



PSYCHISCHE GESUNDHEIT FÜR ALLE?

Teilhabe ohne Stigma kann gelingen

INHALT

- 1 EINLEITUNG** *Seite 2*
- 2 HINTERGRUND: ARMUT UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND** *Seite 3*
- 3 PERSPEKTIVE VON MENSCHEN MIT ARMUTSERFAHRUNGEN** *Seite 4*
- 4 PROFESSIONELLE PERSPEKTIVE** *Seite 9*
- 5 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN** *Seite 16*
- 6 LITERATUR** *Seite 16*
- 7 WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN** *Seite 17*



1 EINLEITUNG

Große soziale Ungleichheit und Armut existieren auch in Deutschland – das dürfte als unbestritten gelten und ist wissenschaftlich gut belegt. Doch welche Folgen hat Armut für die psychische Gesundheit von Menschen? Begünstigt ein Leben in Armut die Entwicklung von psychischen Erkrankungen oder bedingen psychische Erkrankungen das Armutsrisiko? Wie sehen Menschen mit Armutserfahrungen selbst die Situation und was kann getan werden, um Menschen in Armut und mit psychischen Erkrankungen zu unterstützen? Diesen Fragen widmet sich das vorliegende Themenheft aus verschiedenen Perspektiven.

Im ersten Beitrag wird der Hintergrund zu Armut und psychischer Gesundheit anhand der wichtigsten Daten und Fakten erklärt und deutlich gemacht, in welchem Zusammenhang Armut und psychische Erkrankungen stehen.

Die beiden folgenden Beiträge schildern diesen Zusammenhang aus der Perspektive der Menschen mit Armutserfahrung: Dirk Dymarski (Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.) schildert, wie er selbst schwere Armut und die daraus entstehenden Belastungen erlebt hat. Klaus-Dieter Gleitze (Landesarmutskonferenz Niedersachsen) beschreibt, was es auf gesamtgesellschaftlicher Ebene braucht, um Menschen mit Armutserfahrungen zu begegnen und ihre Lebenssituationen zu verbessern.

Im zweiten Teil des Heftes werden aus professioneller Perspektive beispielhafte Ansätze geschildert, mit denen Menschen in Armut und mit psychischen Erkrankungen unterstützt werden können: Pia Ringhoff (Theaterwerkstatt Bethel) erklärt, wie Theaterarbeit dabei helfen kann, schwere Lebenslagen zu bewältigen. Nina Ristel, Laura Beier und Ivo Heitland (Projekt ReHaTop, Medizinische Hochschule Hannover) zeigen, wie psychisch erkrankten Arbeitssuchenden durch multiprofessionelle Begleitung wieder Perspektiven zum Berufseinstieg geöffnet werden. Darüber hinaus stellen sich weitere Projekte und Anlaufstellen in kurzen Infokästen vor.

Abschließend gibt das Themenheft einen Ausblick, was in diesem wichtigen Handlungsfeld weiter zu tun ist.

2 HINTERGRUND: ARMUT UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND

Armut ist auch in Deutschland ein langfristiges, strukturelles Problem, das wesentliche Folgen für die Gesundheit der Menschen hat. Das Ausmaß an Armut ist dabei in der jüngeren Vergangenheit stetig angestiegen: So ist die Armutsgefährdungsquote¹ in Niedersachsen von 2005 bis 2019 von 15 auf 16 % gestiegen (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2022, S.93). Diese entspricht in etwa der Entwicklung in ganz Deutschland. Einzelne Bevölkerungsgruppen sind allerdings deutlich stärker von Armut betroffen; so betrug die Armutsrisikoquote bei Alleinerziehenden 2020 zum Beispiel 41,1 % (Ebd., S.12). Genaue Angaben zur Armutsbetroffenheit von Menschen mit psychischen Erkrankungen sind leider nicht verfügbar, es gibt aber einzelne Studien, die das Ausmaß erahnen lassen (s.u.).

Dabei hat sich die Lebenssituation von Menschen in Armut in Deutschland schon vor der „Energiekrise“ und der steigenden Inflation fortlaufend verschärft. Auch die „Armutslücke“, also der durchschnittliche Betrag, der einem armen Haushalt zur Überwindung der Armutsgrenze fehlt, ist seit 2013 schnell gewachsen und betrug 2019 circa 3.900 €². Mit anderen Worten: Bei einer Armutsgrenze von circa 14.000 €³ verfügt ein armer Einpersonenhaushalt über ungefähr 10.000 € pro Jahr. Eine Vielzahl von Studien und Erfahrungsberichten verdeutlicht, dass viele von Armut betroffene Menschen dementsprechend ihre Lebenssituation als mangelbehaftet und sehr belastend empfinden (aktuell z.B. Paritätischer Gesamtverband 2023 oder INES 2022).

Aber entstehen daraus auch Auswirkungen auf die psychische Gesundheit? In Deutschland gibt es erwiesenermaßen einen Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status (SES)⁴ und der Gesundheit der Bevölkerung. Vereinfachend spricht man vom „sozialen Gradienten“: Je niedriger der SES einer Person ist, desto schlechter ist im Schnitt ihr Gesundheitszustand (Lampert et al. 2017). Das betrifft auch psychische Erkrankungen wie zum Beispiel Depressionen, die bei Menschen mit niedrigem SES häufiger auftreten als bei solchen mit mittlerem oder hohem Status (Lampert und Schmidtke 2020). Insgesamt ist also davon auszugehen, dass Menschen in Armut stärker von psychischen Erkrankungen betroffen sind als andere Gruppen. Dies wirkt sich wiederum auch auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aus.

Die Gründe für die höhere Krankheitsbelastung liegen mutmaßlich in chronischen Stress und einem Mangel an Ressourcen zu dessen Kompensation. Auch chronischer Stress, der nachweislich das Risiko für psychische Erkrankungen erhöht, tritt bei Menschen mit niedrigem SES deutlich häufiger auf als in den höheren Statusgruppen (Lampert et al. 2017). Stress kann durch gute soziale Bindungen und psychische Ressourcen, z.B. starke Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, bewältigt werden. Wenigstens bei Kindern lässt sich aber zeigen, dass bei niedrigem SES auch diese Bindungen und Ressourcen häufiger als defizitär eingeschätzt werden (Lampert und Schmidtke 2020).

- ¹ Diese Quote gibt den Anteil der Bevölkerung an, der die europaweit verwendete Armutsgrenze von 60 % des mittleren Einkommens unterschreitet. Man spricht hier von „Armutsgefährdung“ und nicht von Armut, da sich nur vom Einkommen streng genommen nicht auf die genaue Lebenslage der Menschen schließen lässt.
- ² Siehe <https://www.wsi.de/de/verteilungsbericht-2022-30037-armutsluecke-30067.htm> (letzter Zugriff 07.03.2023).
- ³ Siehe <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Lebensbedingungen-Armutsgefaehrung/Tabellen/armutsschwelle-gefaehrung-mz-silc.html> (letzter Zugriff 30.03.2023).
- ⁴ Das Robert Koch-Institut (RKI) definiert den SES als Kombination aus Bildungsstand, beruflicher Lage und Einkommen. In allen drei Kategorien werden Punkte vergeben, deren Addition den SES ergibt. Einkommen unterhalb der Armutsgrenze erhalten sehr niedrige Punktwerte. Ein niedriger SES ist daher nicht deckungsgleich mit Armut, beschreibt aber in jedem Fall sozial benachteiligte Lebenslagen (siehe https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/ConceptsMethods/JoHM_01_2018_Statusmessung_KiGGS-Welle2.pdf%3F__blob%3DpublicationFile letzter Zugriff 08.03.2023).

Es gibt allerdings keine eindeutige Antwort auf die Frage, ob vor allem Armut psychisch krank macht, oder eher psychische Erkrankungen dafür sorgen, dass sich das Armutsrisiko erhöht. Mit großer Wahrscheinlichkeit spielen beide Zusammenhänge eine Rolle. Zum Beispiel hatten 2013 30% der ALG II-Empfänger:innen eine psychiatrische Diagnose (Schubert et al. 2013) und 2016 waren nur circa 30% der psychisch ernsthaft erkrankten Erwachsenen überhaupt erwerbstätig (Bösing und Schädle 2016). Insofern ist davon auszugehen, dass Armut und psychische Erkrankung in Kombination schnell in einen „Teufelskreis“ gegenseitiger Verstärkung führen, aus dem die Menschen mit eigener Kraft nur schwer entkommen können. Diese wenigen verfügbaren Daten legen zudem nahe, dass das Armutsrisiko für psychisch erkrankte Menschen deutlich über dem der Gesamtbevölkerung liegen könnte. Gleichzeitig nehmen Menschen, die von Armut und psychischen Erkrankungen betroffen sind, seltener Unterstützungs- und Therapieangebote in Anspruch (siehe z.B. Sonnenmoser 2012).

3 PERSPEKTIVE VON MENSCHEN MIT ARMUTSERFAHRUNGEN: WIE WERDEN PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND ARMUT ERLEBT?

INTERVIEW MIT DIRK DYMARSKI, MITARBEITER DER KOORDINIERUNGSSTELLE DER SELBSTVERTRETUNG WOHNUNGSLOSER MENSCHEN E.V.

Interviewer (I): Hallo Herr Dymarski, herzlichen Dank, dass Sie sich zu diesem Interview bereit erklärt haben und aus Ihrer eigenen Erfahrung zum Zusammenspiel von Wohnungslosigkeit und psychischen Erkrankungen berichten.

Zum Einstieg: Wissenschaftlich ist ein enger Zusammenhang zwischen Armut und psychischer Gesundheit belegt. Haben Sie persönlich das auch so erlebt?

Dirk Dymarski: Ich erlebe es immer wieder. Zum Beispiel wenn ich für die Selbstvertretung wohnungsloser Menschen unterwegs bin, dass es bei Menschen die „Platte machen“ [Hinweis: Umgangssprachlicher Ausdruck für das Übernachten und Leben im Freien] oder in Notübernachtungen sind, stark auf die Psyche schlägt. Allein diese Stigmatisierung! Wenn man auf dem freien Wohnungsmarkt [eine Wohnung] sucht, ist die erste Frage, die gestellt wird „Na, wo wohnst du denn zurzeit?“. Und wenn du dann sagst, du kommst aus Einrichtung XY, ist die Antwort gleich vorprogrammiert.

I: Was genau macht diese Situation mit den Menschen?

Dirk Dymarski: Im Großen und Ganzen oftmals Hoffnungslosigkeit. Ab fünf Jahre aufwärts auf der Straße will man nicht mehr in eine Einrichtung, das war bei mir auch nicht anders, dass ich gesagt habe „Betreutes Wohnen? Ich will mich doch nicht entmündigen lassen“.

I: Wie ist denn Ihrer Einschätzung nach die psychische Lage, wenn man in einer Einrichtung des betreuten Wohnens lebt?

Dirk Dymarski: Es kommt auf die Einrichtung an. Ich kann nur von meinem derzeitigen Wohnort berichten. Die Sozialarbeiter:innen sprechen einen nicht täglich an, wenn der Bedarf da ist, gehen die Bewohner:innen selbst hin. In anderen Einrichtungen ist es engmaschiger. Schwierig ist der Weg heraus aus dem Betreuten Wohnen. Beim Übergang in die eigene Wohnung wird manchmal die Übernahme der Wohnkosten durch den Kostenträger in Frage gestellt, wenn man als zu eigenständig und nicht mehr hilfsbedürftig gilt.

I: So wie Sie es schildern, tritt also je nach der Phase des Ausstiegs aus der Wohnungslosigkeit ein anderer und neuer Druck auf?

Dirk Dymarski: Richtig. Bei meinem letzten Gespräch mit dem Kostenträger habe ich klar gesagt „Wenn Sie der Meinung sind, dass ich nicht mehr ins Betreute Wohnen gehöre, dann verschaffen Sie mir bitte bezahlbaren Wohnraum“. Aber so einfach geht das nicht, den Wohnraum kann man nicht aus dem Ärmel schütteln. Das ist absolut widersprüchlich. Aber der Druck, der aus strukturellen Bedingungen entsteht, lässt sich nicht einfach beseitigen.

I: Derartige Lebenssituationen sind natürlich sehr belastend. Welche psychischen Erkrankungen beobachten Sie denn bei wohnungslosen Menschen in solchen Lagen?

Dirk Dymarski: Depressionen, Ängste aber auch stellenweise Schizophrenie. Manche Personen sind leider regelrecht beratungsresistent und reagieren sehr empfindlich auf andere Menschen. Das ländliche und abgelegene Umfeld mancher Betreuungseinrichtungen ist außerdem ein Problem bei Suchterkrankungen. Die Bustickets, um hier weg zu kommen, sind Vielen zu teuer. Wer aufgrund seiner Psyche dem Alkohol verfallen ist, kann zwar woanders eine Entgiftung machen, kommt danach aber wieder zurück in den gleichen Ort. Dann ändert sich nichts, weil es das gleiche Umfeld wie vorher ist.

I: Wir haben nun etwas über Armut und psychische Erkrankungen gesprochen. Was ist in diesem Zusammenhang Ihrer Ansicht nach „Henne“ und was ist „Ei“? Was kommt zuerst? Krankheit oder Armut?

Dirk Dymarski: Ich würde da keine Reihenfolge setzen. Psychische Erkrankungen können schon entstehen, ohne dass man in Armut ist. Ich benutze jetzt mal bewusst meine Mutter als Beispiel. Sie war gut berufstätig, litt aber massiv unter Angstzuständen und Depressionen. Das Umfeld war okay, aber sie musste jeden Tag 24 Stunden jemanden um sich haben. Therapien hat sie abgebrochen. Trotzdem war noch nicht an Armut zu denken, was das Finanzielle angeht. Die psychische Gesundheit steht auf einem anderen Blatt. Mitte November 2002 verstarb mein Vater urplötzlich. Ich hatte meine eigene Mietwohnung, bin aber freiwillig ins Elternhaus zurück, weil die Situation für alle Beteiligten dann psychisch etwas schwieriger war. Sie lernte aber einen neuen Lebensgefährten kennen und Heiligabend stand ich auf der Straße.

I: Das zeigt nochmal deutlich, wie komplex die Zusammenhänge tatsächlich sind. In einer solchen Lebenslage braucht man sicher viel Unterstützung. Welche Bedürfnisse sind Ihrer Ansicht nach bei Menschen mit psychischen Erkrankungen in Armut am dringendsten?

Dirk Dymarski: Rauskommen aus dem negativen Dreiklang von Frustration, Resignation und Isolation. Was definitiv wichtig ist: Weg von der Stigmatisierung. Menschen müssen sichtbar werden. Es braucht mehr Aufklärungskampagnen. Es muss mehr mit den Betroffenen selbst gesprochen und sie müssen direkt beteiligt werden, zum Beispiel auf Fachtagungen oder anderen Veranstaltungen. Auch Mobilität ist wichtig. Es bringt kaum etwas, wenn man in seiner Blase gefangen ist und nicht vernünftig von A nach B kommt. Einer meiner Bekannten soll zum Beispiel wegen seiner Impulsstörung zur Psychotherapie gehen. Alles gut und schön, aber die nächsten Kassenärzt:innen sind so weit weg, dass er die Fahrtkosten nicht zahlen kann. Das hat zum Beispiel auch das 9-Euro-Ticket gezeigt. Plötzlich haben die Leute alte soziale Kontakte wieder aufnehmen können, weil sie mit dem Ticket deutlich mobiler waren und sind so aus ihrem Alltagstrott herausgekommen.

I: Das zeigt deutlich, wie wichtig auch solche grundlegenden gesellschaftlichen Bedingungen für psychische Gesundheit sein können. Etwas weitergedacht: Mich würde auch interessieren, wie Ihrer Erfahrung nach wohnungslose Menschen, die schon psychisch erkrankt sind, den Kontakt zu Versorgungsstrukturen erleben.

Dirk Dymarski: Oftmals entsteht der Kontakt über den:die Sozialarbeiter:in, der:die dann an Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen vermitteln. Selbsthilfe hat mir zum Beispiel auch geholfen. Ich öffne mich in Suchtproblematiken lieber jemandem, der weiß, wovon er spricht, als jemand Hochstudiertem, der:die mit der Thematik privat eigentlich Garnichts zu tun hat.

I: Wie erleben Sie denn den Kontakt zwischen Wohnungslosen und „Profis“ wie Ärzt:innen und Therapeut:innen? Funktioniert das gut, oder gibt es Lücken?

Dirk Dymarski: Sowohl als auch. Es gibt Leute, die aus eigener Motivation eine Behandlung sinnvoll finden. Es gibt aber auch Viele, die einerseits selbst nicht stigmatisiert werden wollen, aber andererseits die professionelle Seite stigmatisieren. So: „Warum sollte ich mich bei jemandem auf die Couch legen, der mich vielleicht mit Medikamenten vollpumpt“.

I: So eine Art gegenseitiges Unverständnis?

Dirk Dymarski: Ja, genau. Was mir aber wichtig ist: Oft wird das Bild gesponnen, alle Obdachlosen oder Wohnungslosen haben automatisch einen an der Klatsche. Das möchte ich eindeutig entkräften. Erkrankungen kommen in allen Teilen der Gesellschaft vor.

I: Lieber Herr Dymarski, vielen Dank für Ihre Zeit. Zum Abschluss: Was wünschen Sie sich beim Thema Armut und psychische Gesundheit für die Zukunft?

Dirk Dymarski: Da wiederhole ich mich gerne: Definitiv Beendigung der Stigmatisierung und Ausbau für bessere Mobilität, um Zugänge zu verbessern.

Das Interview wurde am 24. Januar 2023 per Videokonferenz geführt

KONTAKT

Dirk Dymarski,
Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

www.selbstvertretung-wohnungsloser-menschen.org
www.wohnungslosetreffen.org

ZUGANG ZU SELBSTHILFE IN NIEDERSACHSEN

Selbsthilfegruppen können eine wichtige Rolle bei der Bewältigung psychischer Erkrankungen spielen. Das **Selbsthilfe-Büro Niedersachsen** berät und informiert landesweit zu Selbsthilfe allgemein und zu einer großen Bandbreite von Selbsthilfethemen.

Zudem ist über das Büro online eine Liste von circa 40 anerkannten kommunalen **Selbsthilfe-Kontaktstellen** verfügbar. Diese Kontaktstellen vernetzen, informieren und beraten vor Ort und kostenlos zu Selbsthilfe, inklusive der Vermittlung an passende Selbsthilfegruppen.

MEHR INFORMATIONEN UNTER:
www.selbsthilfe-buero.de

INTERVIEW MIT KLAUS-DIETER GLEITZE, GESCHÄFTSFÜHRER DER LANDESARMUTSKONFERENZ NIEDERSACHSEN

I (Interviewerin): Lieber Herr Gleitze, vielen Dank, dass Sie sich als Stellvertretung für Menschen in Armut die Zeit nehmen, um die folgenden Fragen zu beantworten.

Was ist Ihnen als Geschäftsführer der Landesarmutskonferenz Niedersachsen beim Thema Armut und psychische Gesundheit besonders wichtig?

Klaus-Dieter Gleitze: Der Kitt, der unsere Gesellschaft noch zusammenhält, wird immer brüchiger. Krisen nehmen zu und im Gleichschritt Armut, Ausgrenzung, psychische Erkrankungen und eine Spaltung der Gesellschaft. Wenn wir nicht energisch gegensteuern, verliert unsere Demokratie so viel an Legitimation, dass sie selbst auf dem Spiel steht. Die zentrale Frage ist: Wie machen wir unsere Gesellschaft krisenfester?

Angststörungen und Depressionen treten bei Personen mit niedrigem Einkommen zwischen eineinhalb- und dreimal häufiger auf als bei jenen mit hohem Einkommen. Schizophrenie sowie Todesfälle durch Suizid kommen bei Menschen mit geringeren Einnahmen ebenfalls gehäuft vor. Psychische Krankheiten verkürzen das Leben, arme Männer sterben 8 Jahre früher, arme Frauen 4 Jahre. Armut wirkt sich nicht nur auf den materiellen Lebensstandard aus, sondern schränkt auch die Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ein. Insgesamt ist der Zusammenhang von Armut, sozialer Ungleichheit und psychischer Gesundheit ein multifaktorielles Geschehen. Entsprechend müssen Informationen und Maßnahmen gezielt gesammelt und umgesetzt werden.

I: Welche Bedürfnisse sind bei psychisch kranken Menschen in Armut in Niedersachsen am dringendsten?

Klaus-Dieter Gleitze: Materielle Absicherung, individuelle Unterstützung und Hilfe sowie gesellschaftliche Akzeptanz. Zwei Personengruppen-Beispiele für Armut, die bedenklich sind: Unter den Minderjährigen war etwa ein Fünftel (21,0%) und unter den jungen Erwachsenen bis unter 25 Jahren rund ein Viertel (24,8%) betroffen. Die Armutsgefährdung im Alter (65 Jahre und älter) lag 2021 mit 17,9% ebenfalls überdurchschnittlich hoch, nachdem sie vorher immer unter dem Durchschnitt lag. Mit einem deutlichen Unterschied zwischen Frauen (20,2%) und Männern (15,2%). Armut hat ein Gesicht und das ist weiblich. Das muss bei Intervention und Hilfe berücksichtigt werden

Die LAK fordert daher unter anderem:

- Erhöhung der Regelsätze für Bürgergeld und Grundsicherung um 200 Euro im Monat
- Fortführung des 9-Euro-Tickets, um Mobilität und Teilhabe für Alle zu leisten
- Sicherung und Ausbau der Struktur der psychosozialen Beratung und Hilfe
- Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen
- Superreiche ab 30 Millionen Vermögen müssen solidarisch an der Finanzierung unseres Gemeinwesens durch eine Vermögensabgabe beteiligt werden

I: Was braucht es, um diese Menschen zu unterstützen?

Klaus-Dieter Gleitze: Einsicht, Empathie und Hilfeangebote. Wir brauchen die Einsicht, dass psychische Erkrankungen nicht nur ein individuelles Schicksal sind und schon gar nicht in individueller Verantwortung liegen, sondern in der Regel strukturelle Ursachen haben.

Die Art, wie wir leben, macht krank, physisch und psychisch. Das ist ein gesamtgesellschaftliches Problem. Überspitzt formuliert, als strukturelle Tendenz: Nicht der:die Einzelne ist krank, sondern die Gesellschaft. Wenn wir diese Perspektive einnehmen, helfen wir Betroffenen entscheidend mit, ihre Scham zu überwinden. Kaum etwas verletzt die Würde mehr, als das Gefühl zu haben, psychisch krank und arm zu sein. Dadurch setzt sich eine Negativspirale gegenseitig verstärkender Faktoren in Gang, die nur schwer zu stoppen ist.

I: Was wünschen Sie sich für die Zukunft in Bezug auf das Thema Armut und psychische Gesundheit in Niedersachsen?

Klaus-Dieter Gleitze: Mehr Projekte niedrigschwelliger, präventiver Information, Beratung und Hilfe wie das Projekt Gesundheitskioske in sozialen Brennpunkten und eine nachhaltige Stützung des Selbsthilfeansatzes.

Die Zerreißprobe für unsere Gesellschaft liegt nicht nur im materiellen Wohlstandsverlust breiter Schichten und der Ausbreitung von Massenarmut. Die ständigen, sich verstärkenden Krisen ohne absehbare Aussicht auf Besserung verstärken auch die psychischen Belastungen. Die Gesellschaft entwickelt sich auf vielen Ebenen auseinander, räumliche Segregation, kulturell, sprachlich, habituell. Kommunikation und Begegnung finden nicht mehr statt.

Armut macht krank. Krankheit macht arm. Das Henne-Ei Problem. Was war zuerst da?

Wo bedingt sich beides wie und wie kann dieser Kreislauf durchbrochen werden? Aus unserer Sicht durch nachhaltige Armutsbekämpfung, durch das Aufbrechen von Scham bei Betroffenen und Angehörigen. Also durch mehr gesellschaftliche Akzeptanz des Anderen.

I: Gibt es noch etwas, das Sie zum Thema Armut und psychische Gesundheit gerne mitteilen möchten?

Klaus-Dieter Gleitze: Die explodierenden Fallzahlen von Angsterkrankungen gerade in Zeiten der Poly-Krisen sollten Allen klar machen: Es kann ihn, sie oder jemanden aus dem nahen Umfeld jederzeit selbst treffen.

Das Interview wurde im Februar 2023 schriftlich geführt.

KONTAKT

Klaus-Dieter Gleitze,
Landesarmutskonferenz LAK Niedersachsen

www.landesarmutskonferenz-niedersachsen.de/

4 PROFESSIONELLE PERSPEKTIVE:

WIE WERDEN MENSCHEN MIT ARMUTSERFAHRUNGEN UND PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN UNTERSTÜTZT?

VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN IN NIEDERSACHSEN

In den Gemeinden in Niedersachsen stehen für die Versorgung und Beratung von Menschen mit psychischer Erkrankung und ihrer Angehörigen eine Reihe von Einrichtungen zur Verfügung:

- Die Sozialpsychiatrischen Diensten der Landkreise und kreisfreien Städte beraten über Behandlungs- und Selbsthilfemöglichkeiten vor Ort
- Die ambulante Versorgung psychisch kranker Menschen wird übernommen von niedergelassenen Hausärzt:innen, Ärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeut:innen und den psychiatrischen Institutsambulanzen. Zusätzlich gibt es verschiedentlich aufsuchende Angebote, u. a. auch durch Ambulante Psychiatrische Pflege.
- Wenn eine ambulante Versorgung nicht ausreicht, stehen Tageskliniken und psychiatrische Kliniken und Fachabteilungen zur Verfügung.
- Langfristige psychosoziale Hilfen beim Leben mit der Erkrankung finden Menschen in Einrichtungen des unterstützenden Wohnens, in Tagestätten und arbeitsrehabilitativen Maßnahmen.
- Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen organisieren sich in regionalen und überregionalen Selbsthilfegruppen.

Weitere Informationen unter:

www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/gesundheitspsychiatrie_und_psychologische_hilfen/versorgung-psychisch-kranker-menschen-in-niedersachsen-14025.html

Mit dieser Versorgungslandkarte bietet die Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen eine Übersicht über ausgewählte versorgungs anbietende Einrichtungen in Niedersachsen. Die Übersicht wird zweimal im Jahr aktualisiert und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit:

www.psychiatriekoordination-nds.de/versorgungsangebote

EIN GESCHÜTZTER RAUM MIT OFFENER TÜR

Pia Ringhoff und Nicole Zielke, Theaterwerkstatt Bethel

Die UNERHÖRTEN der Theaterwerkstatt Bethel sind eine bundesweit agierende Theatergruppe, die performativ-biografische Theaterproduktionen und Interventionen für den öffentlichen Raum schaffen. Die 12-16 Spieler:innen sind überwiegend männlich und zwischen 24 und 80 Jahre alt. Die Gruppe arbeitet seit dem Wohnungslosentreffen der Selbstvertretung wohnungsloser Menschen 2018 in Freistatt in wechselnden Konstellationen und unterschiedlichen Produktionsformaten zusammen. Aus diesem Kreis gründete sich eine kleine Initiativgruppe aus wohnungslosen und ehemals wohnungslosen Menschen, die Anfang 2021 maßgeblich an der Förderung des Theaterprojektes POWER TO THE PEOPLE beteiligt war. Seitdem sind immer mehr Spieler:innen hinzugekommen, die in ihren Straßentheaterproduktionen SEITDEM ICH DENKEN KANN, HABE ICH EIN GEBROCHENES HERZ und ICH BRAUCH NEN EURO auf die Bühne bringen, was (ehemals) wohnungslose Menschen bewegt. Die Produktionen handeln von eigenen Erfahrungen: Sie erzählen, wie es ist, psychisch krank zu werden und alles zu verlieren, wie es ist, als Frau oder alter Mensch auf der Straße zu leben, von Schicksalsschlägen und Süchten, von Gesprächen mit scheinbar wenig mitfühlenden Amtsmitarbeitenden, Gewalt auf der Straße und von Neuanfängen. Sie sind durchtränkt von den Lebenssituationen der Spieler:innen, die eigene Texte einbringen, eigene szenische Ideen entwickeln und eigene Spielorte auswählen. Die Akteur:innen wollen für ihren Alltag sensibilisieren, aber auch mehr Respekt und Gehör bekommen. Regelmäßig treffen sich die UNERHÖRTEN und das Team für die Stückentwicklung, für die Weiterbearbeitungen und für Aufführungsproben.

EINE RÜCKSCHAU VON PROJEKTLEITERIN PIA RINGHOFF

Pia Ringhoff hat ihre Projekterfahrungen in einem Kolleginnengespräch mit Nicole Zielke geschildert. Aus diesem Interviewmaterial haben beide den hier folgenden Text (Sichtweise von Pia Ringhoff) entwickelt. Ein längerer Artikel erscheint im Oktober 2023 im Verbund mit den Veröffentlichungen anderer Autor:innen in einem Heft der Theaterwerkstatt Bethel.

DIE FREIHEIT, UM ZU ZEIGEN, WAS DIE SPIELER:INNEN MÖCHTEN

Die Spieler:innen haben in Workshops bei Wohnungslosencamps sehr schnell erkannt, wie wertvoll die Bühnenarbeit sein kann – für sie selbst und für die Zuschauenden. Es macht ihnen wahnsinnig viel Spaß zu tanzen, zu singen, zu spielen und sich künstlerisch zu betätigen. Vielleicht hängt dies damit zusammen, dass sie dafür in ihrem Alltag keinen Raum haben oder finden. Zudem hatten wir nach dem ersten Workshop eine kleine Aufführung, die beim Publikum sehr gut ankam. Zwar saßen beim Wohnungslosentreffen erst einmal „nur“ (ehemals) wohnungslose Menschen im Publikum, jedoch waren sie begeistert und konnten die Szenen nachempfinden. Schnell war im Ensemble klar, dass wir eine biografische Straßentheaterproduktion entwickeln wollen. Es kamen Stück für Stück verschiedene Geschichten und Erfahrungen rund um das Thema Wohnungslosigkeit auf, die die Mitwirkenden benannt haben wollten und zu denen wir dann im Team Impulse anhand von Zeitungsartikeln, Schlagwörtern, Postkarten etc. aufbereitet, Körperübungen ausprobiert und Szenen entwickelt haben. Immer wieder diskutierten wir gemeinsam über den dramaturgischen Bogen, die Szenenabfolge sowie über die Besetzung der Szenen. Alle waren ein wichtiger Bestandteil dieses kollektiven Entscheidungsprozesses. Jede:r Teilnehmende ist sehr wertvoll für die Gruppe und macht eine tolle Arbeit. Dies wird untereinander immer wieder honoriert.

ES ENTSTEHT EINE VERBINDUNG

Die Darstellenden zeigen auf der Bühne Erlebnisse von (ehemals) wohnungslosen Menschen – so furchtbar und so traurig wie sie sind und gleichzeitig so hoffnungsvoll. Die Spieler:innen zeigen, dass Wohnungslosigkeit und das Leben auf der Straße nicht nur herausfordernd sind, sondern dass das Leben für wohnungslose Menschen auch witzig und schön ist. Dass es neben Gewalt und Missgunst auf der Straße ebenso Liebe und Hilfsbereitschaft gibt. Zum Schluss feiern wir uns mit dem tragisch-komischen Lied „Ich brauch `nen Euro“ auf der Bühne. In dem Stück geht es nicht um Gut und Böse, Schuldzuweisungen, romantisierte Vorstellungen von Wohnungslosigkeit und moralische Zeigefinger. Vielmehr baut das Stück eine Verbindung zwischen Publikum und Spieler:innen auf. Bei manchen Aufführungen haben die Spieler:innen und das Publikum am Ende gemeinsam geweint.

CARING

Das Ensemble unterstützt sich untereinander sehr. Jedes Alter und jede Lebenslage bringen eigene Herausforderungen mit. Die Erfahrung verbindet, auf der Straße zu leben bzw. gelebt zu haben. Die Gruppe hat einen sehr großen Respekt voreinander und den jeweiligen Erfahrungen und Grenzsetzungen. Alle im Ensemble haben Gewalt erlebt. Dementsprechend versuchen wir bei den Proben und Unterkünften dafür zu sorgen, dass sich alle sicher fühlen. Ich fühle eine große Verantwortung für das Wohlergehen der Gruppe. Viele haben das mütterliche Kümmern vermisst. Von klein auf haben einige die Erfahrung gemacht, dass Menschen sie abwerten, dass sie von den Entscheidungen anderer Menschen abhängig sind, damit es ihnen gut geht. Das ist eine Erfahrung, die tiefgeht und trotzdem haben sie den Wunsch, anderen Menschen zu vertrauen und sich mit ihnen zu verbinden.

SCHLUSSBILD: EIN GESCHÜTZTER RAUM MIT OFFENER TÜR

Ich finde es beeindruckend, dass es sich bei unserer Arbeit mit dem Ensemble um einen geschützten Raum mit offener Tür handelt. Die Mitwirkenden können zwischendurch jederzeit rausgehen, wenn es ihnen zu viel wird, sie nicht mehr zuhören können, die Beine total zappelig sind, ein Thema sie triggert oder wenn sie irgendwelchen Süchten nachkommen müssen. Wahrscheinlich kann die Gruppe den Raum nur als geschützt wahrnehmen, wenn die Tür offen ist. Zugleich gibt es uns als Türsteher:innen, die die Tür im Blick haben, beobachten, wer mit welcher Stimmung rein und raus geht und wer nicht wieder kommt. Damit bleibt der Raum mit offener Tür durchlässig für das Draußen bzw. für die Straße.

KONTAKT

Pia Ringhoff und Nicole Zielke,
Theaterwerkstatt Bethel, Februar 2023 Bielefeld

www.theaterwerkstatt-bethel.de

LANDESSTELLE PSYCHIATRIEKOORDINATION NIEDERSACHSEN

Die Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen (LSPK) ist eine unabhängige Stelle zur Vernetzung der psychiatrischen Hilfsangebote in Niedersachsen. Sie engagiert sich für eine bedarfsgerechte und zukunftsweisende Versorgung.

Ziele sind ein barrierefreier Informationsfluss zwischen Land, Kommunen und Versorgungssektoren sowie ein landkreisübergreifender Austausch bestehender Hilfsangebote. Dafür wird eine enge Zusammenarbeit mit allen relevanten Institutionen und Gremien sowie den verschiedenen Interessensvertretungen von Angehörigen und Betroffenen angestrebt.

Die Landesstelle Psychiatriekoordination wird seit 2020 von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. umgesetzt. Sie wird gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.

KONTAKT

E-Mail: info@psychiatriekoordination-nds.de

Telefon: 0511 / 388 11 89 – 223

Internet: www.psychiatriekoordination-nds.de

REHATOP – EINBLICK IN EIN INNOVATIVES PROJEKT

Nina Ristel, Dr. Laura Beier und Dr. Ivo Heitland, Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Team ReHaTOP

Viele Menschen in Arbeitslosigkeit leiden an psychischen Belastungen. Manchmal wissen sie selbst gar nichts davon oder warten lange auf Termine bei dem:der Fachärzt:in oder Psycholog:in. Mit ReHaTOP gibt es jetzt in der Region Hannover ein Angebot, das Arbeitslosen mit psychischen Belastungen neue Perspektiven aufzeigt.

ReHaTOP ist ein Angebot für arbeitslose Menschen in Grundsicherung, die psychisch belastet sind. Belastungen können beispielsweise depressive Erkrankungen oder Angststörungen sein. Das Jobcenter Region Hannover, die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) und das Bildungswerk der Niedersächsischen Wirtschaft (BNW) arbeiten in diesem Pilotprojekt gemeinsam Hand in Hand. Ziel ist, die Lebenssituation der Menschen zu verbessern, als Grundlage für weitere Förderangebote. Perspektivisch sollen die Teilnehmenden in der Zukunft ein Leben führen können, ohne auf Sozialleistungen angewiesen zu sein.

ReHaTOP vereint verschiedene Unterstützungsangebote unter einem Dach. Das Besondere ist, dass Psycholog:innen und eine Psychiaterin der MHH direkt vor Ort verfügbar sind. Das ermöglicht eine medizinisch-psychologische Fachdiagnostik, therapeutische Angebote und bei Bedarf auch Krisengespräche. Und das ohne lange Wartezeiten.

„Wir erstellen für die Teilnehmenden ein individuelles und ausführliches medizinisch-psychologisches Belastungs- und Ressourcenprofil. Anschließend begleiten wir die Teilnehmenden gezielt medizinisch-psychologisch, um ihre Gesundheit zu verbessern. So kann Erwerbsfähigkeit langfristig gefördert oder wiederhergestellt werden“, erläutert Dr. Ivo Heitland, Projektleiter des MHH-Teams.

Gleichzeitig können die Teilnehmenden aus fast einhundert Modulen ein persönliches Programm erstellen. Die Module beinhalten beispielsweise Gesundheitsthemen und Kreativität, aber auch berufliche Orientierung. Besonders Gruppen-Angebote wie das gemeinsame Kochen sind wichtig, weil psychische Belastungen und Arbeitslosigkeit häufig zu sozialer Isolation führen. Die Zeiten der Teilnahme sind flexibel und können an die jeweiligen Bedürfnisse und Interessen angepasst werden. Ganz wichtig: Sozialpädagog:innen und Fachanleiter:innen vom Bildungswerk der Niedersächsischen Wirtschaft und Fallmanager:innen vom Jobcenter begleiten und unterstützen die Teilnehmenden während der gesamten Zeit. Eine Teilnahme ist für zwölf Monate vorgesehen, bei Bedarf können es aber auch 18 Monate sein. Auch nach Beendigung werden die Teilnehmenden weiter begleitet.

Wie genau ReHaTOP funktioniert erläutern die beiden Teamleiterinnen (L) des medizinisch-psychologischen MHH-Teams, Dr. Laura Beier (leitende Psychiaterin) und Nina Ristel (leitende Psychologin) im Gespräch mit einer Moderatorin (M).

M: Frau Dr. Beier, Frau Ristel, inwieweit bearbeiten Sie hier ein Thema von gesellschaftlicher Relevanz?

L: In der Tat! Häufig gilt Arbeitslosigkeit als ein Stigma. Vielen arbeitslosen Menschen wird nachgesagt, sie seien „faul“. Viele unserer Teilnehmer:innen sind mitbedingt durch ihre beruflichen Rahmenbedingungen erkrankt. Fakt ist zudem, dass wir in diesem Projekt fast keine einzige Teilnehmer:in haben, die nicht an mindestens einer, wenn nicht sogar an mehreren psychischen Erkrankungen leidet. Die meisten unserer Teilnehmer:innen haben schwierige Lebenserfahrungen hinter sich und benötigen dringend ärztliche und/oder therapeutische Hilfe. Sie befinden sich in einer finanziell katastrophalen Situation, nicht wenige haben Schulden und schaffen es ohne professionelle Hilfe nicht aus der Schuldenfalle heraus. Davon auszugehen, die arbeitslosen Menschen müssten sich „nur“ ausreichend „anstrengen“, dann „klappt das auch mit der Arbeit“, ist häufig zu kurz gedacht.

M: Können Sie die Personengruppe beschreiben? Wie sieht ein:e „typische:r ReHaTOP“-Teilnehmer:in aus?

L: „Den“ bzw. „die“ gibt es so gesehen gar nicht. Wir haben eine sehr heterogene Teilnehmer:innengruppe. Das Durchschnittsalter liegt bei 37 Jahren, unser jüngster Teilnehmer ist 18, der älteste 66 Jahre alt. Viele Teilnehmer:innen haben noch nie in ihrem Leben richtige Berufserfahrungen gesammelt, es gibt aber auch viele, die den Großteil ihres Lebens gearbeitet haben und dann z.B. auf Grund einer Lebenskrise in die Arbeitslosigkeit gerutscht sind. Wir versuchen hier allen gleichermaßen gerecht zu werden.

M: Worin besteht aus Ihrer Sicht der Hauptteil Ihrer Arbeit?

L: Im Wesentlichen leisten wir auf vielen Ebenen strategische und/oder psychologische Unterstützung. Für die Teilnehmer:innen ist es wichtig zu wissen, dass sie professionelle Ansprechpartner:innen haben, an die sie sich im Bedarfsfall wenden können – sei es im Falle einer psychischen Krise auf Grund einer schwierigen Lebenssituation oder zur strategischen Unterstützung bei finanziellen Problemen im Alltag.

Wir von ReHaTOP verstehen uns außerdem als Teil eines größeren Netzwerkes, in dem es wichtig ist, die richtigen strukturellen Verknüpfungen zu schaffen. Für den einen kann es die Anbindung an das medizinisch-therapeutische System sein, für den anderen die Suche eines Praktikumsplatzes, einer Ausbildung oder einer Anstellung. Genau dabei hilft uns der enge vor-Ort Kontakt mit den Mitarbeiter:innen von Jobcenter und BNW. Wir arbeiten nicht gegeneinander, sondern agieren hier als Team.

M: Gibt es aus Ihrer Sicht noch Verbesserungsbedarf?

L: Dieses Projekt legt den Finger in die Wunde, indem es die enormen Versorgungslücken aufzeigt. Viele unserer Teilnehmer:innen stehen seit Monaten auf Wartelisten von Psychotherapeut:innen. Häufig spitzt sich dann während der Wartezeit eine Krise derart zu, dass Betroffene gezwungen sind, eine Klinik aufzusuchen. Teilweise hat sich die Krankheit dann bereits chronifiziert. Das ist schade, da viele dieser Erkrankungen eigentlich gut behandelbar sind. Außerdem zeigt dieses Projekt, wie wichtig das soziale Miteinander ist. Viele profitieren hier sehr von dem Austausch untereinander.

M: Was ist Ihr bisheriges Fazit zu dem Projekt?

L: Es ist ein vielversprechendes Projekt mit einem vielseitigen Konzept, das einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag leistet.

KONTAKT

Nina Ristel, Dr. Laura Beier und Dr. Ivo Heitland
Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychiatrie,
Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Team ReHaTOP

www.rehatop.de

TEAMW()RK FÜR GESUNDHEIT UND ARBEIT NIEDERSACHSEN UND BREMEN

Seit 2017 kooperieren in der bundesweiten Projektinitiative „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ Krankenkassen und Jobcenter sowie Agenturen für Arbeit, um die Gesundheit erwerbsloser Menschen zu erhalten und zu stärken, ihre Lebensqualität zu verbessern und gleichzeitig den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu erleichtern.

An den teilnehmenden Standorten werden bedarfsgerecht gesundheitsfördernde Angebote in den primärpräventiven Handlungsfeldern Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stress- und Ressourcenmanagement und Suchtmittelkonsum nach einem partizipativen Handlungsansatz initiiert, sowie niedrigschwellige Zugänge zu primärpräventiven Angeboten (§ 20a SGB V) der Kassen und weiteren regionalen Akteur:innen in der Gesundheitsförderung entwickelt.

Seit 2020 werden darüber hinaus in Niedersachsen und Bremen zentral Online-Kurse der Gesundheitsförderung für erwerbslose Menschen über die Internetseite www.meine-gesundheit-staerken.de angeboten. Zudem wurde die telefonische Fortbildungsreihe Kurzwahl Gesundheit ins Leben gerufen, die Fachkräfte der Arbeitsförderung vor allem im Bereich der gesundheitsorientierten Beratung unterstützt.

Gefördert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit, wird „teamw()rk“ in Niedersachsen und Bremen an über 30 Standorten realisiert. Die LVG & AFS unterstützt die teilnehmenden Standorte prozessbegleitend bei der Umsetzung, koordiniert die Netzwerkarbeit auf Landesebene und ist für die Umsetzung der organisatorischen Rahmenbedingungen verantwortlich.

KONTAKT

E-Mail: teamwork@gesundheit-nds-hb.de

Telefon: 0511 / 388 11 89 - 0

Internetseite: www.meine-gesundheit-staerken.de

www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/teamwork-niedersachsen

5 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Die Gründe für die Entstehung von Armut und psychischen Erkrankungen sind multifaktoriell und vor allem struktureller Art. Daher kann es keine einfachen und kurzfristigen Lösungen geben. Zudem sind Menschen mit Armutserfahrungen und psychischen Erkrankungen eine sehr heterogene Gruppe – sie haben individuelle Hintergründe und Erfahrungen. Eine Gemeinsamkeit gibt es jedoch: Wer gesellschaftlich einmal als „arm“ oder „psychisch krank“ markiert wird, hat allein kaum die Chance, sich aus dieser Lage wieder zu befreien. Es braucht also vielfältige Ansätze auf verschiedenen Ebenen, um die Menschen sichtbar zu machen und ihnen würdevoll zu begegnen, sowie sie bedarfsgerecht zu unterstützen. Die Theaterwerkstatt Bethel hat beispielsweise gemeinsam mit den Menschen einen kreativen Ansatz entwickelt, sie zu unterstützen und dabei die eigene Befähigung in den Mittelpunkt zu stellen. Das Projekt ReHaTop zeigt, wie wichtig auch multiprofessionelle Teams und engmaschige Betreuung auf Augenhöhe mit den Menschen sind. Zentraler Bestandteil aller Ansätze sollte sein, Menschen mit Armutserfahrungen und psychischen Erkrankungen als Expert:innen in eigener Sache anzuerkennen und sie an der Planung und Durchführung von Maßnahmen oder Veränderungsprozessen aktiv zu beteiligen.

Auf politischer Ebene sind strukturelle Benachteiligung und Ausgrenzung von Menschen mit Armutserfahrungen und psychischen Erkrankungen abzubauen, z.B. durch die Schaffung bezahlbarer oder kostenloser Nahverkehrsangebote. Es braucht außerdem eine bedarfsgerechte Anpassung von Unterstützungsleistungen und Beteiligungsformaten, in denen Menschen mit Armutserfahrungen und psychischen Erkrankungen politisch wie auch gesellschaftlich gehört werden. Zugleich braucht es niedrigschwellige, bedarfsgerechte, aber dennoch gleichwertige Zugänge zu Unterstützungs- und Therapieangeboten für diese Menschen. Auf gesellschaftlicher und individueller Ebene ist die Entstigmatisierung von Menschen mit Armutserfahrungen und psychischen Erkrankungen zentral. Es braucht im Wesentlichen ein gemeinsames Bewusstsein aller Menschen, dass Armut und/oder psychische Erkrankungen potenziell Jede:n treffen können und dass man sich immer mit gegenseitigem Respekt begegnen sollte. Armut lässt sich sicherlich nicht von heute auf morgen beseitigen – aber auf dem Weg zu ihrer nachhaltigen Bekämpfung kann viel getan werden, um von Armut und psychischen Erkrankungen betroffenen Menschen zu helfen.

6 LITERATUR

Bösing, Sabine, und Josef Schädle (2016): Zur Armutsgefährdung von Menschen mit psychischer Erkrankung, Berlin: Der Paritätische Gesamtverband.

Institut für empirische Sozial- und Wirtschaftsforschung (INES) (2022): Hartz Plus. Die Auswirkungen von Hartz-IV-Sanktionen, https://sanktionsfrei.de/assets/Hartzplus-Studie_Endbericht.pdf (letzter Zugriff 30.03.2023).

Lampert, Thomas und Claudia Schmidtke (2020): Armut, soziale Ungleichheit und psychische Gesundheit, sozialpsychiatrische Informationen 02/2020, Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.

Lampert, Thomas et al. (2017): Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen, S.53, Berlin: Robert Koch-Institut.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2022): Handlungsorientierte Sozialberichterstattung Niedersachsen, Statistikteil, Bericht 2022, www.ms.niedersachsen.de/startseite/soziales_inklusion/soziales/handlungsorientierte_sozialberichterstattung/sozialberichterstattung-niedersachsen-de-hsbn-2011-2021-19243.html (letzter Zugriff 30.03.2023).

Paritätischer Gesamtverband (2023): Zwischen Pandemie und Inflation. Paritätischer Armutsbericht 2022 - aktualisierte 2. Auflage, März 2023, www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Armutsbericht/doc/Armutsbericht_2022_aktualisierte_Auflage.pdf (letzter Zugriff 30.03.2023).

Schubert, Michael et al. (2013): IAB-Forschungsbericht 12/2013 - Menschen mit psychischen Störungen im SGB II, Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.

Sonnenmoser, Marion (2012): Soziale Schicht und Psychotherapie: Kluft zwischen den Lebenswelten, in: Deutsches Ärzteblatt PP 9/2012, S.412-413.

7. WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Landesarmutskonferenz Niedersachsen: Die LAK Niedersachsen ist ein Zusammenschluss der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen, des DGB-Landesbezirks Niedersachsen / Bremen, von Verbänden und von Initiativen auf Landesebene. Zu den Aufgaben der LAK Niedersachsen gehört es, den gesellschaftlichen Skandal von Armut im Reichtum zu verdeutlichen, Ursachen und Verursacher zu benennen und Vorschläge zur Bekämpfung der Armut auf Landesebene zu entwickeln. www.landesarbeitskonferenz-niedersachsen.de

Niedersächsische Teilhabe-Zeitung „NETZ“: Die Zeitschrift ist von einem Kollektiv von Betroffenen produziert worden. Die Landesarmutskonferenz LAK Niedersachsen ist presserechtlich verantwortlich für den Inhalt, www.landesarbeitskonferenz-niedersachsen.de/?cat=7

Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.: Die SVWM versteht sich als Sprachrohr aller obdach- oder wohnungslosen Menschen im deutschsprachigen Raum Europas. Sie nimmt neben Menschen, die selbst Erfahrung mit Wohnungslosigkeit machen oder gemacht haben auch Personen und Institutionen auf, die sich für die Belange obdach- oder wohnungsloser Menschen einsetzen. www.selbstvertretung-wohnungsloser-menschen.org

Checkliste zur Armutssensibilität des Landkreises Osnabrück: Mit Hilfe dieser Checkliste können Sie Ihre Arbeit für und mit armen Familien überprüfen und Ihren Blick und Ihr Handeln kritisch hinterfragen. Die Checkliste dient zur Reflexion der eigenen Arbeit, www.kinderarmut-im-blick.de/checkliste/

Der Paritätische Armutsbericht 2022: Seit 1989 veröffentlicht der Paritätische Gesamtverband regelmäßig „Paritätische Armutsberichte“ zu unterschiedlichen Schwerpunkten. www.der-paritaetische.de/themen/sozial-und-europapolitik/armut-und-grundsicherung/armutsbericht-2022-aktualisiert/

Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Unterstützung von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen in der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) (2022): Die Empfehlungen richten sich vorrangig an die Träger der Grundsicherung und die Jobcenter, außerdem an den Bund, die Länder, die Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung und die freien Träger. www.deutscher-verein.de/de/empfehlungenstellungnahmen-2022-empfehlungen-des-deutschen-vereins-fuer-oeffentliche-und-private-fuersorge-ev-zur-unterstuetzung-von-personen-mit-psychischen-beeintraechtigungen-und-psychischen-erkrankungen-in-der-grundsicherung-fue-4640,2710,1000.html

KOORDINIERUNGSSTELLE GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT (KGC) NIEDERSACHSEN

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC) Niedersachsen ist eine landesweite Kompetenz- und Vernetzungsstelle für die Gesundheitsförderung für und mit vulnerablen Personengruppen.

Sie berät Vertreter:innen von Lebenswelten zu Strukturbildungsmaßnahmen, macht Modelle guter Praxis transparent, unterstützt den Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis, fördert die Vernetzung sowie die Qualitätsentwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen auf kommunaler Ebene.

Die KGC ist seit 2003 in die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. integriert.

Sie wird gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie aus Mitteln des GKV-Bündnisses für Gesundheit (nach § 20a SGB V).

KONTAKT

E-Mail: kgc-nds@gesundheit-nds-hb.de

Telefon: 0511 / 388 11 89 - 0

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:IN

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.
Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Niedersachsen
Schillerstraße 32, 30169 Hannover
www.gesundheit-nds-hb.de

AUTOR:INNEN

Dr. Laura Beier, Medizinische Hochschule Hannover
Dirk Dymarski, Koordinierungsstelle der Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.
Klaus-Dieter Gleitze, Landesarmutskonferenz Niedersachsen
Dr. Moritz von Gliszczynski, LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.
Dr. Ivo Heitland, Medizinische Hochschule Hannover
Karina Heuer, LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.
Pia Ringhoff, Theaterwerkstatt Bethel
Nina Ristel, Medizinische Hochschule Hannover
Theresa Vanheiden, LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.
Nicole Zielke, Theaterwerkstatt Bethel

GRAFIK

LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.

STAND

Juni 2023

Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.

