

Armut als Mangel an sozialen Netzwerken und gesellschaftlicher Teilhabe

Die Akzeptanz von psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft hat sich in den vergangenen Jahren zwar verbessert, jedoch erfahren noch immer viele Betroffene gesellschaftliche Stigmatisierung. Die mediale Berichterstattung über einzelne Personen mit psychischen Erkrankungen, die zur Gefahr für andere Menschen wurden, werfen ihre Schatten auf alle Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und erzeugen Ängste und Unsicherheiten im Umgang mit Betroffenen. Oft führen erlebte Ausgrenzungserfahrungen zu sozialem Rückzug, Misstrauen und Scham. Die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben findet nicht mehr statt. Die Betroffenen nehmen ausschließlich Angebote der psychiatrischen Versorgungslandschaft wie Tagesstätten und Kontaktstellen wahr. Dies gilt vor allem für die Lebensbereiche Arbeit, Freizeit und Kultur. Die Folgen sind zunehmende Vereinsamung, Verstärkung der Krankheitssymptome, das Auf-sich-selbst-zurückgeworfen-sein und eine immer ausgeprägtere Abhängigkeit von professioneller und institutioneller Hilfe. Nimmt man die materielle Situation hinzu, muss tatsächlich von Armut gesprochen werden.

Im Bereich Familie und soziale Netze zeigt sich, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen durchschnittlich kleinere soziale Netze haben und höhere Scheidungsraten aufweisen als die Durchschnittsbevölkerung.¹⁸ Angehörige und Familien sind oft in gleicher Weise Stigmatisierungen ausgesetzt wie die Betroffenen selbst. Eine lange andauernde psychische Erkrankung eines Familienmitglieds ist verbunden mit einem steigenden Exklusionsrisiko für die gesamte Familie. Ein entscheidender Faktor ist dabei die Beteiligung der Angehörigen an den Kosten und der Betreuung. Zum finanziellen Aufwand kommen noch Einkommensverluste hinzu – die Begleitung des kranken Familienmitglieds zu Arzt- oder Therapieterminen und der Beistand in Notsituationen erfordern häufig die Abwesenheit vom Arbeitsplatz. Die emotionale Belastung durch die mit der Krankheit verbundene Ungewissheit und oft Ausweglosigkeit birgt die Gefahr, selbst krank zu werden.

Armut als Mangel an Verfügbarkeit von Wohnraum

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert in Artikel 19 das Recht für alle Menschen mit Behinderung, mit den gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben. In Art. 28 wird formuliert, „Menschen mit Behinderung gleichberechtigten Zugang zu Leistungen und Programmen des sozialen Wohnungsbaus zu sichern“.¹⁹ Doch die Situation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sieht immer noch anders aus: Sie sind in hohem Maß von Exklusion und Ausgrenzung im Bereich Wohnen betroffen, so dass sie häufig keine eigenständigen Mietverträge abschließen können und dadurch auch auf „Sonderwohnformen“ angewiesen sind. Diese Umstände haben u. a. dazu geführt, dass zunehmend mehr sogenannte Trägerwohnungen entstanden sind. Es gibt einen Bedarf an „bezahlbarem“ und geeignetem Wohnraum. Da viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung auf Transferleistungen angewiesen sind, müssen die Mieten den Angemessenheitsgrenzen des SGB II (Hartz-IV) und SGB XII (Sozialhilfe) entsprechen. Doch Wohnungen in entsprechender Größe und Lage mit der notwendigen

Infrastruktur und ausreichendem ambulanten Hilfesystem sind gerade auf angespannten Wohnungsmärkten kaum bis gar nicht zu finden. Geringes Angebot und hohe Nachfrage erzeugen ein Ungleichgewicht, Mieten steigen, und der Verdrängungsmechanismus von Menschen mit niedrigem Einkommen und anderen sozialen Einschränkungen in Randgebieten nimmt weiter zu. Als zusätzliche Barrieren zählen Stigmatisierung, krankheitsbedingte Einschränkungen der Menschen selbst und auch bürokratische Vorgaben der Wohnungsunternehmen.

Es ist Aufgabe des Bundes, der Länder und Kommunen, in gemeinsamer Kraftanstrengung mit der Wohnungswirtschaft für ausreichend angemessenen Wohnraum im unteren Preissegment zu sorgen.²⁰ Die Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung sind angehalten, die Wünsche der Nutzerinnen und Nutzer nach selbstbestimmten Wohn- und Lebensformen zu thematisieren und entsprechend zu unterstützen. Dabei ist die Kooperation aller Beteiligten von gegenseitigem Nutzen.

Armut als Mangel an Bildung und Arbeit

Der Anteil psychischer Erkrankungen im Arbeitsleben nimmt an Bedeutung erkennbar zu. Einer Analyse der DAK-Gesundheit²¹ zufolge entfielen 2014 knapp 17 Prozent aller Fehltage auf Depressionen, Angststörungen und andere psychische Leiden. Das ist ein Anstieg um knapp 12 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Die Berichte diverser Krankenkassen verdeutlichen, dass unter den affektiven Störungen die Depressionen dominieren und diese Diagnose immer häufiger gestellt wird. So entfielen 2014 auf 100 DAK-Versicherte 112 Fehltage wegen Depressionen. Der Anstieg ist rasant; in den letzten zehn Jahren hat sich die Zahl der in Depressionen begründeten Fehltage mehr als verdoppelt.²²

Bei den Frühberentungen stehen psychische Erkrankungen an erster Stelle, gefolgt von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, von Neubildungen (Tumore) sowie Krankheiten des Kreislaufsystems.²³

Psychische Störungen sind mit vielfältigen Einschränkungen und Behinderungen im Bereich Bildung und Arbeit verbunden. Diese können je nach Art von Diagnose, Entwicklungsstufe und Entstehungszeitraum variieren und reichen von frühzeitigem Schulabbruch, keiner oder abgebrochener Ausbildung, Arbeitslosigkeit, verminderter Arbeitsproduktivität und niedrigerem Einkommen bis hin zu Frühberentung.²⁴ Umgekehrt hat der Erwerbsstatus jedoch erhebliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Bei arbeitslosen Menschen ist die Morbiditätsrate zwei- bis dreimal höher als bei Menschen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen.²⁵

Von den verschiedenen möglichen Beeinträchtigungen während eines Studiums sind psychische Störungen mit 45 Prozent die am häufigsten auftretende, wie eine Befragung von 16.000 Studierenden ergab. Bei einem Viertel der Studierenden trat die studienerschwerende Beeinträchtigung erst nach Beginn des aktuellen Studiums auf. Schwierigkeiten mit zeitlichen Vorgaben, z.B. dem vorgegebenen Leistungspensum pro Semester oder der hohen Prüfungsdichte, zeigen überdurchschnittlich viele Studierende mit psychi-

schen Beeinträchtigungen.²⁶ 94 Prozent der an psychischen Störungen erkrankten Studentinnen und Studenten ist ihre Beeinträchtigung auf den ersten Blick nicht anzusehen. Dies wird von den Betroffenen als zusätzlich belastend erlebt, da sie häufig auf Unverständnis für die aus ihrer Krankheit resultierenden Einschränkungen in ihrem Lebensumfeld treffen.

Aus dem „Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen“²⁷ geht hervor, dass:

- ➔ 50 Prozent der Menschen mit chronischen psychischen Störungen im erwerbsfähigen Alter keiner Erwerbstätigkeit nachgehen,
- ➔ 20 Prozent in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) tätig sind,
- ➔ die Möglichkeiten zum Übergang von der WfbM zum allgemeinen Arbeitsmarkt unsicher und mit Risiken verbunden sind und in der Praxis derzeit nur für eine sehr kleine Gruppe betroffener Personen möglich ist,
- ➔ 15 Prozent der Betroffenen Hilfsangebote wie Tagesstätten in Anspruch nehmen,
- ➔ Menschen aufgrund psychischer Störungen im Durchschnittsalter von 50 Jahren – also etwa vier Jahre früher als Menschen mit somatischen Erkrankungen – wegen Erwerbsunfähigkeit verrentet werden.

Die Zahlen belegen im Umkehrschluss, dass nur circa 30 Prozent der Betroffenen in der Lage sind, ihren Lebensunterhalt mit dem eigenen Einkommen zu bestreiten. Der überwiegende Teil ist auf Transferleistungen und materielle Unterstützung ihrer Familie angewiesen. Die „Wiedereingliederung“ nach längerer Krankheitsphase findet selten statt. Die Zunahme der Frühberentungen lässt eher darauf schließen, dass weniger rehabilitiert, sondern mehr ausgegrenzt wird. Die Exklusion aus der Arbeit führt neben dem Verarmungsrisiko auch zum Verlust von Sinnhaftigkeit und sozialen Kontakten.

Fazit

Aus psychischen Erkrankungen resultieren Verarmungs- und Ausgrenzungsprozesse. Aufgrund der negativen Auswirkungen auf die Betroffenen ergeben sich dringender Handlungs- und Verbesserungsbedarf in der Prävention, Früherkennung, Beratung, Behandlung und Betreuung von psychischen Störungen und Erkrankungen. Nur so kann Armut durch materielle Deprivation und soziale Ausgrenzung vermieden werden. Das Versorgungssystem ist – vor allem im ländlichen Raum – nach wie vor defizitär. Dies betrifft vor allem die ambulante Versorgung, Arbeitsmöglichkeiten, Wohnen und Freizeit. An den entscheidenden Schnittstellen stationär/ambulant/rehabilitativ behindern unterschiedliche Zuständigkeiten mehr, als sie fördern. Deshalb bedarf es der geregelten Koordination und Kooperation unterschiedlicher Hilfesysteme, um angemessene und lückenlose Behandlungs- und

Begleitungsangebote zu sichern. Auch die unterschiedlichen Lebensumstände und Bedürfnislagen der Betroffenen müssen ausreichend Berücksichtigung finden, um personenzentrierte Hilfen anbieten und die Behandlungsbereitschaft steigern zu können.

Da viele chronisch psychisch Kranke auf Grundversicherung angewiesen sind, muss der Regelsatz (analog Hartz IV) dringend angehoben und regelmäßig den steigenden Lebenshaltungskosten angepasst werden. Die gesellschaftliche Sensibilisierung für psychische Störungen und Erkrankungen muss mit geeigneten Maßnahmen verstärkt fortgesetzt und damit die Entstigmatisierung der Betroffenen gefördert werden. So muss die UN-Behindertenrechtskonvention mit Leben gefüllt werden, damit inklusive Prozesse selbstverständlich werden.

Anmerkungen

- 1 Im Beitrag werden die Begriffe psychische Störungen und Erkrankungen verwendet. „Die WHO prägte den Begriff der psychischen Störungen, da er im Sinne von Stigmatisierung wertneutraler ist als der Begriff der psychischen Erkrankungen und daher die Betroffenen weniger belastet.“ <http://www.seelischegesund.net/themen/psychische-erkrankungen> (zuletzt aufgerufen am 25.01.2016).
- 2 Wittchen, Hans-Ulrich, Jacobi, F.: Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland?, DEGS Symposium, Berlin, 14.06.2012, S.8.
- 3 Vgl. Robert Koch-Institut: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland DEGS1, Berlin, 2011.
- 4 <http://apk-ev.de/public/apk.asp?id=1&mod=User> (zuletzt aufgerufen am 25.01.2016).
- 5 AG Psychiatrie der AOLG, „Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektive, GMK-Bericht Psychiatrie, März, 2012, S. 5.
- 6 Statistisches Bundesamt, Statistik der schwerbehinderten Menschen, Wiesbaden 2014.
- 7 Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP): „Denkanstöße“, 2010, S. 19.
- 8 Robert Koch-Institut: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Wichtige Ergebnisse der ersten Folgebefragung (KiGGS Welle 1); Berlin, Juli 2014.
- 9 Vgl. <http://www.psychiatrie.de/bapk/kinder/befragung/> (zuletzt aufgerufen am 25.01.2016).
- 10 BpTK: Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Herausforderung für Sozial- und Bildungspolitik, Berlin, 2007.
- 11 Vgl. Kölch, Michael: „Auf den Anfang kommt es an – Frühe Hilfen im Spannungsfeld zwischen Unterstützung und Prävention von Kindeswohlgefährdung“, Augsburg, 21.03.2013, abrufbar als pdf unter [http://www.psychiatrie.de/dachverband/veranstaltungen/dokumentationen/kindertagung2013/\(Stand 30.11.2015\)](http://www.psychiatrie.de/dachverband/veranstaltungen/dokumentationen/kindertagung2013/(Stand%2030.11.2015)).
- 12 Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)-Positionspapier Perspektiven der Migrationspsychiatrie in Deutschland, 12.09.2012; <http://www.dgppn.de/dgppn/struktur/referate/transkulturellepsychiatrie.html> (zuletzt aufgerufen am 25.01.2016).
- 13 AG Psychiatrie der AOLG, „Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektive, GMK-Bericht Psychiatrie, März, 2012, S. 27.
- 14 Starker Anstieg bei Demenzerkrankungen, Zeit-online, 25.08.2015; <http://www.zeit.de/wissen/gesundheits/2015-08/demenz-alzheimer-erkrankung-heilung> (zuletzt aufgerufen am 25.01.2016).
- 15 BAG Wohnungslosenhilfe Positionspapier: Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Frauen und Männern, Darstellung der Problemlagen und Handlungsbedarfe, 6./7.04.2006, erweitert 2008; http://www.bagw.de/media/doc/POS_08_Psychische_Erkrankungen_1.pdf (zuletzt aufgerufen am 25.01.2016).
- 16 Eva-Verena Kerwein, „Psychisch krank und wohnungslos – Wir müssen das Abrutschen in die Wohnungslosigkeit verhindern!“ ein Interview mit Prof. Dr. Joachim Salize, in : BAG-Straffälligenhilfe, 23. Jg. Heft 1/2015, S. 16-18.
- 17 Vgl. Friedhelm Kitzig, Suchtkrankheit und Armut, Landschaftsverband Rheinland et al., Köln, August 2011, S. 5-8.
- 18 Von Kardoff, Ernst: Stigmatisierung, Diskriminierung und Exklusion psychisch kranker Menschen, in Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie Heft 4/2010, S.5.
- 19 Vgl. UN-Behindertenrechtskonvention, S. 29 u.S.44. http://www.behindertenbeauftragte.de/DE/Koordinierungsstelle/UNKonvention/UNKonvention_node.html (zuletzt aufgerufen am 25.01.2016).
- 20 Der Paritätische Gesamtverband hat sich dieser Aufgabe in einem fünfjährigen Modellprojekt angenommen. Ziel ist, in einem breiten Netzwerk innovative Ansätze inklusiver Wohnraumerhaltung und -gewinnung für Menschen mit psychischen Problemen zu entwickeln, an vier Modellstandorten in der Praxis zu erproben und im Versorgungssystem nachhaltig zu sichern. Mehr Informationen sind unter www.der-paritaetische.de/inklusion abrufbar.
- 21 Vgl. Krankschreibung: Depressionen erreichen Höchststand, DAK-Analyse: Krankenstand 2014 insgesamt leicht rückläufig; http://www.dak.de/dak/bundes-themen/Hoehchststand_bei_Depressionen-1565820.html (zuletzt aufgerufen am: 25.05.2016).
- 22 Ebenda.
- 23 Internetportal der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (gbe): <http://www.gbe-bund.de> (zuletzt aufgerufen am: 25.01.2016).
- 24 Vgl. Wittchen, Hans-Ulrich: Psychische Störungen in Deutschland: Ausmaß und Größe des Problems und der Bezug zur Arbeitswelt, Vortrag Psychische Gesundheit 2030, Berlin, 24.09.2015.
- 25 Ebenda, S. 21.
- 26 Institut für Höhere Studien (IHS): Beeinträchtigt studieren. Datenerhebung zur Situation Studierender mit Behinderung und chronischer Krankheit 2011. Deutsches Studentenwerk, Berlin, 2012.
- 27 Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung, Berlin, August 2013, S. 388.