



Nationale Armutskonferenz (nak)

Armut macht krank, Krankheit macht arm

Forderungen zu gesundheitsbezogenen Aspekten der Armut in Deutschland

1. August 2025

Die Nationale Armutskonferenz ruft die Abgeordneten des 21. Deutschen Bundestages zu einer aktiven Politik der Armutsbekämpfung auf. Es gilt, die aktuell bestehende Kausalität „Armut macht krank, Krankheit macht arm“ endlich aufzulösen. Dazu benötigt es konkrete Handlungen in unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und -versorgung für armutsgefährdete und -betroffene Menschen. Die Nationale Armutskonferenz trägt nachfolgend konkrete Forderungen vor. Damit werden die Vorschläge der Nationalen Armutskonferenz aus dem „Schattenbericht: Armut in Deutschland“¹ vom Januar 2025 ergänzt und konkretisiert.

Allen nachfolgenden Forderungen ist gemein, dass dezentrale Versorgungsstrukturen – vor Ort u.a. in Landkreisen, Städten und Gemeinden – erhalten und, wo sie fehlen, aufgebaut werden müssen. Diese müssen insbesondere Versorgungsangebote für Menschen ohne Krankenversicherungsstatus und/oder mit geringen finanziellen Mitteln berücksichtigen. Zur Umsetzung dezentraler und mobiler Angebote sollen Soziale Träger und Wohlfahrtsverbände, die Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern eingebunden werden. Wesentlich ist, dass zur medizinischen Versorgung auch ein Case-Management angeboten wird.

Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Vor dem Hintergrund der vielfach dokumentierten und aktuell stetig weiter auseinandergehenden Schere zwischen Arm und Reich ist ein verbindlicher und gesetzlich verankerter Ausbau gesundheitsförderlicher Programme zentral, um soziale und gesundheitliche Chancen sowie die Teilhabe benachteiligter Menschen zu verbessern. Hierzu zählt auch – neben der Förderung guter Bildungs-, Ausbildungs- und Berufschancen – die dauerhafte Bereitstellung hinreichender finanzieller Mittel für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) vor Ort.

Als Lehre aus der Coronapandemie wurden von Bund und Ländern für die Jahre 2020 bis 2026 insgesamt 4 Milliarden Euro für den „Pakt für den ÖGD“ zur Verfügung gestellt. Seither konnten viele neue Personalstellen geschaffen und die technisch-digitale Ausstattung wesentlich modernisiert und verbessert werden. Eine Verstetigung und Entfristung der mit dem Pakt für den ÖGD geschaffenen Personalstellen über das Jahr 2026 hinaus wird als dringend angesehen. Dauerhafte Strukturen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention müssen vor Ort, in den Lebenswelten und Quartieren der Menschen (Aufwachsen, Lernen, Wohnen, Arbeiten, Begegnen) verlässlich ausgebaut werden. Viele der Maßnahmen und Programme auf kommunaler Ebene, häufig im Rahmen von „Präventionsketten“, haben sich längst bewährt: Sie wirken und sind nachhaltig. Der Öffentliche Gesundheitsdienst übernimmt innerhalb dieser Prozesse sehr zentrale Aufgaben. Diese müssen daher unbefristet und auskömmlich finanziert werden.

¹ Nationale Armutskonferenz (2025): [Schattenbericht: Armut in Deutschland](#)

Kindergesundheit und Überwindung von Armut in Familien

Armut und Gesundheit sind innerhalb der Familien nicht zu trennen. Niemand ist alleine arm – und niemand ist alleine krank. Sind die Eltern von Armut betroffen, wirkt sich dies unmittelbar auf die Kinder aus. Die Einschränkungen in ihrer Lebensführung (Ernährung, Wohnen, Freundschaften, medizinische Versorgung, etc.), verbunden mit Verletzungserfahrungen, entwürdigenden Abhängigkeiten und Scham ihrer Eltern haben einen direkten Einfluss auf die körperliche und psychische Gesundheit von Kindern und das Entstehen chronischer Erkrankungen.²

Wir fordern daher eine bürokratiearme finanziell ausreichende Absicherung für alle Kinder und Jugendlichen in Deutschland, die sicherstellt, dass sie unabhängig von ihrem Elternhaus echte Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe und ein gesundes Aufwachsen in ihren Familien haben.³ Daneben ist die Integration in den Arbeitsmarkt zu fördern, um die Lebensbedingungen der Familien langfristig zu verbessern und Armut nachhaltig zu überwinden.

Gesundheit wohnungsloser Menschen

Der Gesundheitszustand von Menschen in Wohnungsnot und Wohnungslosigkeit ist stark geprägt durch die erheblichen psychischen und physischen Belastungen, die das Leben auf der Straße, in Notunterkünften, in prekären Mitwohnverhältnissen oder anderen dauerhaften Provisorien mit sich bringt. Strukturelle Barrieren in der Gesundheitsgesetzgebung und im medizinischen Regelsystem erschweren den Zugang zu regulärer medizinischer Versorgung oder verhindern ihn oft gänzlich. So ist z.B. der Anteil der Menschen ohne Krankenversicherung unter den Wohnungslosen wesentlich höher als in der restlichen Bevölkerung. Wir fordern niedrigschwellige Zugangsmöglichkeiten zur Gesundheitsvorsorge und -versorgung und Krankenversicherungsschutz für Menschen in Wohnungsnot und Armut. Die Lebenslage der Menschen ohne den Schutz einer eigenen Wohnung muss bei allen Maßnahmen berücksichtigt werden, eine schnelle Vermittlung in gesicherten Wohnraum ist unerlässlich.

Suizidprävention

Existenzängste und Armut erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Suizidalität massiv. Kein Mensch sollte sich jedoch wegen Existenz- und Zukunftsängsten gegen sein eigenes Leben entscheiden müssen. Wir fordern daher den Ausbau suizidpräventiver Angebote auch außerhalb der psychiatrischen Akutversorgung. Wir fordern anonym nutzbare, niedrigschwellige und zielgruppenspezifische Beratungsangebote, die rund um die Uhr und kostenfrei für Ratsuchende nutzbar sein müssen. Zudem müssen Informationen zu suizidpräventiven Angeboten einfach und übersichtlich zur Verfügung stehen.

Menschen ohne dauerhaften Aufenthaltstitel gleichstellen

Die Gesundheitsversorgung von Asylbewerber*innen, Menschen mit Duldung und ausreisepflichtigen Personen ist im Asylbewerberleistungsgesetz geregelt und grundsätzlich auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzen begrenzt. Im Einzelfall können zusätzliche Leistungen gewährt werden. Um lebensbedrohliche Krankheiten und Spätfolgen zu vermeiden, ist es sinnvoll, dass die genannten Personen-gruppen künftig von Anfang an die benötigte, volle medizinische Versorgung analog zur gesetzlichen Versicherung erhalten und dass ihnen dafür eine elektronische Gesundheitskarte zur Verfügung steht, wie es in manchen, aber nicht in allen Bundesländern der Fall ist.

Menschen, die ohne Papiere in Deutschland leben, steht zwar ebenfalls eine Versorgung nach Asylbewerberleistungsgesetz zu, sie scheuen aber in der Regel Arztbesuche, weil sie diese über das Sozialamt beantragen müssten, welches wiederum eine Mitteilungspflicht an die zuständige Ausländerbehörde hat. Es ist dringend notwendig, den Bereich Gesundheit aus der Meldepflicht zu nehmen, damit Personen nicht aus Angst vor Abschiebung keine oder unzureichende medizinische Versorgung erhalten.

Die Nationale Armutskonferenz (nak) ist ein Bündnis von Organisationen, Verbänden und Initiativen, die sich für eine aktive Politik der Armutsbekämpfung einsetzen. Sie wurde im Herbst 1991 als deutsche Sektion des Europäischen Armutsnetzwerks EAPN (European Anti Poverty Network) gegründet. In der nak arbeiten Verbände und Menschen mit Armutserfahrung bzw. Selbsthilfeorganisationen zusammen, die ihre Erfahrungen und Perspektiven einbringen und ihre Lösungsansätze im Kampf gegen Armut und soziale Ausgrenzung aufzeigen.

Kontakt: armutskonferenz@diakonie.de; www.nationale-armutskonferenz.de

² Robert Koch-Institut (2010): [Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland](#); sowie Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (2025): [Gesundheit sichern – Wirtschaft stärken](#)

³ www.nationale-armutskonferenz.de/wp-content/uploads/2021/09/01_Ratschlag-Kinderarmut_Gemeinsame-Erklaerung_zur-Bundestagswahl-2021.pdf