



27.Juni 2008

## **Kapitel Gesundheit und Armut:** **Stiefkind des 3. Armuts - und Reichtumsbericht 2008**

Der Verein Armut und Gesundheit in Deutschland begrüßt es, dass im 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung der Zusammenhang von sozialer Benachteiligung und erhöhten Erkrankungsraten deutlich dargestellt wird.

**Folgende gravierende Kritikpunkte müssen allerdings beanstandet werden:**

- 1. Die Aussagen zu den Auswirkungen der Benachteiligungen und erhöhten Erkrankungsraten auf die Sterberate sind enttäuschend, beschönigend und falsch. Sie ignorieren eindeutig die Faktenlage aus Erhebungen der Jahre 1998-2003. Es wird lediglich von einer relativen Wahrscheinlichkeit für eine erhöhte Sterberate ausgegangen, obwohl diesbezüglich eindeutige Fakten vorhanden sind:**

**► *Die Sterblichkeit hat bei armen Menschen deutlich zugenommen!***

Während Untersuchungen aus den Jahren 1984 – 1997 einen Lebenserwartungsunterschied von 7 Jahren zwischen dem reichsten und dem ärmsten Fünftel der deutschen Bevölkerung (bei Männern sind dies 10 bei den Frauen 5 Jahre) aufzeigten. Belegen die Erhebungen von 1998 – 2003, dass diese Differenz bei den Männern auf 14 Jahre, und bei den Frauen auf 8 Jahre angestiegen ist. Und dies alles noch vor Einführung der Gesundheitsreformen!!!

31% der von Armut betroffenen Männer erreicht nicht das 65. Lebensjahr.

Damit liegt die Lebenserwartung eines von Einkommensarmut betroffenen Mannes in Deutschland bei der eines Nordafrikaners. Warum nimmt diese Diskrepanz zu? Dazu gibt es keine Antworten im Bericht.

- 2. Im 3. ARB (Armuts- und Reichtumsbericht) werden die Gesundheitsreformen aus den Jahren 2004 und 2007 als Instrumentarien einer deutlichen Gesundheitsversorgungsverbesserung dargestellt. Dies entspricht keinesfalls den Expertisen zahlreicher Studien, die unberücksichtigt bleiben und ist ein Schlag ins Gesicht der betroffenen Menschen, die sich eine gute Versorgung nicht mehr leisten können:**

**► *Es ist mittlerweile eindeutig belegt, dass arme und alte Menschen seit Einführung der Praxisgebühr seltener zum Arzt gehen!***

Die neue Gemeinschaftsstatik über Einkommen und Lebensbedingungen (Leben in Europa) bietet ab dem Jahr 2006 jährlich vergleichbare Informationen über

Armut, Einkommen und Lebensbedingungen in Deutschland und den anderen EU-Mitgliedstaaten. Diese statistische Erhebung zeigt, dass es tatsächlich einen Zusammenhang zwischen Armut / Armutsgefährdung und dem Verzicht auf notwendige medizinische Leistungen gibt. Bei von Armut Betroffenen verzichten 28% auf einen notwendigen Arztbesuch (gegenüber 15% die nicht armutsgefährdet waren) und 23% auf einen notwendigen Zahnarztbesuch (gegenüber 11%).

- Nach Auskunft von Prof. Rosenbrock (Mitglied des Sachverständigenrates) sind die individuellen Gesundheitskosten von 1970 bis 2005 von 8% auf ca. 13% angestiegen!
- Am 18.6.2008 wurde in Berlin von Dr. Bartmann (Diakonisches Werk) eine Studie des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung Forschungsgruppe Public Health vorgestellt, die die Entwicklung der Gesundheitsausgaben privater Haushalte von 2002 – 2005 untersuchte. Die durchschnittlichen Ausgaben lagen bei 57, 43 €. Sie nahmen bei den Posten Arzneimittel um 39% und dem Arztbesuch um 41% zu. Bei einkommensarmen Personen (Einkommen bis 1.300€) lagen die durchschnittlichen Ausgaben bei 27€. Dies entspricht einer Steigerungsrate von 28% (2002 zu 2005). Anstieg bei Arzneimittel um 61%, Arztpraxis 470%. Die durchschnittlichen Gesundheitsausgaben sind insgesamt um über 20% gestiegen!
- Dr. Andreas Mielck, einer der renommiertesten Forscher zum Thema Armut und Gesundheit, vom Helmholtz-Zentrum (Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, München), bestätigte aufgrund seiner zahlreichen Recherchen im Juni 2008 nochmals eindringlich, dass die wissenschaftlichen Erhebungen eindeutig belegen, von Armut Betroffene gehen bis zu 50% seltener zum Arzt seit Einführung der Praxisgebühr, sowie der Zuzahlungen, trotz gravierender Erkrankungen.
- Rückgang der Arztkonsultationen (Kassenärztliche Bundesvereinigung):
  - insgesamt von 1/2004 auf 1/2005 um 8,7 %
  - zwischen den 20- bis 39-Jährigen mit 16,2% am stärksten
  - Frauenärzte minus 15,1 %
  - Hautärzte minus 17,5 %
- Eine Untersuchung der Mainzer Universität Institut Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin zum „Zusammenhang von Armut, Schulden und Gesundheit (ASG 2008) kommt zu dem Ergebnis:
  - 65% der Befragten haben, nach eigenen Angaben, aus Geldmangel die vom Arzt verschriebenen Medikamente nicht gekauft
  - 60% haben Arztbesuche unterlassen, weil sie die nötigen finanziellen Mittel für die Zuzahlungen nicht aufbringen konnten.
  -
- Erhebungen des LÖGD Nordrhein-Westfalen in den Städten Düsseldorf und München kommt zu dem Ergebnis:
  - alleinlebende Männer gehen trotz Erkrankungen seltener zum Arzt
  - alleinerziehende Mütter gehen seltener zum Arzt
  - Arbeiter gehen seltener zum Arzt

**3. Der 3. ARB erwähnt zu Recht die Initiativen zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern. Dennoch sind diese guten Ansätze und Strukturen nicht ausreichend. Die KIGGS-Studie kommt schließlich zu dem erschütternden Ergebnis:**

- ▶ ***Heranwachsende aus armen Familien weisen in allen Bereichen von Gesundheit und Lebensqualität die schlechtesten Ergebnisse vor!***
- ▶ ***Und trotzdem ist der Arztbesuch auch für Kinder nicht kostenlos!***

Für Gesundheitsausgaben sieht das Arbeitslosengeld II / Sozialgeld für Kinder bis zum 14. Lebensjahr 7,93€ und für Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr 10,57€ vor. Dabei ist selbst ein Arztbesuch für die meisten Kinder nicht kostenlos. Zwar müssen keine Praxisgebühr oder Zuzahlungen erstattet werden, aber die Fahrt zum Arzt, z.B. durch die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel für das Kind sowie die Begleitperson, kostet Geld. Schnell werden hier für Hin- und Rückfahrt bis zu 10 € an Fahrtkosten anfallen und dies ist sehr viel für einen Arbeitslosengeld II oder Sozialgeldbezieher. An solche Geldposten hat scheinbar niemand gedacht. Sozial benachteiligte Menschen, oft Familien mit vielen Kindern, wohnen zudem in Stadtteilen, die zumeist eine geringere Arzt- und speziell Facharzt-dichte aufweisen. Längere Anfahrtswege sind somit keine Seltenheit. Könnte dies nicht auch ein banaler Grund für die schlechte Arztkonsultationsquote von Kindern aus der unteren Sozialschicht sein?

Rückgang der Kinderarztbesuche: u.a. durch die Einschnitte bei Arzneimittelverordnungen für Kinder ab 12 Jahren sei die Zahl der Konsultationen des Kinderarztes zurückgegangen (- im ersten Quartal 2004 um 6 – 12 %-) (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte).

- ▶ ***Das Aktionskomitee Kind im Krankenhaus (AKIK 2007) kritisiert: Krankenhaus-Versorgung für Kinder in akuter Gefahr!***

Die 4. Umfrage der Bakuk (Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus) zeigte 2007 eine vermehrte Tendenz auf, dass Kinder wieder vermehrt in Erwachsenen Abteilungen, d.h. nicht fachgerecht behandelt werden. Argument: Aufgrund der Fallpauschalen-Regelung, rechnet sich eine Kinder-Medizin nicht mehr.

**4. Der Aspekt gesunde Ernährung wird kaum thematisiert. Fakt ist:**

- ▶ ***Eine ausgewogene Ernährung ist mit dem Arbeitslosengeld II – Sozialgeldbetrag nicht möglich!***

207 € stehen einem Kind im Monat an sozialer Transferleistung zur Verfügung. 76,39€ sind davon für Essen und Trinken vorgesehen. Aufgeteilt auf die einzelnen Mahlzeiten entspricht dies 0,55 € für das Frühstück und jeweils 0,98 € für das Mittag- und Abendessen. Im Hinblick auf eine ausgewogene und gesunde Ernährung ist der Ernährungsetat also definitiv zu gering. Preissteigerungen, wie aktuell die von Milchprodukten verschärfen die Situation zunehmend. Zudem werden in vielen Schulen sogenannte Schulspeisungen angeboten, mit Beträgen von 1 – 3€ pro Mahlzeit. Familien mit Arbeitslosengeld II-Einkommen könne diese Beträge nicht bezahlen.

► **Das Forschungsinstitut für Kinderernährung der Universität in Bonn kritisiert:**

„Für Kinder veranschlagt der Gesetzgeber 2,57€ täglich, für Jugendliche 3,42€. Selbst beim Einkauf im Discounter reichen diese Summen – vor allem für ältere Kinder – nicht für eine optimale Mischkost aus.“ (Mathilde Kersting)

5. Im Zusammenhang mit der Darstellung der Korrelation Arbeitslosigkeit und Gesundheit werden die erhöhten Erkrankungsraten deutlich bestätigt. Allerdings ist die Interpretation hinsichtlich der Erkrankungsursachen unzureichend und falsch. Es wird lediglich auf das individuelle Risikoverhalten hingewiesen (Fehlernährung, Rauchen, Bewegungsmangel), kein Wort zum psychosozialen Stress infolge von Armut und Arbeitslosigkeit, kein Wort zu strukturellen Benachteiligungen. Es wird zwar ebenfalls auf die Zunahme des Antidepressiva-Konsums hingewiesen, warum Depressionen zunehmen wird allerdings nicht hinterfragt!

► **Zunahme der Frührente wegen psychischer Belastungen. Von 2006 auf 2007 nahm die Frühverrentung um 8% zu (TKK Mainz).**

► **Studie der Mainzer Universität (ASG-Studie, 2008): Psychische Erkrankungen wie Angstzustände, Depressionen oder Psychosen sind mit 40% die häufigsten Beeinträchtigungen – unter denen Frauen übrigens häufiger leiden als Männer.**

► **Statistik der Gmünder Ersatzkasse (2000): Deutliche Zunahme von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Arbeitslosen. Auch bei alleinerziehenden Müttern stehen die psychischen Erkrankungen mit 25% im oberen, bei verheirateten Müttern mit 11% im unteren Drittel.**

► **Die Suizidquote ist 20-fach höher bei langzeitarbeitslosen Menschen im Vergleich zu Erwerbstätigen.**

6. Das Thema chronische Krankheit spielt im 3. Armuts- und Reichtumsbericht fast keine Rolle!

► **Es ist eindeutig nachgewiesen, dass chronische Krankheit immer häufiger zu einer materiellen Verarmung führt.**

- Die **Deutsche Krebshilfe** und die **Deutsche AIDS- Stiftung** berichten, dass ihre Härtefonds immer stärker in Anspruch genommen werden. Als einen Grund benennen sie die Hartz IV Gesetzgebung. Chronisch kranke Menschen können häufig ihre berufliche Tätigkeit nicht mehr in dem gleichen Umfang durchführen wie vor ihrer Erkrankung. Dies führt zu erheblichen finanziellen Einbußen, nicht selten geradewegs in die Armut. Die seit Hartz IV abgeschafften Einzelfallhilfen müssen von den oben genannten Stiftungen immer häufiger aufgefangen werden.

- Andreas Renner von der **Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung** (Düsseldorf) veröffentlichte am 18.6.2008 auf einer Tagung in Berlin die Ergebnisse einer internen Befragung zu den Gesundheitskosten. Danach haben sich die Ausgaben in den letzten Jahren z.B. Psoriasis-Patienten, Rheumapatienten, Morbus Crohn-Patienten, um bis zu 50% erhöht.
- Erste Untersuchungen zur Personengruppe der Hörgeschädigten bzw. Menschen mit Hörminderung belegen, dass es bedeutsame finanzielle Mehrbelastungen gibt, aufgrund der Tatsache, dass die Reinigung der Hörgeräte sowie der Erwerb von Hörgerätebatterien von den Betroffenen selbst zu zahlen sind.
- **Aufgrund der Eigenleistungen im Gesundheitsbereich werden wichtige Maßnahmen der tertiären Prävention (Verhinderung von Verschlimmerung bzw. erneutem Auftreten von Erkrankungen) nicht mehr wahrgenommen**

Deutlicher Rückgang der Mutter-Kind-Kuren aufgrund der Eigenbeteiligung (Päritätischer Wohlfahrtverband).

## 7. Sonstiges:

- **Im Wirrwarr von Bürokratie zwischen Job-Center, Sozialamt und Krankenkassen finden speziell wohnungslose Menschen sich oft nicht mehr zurecht und haben keinen gültigen Krankenschutz**

Siehe Informationsschaubild zur Versicherungsproblematik bei wohnungslosen Menschen.

Durch Hartz IV und bürokratisches Wirrwarr sind allein ca. 200.000 Kinder nicht krankenversichert.

- **Immer mehr alte Menschen sind von Armut betroffen, können z.B. Strom- und Heizkosten nicht mehr zahlen und sitzen im Winter in einem kalten Zimmer**

Verschiedene Untersuchungen haben bei Hartz-IV – Empfängern ergeben, dass von dem für Ernährung zugeteilten Geldbetrag immer häufiger andere notwendige Zahlungen erfolgen (Strom- Heizkosten, notwendige Anschaffungen für Kleidung, Bildung (z.B. für die Kinder). Für die Ernährung steht damit weniger Geld zur Verfügung.

Der Wiederanschluss eines abgestellten Stromanschlusses kostet in Mainz (Entega) z.B.: 109,53 € plus Wegekosten 71,33€.

- **Ein Krankenversicherterstatus illegalisierter Migranten ist weiterhin nicht vorhanden, was zu erheblichen, teilweise lebensbedrohlichen, Versorgungslücken führt.**

Eine im Juni diesen Jahres veröffentlichte repräsentative Befragung der Bertelsmann-Stiftung, Heinz-Nixdorf-Stiftung und Ludwig-Erhard-Stiftung zur Gerechtigkeit der deutschen Marktordnung ergab u.a.: Dass **80%** der Befragten fordern, dass unser **Gesundheitssystem gerechter** gestaltet werden sollte, beispielsweise durch die Stärkung des Solidaritätsprinzips ([www.buergerforum2008.de](http://www.buergerforum2008.de)).

### **Unsere Forderungen:**

- **Wiederaufnahme der Tätigkeit der Arbeitsgruppe Armut und Gesundheit beim Bundesgesundheitsministerium (letzte Sitzung im Jahre 2003, siehe Schriftliche Frage im November 2004 von der Bundestagesabgeordneten Julia Klöckner CDU und der Antwort von Marion Caspers-Merk SPD, Nachfrage von Gregor Amann SPD, Antwort Rolf Schwanitz SPD)**
- **Befreiung von Arbeitslosengeld II- und Sozialgeldbezieher von Zuzahlungen und Eigenleistungen im Gesundheitssektor.**
- **Die derzeitige Berechnungsgrundlage des Sozialgeldes / des Arbeitslosengeldes II, sieht keine Eigenleistungen im Gesundheitssystem vor. Eine Nachbesserung erfolgte nicht. Damit wurden die Transferleistungen deutlich reduziert, bzw. ein Gesundheitsverhalten billigend in Kauf genommen, dass kostenpflichtige aber notwendige Arztbesuche verzögert oder ganz verhindert. Befreiung oder Aufstockung der Sozialleistungen! Erhöhung des Sozialgeld- und Arbeitslosengeld II- Regelsatzes um mindestens 20%.**
- **„Freie Fahrt zum Arzt“ (kostenlose Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Arzt, besonders für Kinder und alte Menschen)**
- **Einführung eines Schulfaches „Gesundheit“ in der Grundschule (siehe Beispiel Klasse 2000) und in weiterführenden Schulen**
- **Allgemein verständliche und zugängliche Informationen zu Gesundheitsleistungen. Größere Transparenz über Erstattungsmöglichkeiten der Krankenkassen und Eigenbeteiligung. Thema: IGEL – Leistungen, Krebsvorsorge.**
- **Die von allen Experten geforderte Positivliste zur Einsparung von Medikamentenkosten, wurde immer noch nicht eingeführt. Woran scheitert diese notwendige Einsparmaßnahme eigentlich?**
- **Kostentreibende medizinische Doppeluntersuchungen (ambulant und dann bei stationärer Aufnahme) finden weiterhin häufig statt. Erste sinnvolle kostensparende Ansätze (Chip-Karte mit medizinischer Datenbank) sind in Erprobung.**

Zudem fordern wir eine respektvolle Diskussion zum Thema Armut. Immer wieder sind es führende Politiker und Politikerinnen, die falsche, stigmatisierende und diskriminierende Statements abgeben. Diese führen zu einer weiteren Diskriminierung der betroffenen Menschen. Auch gewalttätige Übergriffe von rechtsradikalen Organisationen werden dadurch der Boden bereitet.

<p><b>Prof. Dr. med. Dipl. Sozialpädagoge Gerhard Trabert</b> <b>1. Vorsitzender des Vereins Armut und Gesundheit in Deutschland</b> <b>Leiter der Arbeitsgruppe "Armut und Gesundheit" der Nationalen Armutskonferenz Deutschland</b></p>
--