

# Standpunkte

AUSGABE 2011/2012

POSITIONEN ENTWICKLUNGEN TRENDS



Armut  
macht  
krank! (Seite 2)

Altersarmut  
nimmt zu!  
(Seite 6)

Krankheit  
macht  
arm! (Seite 10)

Leben. Bestens begleitet.



## Gegen Armut gibt es kein Medikament

**...aber einen Schirm der Solidarität. Etwa 6,5 Millionen Menschen leben in Deutschland an der Armutsgrenze. Für viele von ihnen gibt es in absehbarer Zeit keine Besserung ihrer Lebenssituation.**

Es reicht nicht Armut zu alimentieren. Es reicht auch nicht Medikamente gegen die individuelle Niedergeschlagenheit zu geben. Hier braucht es aktivierende, solidarische und sinnstiftende Unterstützung für die Einzelnen. Es braucht aber auch eine Atmosphäre der Rücksichtnahme, des Mitfühlers und der Solidarität der ganzen Gesellschaft. Da sind wir alle gefragt.

Armut trifft heute alleinstehende, doch vor allem Familien. Jedes fünfte Kind ist von Armut bedroht. Ist eine Familie erst mal an der Armutsgrenze angelangt, dann besteht die Gefahr, dass diese Armut auch die nächste Generation erfasst. Wir sprechen heute auch von Vererbung von Armut. Da braucht es präventive Maßnahmen, die bereits im Kindergarten und in der Schule ansetzen. Bildung für jedes Kind ist keine Zauberformel, sondern notwendige, machbare und nachhaltige Investition in die Zukunft dieser Kinder und in unser aller

Zukunft. Eine abgeschlossene Schul- und Berufsausbildung schützt vor prekärer Arbeitslosigkeit und somit auch vor Verschuldung, Armut und Krankheit.

In diesem Bericht werden wir Sie über die Auswirkung von Armut und Krankheit auf einzelne Menschen informieren. Doch auch Helferorganisationen sind gegen finanzielle Probleme nicht gefeit. Von 2007 bis 2009 hatten wir beim Caritasverband Bruchsal eine tiefgreifende Finanzkrise zu durchstehen. Wir halfen durch viele Projekte vielen Menschen, doch verloren aus den Augen, dass wir hierfür auch zusätzliche Finanzmittel brauchten.

Eine solche Krise ist schmerzhaft, zumal dann, wenn Einschnitte nicht zu verhindern sind. Niemandem sind Krisen zu wünschen, dennoch können sie heilsam sein. Man ist gezwungen Altgewohntes zu überdenken, manch lieb Gewonnenes in Frage stellen zu lassen und auch eigene Fehler einzugestehen.

Wir sind froh darüber, dass diese Talsohle nun durchschritten ist. Hierfür konnten wir auf die Unterstützung unserer 493 haupt- und 501 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zählen.

Das heißt aber nicht, dass wir jetzt in alte Verhaltensweisen zurückfallen dürfen, doch haben wir jetzt wieder die Möglichkeit Neues zu entwickeln und die Konsolidierung fortzusetzen! Es tut gut und gibt ein neues Selbstvertrauen.

Wir sind zwar weiterhin als Caritasverband auf Förderer und Unterstützer angewiesen, aber die Krise ist bei uns dank vieler engagierter Mitwirkender nicht zu einem Dauerzustand geworden – all denen und Gott sei Dank! Denn bei Organisationen ist es nicht anders als bei Privatpersonen: Wenn sich eine Krise verfestigt, wird sie chronisch, raubt viel Kraft und Zeit für Veränderung, ist lähmend und macht krank.



Albert Wild  
Vorstandsvorsitzender



Arno Vogelbacher  
Vorstand

# Wir fordern



Jeder Mensch sollte einen hürdenfreien Zugang zum Gesundheitssystem haben - ein Klassensystem im Gesundheitswesen lehnen wir entschieden ab.

Aus Gerechtigkeitsgünden sollte die Grundversorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung für alle Personen verpflichtend sein.

Die Praxisgebühr muss abgeschafft werden, damit niemand aufgrund der Kosten einen Arztbesuch verschieben muss.

Zudem müssen die Zuzahlungs-Befreiungsregelungen für Medikamente und Heil- oder Hilfsmittel unbürokratischer gestaltet und Betroffene wie Wohnungslose oder Schwerbehinderte grundsätzlich freigestellt werden.

Die Eigenbeteiligung bei nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten sowie bei helfenden alltäglichen Gebrauchsgegenständen für behinderte Menschen müssen für Härtefälle ebenfalls aufgehoben werden.

Darüber hinaus fordern wir, dass angemessener und bezahlbarer Wohnraum für alle Menschen bereitgestellt wird.

Die Angebote der offenen Altenhilfe müssen ausgebaut und unterstützt werden.

Die Medien sollten die Bevölkerung über die Situation armer und kranker Menschen informieren und so bestehenden Vorurteilen entgegen zu wirken. Insbesondere muss der zunehmende psychische Druck auf die Beschäftigten thematisiert werden.

## Impressum

Herausgeber: Caritasverband Bruchsal e.V.,  
Friedhofstraße 11, 76646 Bruchsal  
Albert Wild, Vorstandsvorsitzender,  
Arno Vogelbacher, Vorstand  
ca. 500 Stück  
Auflage:  
Layout: Nadia Ries, Birgit Schweikert  
Fotos: Roessler, Schührer, Ries, shotshop.com,  
Deutscher Caritasverband, Archiv  
Caritasverband Bruchsal  
Download: [www.caritas-bruchsal.de](http://www.caritas-bruchsal.de)

## Mut im Projekt geschöpft

**Nein - Sabine weiß nicht, wie sie die fünfzehn Euro Taschengeld für Jennys Schulausflug aufbringen soll. „Ich weiß doch nicht mal, wie ich überhaupt was zu essen und trinken kaufen soll,“ so die 25-jährige Bruchsalerin.**

Jennys leiblicher Vater zahlt keinen Unterhalt, der Unterhaltsvorschuss ist nach den üblichen 72 Monaten ausgelaufen, die Mutter bezieht für sich und ihre siebenjährige Tochter Arbeitslosengeld II. Ihr jetziger Ehemann sitzt aufgrund von Waffenbesitz in Haft. Sie muss seine Schulden abbezahlen, da sie für ihn mit unterschrieben hat. Und dann sind da noch die Mietschulden aus dem Wasserschaden für den die Versicherung nicht aufkommt.

Für Jennys Schulausflug hat sie bereits einen Bildungsgutschein beantragt, doch die Bearbeitung dauert und der Termin zur „Geldabgabe“ in der Schule rückt immer näher. Lieber würde sie ihrer Tochter das Geld mitgeben als einen Bildungsgutschein. Das kränkt. Sabine ist körperlich und psychisch am Ende, rennt von einem Gläubiger zum anderen. Jetzt soll der Strom abgestellt werden – sie konnte die Rechnungen wieder nicht bezahlen.

Von der Agentur für Arbeit wurde sie in das Projekt „Job und Perspektive 4“ vermittelt und bekam so Kontakte zur caritasinternen Schuldnerberatung. Durch Begleitung zum ersten Gespräch konnte die Hemmschwelle abgebaut und Sabine ein Teil ihrer Angst genommen werden. Sie bekam einen ehrenamtlichen Schuldnerberater mit an die Hand, der ihr fortan mit den

Briefen und den Ratenzahlungsvereinbarungen hilft.

In den Projekt-Seminaren wird ihr Selbstwertgefühl aufgebaut und sie erfährt, wie sie trotz des wenigen Geldes noch etwas sparen kann. Dass sie im Tafelladen viel günstiger einkaufen kann, war ihr vorher auch nicht bewusst. Vor allem aber freut sie sich, endlich wieder ein paar Stunden am Tag in ihrer Einsatzstelle – einem Seniorenhaus – zu arbeiten.

Zukunftsängste, Überforderung und ein geringes Selbstwertgefühl belasten die alleinerziehende Mutter. Auch würde Sabine gerne längere Zeit in eine Klinik gehen, um für sich selbst Hilfe zu finden, doch traut sie sich nicht, einen Arzt damit zu konfrontieren: Sie wüsste nicht, wer sich dann um ihre Tochter kümmern sollte.

Wie Sabine geht es auch anderen Alleinerziehenden, die am Rande des Existenzminimums leben müssen. Wohlhabende Patienten sind in der Regel besser vernetzt, haben Freunde, Verwandte, Bekannte und grundsätzlich mehr Möglichkeiten in gesundheitlich schwierigen Zeiten angemessen zu reagieren,“ berichtet Bernd Gärtner, Bereichsleiter Jugend, Familie und Arbeit, aus der Erfahrung des Krankenhaussozialdienstes in Bruchsal. „Bei armen Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, verzögert

sich die Inanspruchnahme der Unterstützung. Viele verzichten deshalb auf notwendige fremde Hilfe und versuchen alleine klar zu kommen – auf Kosten der Gesundheit.“

Das Motto „fördern und fordern“ wird zunehmend umgedreht in ein „erst viel fordern, dann ein bisschen fördern“. „Wer da nicht entsprechend mitwirken kann, fliegt aus dem Sozialsystem raus.“ „Kürzungen bis hin zum Versagen von Leistungen drohen und damit entstehen wieder Armut und Krankheit,“ weiß Bereichsleiter Gärtner.

In unserem Caritassozialdienst unterstützen wir Betroffene niederschwellig und helfen ihnen dabei, die notwendigen Hilfen in Anspruch zu nehmen – zum Beispiel bei der Antragsstellung von Arbeitslosengeldanträgen und bei der Durchsetzung ihrer Rechte.

So wie bei Gerhard S., ein Privatversicherter ehemals Selbstständiger, der einen stressbedingten Herzinfarkt kurz nach seiner Insolvenz erlitt. Durch mangelndes Einkommen hatte er keine Krankenversicherungsbeiträge gezahlt und seinen Versicherungsschutz verloren. Aus Scham bat er nicht um Hilfe und brach die Behandlung ab, weil er befürchtete, sie sich nicht leisten zu können. Mit Unterstützung des Caritassozialdienstes ist es ge-



*Die Angst vor Schulden, Armut und Krankheit bringt oft Verzweiflung mit sich. Ehrenamtliche Schuldnerberater arbeiten mit überschuldeten Betroffenen zusammen und bieten Hilfe zur Selbsthilfe.  
(Foto: Caritas)*

wird es für die Betroffenen, mit ihrer Lebenslage fertig zu werden. Absagen von Arbeitgebern demontieren das Selbstvertrauen, der notorisch leere Geldbeutel zwingt zum Sparen, führt oft zum Abbruch von Beziehungen und macht krank. Dadurch entstehen neben den schwerwiegenden Folgen für die Betroffenen selbst auch volkswirtschaftlich beachtliche Kosten im Gesundheitssystem. „Wir stellen fest, dass Arbeitslose in unseren Maßnahmen rund doppelt so häufig krank sind wie Erwerbstätige“, fasst Bernd Gärtner zusammen.

In 2011 betreute und begleitete die Caritas mehr als 200 Arbeitslose in verschiedenen Projekten und Arbeitsgelegenheiten. „Neben dem Bewerbercoaching und -training sowie der individuellen Begleitung ist es uns wichtig, diesen Menschen eine Aufgabe zu geben, in der sie Anerkennung und Selbstwert erfahren, um nicht depressiv zu werden.“ „Sie müssen wissen, dass sie gebraucht werden, wenn sie am Morgen aufstehen,“ so Bernd Gärtner. Denn Arbeit heißt nicht nur Geld verdienen und somit auch Armut und Krankheit vorzubeugen, sondern vor allem auch Teilhabe und Integration.

lungen, den Versicherungsschutz wieder zu bekommen, damit die notwendige medizinische Versorgung in Anspruch genommen werden konnte.

Auch langzeitarbeitslose Menschen haben ein erhöhtes Risiko für Herz- und Kreislauferkrankungen, Diabetes oder

chronische Lebererkrankungen. Frauen und Männer aus der Armutrisikogruppe rauchen zudem häufiger, treiben weniger Sport und sind deutlich häufiger übergewichtig. Doch Langzeituntersuchungen zeigen: Es gibt weitere Faktoren, die hier eine große Rolle spielen: Je länger die Arbeitslosigkeit dauert, desto schwieriger

## Info

Für Familien, Arbeitslose, Überschuldete oder Alleinerziehende ist der Bereich Jugend, Familie und Arbeit unter Telefon 07251/8008-0 erreichbar. Bereichsleiter ist Bernd Gärtner.

## Altersarmut nimmt auch hier ständig zu

Es gibt sie auch bei uns - die Kriegswitwe, die an Essen und der Heizung ihrer kleinen Wohnung spart, damit wenigstens die Kinder von der Minimalrente etwas haben. Die Altersarmut ist längst schon ein Thema bei uns, wie Tanja Brucker, Bereichsleiterin Alter und Gesundheit, im Interview berichtet.

**Standpunkt: Frau Brucker, ist Altersarmut überhaupt ein lokales Thema oder sind wir davon noch weit entfernt?**

Tanja Brucker: Altersarmut ist schon deutlich spürbar in Bruchsal und der Umgebung. In unseren verschiedenen Diensten begegnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter täglich Situationen in denen die Armut bei älteren und kranken Menschen sichtbar wird.

**Standpunkt: Wie wird Altersarmut bei uns ersichtlich?**

Tanja Brucker: Wir haben zunehmend mehr Sozialhilfeempfänger/-innen in unseren Seniorenhäusern. Allein in den letzten fünf Jahren, nahm ihre Zahl um 15 Prozent zu. Zwar sind die Grundbedürfnisse wie Nahrung, Hygiene und soziale Kontakte in unseren Einrichtungen gesichert. Aber Notwendiges für die Lebensqualität ist oftmals nicht möglich.

Das Geld reicht oft nicht, da notwendige Medikamente nur noch mit einer Zuzahlung erhältlich sind oder sogar der volle Betrag entrichtet werden muss. Der Barbetrag (Taschengeld) für Sozialhilfeempfänger im Pflegeheim im Jahr 2011 belief sich auf 98,28€ im Monat.

Da ist ein Kleidungsstück schon Luxus, aber auch unsere älteren Menschen haben ein Recht auf Lebensqualität, vor allem, weil sie

sich alles in jungen Jahren wirklich hart verdienen mussten.

**Standpunkt: Wie ist das bei älteren Menschen, die noch zuhause wohnen?**

Tanja Brucker: Das statistische Landesamt berichtet, dass in der Altersgruppe der über 75-Jährigen 63 % der Frauen und 24 % der Männer alleine leben.

In unserem ambulanten Bereich sehen wir, dass durch die Armut vor allem die Einsamkeit ein großes Problem ist.

**Standpunkt: Wie wirkt sich die Altersarmut bei den alten Menschen konkret aus?**

Tanja Brucker: Viele ältere Menschen schämen sich und wollen auch nicht, dass andere wissen, wie schlecht es Ihnen finanziell geht. Anträge könnten zwar gestellt werden, wie zum Beispiel zur Befreiung von Gebühren, für Medikamente oder Arztbesuche, es fehlt aber oftmals an Aufklärung, zudem kommt die Angst vor dem Papierkram hinzu.

Die älteren Menschen, die zuhause an oder auch unterhalb der Armutsgrenze leben, haben auch nicht die finanziellen Mittel, um sich z.B. gesund zu ernähren. Daraus entstehen dann Krankheiten wie Diabetes mellitus, Herzkrankheiten, Nierenerkrankungen u.a.. Viele ältere Menschen kommen aber auch durch Verein-

samung schneller in eine Altersdemenz, da die Ansprache fehlt.

**Standpunkt: Also auch der Fall von „Armut macht krank“?**

Tanja Brucker: Ja, das ist so. Älteren armen Menschen fehlen die Informationen. Manchmal sind sie auch zu stolz um Hilfe anzunehmen. Wenn dann die Angehörigen nicht da sind oder sie sich nicht um ihre betagten Eltern kümmern können, kann ein Abrutschen in die Altersarmut kaum verhindert werden. Und in diesem Prozess des anderen nicht zur Last fallen Wollens treten häufig chronische Krankheiten auf. Und dann wird es schwierig die Gesundheit im Alter wiederzuerlangen.

**Standpunkt: Was müsste sich ändern, um die Altersarmut zu verhindern?**

Tanja Brucker: Solange wir in einer Komm-Gesellschaft leben, wird sich nichts ändern. Wir können nur Veränderung bewirken, wenn wir die Menschen dort abholen wo sie stehen; wie zum Beispiel das Netzwerk der Tagesbetreuung erweitern und für alle bezahlbar machen, die Nachbarschaftshilfe und die Daheim-Betreuung ausbauen oder die Information über die Pflegestützpunkte allen zugänglich machen. Arztbesuche sollten nicht die einzige Möglichkeit sozialer Kontakte sein.

## Standpunkt: Welche Rolle spielt die demographische Entwicklung?

Tanja Brucker: Die demographische Entwicklung führt zu Versorgungsengpässen und Versorgungslücken. Laut Demographiebericht des Landkreises Karlsruhe wird bis 2030 jeder Dritte über 60 Jahre alt sein. Faktoren wie der Fachkräftemangel in der Pflege, nicht ausreichendes Rentenniveau und die Zunahme von Krankheitsanfälligkeit schwächen die Lebensqualität im Alter. Die von der Wirtschaft erwartete berufliche Mobilität bedingt oftmals den Wegzug der Angehörigen. Wir merken ja in allen Bereichen, dass viele zum Teil sehr hochbetagte Menschen aus ihrem privaten Umfeld niemand mehr haben, der sich um sie kümmert. Und die Anzahl dieser sehr alten Menschen nimmt von Jahr zu Jahr zu. Der Kreispflegeplan 2015 geht davon aus, dass im Jahr 2015 fast 25.000 Menschen im Landkreis Karlsruhe 80 Jahre und älter sein werden. Ihre Zahl steigt um zirka 65 Prozent, bis 2020 um geschätzte 85 Prozent.

## Standpunkt: Was tut der Caritasverband Bruchsal gegen die Altersarmut

Tanja Brucker: Durch neue Modelle von Wohnformen – wie jetzt zum Beispiel in Kronau geplant – können wir versuchen der Altersarmut etwas entgegen zu wirken, indem die Mietpreise erschwinglich werden und wir mit diesem Konzept der Vereinsamung Halt bieten. Wir machen gegenüber



*Armut kennt keine Altersgrenzen - auch nicht im nördlichen Landkreis Karlsruhe. (Foto: Caritas)*

der Politik auf allen Ebenen auf die um sich greifende Altersarmut aufmerksam und weisen auf die Ursachen für die drohende Altersarmut, wie Krankheitszeiten, unterbrochene Berufsbiographien, Niedriglohn, Arbeitslosigkeit, Teilzeit und vieles mehr hin. Doch

solange die Gesellschaft nicht bereit ist, grundsätzlich etwas zu ändern, werden wir künftig immer mehr „ältere arme Menschen“ haben.

## Info

Ältere, pflegebedürftige oder Menschen, die an Demenz erkrankt sind und deren Angehörige, können sich an den Bereich Alter und Gesundheit unter Telefon **07251/8008-99** wenden. Bereichsleiterin ist Tanja Brucker.

## Obdachlosigkeit verkürzt das Leben

**„Steffi“, eine 25-jährige wohnungslose Frau, leidet an Depressionen. In einer schweren Krankheitsphase war sie erst gar nicht in der Lage, sich um Arbeit zu bemühen. Es folgten drastische Kürzungen des Regelbedarfes für die junge Frau.**

Als sie an einer eitrigen Angina mit hohem Fieber erkrankte, gab sie ihre letzten zehn Euro für die Praxisgebühr aus. Der Arzt war bestürzt über den schlechten Gesundheitszustand der jungen Frau und verordnete Antibiotika und fiebersenkende Mittel. Doch die erforderlichen Eigenmittel konnte die Kranke nur mit Hilfe aus dem Spendentopf der Caritas zahlen. Besonders schwierig ist die Situation für psychisch Kranke ohne Krankheitseinsicht und die verstärkt im Julius Itzel Haus anzutreffende Gruppe der jungen wohnungslosen Erwachsenen, wie Steffi.

Das Leben in Armut hat immer Auswirkungen auf die Gesundheit. Besonders wohnungslose Menschen spüren die Folgen der Armut buchstäblich am eigenen Leib, denn ihre besondere Lebenssituation setzt sie einem erhöhten Krankheitsrisiko aus. Ihre Lebenserwartung ist deutlich niedriger als die anderer Bevölkerungsgruppen in der BRD.

In Deutschland leben 250 000 Wohnungslose nach Schätzungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe; gerade mal 20 Prozent von ihnen sind älter als 50 Jahre. Die Straße nimmt ihnen im Schnitt dreißig Jahre ihres Lebens.

Die Menschen, die Unterstützung im Julius Itzel Haus

(JIH), der Caritas Facheinrichtung für wohnungslose Menschen, suchen, sind arm und leben in der Regel ohne Wohnung oder in unsicheren Wohnverhältnissen. Viele Hilfesuchende sind suchtkrank, psychisch krank, traumatisiert oder leiden an schweren körperlichen Erkrankungen. Viele haben schlechte Erfahrungen im Gesundheitswesen gemacht. Sie wurden nicht oder nicht ausreichend behandelt oder fühlen sich im Wartezimmer unwohl und halten es dort nicht lange aus. Auch fehlt manchen schlicht der Versicherungsschutz oder die erforderliche Bescheinigung, oft fehlt das Geld für die Praxisgebühr oder die Mittel für die gesetzlichen Zuzahlungen.

Dies trifft insbesondere auf die Menschen zu, die durch die Arbeitsverwaltung sanktioniert sind - oftmals in Form von Kürzungen des Regelbedarfes zum Beispiel wegen Meldeversäumnis und fehlender Mitwirkung. In der Wohnungslosenhilfe trifft dies in der Regel die Schwächsten. Das sind jene, die den Anforderungen der Arbeitsverwaltung nicht nachkommen können. Die Folgen sind dramatisch und verursachen eine stetige Verschlechterung der gesundheitlichen Verfassung. Nötige Arztbesuche unterbleiben, dringend notwendige Medikamente werden nicht besorgt und eingenommen, rechtzeitige Krankenhausbehandlung bleibt

aus. Teils aus Scham und teils wegen schlechten Erfahrungen in der Vergangenheit zögern Wohnungslose häufig nötige Arztbesuche so lange hinaus, bis die gesundheitlichen Beschwerden so schwerwiegend sind, dass sie es nicht mehr aushalten.

Der erfahrenen Berber „Jan“, der schon seit 19 Jahren auf der Straße lebt weiß, wo und wie ihm geholfen werden kann. Er ist krankenversichert und legt großen Wert auf eine gute Ausrüstung, um dem Leben auf der Straße zu trotzen. Orte, wie das JIH nutzt er, um zu duschen, seine Kleidung zu waschen, sich im Warmen aufzuhalten und um mit anderen Leuten in Kontakt zu kommen. Stolz erzählt er von seinem Schweizer Armeeschlafsack, der verlässlich bis minus 20 Grad vor Kälte schützt. Ebenso weiß er Bescheid, bei welchen Ärzten er auch als Wohnungsloser problemlos behandelt wird, kennt aber die hohe Hemmschwelle, die viele Wohnungslose davon abhält, rechtzeitig einen Arzt aufzusuchen. Manchmal greift er auf die Kontakte des JIH zurück. Dort hat sich im Laufe der Jahre eine gute Zusammenarbeit mit Fach- und Allgemeinmedizinerinnen entwickelt.

Das JIH kümmert sich um jene, die von Wohnungslosigkeit bedroht oder bereits betroffen sind. Für zirka 25 Menschen gibt es dort zeitlich befristet die



*Die Wärmestube im Julius Itzel Haus soll umgebaut werden. Schon jetzt können wohnungslose Menschen Zuflucht vor der Kälte nehmen oder Imbisse kaufen. Demnächst soll auch die Möglichkeit gegeben sein, eine Mahlzeit selbst zu kochen. (Foto: Caritas)*

Möglichkeit, an einer stationären Wiedereingliederungsmaßnahme teilzunehmen. Doch den Bewohnern und Bewohnerinnen bietet das Team im JIH viel mehr als nur ein Dach über dem Kopf. Sie erhalten eine ganzheitliche Versorgung, zu der auch die Teilnahme an arbeitstherapeutischen Maßnahmen gehört. Durch diese Arbeitstherapie erfahren die Bewohner/-innen eine besondere soziale Anerkennung und können zum Gelingen der Hausgemeinschaft einen wichtigen Beitrag leisten.

Unter Berücksichtigung der individuellen Möglichkeiten umfassen die Angebote zum Beispiel die Unterstützung bei der Arbeits- und Wohnungssuche, Hilfe bei Arzt- und Behörden-gängen und Freizeit gestalten-

de Maßnahmen. Anhand eines Hilfeplans werden Ziele vereinbart und deren Erreichung regelmäßig überprüft. Um eine ausgewogene Ernährung sicherzustellen, werden täglich zwei Mahlzeiten angeboten. Durch die gute Vernetzung mit anderen Therapieeinrichtungen sind auch kurzfristige und flexible Hilfen möglich, die extern erbracht werden können. Wichtige Kooperationspartner sind die Suchtberatung des Baden-Württembergischen Landesverbandes, die Caritas Sozialstation und die Psychiatrische Klinik Bruchsal.

Um eine gesündere Lebensweise der Menschen auf der Straße zu ermöglichen soll unter anderem die Wärmestube des JIH eine „Rundum-Erneuerung“ erfahren. Hier können sich schon jetzt Menschen, die auf der

Straße leben, tagsüber aufhalten, Kontakte knüpfen, einfache Mahlzeiten und Getränke zum Selbstkostenpreis erwerben. Hier können sie duschen, Kleider waschen, die niedrigschwellige ambulante Fachberatung aufsuchen und das Arbeitslosengeld II ausbezahlt bekommen.

Die Tagesstätte soll umgestaltet werden, damit zum Beispiel in der Küchenzeile eine Kochmöglichkeit für die Menschen, die auf der Straße wohnen, entsteht. Auch sollen die Duschen und WCs erneuert werden. Die Umbauten müssen allerdings Zug um Zug erfolgen, da der Betrieb im JIH nicht ausgesetzt werden kann.

## Info

Das Julius Itzel Haus mit angeschlossener Möbelbörse und Second-Hand Laden ist unter Telefon **07251/97 93-0 zu erreichen**. Bereichsleiterin ist Miriam Schührer.

## Krankheit macht arm

„Lieber gesund und reich, als arm und krank!“ Das ist ein beliebter Kommentar auf die Frage „Wie geht’s?“ Eine Selbstverständlichkeit, die jeder bejahen kann und die auch - leider - oft Realität ist.

Den „krank“ und „arm“ sind ein Begriffspaar – man nennt sie im gleichen Atemzug. Sie gehören irgendwie zusammen. Doch so, wie die Armut krank macht, so macht auch die Krankheit arm. „In der Gemeindepsychiatrie stellen wir schon seit längerem fest, dass psychisch kranke Menschen ein besonders erhöhtes Armutsrisiko haben,“ so Eva Zagermann, Bereichsleiterin der Gemeindepsychiatrie des Caritasverbandes. „Oft sind die vom ersten Arbeitsmarkt geforderten Fähigkeiten, Anforderungen und Arbeitszeiten für unsere Klienten einfach nicht zu leisten.“

Die Beeinträchtigungen psychisch Erkrankter werden besonders schnell sichtbar. Doch wer nicht mithalten kann in unserer leistungsorientierten Gesellschaft, der wird nicht mehr mitgetragen sondern einfach an den Rand gedrängt. Die Kompetenzen der einzelnen psychisch kranken Menschen werden dabei leider nicht gesehen.



**A**ufgrund dieser Erkenntnis wurden in den letzten 20 Jahren zahlreiche Möglichkeiten der Beschäftigung psychisch beeinträchtigter Erwachsener entwickelt: Tagesstruktur, arbeitstherapeutische Maßnahmen, stundenweise Beschäftigung, Halb- und Ganztagsarbeitsplätze in Werkstätten und Integrationsfirmen.

**D**och trotz aller Anstrengungen finden nur wenige psychisch erkrankte Menschen zu einer dauerhaften, finanziell zufriedenstellenden Beschäftigung zurück. Somit ist ihnen aber auch der Zugang zu wirtschaftlicher Selbstständigkeit nachhaltig verwehrt. Gerade ihnen fehlt dadurch das Gefühl für die Gesellschaft wichtig zu sein oder in ihr überhaupt gebraucht zu werden.

**W**infried B. ist ein Beispiel für „Krankheit macht arm“. Der 67-jährige Wissenschaftler hatte früher einen guten Beruf in einem hochtechnologischen Betrieb. Er verdiente viel und war glücklich verheiratet. Bis er erkrankte. Die bipolare Psychose nahm ihm seine Arbeitsstelle, seine Familie und das eigene Haus. Arbeitslos, krank und finanziell am Ende zog er in das Josefshaus, das Caritas Wohnheim für chronisch psychisch erkrankte Menschen in Bruchsal.

**P**eu à peu fand er wieder ein Stück weit ins Leben zurück, konnte in eine Wohngemeinschaft und schließlich in das Betreute Einzel- und Paar-Wohnen einziehen. Er baute eine neue Beziehung auf, doch trotz einer kleinen Rente ist es ihm nicht möglich an der Gesellschaft wirklich teil zu haben. Zuzahlungen und Rentenabschläge auf Grund seines frühzeitigen Ausscheidens aus dem Beruf verringern das monatliche Einkommen. Die Aussichtslosigkeit seiner Situation entmutigt ihn zunehmend, das wiederum beeinflusst seinen Gesundheitszustand negativ – er lässt sich gehen und zieht sich zurück. „Psychisch auffällige Menschen schlittern in unserer Gesellschaft oft rasch in die Armut,“ weiß Eva Zagermann.

**U**ngewollt, meistens ohne intakte Familie, erwerbsunfähig und ohne Aussicht auf Besserung werden sie von gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten ausgeschlossen. Wer in der Arbeitswelt versagt, wird selten gesamtgesellschaftlich als „vollwertig“ anerkannt. „Zwar bedeutet Armut in Deutschland nicht mehr verhungern müssen, aber das Geld für jede Form von Lebensgestaltung fehlt,“ erklärt Eva Zagermann. Hochwertige Lebensmittel werden zum Luxus, neue Kleider sind

undenkbar, ein eintrittspflichtiges Konzert bleibt unbezahlbar.

**Ö**konomischer Stress erhöht die Krankheitsanfälligkeit und so wird – wie bei Winfried B. – ein Teufelskreis ausgelöst, dem die Betroffenen kaum noch aus eigener Kraft enttrinnen können.

**E**ine gesellschaftliche Diskussion über die Situation psychisch kranker Menschen, die in Armut leben und über die Ursachen dieser Armut, ist laut Eva Zagermann als Vorbereitung für Inklusionsprozesse absolut notwendig.

**D**och auch die Schaffung von Einkommensmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die eine selbstständige finanzielle Lebensführung zulassen, und eine bessere Vernetzung und Koordination der Hilfesysteme werden gefordert.

**S**olange es aber keine größere Einbeziehung von Menschen mit psychischen oder psychosozialen Problemen in öffentliche Entscheidungsprozesse gibt, solange werden sich die rahmenpolitischen Bedingungen nicht wesentlich ändern, resümiert die Bereichsleiterin. „Und solange wird nicht nur Armut krank, sondern Krankheit auch arm machen!“

**Info**

Die vielfältigen Hilfen des Bereichs Gemeindepsychiatrie können unter Telefon **07251/8008-10** erreicht werden. Bereichsleiterin ist Eva Zagermann.



Caritasverband Bruchsal  
Friedhofstraße 11  
76646 Bruchsal  
Tel.: 07251/8008-0  
Fax: 07251/8008-50  
E-Mail: [info@caritas-bruchsal.de](mailto:info@caritas-bruchsal.de)  
[www.caritas-bruchsal.de](http://www.caritas-bruchsal.de)