



„Nicht die Prävention gesundheitlicher Folgen von Armut, sondern Armutsprävention braucht es“

Pressekonferenz zum Kongress Armut und Gesundheit 2023

Bitte beachten Sie die Sperrfrist bis Dienstag, 21. März 2023 um 11.30 Uhr!

Berlin, 21.03.2023 | Die aktuellen Krisen – von Pandemie, Krieg, Klimakrise bis Inflation – haben maßgeblich Einfluss auf die Gesundheit von Menschen. Der Kongress Armut und Gesundheit diskutiert Ansätze, die Gesundheitschancen von Menschen zu verbessern und gleichzeitig Impulse zu geben, wie Wege aus den Krisen aussehen können. Im Rahmen der kongressbegleitenden Pressekonferenz wurden sowohl aktuelle Daten vorgestellt als auch der Blick auf die landespolitische Ebene gerichtet, um zu erörtern, mit welchen Strategien auf die Entwicklungen reagiert wird. Auch, welchen Beitrag Public Health hier leisten kann, wurde kritisch diskutiert.

Dr. Thomas Götz (Bündnis 90/Die Grünen), Staatssekretär für Gesundheit und Pflege des Landes Berlin, problematisierte: *„Unser Leben wird durch die Polykrise auf den Kopf gestellt. Die jüngsten Krisen – Pandemie, Krieg und dadurch bedingt auch die Inflation – haben die soziale Ungleichheit in Deutschland noch einmal verschärft. Die gesundheitlichen Folgen sind gerade auch in der Großstadt Berlin deutlich sichtbar.“* Auch würdigte er die Rolle des Kongresses Armut und Gesundheit: *„Ich bin dankbar, dass der Kongress Armut und Gesundheit auch in diesem Jahr den Finger tief in die Wunde legt, auf die Probleme hinweist und darüber hinaus den Akteur*innen im Kampf für die gesundheitliche Chancengleichheit ein unvergleichliches Forum zur Vernetzung und zum Austausch bei der Entwicklung und Umsetzung der besten Lösungsansätze und Ideen bietet. Immer getragen von dem dringlichen Wunsch, dass die Reichweite des Kongresses deutlich über die Besucher*innen hinaus und hinein in die verschiedensten Ebenen der Politik und Zivilgesellschaft geht.“*

Dr. Claudia Hövener, Leiterin Fachgebiet z8, Soziale Determinanten der Gesundheit am Robert Koch-Institut, präsentierte Daten, die die soziale und gesundheitliche Ungleichheit während der Pandemie aufzeigten. *„Der Zusammenhang zwischen sozioökonomischer und gesundheitlicher Ungleichheit ist für eine Vielzahl von Erkrankungen und Todesursachen nachgewiesen, insbesondere für nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen.“* Hövener führte am Beispiel der subjektiven psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen, die seit 2022 im Rahmen der Studie "Kindergesundheit in Deutschland aktuell" (KIDA) abgefragt wird, weiter aus, dass soziale Unterschiede auch hier erkennbar seien: *„Für Kinder und Jugendliche aus sozial bessergestellten Familien wird die psychische Gesundheit besser eingeschätzt.“*

Auch **Ursula Nonnemacher** (Bündnis 90/Die Grünen), Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, betonte, wie wichtig es sei, eine solide Datenbasis zu schaffen, als Grundlage für bedarfsorientiert entwickelte Aktivitäten und Maßnahmen. Sie verwies dabei z. B. auf die Replikation der Copsy-Studie, Online-Sozialmonitoring und den Sozial Spezial 2021 zur Situation der Senior*innen. Weiterhin führte sie aus: *„Viele unterstützende Strukturen und Angebote sind vorhanden, ebenso kompetente und engagierte Akteure. Wir müssen nicht viel neu erfinden, sondern vor allem gemeinsam und klug die vorhandenen Ansätze vor Ort im Rahmen einer ressortübergreifenden integrierten Strategie stärken und weiterentwickeln.“*

Was aber kann – angesichts der Krisenhaftigkeit – Public Health bewirken? Dies erläuterte **Prof. Dr. Rolf Rosenbrock**, Vorstandsvorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband und von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.: *„Gesundheitsförderung stärkt psychosoziale Ressourcen: Teilnehmende und Nutzende entwickeln ein stabiles Selbstwertgefühl, erleben – allein oder in der Gruppe – Selbstwirksamkeit sowie die Kraft von sozialen Netzen und erkennen besser, was ihnen wirklich wichtig ist. Diese Ressourcen wirken nachhaltig protektiv gegen die Entwicklung v. a. chronisch-degenerativer Erkrankungen und verbessern die Voraussetzungen für risikoarmes Gesundheitsverhalten. Dadurch wachsen die Fähigkeiten, auch schwierige*

Lebenssituationen zu bewältigen, praktische Unterstützung zu suchen und die Lebenslage womöglich zu verbessern."

Allein – bei solchen Projekten und Maßnahmen handele es sich nicht um „Armutsprävention“, sondern um die Prävention gesundheitlicher **Folgen von Armut**. Sie setzen an Symptomen an – der Kompensation von Defiziten bei den Bewältigungsressourcen. Der soeben aktualisierte Armutsbericht des Paritätischen Gesamtverbandes zeigt die sich verschärfende Armut in Deutschland auf. „Deshalb“, so Rosenbrock, „fordert der Paritätische die Anhebung der Regelsätze in Hartz IV und Altersgrundsicherung von jetzt 502 auf 725 Euro, eine existenzsichernde Anhebung des BAföG und die zügige Einführung einer auskömmlichen Kindergrundsicherung. Eine solche Sozialpolitik würde die immer weitere Spreizung von Einkommens-, Teilhabe- und Gesundheitschancen in Deutschland zumindest substanziell verlangsamen, sie wäre ein konkreter Anwendungsfall des WHO-Konzepts „Health in All Policies“ – und sie wäre das wohl stärkste, direkt wirksame Instrument der Prävention und Gesundheitsförderung für das am Einkommen gemessene unterste Sechstel der Bevölkerung.“

Thomas Götz formulierte eine weitere Perspektive des Mitdenkens von Gesundheit in allen Politikbereichen, nämlich im Umgang mit der Klimakrise: „Ein großes Thema der nächsten Jahre ist die planetare Gesundheit – global und im Kiez. Die Klimakrise stellt unsere Gesellschaft vor ganz neue gesundheitliche Herausforderungen. Die Berliner Gesundheitsverwaltung arbeitet daran, die Resilienz des Gesundheitswesens zu verbessern und konzipiert Maßnahmen zur Klimaanpassung, u. a. Hitzeschutzaktionspläne. Allerdings müssen wir uns global wie auch in jedem einzelnen Politikbereich neu aufstellen, wenn wir die Klimakrise, die gleichzeitig eine riesige Gesundheitskrise ist, bewältigen wollen. Health in All Policies darf hier nicht länger nur ein Slogan oder eine diffuse Idee sein, sondern muss Leitlinie politischen Handelns werden. Nur so lassen sich die politischen Determinanten von Gesundheit in einem positiven Sinn verändern.“

Ausgerichtet wird der seit 1995 stattfindende Kongress von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. Mitveranstalter sind die Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH) e. V., die Berlin School of Public Health (BSPH) und die Freie Universität Berlin. Zahlreiche Partner*innen unterstützen den Kongress Armut und Gesundheit. Im Verlauf von insgesamt vier Kongresstagen werden mehr als 100 Veranstaltungen ausgerichtet. 2.000 Teilnehmende nehmen insgesamt am Kongress teil, mehr als 500 Referierende bringen sich inhaltlich in die Kongressgestaltung ein.

Presseinformationen:

www.armut-und-gesundheit.de/presse

Die digitale Pressemappe sowie die Pressemitteilungen zum Kongress finden sich auf unserer Website www.armut-und-gesundheit.de.

Pressekontakt: Marion Amler amler@gesundheitbb.de

Der Kongress Armut und Gesundheit ist presseöffentlich.

Kongress Armut und Gesundheit – Der Public Health-Kongress in Deutschland

Motto 2023 „gemeinsam Wandel gestalten“

Datum und Ort: 21./22. März 2023 am Henry-Ford-Bau der Freien Universität in Berlin-Dahlem

Veranstalter: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. und zahlreiche Partner*innen

Webseite: www.armut-und-gesundheit.de

Twitter: https://twitter.com/Kongress_AuG

Podcast: www.armut-und-gesundheit.de/podcast

Nachfragen: kongress@gesundheitbb.de, (030) 44 31 90 73

Gesundheitliche Ungleichheit während der COVID-19-Pandemie und darüber hinaus

Factsheet für den Kongress Armut und Gesundheit, Dr. Claudia Hövener, Leiterin des Fachgebiets Soziale Determinanten der Gesundheit des Robert Koch-Instituts (21.3.2023)

1. Sozioökonomische Unterschiede im COVID-19-Geschehen

Der Zusammenhang zwischen sozioökonomischer und gesundheitlicher Ungleichheit ist für eine Vielzahl von Erkrankungen und Todesursachen nachgewiesen, insbesondere für nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen. Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sind somit 2-3 mal häufiger von vielen nichtübertragbaren Erkrankungen betroffen als Personen mit einem mittleren und hohen sozioökonomischen Status, was wiederum auch ihr Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf erhöht.

Das COVID-19-bezogene Infektions- und Sterbegeschehen verlagerte sich ab in der zweiten Pandemiewelle (ab etwa Dezember 2020) zunehmend in sozioökonomisch benachteiligte (deprivierte) Regionen¹. Auch in der vierten Pandemiewelle (ab Mitte November 2021) zeigte sich ein besonders starker Anstieg von COVID-19-Fällen in sozioökonomisch stark benachteiligten Regionen.

Sozioökonomische Unterschiede im COVID-19-Geschehen zeigen sich besonders deutlich bei schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen. Insbesondere während der zweiten Pandemiewelle stieg die COVID-19-assoziierte Sterblichkeit in sozioökonomisch benachteiligten Regionen besonders stark an (Abb.1).

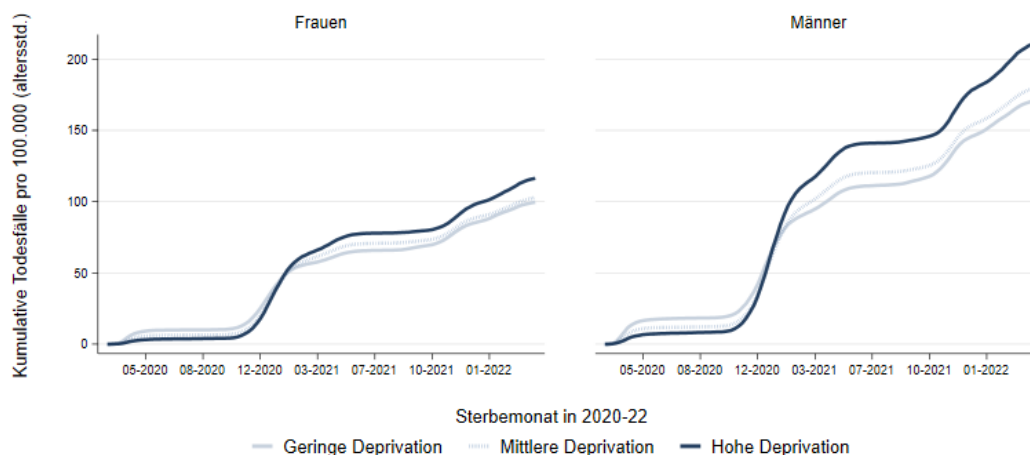


Abb. 1: Kumulative COVID-19-Mortalität in der Pandemie nach regionaler sozioökonomischer Deprivation (altersstandardisiert)

¹ Regionale soziale Benachteiligung (Deprivation) wurde in den Analysen mit dem German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) auf Ebene der 401 Landkreise und kreisfreien Städte erfasst. Der GISD misst das Ausmaß sozioökonomischer Deprivation der Kreisbevölkerungen und ist ein mehrdimensionaler Index aus regionalen Bildungs-, Beschäftigungs- und Einkommensindikatoren (für Details s. Michalski et al. 2022).

Eine weiterführende Analyse zeigt, dass die COVID-19-assoziierte Sterblichkeit in den besonders benachteiligten Regionen während der zweiten Pandemiewelle etwa 1,5-mal so hoch lag wie in den wohlhabenden Regionen.

Die obenstehenden Betrachtungen zum COVID-19-Geschehen beziehen sich auf Regionen und lassen daher keine direkten Aussagen über individuelle Krankheits- und Sterberisiken zu. Auch auf individueller Ebene zeigen sich aber starke sozioökonomische Unterschiede im Infektionsrisiko. In Ergebnissen der ersten Erhebung der Studie „Corona-Monitoring bundesweit“ (www.rki.de/lid-studie) von RKI und dem Sozio-oekonomischen Panel/DIW (RKI-SOEP-Studie), die von Oktober 2020 bis Februar 2021 durchgeführt wurde, wird deutlich, dass Personen mit niedrigem Bildungsstatus ein etwa doppelt so hohes Risiko hatten, sich während der ersten beiden Pandemiewellen mit SARS-CoV-2 zu infizieren, im Vergleich zu jenen mit hohem Bildungsstatus. Auch in der zweiten Erhebung der RKI-SOEP-Studie (November 2021 bis Februar 2022) zeigte sich weiter ein erhöhtes Infektionsrisiko für Personen der niedrigen Bildungsgruppe.

2. Aktuelle Ergebnisse zu subjektiver psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen im Verlauf der COVID-19-Pandemie

Mit der Studie "Kindergesundheit in Deutschland aktuell" (KIDA; www.rki.de/kida) untersucht das Robert Koch-Institut seit Februar 2022, wie sich die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren im Verlauf der COVID-19-Pandemie darstellen und entwickeln. Dafür werden über einen Zeitraum von 12 Monaten fortlaufend Informationen zur körperlichen und psychischen Gesundheit, dem Gesundheitsverhalten, zu sozialen Determinanten sowie Pandemieindikatoren erhoben.

Insgesamt schätzen 64 % der Eltern die psychische Gesundheit ihres Kindes ausgezeichnet bzw. sehr gut, 30 % gut und 7 % weniger gut bzw. schlecht ein. Die psychische Gesundheit von 3- bis 15-jährigen Kindern und Jugendlichen wird von knapp 74 % der Familien mit hohem Einkommen sowie von knapp 67 % der Zwei-Eltern-Familien als ausgezeichnet bzw. sehr gut eingeschätzt. Im Vergleich dazu schätzen jedoch nur 64 % der Familien mit mittlerem und 51 % der Familien mit niedrigem Einkommen sowie 50 % der Ein-Eltern-Familien die psychische Gesundheit ihrer Kinder als ausgezeichnet bzw. sehr gut ein (Abb. 2a und 2b).

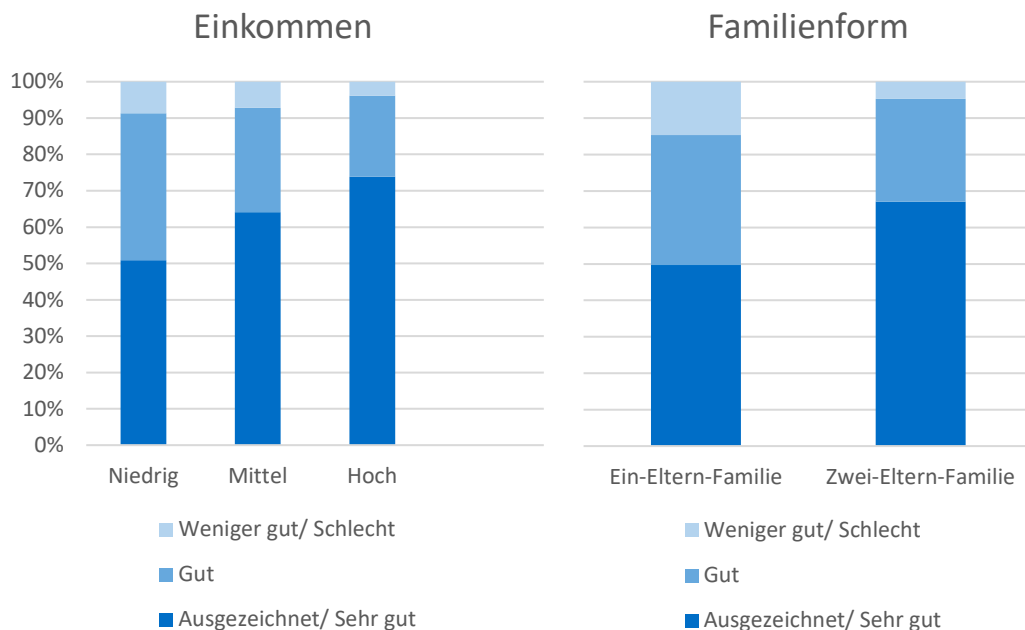


Abb. 2a und 2b: Subjektive psychische Gesundheit (Elterneinschätzung) nach Einkommen und Familienform

3. Migration und Gesundheit: Aktuelle Ergebnisse zu Einflussfaktoren psychischer Gesundheit

Das Robert Koch-Institut verfolgt mit dem Projekt IMIRA das Ziel, Menschen mit Migrationsgeschichte besser in Studien einzubeziehen und ihre gesundheitliche Lage differenziert zu beschreiben. Im Journal of Health Monitoring 1/2023 (www.rki.de/johm-2023) sind erste Ergebnisse der im Rahmen des Projekts durchgeführten Befragungsstudie „Gesundheit in Deutschland aktuell: Fokus (GEDA Fokus)“ erschienen. In der mehrsprachigen Studie wurden von November 2021 bis Mai 2022 rund 6.000 Personen mit italienischer, kroatischer, polnischer, syrischer oder türkischer Staatsangehörigkeit zu ihrer gesundheitlichen Lage sowie zu migrationsbezogenen und sozialen Determinanten der Gesundheit befragt.

So gaben beispielsweise 64% der Befragten eine hohe Lebenszufriedenheit an. Ein hohes Einkommen hängt mit einer höheren Lebenszufriedenheit zusammen. Subjektiv als schlecht eingeschätzte Deutschkenntnisse sowie mit hoher Wahrscheinlichkeit erwartete bzw. bereits eingetretene Arbeitsplatz- und Einkommensverluste in der Pandemie sind mit einer reduzierten Lebenszufriedenheit assoziiert.

Insgesamt 20,6 % der GEDA Fokus-Teilnehmenden berichten von einer depressiven Symptomatik. Männer, ältere Menschen (ab 65 Jahren) sowie EU-Bürgerinnen und EU-Bürger sind seltener von depressiven Symptomen betroffen. Insbesondere selbstberichtete Diskriminierungserfahrungen und ein geringes Zugehörigkeitsgefühl zur Gesellschaft in Deutschland (kaum oder gar nicht) erhöhen das Risiko einer depressiven Symptomatik (um das 2,8-fache bzw. 1,6-fache).

Generell macht eine eigene oder familiäre Migrationsgeschichte allein nicht gesünder oder kränker. Allerdings können verschiedene Faktoren vor, während und nach der Migration den Gesundheitszustand beeinflussen. Menschen mit Migrationsgeschichte unterscheiden sich unter

anderem in Bezug auf ihre Teilhabechancen, Diskriminierungserfahrungen, sozioökonomische Lage, Kenntnisse der deutschen Sprache oder Motive und Umstände der eigenen oder familiären Migration. Diese Heterogenität geht auch mit unterschiedlichen gesundheitlichen Chancen, Risiken und Versorgungsbedarfen einher und sollte sich in der Analyse und Berichterstattung zu Migration und Gesundheit widerspiegeln. Nur so sind differenzierte Aussagen zur gesundheitlichen Lage von Menschen mit Migrationsgeschichte möglich.

Kontakt

Robert Koch-Institut

Pressestelle

Nordufer 20

13353 Berlin

030 18754 - 2562 /2239 / 2286

presse@rki.de

Referenzen:

Bartig S, Koschollek C, Bug M, Blume M, Kajikhina K et al. (2023) Gesundheit von Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten in Deutschland: Ergebnisse der Studie GEDA Fokus. J Health Monit 8(1): 7–35. DOI 10.25646/11089

Link: www.rki.de/johm-2023

Hoebel J, Michalski N, Diercke M, Hamouda O, Wahrendorf M, Dragano N, Nowossadeck E (2021) Emerging socio-economic disparities in COVID-19-related deaths during the second pandemic wave in Germany. International Journal of Infectious Diseases 113:344-346

Link: <https://edoc.rki.de/handle/176904/9200>

Hoebel J, Haller S, Bartig S, Michalski N, Marquis A, Diercke M, Schmid-Küpke N, Wichmann O, Sarma N, Schaade L, Hövener C: Soziale Ungleichheit und COVID-19 in Deutschland – Wo stehen wir in der vierten Pandemiewelle? Epid Bull 2022;5:3-10

Link: <https://edoc.rki.de/handle/176904/9363>

Michalski N, Reis M, Tetzlaff F, Herber M, Kroll LE et al. (2022) German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD): Revision, Aktualisierung und Anwendungsbeispiele. J Health Monit 7(S5): 2–24. DOI 10.25646/106.

Link: <https://edoc.rki.de/handle/176904/10493>

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2022) 2. Quartalsbericht – Kindergesundheit in Deutschland aktuell (KIDA): Monitoring der Kindergesundheit in (und nach) der COVID-19-Pandemie. Ergebnisse des KIDA-Erhebungszeitraum 02/2022 – 09/2022.

Link: www.rki.de/kida

Robert Koch-Institut, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (2022): Corona-Monitoring bundesweit – Welle 2. Überblick zu ersten Ergebnissen. DOI: 10.25646/10256.2

Link: www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/lid/Factsheet-CoMoBu-Welle-2.html

Weitere Informationen:

www.rki.de/sozialstatus

Pressestatement

Potsdam, 21. März 2023

Statement Sozial- und Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher

Kongress Armut und Gesundheit 2023

Henning-von-Tresckow-Straße 2-13
14467 Potsdam

Pressesprecher: Gabriel Hesse

Telefon: +49 331 866-5040

Mobil: +49 170 45 38 688

Internet: <https://msgiv.brandenburg.de>

Twitter: https://twitter.com/MSGIV_BB

Mail: presse@msgiv.brandenburg.de

Die Entwicklungen seit Beginn der Pandemie im März 2020 zeigen: Brandenburg gestaltet gemeinsam den Wandel, stellt sich den Herausforderungen in krisenhaften Zeiten. Brandenburgs Sozial- und Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher:

„Die Corona-Pandemie, der Klimawandel und der russische Angriffskrieg haben die Gesellschaft vor neue, ernste und alle Altersgruppen betreffende Herausforderungen gestellt – das Land Brandenburg hat reagiert: die Landesregierung hat viel Zeit, Energie und finanzielle Mittel für diesen Wandel eingesetzt, auch die Akteure auf Landesebene und in den Kommunen haben gut zusammengearbeitet.

Viele unterstützende Strukturen und Angebote sind vorhanden, ebenso kompetente und engagierte Akteure. Wir müssen nicht viel neu erfinden, sondern vor allem gemeinsam und klug die vorhandenen Ansätze vor Ort im Rahmen einer ressortübergreifenden integrierten Strategie stärken und weiterentwickeln.“

„Gemeinsam Wandel gestalten“ bedeutet für das Land Brandenburg:

- gesundheitliche und soziale Chancengleichheit als Grundlage für Gemeinsamkeit fest in die Landesstrategie integrieren (z.B. ab Herbst 2023 ESFplus-Programm mit dem Titel „Stark vor Ort: Soziale Integration von armutsbedrohten Kindern und ihren Familien“, Unterstützung der „Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit“ bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Förderprogramm Familienzentren),
- eine solide und aktuelle Datenbasis zu schaffen, als Grundlage für bedarfsorientiert entwickelte Aktivitäten und Maßnahmen (z.B. Replikation der COPSY-Studie, Online-Sozialmonitoring, Sozial Spezial 2021 zur Situation der Senior*innen),
- kurzfristig auf aktuelle Bedarfslagen zu reagieren, z.B. Brandenburg-Paket,
- gemeinsam mit den engagierten Akteur*innen im Land Strategien zu entwickeln, die dauerhaft die Bedingungen verbessern, krisenhafte Entwicklungen zu bewältigen (z.B. Landesinitiative Kindeswohl im Blick, Weiterentwicklung seniorenpolitischer Leitlinien).

Alle Brandenburgerinnen und Brandenburger sollen gesund aufwachsen, leben, wohnen, arbeiten und am gesellschaftlichen Leben bis ins hohe Alter teilhaben.“



PRESSEMITTEILUNG

Statement Dr. Thomas Götz, Staatssekretär für Gesundheit und Pflege Pressekonferenz zum Kongress Armut und Gesundheit 2023

„Unser Leben wird durch die Polykrise auf den Kopf gestellt. Die jüngsten Krisen – Pandemie, Krieg und dadurch bedingt auch die Inflation – haben die soziale Ungleichheit in Deutschland noch einmal verschärft. Die Folgen sind gerade auch in der Großstadt Berlin deutlich sichtbar. Ich bin dankbar, dass der Kongress Armut und Gesundheit auch in diesem Jahr den Finger tief in die Wunde legt, auf die Probleme hinweist und darüber hinaus den Akteur*innen im Kampf für die gesundheitliche Chancengleichheit ein unvergleichliches Forum zur Vernetzung und zum Austausch bei der Entwicklung und Umsetzung der besten Lösungsansätze und Ideen bietet. Immer getragen von dem dringlichen Wunsch, dass die Reichweite des Kongresses deutlich über die Besucher*innen hinaus und hinein in die verschiedensten Ebenen der Politik und Zivilgesellschaft geht.

Das große Thema der nächsten Jahre ist die planetare Gesundheit – global und im Kiez. Die Klimakrise stellt unsere Gesellschaft bereits jetzt vor ganz neue gesundheitliche Herausforderungen. So ist Sommerhitze für etwa 300 bis 800 zusätzliche Todesfälle pro Jahr in Berlin und Brandenburg verantwortlich. Unter der Hitzebelastung leiden alle Bürgerinnen und Bürger, für bestimmte Risikogruppen bedeutet sie aber eine besondere Gesundheitsgefahr. Dazu zählen nicht nur ältere und pflegebedürftige Menschen, chronisch Kranke, Schwangere und Babys, sondern auch wohnungslose oder im Freien arbeitende Menschen.

Der Berliner Senat hat sich mit der Berliner Ärztekammer, der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit und weiteren Akteur*innen des Gesundheitswesens zum „Aktionsbündnis Hitzeschutz“ zusammengeschlossen. Die Gesundheitsverwaltung arbeitet daran, die Resilienz des Gesundheitswesens zu verbessern und konzipiert Maßnahmen zur Klimaanpassung.

Allerdings müssen wir uns global wie auch in jedem einzelnen Politikbereich neu aufstellen, wenn wir die Klimakrise, die gleichzeitig eine riesige Gesundheitskrise ist, bewältigen wollen. Health in all policies darf hier nicht länger nur ein Slogan oder eine diffuse Idee sein, sondern muss Leitlinie politischen Handelns werden. Nur so lassen sich die politischen Determinanten von Gesundheit in einem positiven Sinn verändern.“

Pressekontakt: Hans-Christoph Keller

Pressesprecher der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
pressestelle@senwggg.berlin.de

Datum: 21. März 2023

**Pressekonferenz zum 28. Kongress Armut und Gesundheit am 21. März 2023
um 10.30 Uhr im Henry-Ford-Bau der Freien Universität**

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock:

Gesundheitsförderung stärkt psychosoziale Ressourcen: Teilnehmer*innen und Nutzer*innen entwickeln ein stabiles Selbstwertgefühl, erleben – allein oder in der Gruppe – Selbstwirksamkeit sowie die Kraft von sozialen Netzen und erkennen besser, was ihnen wirklich wichtig ist. Diese Ressourcen wirken nachhaltig protektiv gegen die Entwicklung v. a. chronisch-degenerativer Erkrankungen und verbessern die Voraussetzungen für risikoarmes Gesundheitsverhalten. Dadurch wachsen die Fähigkeiten, auch schwierige Lebenssituationen zu bewältigen, praktische Unterstützung zu suchen und die Lebenslage womöglich zu verbessern.

Gesundheit Berlin-Brandenburg organisiert und begleitet professionell seit vielen Jahren zahlreiche solcher, zum Teil sehr langfristig angelegter Projekte in beiden Bundesländern:

In Berlin ist dabei das aus Haushaltsmitteln des Landes finanzierte "Aktionsprogramm Gesundheit" (APG) hervorzuheben. Mit dem Programm werden sowohl Strukturen wie die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit als auch zahlreiche lebensweltbezogene bezirkliche Angebote in Kooperation mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst gefördert.

Im Land Brandenburg ist z. B. die Landesinitiative „Kindeswohl im Blick“ ein wichtiger Ansatz lebensweltbezogener Prävention und Gesundheitsförderung. Die Initiative birgt das Potenzial, die vorhandenen Landesprogramme wie die Netzwerke Gesunde Kinder, die Familienzentren an den Mehrgenerationenhäusern oder das Netzwerk Gesunde Kita sowie viele weitere Programme besser in den Sozialräumen zu verankern als auch Partnerinnen wie die gesetzlichen Krankenkassen systematischer einzubinden.

Diese Projekte und Programme zeigen, dass in vertrauensvoller Kooperation zwischen staatlichen Stellen und Zivilgesellschaft Erfolg möglich ist und helfen ganz konkret vielen Menschen, indem sie die psychosozialen Folgen von Armut und benegten Lebenslagen kompensieren und damit auch die Gesundheits-Chancen verbessern. Solche Gesundheitsförderung ist und bleibt wichtig.

Freilich handelt es sich nicht, wie häufig etwas großmundig formuliert wird, um ‚Armutsprävention‘, sondern um die Prävention gesundheitlicher Folgen von Armut, der Ansatz wirkt nicht kausal, sondern setzt an Symptomen an – der Kompensation von Defiziten bei den Bewältigungsressourcen.

Außerhalb der Reichweite solcher Projekte liegt die Armutsprävention im Sinne der Prävention von Armut.

Die bleibt ebenso wichtig, und sie wird immer dringlicher: Der Paritätische Gesamtverband musste dieser Tage seinen Armutsbericht 2022 aktualisieren¹, weil neue Daten (März 2023) eine deutliche Verschärfung der Lage gegenüber den Zahlen vom Herbst 2022 zeigten: Die Anzahl der Menschen an oder unter der Armutsgrenze in Deutschland stieg erstmals auf mehr als 14 Millionen Menschen (Quote: 16,9%), 840.000 mehr Menschen als vor der Pandemie, die Armutsquote erreichte sowohl bei den Rentner*innen (18,2%) als auch bei den Kindern und Jugendlichen (21,3%) als auch bei den allein Erziehenden (42,3%) traurige Höchststände.

Leben an oder unter der Armutsgrenze bedeutet Ausschluss von wichtiger Teilhabe, bedeutet Dauerstress und fördert riskantes Gesundheitsverhalten.

Der Paritätische fordert deshalb die Anhebung der Regelsätze in Hartz IV und Altersgrundsicherung von jetzt 502 auf 725 Euro, eine existenzsichernde Anhebung des BAföG und die zügige Einführung einer auskömmlichen Kindergrundsicherung. Eine solche Sozialpolitik würde die immer weitere Spreizung von Einkommens-, Teilhabe- und Gesundheitschancen in Deutschland zumindest substanziell verlangsamen, sie wäre ein konkreter Anwendungsfall des WHO-Konzepts *health in all policies* – und sie wäre das wohl stärkste, direkt wirksame Instrument der Prävention und Gesundheitsförderung für das am Einkommen gemessene unterste Sechstel der Bevölkerung.

¹ <https://www.der-paritaetische.de/themen/sozial-und-europapolitik/armut-und-grundsicherung/armutsbericht-2022-aktualisiert/>



Call for and to Action: Klimawandel und Public Health

Einleitung

Nach der *Lancet Commission on Health and Climate Change (2015)* gilt die Bewältigung des Klimawandels als der bedeutendste globale Ansatzpunkt für die Öffentliche Gesundheit in diesem Jahrhundert. Viele Maßnahmen zur Eindämmung und zur Anpassung an den Klimawandel führen zu einer direkten Verringerung der Krankheitslast, lindern die Armut und verringern die soziale Ungleichheit. Um dies zu erreichen, ist ein entschlossenes Handeln von allen Akteuren aus Public Health notwendig, die ihre wissenschaftliche Expertise und umfangreichen praktischen Erfahrungen einbringen und die etablierten Strukturen auf allen Ebenen (Bund, Länder, Kommunen) nutzen sollten. Die Handlungsgrundlage dafür bilden die Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen.

Public-Health-Akteure sind gefordert, sich aktiv bei der anstehenden großen Transformation für die Gesundheit der Menschen einzusetzen. Und das muss weit über die Bewältigung akuter Krisen, wie Hitzestress, Überschwemmungen, Dürren und Folgen schwerer Stürme oder Ausbreitung von Krankheitsüberträgern, Ernährungsunsicherheit und Vertreibung hinausgehen. Entscheidend sind dabei vor allem verhältnispräventive Maßnahmen. Dabei müssen der *Health in All Policies*- und *Gesundheit für alle*-Ansatz bei allen Handlungsfeldern richtungsweisend sein.

Vor diesem Hintergrund muss sich die Public-Health-Community für Klima, Öffentliche Gesundheit und Chancengleichheit aktiv einsetzen. Dabei umfasst der Begriff „Klima“ sowohl Maßnahmen zum Klimaschutz als auch zur Klimaanpassung.

Handlungsempfehlungen für die Public-Health-Community

- Neuintiierte und bestehende Maßnahmen, (Forschungs-)Projekte und Initiativen der Public-Health-Community berücksichtigen insbesondere **soziale und ökologische Dimensionen**.
 - ⇒ *Beispiel: Lehrinstitutionen haben Nachhaltigkeitsstrategien, die sowohl ökologische und soziale als auch gesundheitliche Aspekte berücksichtigen.*
- Die bestehende **horizontale und vertikale Zusammenarbeit** (zwischen den unterschiedlichen Disziplinen und Sektoren sowie zwischen Bund, Ländern und Kommunen) wird gestärkt und neue Bündnisse werden eingegangen, um konkrete Veränderungen herbeizuführen.
 - ⇒ *Beispiel: Gute Erfahrungen aus bestehenden Strukturen, wie z.B. dem Netzwerk Frühe Hilfen, werden genutzt, um die Themen von Klima und gesundheitlicher Chancengleichheit zu integrieren und/oder neue Strukturen aufzubauen.*
- Maßnahmen werden **partizipativ** entwickelt und umgesetzt.
 - ⇒ *Beispiel: Gruppenspezifische, bidirektionale Kommunikationsformate werden gemeinsam mit der Bevölkerung entwickelt, um Informationen zu Klima und öffentlicher Gesundheit wirksam zu kommunizieren.*

Handlungsempfehlungen für die Politik

- Die **ressortübergreifende Zusammenarbeit** über die **verantwortlichen Ebenen (Bund, Länder, Kommunen) hinweg** muss gestärkt werden. **Klima, öffentliche Gesundheit, Chancengleichheit** müssen in allen Ressorts mitgedacht werden.
 - ⇒ *Beispiel: Bei der Umsetzung von städtebaulichen Maßnahmen werden öffentliche Gesundheit, Klima und Chancengleichheit berücksichtigt und adressiert.*
- Die **gesetzlichen Rahmenbedingungen, Initiativen und Instrumente** müssen in Bezug auf Klima und gesundheitliche Chancengleichheit angepasst und ergänzt werden.
 - ➔ *Beispiel: Ergänzung der Gesundheitsdienstgesetze und des Präventionsgesetzes, so dass Datenerhebungen und Maßnahmen zu Klima und gesundheitlicher Chancengleichheit zum gesetzlichen Auftrag werden.*
- Es müssen dringend **nachhaltige und flexible Ressourcen** für die Umsetzung der Maßnahmen zu Klima, öffentlicher Gesundheit und Chancengleichheit bereitgestellt werden.
 - ➔ *Beispiel: Die Förderung von Austauschplattformen zum Teilen von Gute-Praxis-Beispielen sowie Ressourcen für die Umsetzung verhältnisorientierter Maßnahmen.*

Zur Erfolgsüberprüfung der Umsetzung wird bis Herbst 2022 ein Vorschlag für **messbare Ziele** entlang der bestehenden Eckpunkte für eine Public-Health-Strategie entwickelt. Diese werden innerhalb eines Jahres auf den Umsetzungsstand überprüft.

Zukunftsforum Public Health, Berlin, den 30.06.2022