



**„Keiner wollte sie – wir hatten sie gleich!“
Dient der Rettungsdienst zur Kompensation
sozialer Not?**

22.11.2019

**19. DRK-Rettungsdienstsymposium
Landesverband Hessen
Hohenroda**

Prof. Dr. med. Gerhard Trabert
Hochschule RheinMain

Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

***„Arm im Beutel
krank am Herzen“.***

Johann Wolfgang von Goethe

Ja,-

Das wissen wir jetzt schon seit
Jahren!!!

Selektionseffekt

(Kranke werden eher arm):

Bei Erwachsenen kommt es im Kontext Krankheit und Armut häufig zu einer sozialen Selektion:

***Chronisch schlechte Gesundheit;
chronische Erkrankungen erhöhen
das Risiko Armut.***

(Studie der Marburger Universität zu „Armutslebensläufen“)

Kausationseffekt

(Arme werden eher krank):

Hinweise für einen Kausationseffekt
ergeben sich für Kinder.

***Wer in **Armut aufwächst**, hat als
Kind und als Erwachsener eine
schlechtere Gesundheit.***

(Studie der Marburger Universität zu „Armutslebensläufen.“)

Haupterkrankungsarten bei **von Armut betroffenen Menschen**:

- Erkrankungen des Herz- Kreislaufsystems
- Erkrankungen der Verdauungsorgane
- Erkrankungen der Atmungsorgane
- psychosomatische sowie psychiatrische Erkrankungen + Beschwerdekompexe:
 - Angststörungen, **Suchterkrankungen**
 - **Depressionen (Suizidquote)**
- Krebserkrankungen
- **Beteiligung an Unfällen**

Sozioökonomisches Panel :

(Robert-Koch-Institut; T. Lampert; 2016)

- Lebenserwartungsunterschied zwischen dem reichsten und ärmsten Viertel der Bevölkerung bei **Frauen** um ca. **8 Jahre!**
- Lebenserwartungsunterschied zwischen dem reichsten und ärmsten Viertel der Bevölkerung bei **Männern** um ca. **11 Jahre!**
- **31 %** der von Armut betroffenen **Männer** erreicht **nicht** das **65 Lebensjahr**.

Risikofaktoren:

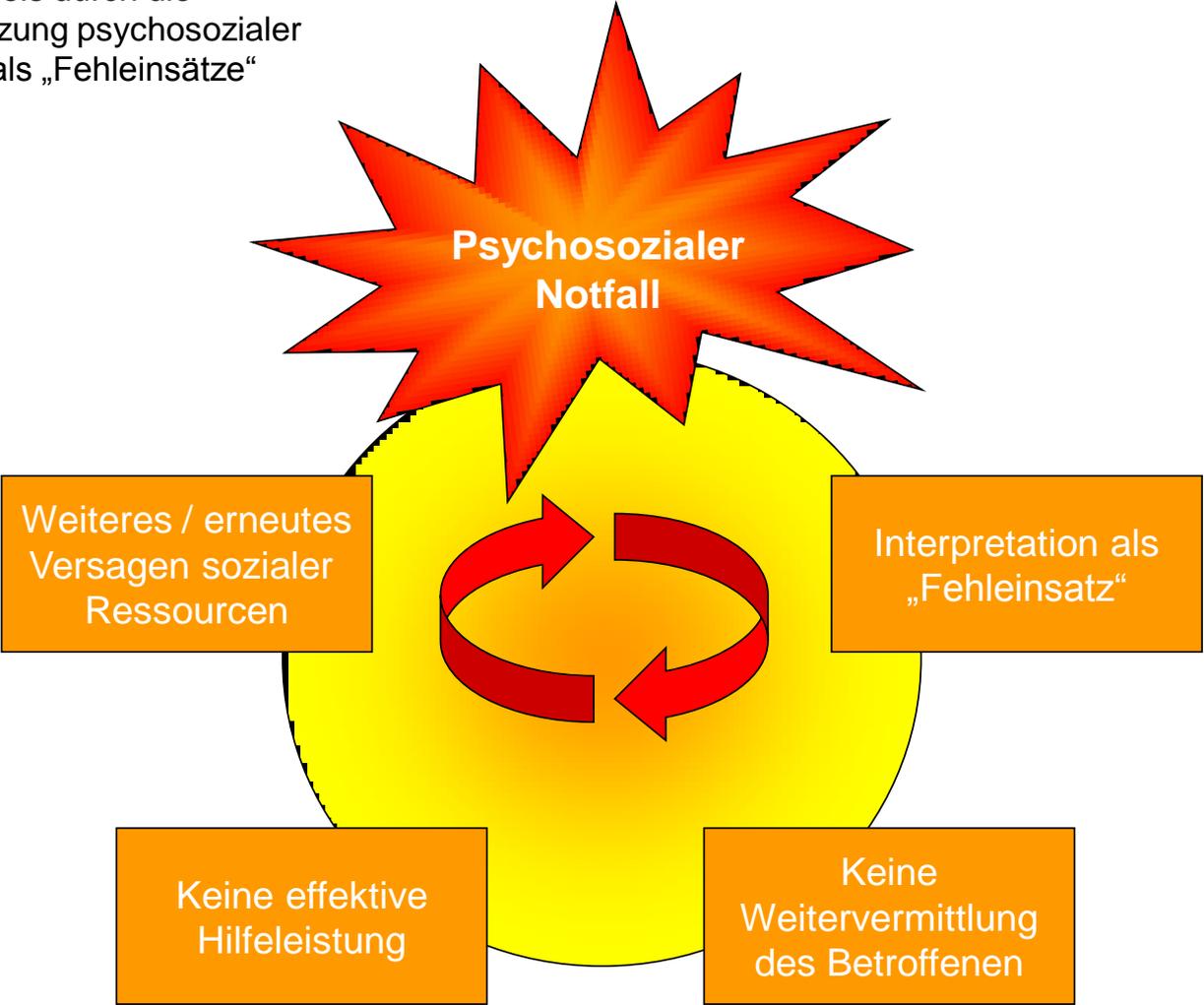
- **Einkommen / finanzielle Lebenssituation**
- **Umwelt**
- **Gewalterfahrung** (Rechtsextremismus)
- **Migrationshintergrund**
- **Arbeitslosigkeit**
- **Geschlecht**
- **Gesundheitssystem**

Gewalt!!

- Die körperliche Gewalt gegenüber armen, wohnungslosen Menschen nimmt zu.
- Auch die strukturelle Gewalt nimmt zu.
- Hohe Verantwortung von professionell Tätigen in diesem Kontext.
- Macht der Profis!!

***„Sozialrassismus;
Rassismus,
Rechtspopulismus,
AfD“***

Teufelskreis durch die
Einschätzung psychosozialer
Notfälle als „Fehleinsätze“



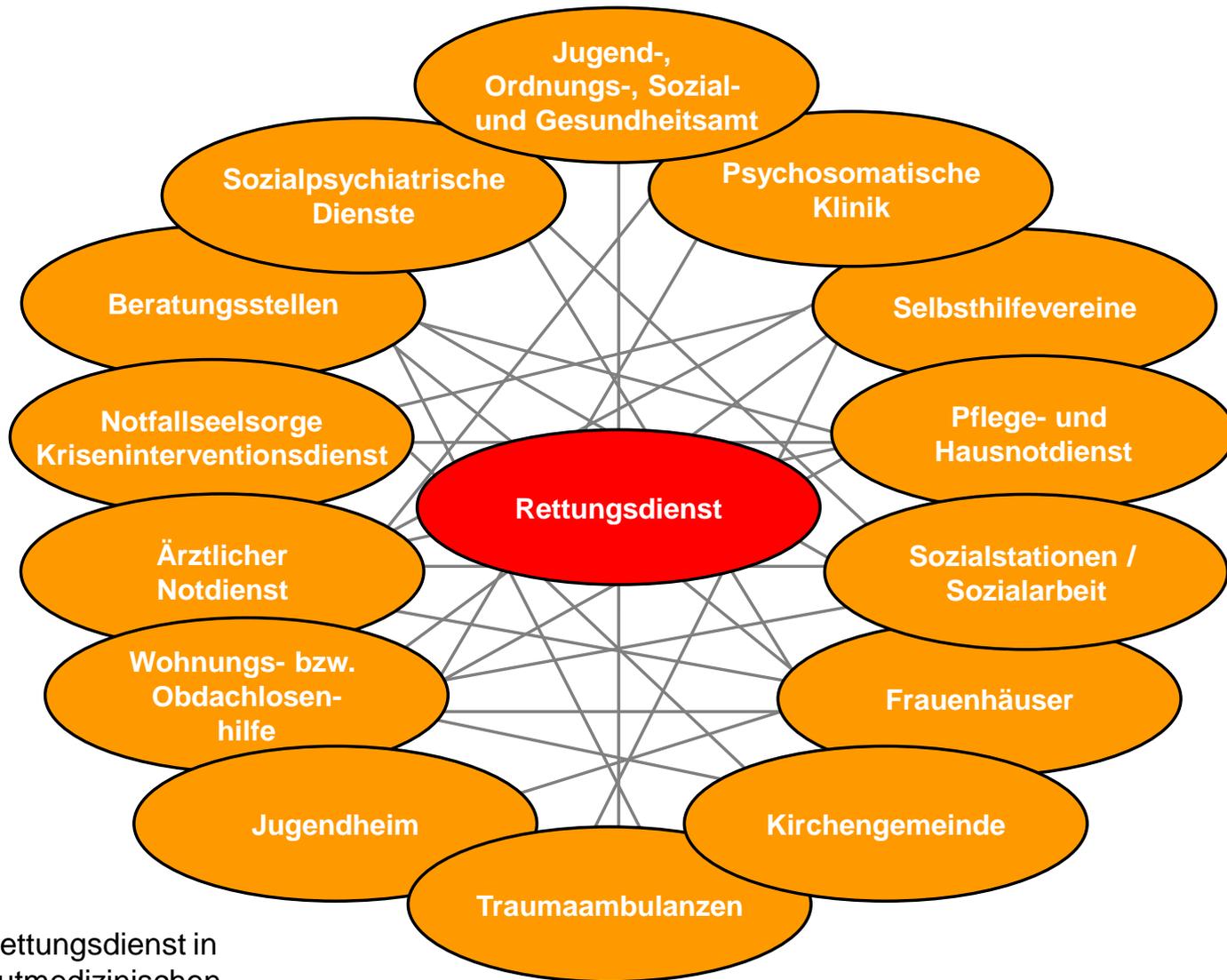


Abb. 1: Rettungsdienst in einem akutmedizinischen und -psychosozialen Versorgungsnetz

Kooperation und Vernetzung mit psychosozialen Einrichtungen ist dringend notwendig:

- „Der Notarztdienst erhält durch das Aufsuchen der Patienten in ihrer eigenen Lebenswelt einen **tiefen Einblick in die möglichen sozialen Ursachen** des Notfalls.
- Diese Informationen sind für die **weitere Versorgung** der Patienten unerlässlich.
- Der Notarztdienst muss mit den **lokal vorhandenen psychosozialen Beratungs- und Hilfsangeboten** eng vernetzt sein.“

(zitiert nach A. Mielck Das NAW- Buch 3. Auflage 2005)

Modell der Sequenziellen Traumatisierung

nach **Hans Keilson** im Kontext Trauma Verarbeitung:



- **Art und Weise** der Trauma Ver- und bearbeitung in Bezug auf die Trauma-Begleiter, kann ausschlaggebender sein als das traumatische Ereignis selbst = **Tertiäre Traumatisierung**
- **Die Tertiäre Traumatisierung ist** entscheidend für die Ausbildung einer Traumatisierungsreaktion bzw. Chronifizierung psychischer und physischer Beeinträchtigungen.
- **Entscheidend in der „dritten Phase“** „... ein neues Leben mit sozialer **Sicherheit und Stabilität** aufzubauen...“
- Traumaverarbeitung ist ein Prozess, den wir mit gestalten und begleiten können, kein abgeschlossenes Ereignis
- Pädagogen / Kontext-Akteure sind **somit aktiv (positiv oder negativ) am „Trauma-Prozess“ beteiligt**

Gleichwürdigkeit

Jesper Juul
(Dänischer Familientherapeut)



An Differentialdiagnosen denken!!

(„Nicht jeder wohnungslose Patient ist betrunken!!!“)

- Epileptischer Krampfanfall
- Subdurales Hämatom
- Cerebrale Blutung
- Gastrointestinale Blutung
- TBC
- Hepatitis B und C, HIV - Infektion
- Diabetes mellitus, Hypo- Hyperglykämie
- Malnutrition
- Coronarsyndrom, pAVK, Hypertonie

Rechtsmedizin Uni-Hamburg

(Todesursachen und Sterbeort von wohnungslosen Verstorbenen.)

(Ishorst-Witte / 2001):

- Bestätigung keine Anbindung zum medizinischen Regelsystem
- Bedeutende Anzahl psychiatrischer Erkrankungen (**Suchterkrankungen, Suizide**)
- **Sterbeort: 35,1% die Straße**; 25,1% Wohnheim; 20,9% Krankenhaus
- viele unbehandelte chronische Erkrankungen neben Akutversorgung

Kanada-Studie I

(Lancet 1995; 345:1131-34) :

- Wohnungslose Patienten (n=133) wurden in 2 Gruppen auf der Notaufnahmestation in Toronto (University of Toronto) aufgeteilt:
- **Gruppe A** wurde schnell behandelt und entlassen (wie üblich auf der Notaufnahme).
- **Gruppe B** bekam eine Person zugeteilt die sich viel Zeit für den Patienten nahm, redete, ein Essen spendierte usw..

Kanada-Studie II:

Ergebnis:

- Patienten aus der **Gruppe A** kamen **häufig wieder** in die Notaufnahme.
- Patienten aus der **Gruppe B** kamen **wesentlich seltener** wieder in die Notaufnahme.
- **Persönliche Zuwendung** ist quasi die Therapie und sie ist preiswerter als immer wiederkehrende medizinische Diagnostik.

Niedrigschwellige medizinische Versorgung



ARZTMOBIL⁺





H. Karutz, S. Schröder (Hrsg.)
G. Trabert, U. Wagner

Die Reihe stellt in Form kleiner Taschenbücher die Spezifika in der Versorgung besonderer Personengruppen durch das präklinische Fachpersonal dar. Dabei stehen je nach Personengruppe medizinische, technische, taktische oder auch psychosoziale Informationen im Vordergrund. Fachwissen und Versorgungskonzepte werden durch konkrete Handlungsempfehlungen und Tipps für die Praxis abgerundet.

Band 2 verdeutlicht, dass das Einsatzaufkommen für den Rettungsdienst in sozialen Brennpunkten immer weiter ansteigt. Die Einsatzgründe liegen dabei vor allem in psychiatrischen Notfällen, wie Intoxikationen, Suizidalität, psychomotorischen Erregungszuständen und Angststörungen. Das Buch hilft, die oft schwierige Lage der Patienten zu verstehen und gibt Tipps und Handlungsanweisungen für die Einsatzpraxis.

Besondere Personengruppen
im Rettungsdienst

Band 2

Patienten in Sozialnot

Besondere Personengruppen
im Rettungsdienst

Patienten in Sozialnot

G. Trabert · U. Wagner

H. Karutz · S. Schröder (Hrsg.)





Armut und Gesundheit
in Deutschland e.V.



Armut und Gesundheit in Deutschland e.V., Zitadelle 1F, 55131 Mainz

***„See the person and the
illness,
not only the illness“***



Gesundheit ist ein Menschenrecht

 Der höchstmögliche Gesundheitszustand ist ein fundamentales Menschenrecht

(Universale Erklärung der Menschenrechte §25,1 1948, WHO)

 Der Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln und Gesundheitsdiensten ist ein Menschenrecht

(§ 12 Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, 1966)

 Der Zugang zu Forschungsergebnissen ist ein Menschenrecht

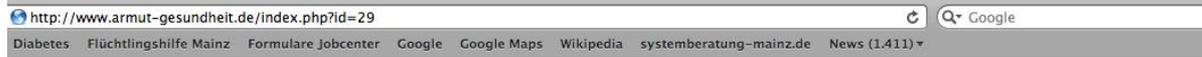
(§ 15 Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte)





Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Armut und Gesundheit in Deutschland e.V., Zitadelle 1F, 55131 Mainz



Zitadelle 1 F 55131 Mainz, Telefonnummern im grünen Feld rechts

Mithelfen
Spendenkonto 1919018
Mainzer Volksbank 551 900 00
Mitmachen
werden Sie Fördermitglied

Impressum Sitemap Kontakt Suche



- Aktuelles
- Über uns
- Spenden/Mitglied werden
- Mainzer Modell
- Ambulanz ohne Grenzen
- Street Jumper
- Snoezelen
- Gesundheit Jetzt
- Flüchtlinge
- Armut global
- Landesarmutskonferenz
- Kunst sieht Armut
- Veranstaltungen
- Presse
- Filmbeiträge
- Literatur
- Shop
- Anerkennungen
- Links
- Tipps und Infos



Gleichwürdigkeit!

Die ethischen Leitlinien unseres Handelns in der medizinischen Versorgung



Bilder und Infos zur
AMBULANZ OHNE GRENZEN

**Medizinische Ambulanz
ohne Grenzen**
☎ 06131- 6279298 Ingrid Obst
erreichbar Di, Mi, Do 10 – 12 Uhr
ambulanz@armut-
gesundheit.de

- Sprachzellen

Soziale Beratung

☎ 06131- 6198611
☎ 0174 - 7798687
Nela Kleinehanding
nela.kleinehanding@armut-
gesundheit.de

Geschäftsstelle:

☎ 06131- 6279071 Gisela Bill
info@armut-gesundheit.de

