildung, Beruf, Wohnsituation und kultureller Teilhabe – übt einen maßgeblichen Einfluss auf die wahrgenommene und damit auch auf die tatsächliche Gesundheit aus. All diese Faktoren werden von Armut beeinflusst.

12,6 Millionen Armutsgefährdete in Deutschland

Nach den Kriterien der Europäischen Union gilt als armutsgefährdet, wer weniger als 60 Prozent des jeweiligen nationalen Mittelwerts aller Einkommen zur Verfügung hat. Diese sogenannte „Armutrisikoschwelle“ lag im Jahr 2009 für einen Alleinstehenden bei 940 Euro monatlich. Insgesamt ist jeder sechste Einwohner Deutschlands armutsgefährdet – das sind rund 12,6 Millionen Menschen. Arbeitslose und Alleinerziehende mit ihren Kindern sind laut Statistischem Bundesamt besonders betroffen. So waren im Jahr 2009 mehr als sieben von zehn Arbeitslosen betroffen, unter den Erwerbstätigen war es dagegen nur etwa jeder 14.

Arme Menschen sterben früher

Arme Menschen sterben früher als andere. Sie bekommen leichter Krankheiten wie Herzinfarkte, Schlaganfälle oder Diabetes. Die durchschnittliche Lebenserwartung (2010: Männer 77,3 Jahre, Frauen 82,5) liegt bei Frauen mit Armutsrisiko um acht Jahre unter dem von Frauen aus einer hohen Einkommensgruppe. Bei Männern sind es gar elf Jahre Unterschied. Warum ist das so? Die Ursachen sind vielfältig. Einzelne Studien zeigen, dass arme Menschen seltener zum Arzt gehen. Unter anderem schreckt die Praxisgebühr von zehn Euro ab. Wer doch beim Arzt war, steht vor der nächsten Hürde: die Zuzahlungen für die verordneten Medikamente oder Hilfsmittel wie die Brille bezahlen zu müssen. Nur Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind von Zuzahlungen für verschreibungspflichtige Medikamente bzw. Heil- und Hilfsmittel befreit.

¹ DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K et al.: Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question. A Meta-Analysis. J Gen Intern Med 21,2006, S. 267 – 275

Diese Zugangsschwellen hindern arme Menschen oftmals, zum Arzt zu gehen. Die Menschen können sich die Zuzahlungen, die in unserem Gesundheitssystem privat finanziert werden müssen, nicht leisten.

Ein weiteres großes Problem stellen für arme Menschen die Medikamente dar, die es nicht auf Rezept gibt. Wer diese Medikamente auf Empfehlung des Arztes öfter einnehmen soll, kann sich das bei geringem Einkommen kaum leisten. Ausgenommen hiervon sind Kinder unter 12 Jahren, wenn der Arzt entsprechende Medikamente empfiehlt.

Besonders betroffen: Wohnungslose Menschen

Ein Leben in Armut wirkt sich stark auf die gesundheitliche Situation aus. Besonders gefährdet sind Wohnungslose. 2010 gab es laut Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe 248.000 (2008: 227.000) Menschen ohne ständige Bleibe in Deutschland. Laut einer Studie eines Arztes der Caritas aus Hamburg aus 2008 sind rund 94 Prozent der daran teilnehmenden Wohnungslosen krank, mehr als die Hälfte hatten mindestens vier Erkrankungen. Neben chronischen und psychischen Erkrankungen haben sie häufig Hauterkrankungen, Entzündungen, Verletzungen und akute Erkrankungen der Atemwege. Obdachlose Menschen sterben laut Universität Hamburg-Eppendorf in der Regel 30 Jahre früher als der Durchschnittsbürger. Und: Sie sterben oft an Krankheiten, die gut zu behandeln gewesen wären.

Ihr Alltag stellt sie vor Probleme, die anderen fern erscheinen mögen. So profitieren nur wenige Wohnungslose, wenn sie überhaupt krankenversichert sind, von den Vorschriften zur Befreiung von Zuzahlungen für medizinische Behandlungen. Dafür müssen Quittungen gesammelt werden. Doch nur bei sehr wenigen Wohnungslosen gehören Aktenordner und Quittungsbelege zum ständig mitgeführten Hab und Gut. Ein Viertel der Wohnungslosen verfügt zudem über kein Einkommen. Für sie stellen Praxisgebühr und Zuzahlungen eine zu hohe Hürde zur Gesundheitsversorgung dar. Deshalb gehen sie meist erst dann zum Arzt oder suchen eine Straßenambulanz auf, wenn sich ihr Gesundheitszustand bedrohlich verschlechtert.

Aus dem Raster gefallen: Asylbewerber und Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus

In einer schwierigen gesundheitlichen Lage befinden sich auch viele Asylbewerber. Gemäß Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) sind sie nicht regulär krankenversichert. 2009 waren dies 121.000 Menschen in Deutschland. Die Betroffenen erhalten (meist) erst bei fortgeschrittenen Erkrankungen oder Erkrankungen mit Schmerzzuständen die notwendige ärztliche und zahnärztliche Versorgung. Hinzu kommt die medizinische Versorgung im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge und Geburtsbeihilfe. Sonstige Behandlungen stehen im Ermessen der Behörden, werden aber nur gewährt, wenn sie „zur Sicherung [...] der Gesundheit unerlässlich“ sind.² Die Folge: Viele Asylbewerber, die bei ihrer Einreise schwer traumatisiert sind, erhalten nicht die notwendige psychotherapeutische Behandlung. Gar ganz aus dem Raster des Gesundheitssystems fallen diejenigen Einwanderer, die ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland leben. Ihre Zahl wird auf bis zu einer Million geschätzt. Sie gehen selbst bei massiven Erkrankungen nicht zum Arzt aus Angst davor, den Behörden gemeldet zu werden. Ohne Papiere sind diese Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität auf spezielle Angebote privater Initiativen oder der Wohlfahrtsverbände angewiesen – wie beispielsweise die Malteser Migranten Medizin.

Die Caritas fordert gesundheitliche Chancengleichheit

² vgl. Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), § 6

Gesundheit wird von vielen sehr unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. „Deshalb muss gesundheitliche Chancengleichheit als Querschnittsaufgabe über alle Politikfelder verstanden werden“, fordert Prälat Dr. Peter Neher, Präsident des Deutschen Caritasverbandes (DCV). Gefordert wird eine Gesundheits- und Sozialpolitik, die Armut bekämpfen, Teilhabe-, Bildungs- und Befähigungsgerechtigkeit schaffen sowie eine gesunde Umwelt fördern muss – ob am Arbeitsplatz oder am Wohnort durch einen entsprechenden Wohnungsbau bzw. gezielte Stadtteilarbeit.

„Es ist eine Frage der Nächstenliebe, aber auch der Wahrung der laut Grundgesetz unantastbaren Menschenwürde, dass jeder Einzelne Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung erhält“, sagt Dr. Neher. „Wir dürfen es nicht zulassen, dass im Land mit der viertstärksten Wirtschaft der Welt Menschen aufgrund formaler Fragen oder ihres Aufenthaltsstatus keine angemessene Gesundheitsversorgung erhalten.“

„Not sehen und handeln“

Gemäß ihres Motto „Not sehen und handeln“ widmet sich die Caritas der Gesundheit von sozial benachteiligten Menschen in einer Vielzahl von Projekten in ganz Deutschland. In Hamburg etwa fördert man unter dem Motto „Gesundheit vor Ort“ die Zahngesundheit. Hier ist die erste rollende Zahnarztpraxis für wohnungslose Menschen und Kinder aus armen Familien im Einsatz. Zwanzig ehrenamtliche Zahnärzte wechseln sich dabei ab, genau die Menschen aufzusuchen, die aufgrund von Schwellenängsten selbst keine Arztpraxen besuchen. Kleine Patienten erhalten ein kostenloses Zahnpflegeset und Tipps zu gesunder Ernährung.

Neben der reinen praktischen Hilfe spielt in den Projekten und Einrichtungen der Caritas immer auch die emotionale Unterstützung der Menschen eine wichtige Rolle. „Es geht darum, Obhut zu geben, Hoffnung zu vermitteln, Respekt und Verständnis für die Probleme unserer Klienten zu zeigen“, erklärt DCV-Präsident Dr. Peter Neher. Die Langzeitarbeitslose Gudrun Knab aus dem badischen Ettlingen sagt es so: „Die Caritas gibt meinem Leben einen Anker.“

Hinweis an Redaktionen:

Auf www.jeder-verdient-gesundheit.de/presse finden Sie Kontakte zu Protagonisten wie Gudrun Knab: Klienten und Mitarbeiter von Caritas-Einrichtungen aus ganz Deutschland.