Informationslücken an der Schnittstelle von medizinischer und sozialer Tätigkeit

Autor(en): **Wild-Näf, Martin**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO**

Band (Jahr): **111 (2014)**

Heft 1

PDF erstellt am: **20.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-839609

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Informationslücken an der Schnittstelle von medizinischer und sozialer Tätigkeit

Dass Armut die Krankheitsanfälligkeit erhöht, beobachten Sozialarbeiter genauso wie Ärztinnen und Therapeuten. Die Bearbeitung der Gesundheitsprobleme von Armutsbetroffenen erfordert eine eigene Agenda mit einer langfristigen und vernetzten Perspektive.

Eingeschränkte finanzielle Verhältnisse, eine fehlende oder unbefriedigende berufliche Tätigkeit und weitere soziale Belastungen hinterlassen gesundheitliche Spuren. Die wirtschaftliche Notlage, gepaart mit gesundheitlichen Problemen, führt dazu, dass die Fachkräfte bei ihren Aktivierungs- und Integrationsbemühungen vor äusserst anspruchsvollen Herausforderungen stehen: Wenn physische oder psychische Probleme im Wege stehen, beeinträchtigt dies die Chancen auf eine berufliche Wiedereingliederung. Zudem ist es oft schwierig, die Bereitschaft der Klienten zur Kooperation abzuschätzen. Beispielsweise, ob jemand die gemeinsam erarbeiteten Ziele und Massnahmen nicht verfolgen kann oder nicht verfolgen will.

Obwohl in der Praxis viele Erfahrungen mit Krankheiten von Armutsbetroffenen gemacht werden, liegt wenig wissenschaftliches Wissen darüber vor. Gut untersucht und belegt ist der Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit im Allgemeinen. Weder das hohe Wohlstandsniveau noch die gute Sozial- und Gesundheitsversorgung in der Schweiz können verhindern, dass Einkommen, Bildung und beruflicher Status auch in der Schweiz in einem positiven Zusammenhang mit Gesundheit stehen. Dies zeigt der Gesundheitsbericht des Kantons Bern aus dem Jahr 2010 in eindrücklicher Weise.

Über die Gesundheit von Armutsbetroffenen im Einzelnen ist jedoch wenig systematisches Wissen vorhanden, ein repräsentatives und flächendeckendes Bild über die gesundheitliche Situation von Armutsbetroffenen in der Schweiz fehlt bisher. In den existierenden Studien und Statistiken zur Armut tritt die Gesundheit, wenn überhaupt, nur als Teilaspekt auf. Bekannt ist beispielsweise, dass in der Stadt Bern die Gesundheitskosten von Sozialhilfebeziehenden deutlich höher sind als die durchschnittlichen Gesundheitskosten der übrigen Bevölkerung. Welche Krankheitsbilder in der Sozialhilfe typisch sind, wie sich diese entwickeln oder wie sich Armutsbetroffene mit ihrer Gesundheit auseinandersetzen, darüber ist hingegen wenig bekannt. Die Entwicklung von Massnahmen zur Gesundheitsförderung ist jedoch auf solches Wissen angewiesen.

Die Stadt Bern hat deshalb eine Befragung von Langzeitarbeitslosen in Auftrag gegeben. Sie zeigt, dass sich Langzeitarbeitslose ihrer gesundheitlichen Probleme durchaus bewusst sind und dass sie sich

Die Stärkung der Gesundheit von langzeitarbeitslosen Menschen – hier am Einsatzplatz – ist ein Pionierfeld. Bild: Marco Finsterwald

markant weniger gesund fühlen als der Durchschnitt der Bevölkerung. Die Arbeitslosen berichten über vielfältige physische und insbesondere auch über psychische Probleme wie den Verlust der Lebensfreude und der Motivation, ein beeinträchtigtes Selbstwertgefühl oder über Zukunfts- und Existenzängste. Namentlich die Überzeugung, die Kontrolle über das eigene Leben zu haben, ist bei den Langzeitarbeitslosen deutlich geringer ausgeprägt als im Durchschnitt der Schweizer Bevölkerung.

Im Vergleich zeigen sich dramatische Unterschiede: Gegen 60 Prozent der befragten 84 Langzeitarbeitslosen glauben nicht daran, das eigene Leben selber bestimmen zu können, während dieser Wert im Schweizer Durchschnitt bei ungefähr 20 Prozent liegt. Der Einfluss, den die Kontrollüberzeugung auf die verschiedenen Gesundheits- und Lebensbereiche ausübt, darf also nicht unterschätzt werden. Denn je höher die Kontrollüberzeugung ausgeprägt ist, desto positiver werden die Gesundheit sowie die sozialen und materiellen Lebensbedingungen eingeschätzt.

Dass der Verlust des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten verheerende Auswirkungen zur Folge haben kann, zeigt sich auch im Beispiel rechts. Weil diese Klientin die Überzeugung verloren hat, im Berufsleben bestehen zu können, getraut sie sich nicht mehr, sich für eine Arbeitsstelle zu bewerben. Sie ist nicht mehr fähig, sich für ihre Eingliederung zu engagieren. Weil sie das selbst erkennt, stellen sich weitere psychische Krankheitszustände ein, die die eigenen Ressourcen zusätzlich minimieren.

Armut macht krank

Die Praxis weiss es und die Wissenschaft belegt es: Armut macht krank. Die soziale Einschränkung führt zu zusätzlichen gesundheitlichen Belastungen. Der Armut zu entkommen, wird doppelt schwierig, wenn die persönlichen Ressourcen durch Krankheit weiter eingeschränkt werden. Die Handlungsspielräume reduzieren sich weiter, ein Verharren in Krankheit und Armut wird wahrscheinlich. Angesichts der Komplexität der Problematik greifen einfache Behandlungsrezepte hier nicht. Die Bearbeitung der Gesundheitsprobleme von Armutsbetroffenen erfordert eine eigene Agenda mit einer langfristigen und vernetzten Perspektive. Eine erste nationale Tagung zum Thema Gesundheit und Armut am 9. Mai 2014 in Bern schafft einen Rahmen, um den Austausch zwischen Praxis, Wissenschaft und Politik zu intensivieren (siehe dazu den Veranstaltungshinweis S. 35).

Martin Wild-Näf
Berner Fachhochschule
Fachbereich Soziale Arbeit

DEPRESSIONEN BEHINDERN DIE ARBEITSSUCHE

Frau Rüti ist eine 42-jährige Schweizerin. Früh Mutter geworden, hat sie die Primar- und Realschule abgeschlossen, aber keine Berufsausbildung absolviert. Nach der Scheidung von ihrem Ehemann und einer ersten Phase der Erwerbslosigkeit hat sie während einiger Jahre als Angestellte eines Lebensmittelgeschäfts gearbeitet. Seit der Schliessung dieses Ladens ist sie wieder erwerbslos, seit mehreren Jahren bezieht sie Sozialhilfe. Über ihr psychisches Wohlbefinden befragt, erzählt Frau Rüti, dass sie immer wieder depressive Phasen durchmache. Die Depressionen seien auch ein Grund dafür, dass sie sich gar nicht richtig zutraue, eine Arbeitsstelle zu finden. Im Gespräch über ihr subjektives Gesundheitsverständnis wird deutlich, dass sich dieses Verständnis vorwiegend auf die Fähigkeit zur Arbeit bezieht. «Ob jemand gesund ist, sieht man für mich daran, wie er die Abläufe im Arbeitsprozess meistert», sagt sie. «Ob er etwas durchhalten kann und ob er seine Aufgaben erledigen kann, ohne in eine Krise zu geraten.» Frau Rüti würde gerne wieder einmal paar Jahre lang «einfach gesund sein, damit ich arbeiten und das durchhalten kann.»

Quelle: Lätsch, Pfiffner und Wild-Näf, 2012.

LITERATUR

Die Gesundheitschancen sind ungleich verteilt, Vierter Gesundheitsbericht des Kantons Bern, GEF, 2010.
D. Lätsch, R. Pfiffner, M. Wild-Näf, Die Gesundheit sozialhilfebeziehender Erwerbsloser in der Stadt Bern, BFH, 2012.
D. Haller, B. Erzinger, S. Steger, D. Lätsch, Gesundheitliche Aspekte in der Sozialhilfe, BFH, 2013.
F. Wolffers, J. Fassbind, Strategien und Massnahmen zur beruflichen und sozialen Integration, Bern, 2010.
F. Wolffers, Hohe Gesundheitskosten als Herausforderungen für die Sozialhilfe, Soziale Sicherheit CHSS, 3/2012.