

Armut und Gesundheit 2017

Ein Bericht über den Public Health-Kongress am 16./17. März 2017 in Berlin – von Tanja Kuhnert

Unter der Überschrift „Gesundheit solidarisch gestalten“ fand zum 22. Mal Deutschlands größter Kongress zu Armut und Gesundheit in Berlin statt. Zwanzig verschiedene Themenfelder fanden in 120 Workshops und Panels Raum für Analyse, Diskussion und Entwicklung neuer Ideen und Handlungsschritte.

Bereits der Eröffnungsvortrag von Dr. Richard Wilkinson, Emeritus des Equality Trust London, unter der Überschrift „Gesundheit solidarisch gestalten“ stimmte mit einer klaren Analyse auf die Brisanz des Themas ein. Wilkinsons internationaler Vergleich von Ländern mit einem hohen bzw. niedrigen sozioökonomischen Status machte die Bedeutung von Armut in Gesellschaften deutlich. Sein Ansatz ist ein systemtheoretischer Blick auf die Entwicklung von Armut. Dabei spielt für ihn der gefühlte Status der Einzelnen im gesellschaftlichen Gefüge die stärkste Rolle. Wilkinson zeigte auf, wie die Höhe der Stresshormone mit einem geringen gesellschaftlichen Status insoweit kollidieren, dass die Cortisolwerte mit dem Erleben gesellschaftlicher Marginalisierung steigen. Der Mensch als soziales Wesen ist von der Anerkennung der anderen abhängig und orientiert sich an der Bewertung der Umwelt. Ein Erleben von Ablehnung und Abwertung verringert Leistungsfähigkeit und erhöht die psychische Belastung bis hin zur Erhöhung von Krankheitswerten: Ein geringer sozialer Status, schwache soziale Einbindung und Stresserleben in frühen Lebensjahren, inklusive der pre- und postnatalen Phasen, führen zu erhöhter Krankheitsanfälligkeit.



In der Folge habe ich vorrangig den Themenstrang Menschen in Arbeitslosigkeit verfolgt. Hier lag der Fokus auf Praxisberichten. (Neue) Angebotsstrukturen, bewährte Projekte und Initiativen – insbesondere für Menschen im SGB-II-Bezug – waren Bestandteil der Panels.

Den **Auftakt dieses Themenstrangs** brachte ein Überblick über positive Wirk- und Gelingensfaktoren in der Gestaltung von Eingliederungsmaßnahmen und Beratung für Menschen im SGB II.

Prof. Dr. Alfons Hollederer vom Bayrischen Landesministerium stellte eine im Auftrag der GKV erstellte Metastudie dar. Mit der Erweiterung des Präventionsparagrafen 20a im SGB V um Absatz 1¹

¹ Lebenswelten im Sinne des § 20 Absatz 4 Nummer 2 sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports. Die Krankenkassen fördern unbeschadet der Aufgaben anderer auf der Grundlage von Rahmenvereinbarungen nach § 20f Absatz 1 mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der für die Lebenswelt Verantwortlichen die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung. Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Satz 2 sollen die Krankenkassen zusammenarbeiten und kassenübergreifende Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erbringen. Bei der Erbringung von Leistungen für Personen, deren berufliche Eingliederung auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen *besonders* erschwert ist, arbeiten die Krankenkassen mit der Bundesagentur für Arbeit und mit den kommunalen Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende eng zusammen. Abgerufen am 23.03.2017, unter: <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/20a.html>

„Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ war die GKV daran interessiert zu erfahren, welche Effekte Maßnahmen bei der beruflichen Eingliederung von arbeitslosen Menschen im internationalen Vergleich haben. Für den Wissenschaftler ergaben sich dabei überraschende Erkenntnisse:

Berufliche Eingliederungsmaßnahmen mit folgenden Inhalten und Ansätzen erzielen die besten Erfolge...

- wenn sie freiwillig sind
- wenn die Emotionen rund um die Arbeitslosigkeit thematisiert werden
- wenn der Umgang mit Rückschlägen hinsichtlich einer nicht erfolgreichen Bewerbung bzw. eines erneuten Verlustes der Arbeit in der Zukunft vorbereitet wird.
- Auch hohe Gesundheitseffekte erhöhen die Chancen auf eine Beschäftigung

Prof. Dr. Alfons Hollederer forderte als Fazit aus seiner Analyse

- eine bessere fachliche Fundierung der Maßnahmen
- eine flankierende Verhältnisprävention
- eine Verknüpfung von Gesundheits- und Beschäftigungsförderung

Prof. Dr. Yve Stöbel-Richter von der Hochschule Zittau/Görlitz analysierte die sächsische Längsschnittstudie hinsichtlich der Bewältigungsstrategien von Menschen, die Arbeitslosigkeit erlebt haben. Ihr Fazit der sehr spannenden Analyse ist:

Es ist hilfreich, Erwerbslosigkeit als Teil einer Erwerbsbiographie zu verstehen, also protektive Faktoren in Biographiearbeit zu identifizieren und diese zu stärken: Weg vom Fokus auf die Belastungen und hin zum Fokus auf hilfreiche Bewältigungsstrategien. Sie empfiehlt, individuumzentriert zu arbeiten.

Beeindruckend war ein **Filmbeitrag der Saarländischen Armutskonferenz**: „Leben trotz Armut – ein Film aus Sicht der Betroffenen“. Menschen, die einst in Arbeit waren und alle über eine Ausbildung verfügen, berichten darin von ihren Erlebnissen: Wie sie in Hartz IV gelangt sind und warum nicht mehr heraus und welche Konsequenzen das für sie, ihr Umfeld und ihre psychosoziale Gesundheit hat. Der sehr anregende und auch emotionale Film zeigte plastisch und eindrücklich, dass es schwer bis aussichtslos ist, aus der Spirale von Arbeits- und Erwerbslosigkeit sowie dem Bezug von Hartz IV wieder heraus zu kommen und die damit verbundene Dynamik zu durchbrechen.

Ein Panel des Robert Koch-Instituts beschäftigte sich mit **Determinanten von Gesundheit und Armut**. Elena von der Lippe stellte dar, inwieweit ein Unterschied zwischen Paaren und Eltern mit ein bis drei Kindern hinsichtlich ihres Gesundheitsverhaltens festzustellen ist. So sind Frauen mit mehr als einem Kind gesünder, als Frauen in Partnerschaft ohne Kinder. Bei Männern sind keine großen Unterschiede feststellbar.

Julia Depa stellte ihre sehr interessante Doktorarbeit zur Ernährungsarmut bei Kunden von Lebensmitteltafeln vor. Sie stellte fest, dass 70 % der Tafelkunden als ernährungsarm zu bezeichnen sind, das ist zehnmal mehr als in der Allgemeinbevölkerung(!). Zur Evaluation nutze sie einen Fragebogen. 1023 Personen in drei Städten (Berlin, Stuttgart, Karlsruhe) wurden befragt. Für mich gibt dies der Diskussion um die Vor- und Nachteile der Tafeln eine neue und sehr wesentliche Perspektive: Was wäre, wenn es die Tafeln nicht gäbe? Wohin würden diese Menschen dann gehen, wenn sie Hunger haben?

Das Panel zu „Arbeitslosigkeit – Kritik gegenüber aktueller Gesundheitsstrategien“ wurde von der Diakonie Deutschland verantwortet. Als Reaktion auf die Ergänzung zum Präventionsgesetz (s. oben) hat die Diakonie Deutschland Empfehlungen formuliert. Zunächst wendeten die VertreterInnen sich deutlich gegen die Sanktionspraxis der Jobcenter und betonten, dass das Vorhaben „Fördern und Fordern“

eher einseitig, nämlich mit Fordern umgesetzt wurde. Das Budget für Fördermaßnahmen ist seit Einführung der Hartz-IV-Gesetzgebung immer wieder gekürzt worden. Nun, im Rahmen der Integrationsförderung für Geflüchtete, werden die Budgets wieder erhöht. So könnte der neue Fokus auf die Förderung von Gesundheitsangeboten eine neue und ergänzende Form des Förderns sein. Jedoch sollten, nach Aussagen der Diakonie-Vertreterin, diese Angebote bestimmten Aspekten und Rahmenbedingungen unterliegen:

- Wertschätzung der Menschen in Arbeitslosigkeit
- Abkehr vom Fordern hin zum Befähigen
- Sanktionsfreie Unterstützung
- Arbeit im Verbund der verschiedenen Anbieter
- Abgabe der Definitionsmacht des Jobcenters
- Keine Lebensstilkontrolle durch Gesundheitsangebote
- Priorität der Vermittlung einstellen hin zu der Sorge für ein menschenwürdiges Leben
- Gesundheitsförderung mit Teilhabe an Arbeit verbinden, auch in subventionierten aber sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen, denn Beschäftigung ist die effektivste Maßnahme zur Stabilisierung der Gesundheit
- Förderung von unabhängigen Arbeitslosenberatungsstellen
- Förderung von Sinnerfahrungen und sozialen Kontakten
- Förderung von Qualifizierung
- Freiwilligkeit, die auch deutlich transportiert wird, um intrinsischem, vorauseilendem Gehorsam zuvorzukommen

Auch nach diesem Kongress bin ich wieder darin bestätigt, dass systemisches Denken und Handeln einen wichtigen Beitrag für die gesellschaftliche Weiterentwicklung zu bieten hat. Viele der dargestellten Empfehlungen sind für uns nicht neu und beschreiben grundlegende Denk- und Herangehensweisen von SystemikerInnen. Dazu lesenswert ist auch das Diskussionspapier der Veranstalter zum Kongress-thema: „Gesundheit solidarisch gestalten!“ Abrufbar unter: http://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/Kongress_A_G/A_G_17/A_G_17_Materialien/Diskussionspapier_A_G_2017.pdf

Tanja Kuhnert, März 2017