

Arm und krank

„Lieber arm und gesund als reich und krank“ war eine vermeintliche Weisheit früherer Generationen. Man versuchte damit nicht die eigene Gesundheit als hoch zu bewerten, sondern suchte eher Trost für die eigenen bescheidenen Verhältnisse. Leider lehrt uns die Sozialmedizin seit Jahrzehnten, dass dem nicht so ist. Richtig heißt es: Bist du arm, bist du eher krank. Wir Hausärzte erleben diesen Zusammenhang regelmäßig in unserer täglichen Arbeit, oft jedoch ohne ihn bewusst wahrzunehmen. Da ist die alleinstehende Pensionistin, die wegen einer Pneumonie visitiert wird und nur ein paar Kartoffeln als Mittagessen am Teller hat. Da ist die türkischstämmige Familie mit der depressiven Mutter, die zu sechst auf nicht einmal siebzig Quadratmeter lebt, sodass kaum Luft zum Atmen ist und die Schulkinder keinen Platz zum Hausaufgabenmachen haben. Dort wo wir mit Armut konfrontiert sind, sind wir gewohnt, entsprechend zu reagieren. Leider verschließt sich ein Großteil der Armut auch unseren Augen, sodass wir dann nicht optimal handeln können. Daher wäre es gut, würde sich ein Teil des Fortbildungsangebotes auch mit sozialmedizinischen Themen beschäftigen. Wir könnten dann unseren schönen Beruf noch umfassender und fundierter ausüben und so auch manche unnütze Untersuchung oder wirkungslose Therapie vermeiden.

Aber gibt es nicht für jeden Österreicher unabhängig von seiner finanziellen und sozialen Situation freien Zugang zu allen Leistungen? Der Vergleich mit dem Birnbaum im nachstehenden Beitrag von Martin Schenk zeigt schön, dass Theorie und Praxis schnell auseinanderklaffen. Ein gutes Beispiel dafür ist die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung. Wir erleben regelmäßig, dass jene, die am ehesten davon profitieren würden, sich am schwersten dazu motivieren lassen oder erst gar nicht in unsere Ordinationen kommen. Hier ließe sich zum Beispiel durch ein Listensystem Abhilfe schaffen, bei dem sich jeder bei einem Hausarzt einschreiben muss. Dadurch wäre zumindest ein Ansprechpartner formuliert und ein leichteres Ansprechen von sogenannten Randgruppen möglich. Dass finanzielle Anreize nicht den gewünschten Erfolg bei der Gesundheitsförderung bringen, hat die Aktion der Sozialversicherung der Gewerblichen Wirtschaft gezeigt. Sie bietet bekanntlich ihren Versicherten eine Reduktion des Selbstbehalts bei der Erreichung von (größtenteils schwer überprüfbar) Gesundheitszielen. Diese werden noch dazu, siehe BMI, mit unzulänglicher Evidenz angewendet. Es kam zwar zu einer



**Dr. Franz Schramm,
Leiter des Arbeitskreises
Prävention und Gesundheitsförderung der ÖGAM**

deutlichen Zunahme der Vorsorgeuntersuchungen, jene aber, welche eine Lebensstilveränderung benötigen, waren bei den neu zur Vorsorgeuntersuchung Erschienenen kaum dabei. Es waren auch großteils Versicherte, die von einer Reduktion des Selbstbehalts kaum profitieren, da sie ohnehin kaum Leistungen in Anspruch nehmen. Wo sind die slowakischen Pflegerinnen, die Einmannfirmen in

der Baubranche, die unter prekären Verhältnissen arbeitenden Akademiker und Konsulenten? Sie wurden mit dieser Aktion nur höchst marginal erreicht, obwohl sie nach sozialmedizinischen Erkenntnissen jene wären, welche den höchsten Beratungsnutzen hätten.

Die ÖGAM versucht sich mit ihrem Arbeitskreis Prävention und Gesundheitsförderung auch diesen Fragen zu stellen und konstruktive Vorschläge zur Verbesserung der Probleme zu entwickeln. Eine der vordringlichsten Aufgaben dabei wird sein, vermehrt sozialmedizinische Aspekte in die Fortbildung einzubauen und einen fundierten Beitrag zu einer sinnvollen Weiterentwicklung der derzeitigen Präventionsprogramme zu leisten.

Dr. Franz Schramm

Das Redaktionsteam:

Dr. Reinhold Glehr, Dr. Barbara Degn,
Dr. Bernhard Fürthauer, Dr. Susanna Michalek,
Dr. Peter Pichler, Dr. Susanne Rabady

ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information? Dann sind Sie bei uns richtig! Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter www.oegam.at

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
c/o Wiener Medizinische Akademie
Herr Christian Linzbauer
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel. 01/405 13 83-17
Fax 01/405 13 83-23
office@oegam.at • www.oegam.at

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.

Armut kann Ihre Gesundheit

Von Lebensmitteln, die man nicht essen kann, und einem Birnbaum, mit dem man Armut bekämpft.

Frau Schöller schlägt sich als Ich-AG und Armutsunternehmerin mit Gebrauchsgrafiken durch den Alltag. Ihr dreijähriger Sohn leidet seit seiner Geburt an schwerem Asthma. Er braucht viel Zeit. Der Lohn ihrer Arbeit ist unregelmäßig und gering. Loch auf, Loch zu. So muss sie rechnen: einmal die Miete, einmal das Heizen, einmal das Telefon. Immer gibt es eine offene Rechnung. Kaputt werden darf nichts: kein Boiler und keine Waschmaschine. Mit dem Einkommen gibt es kein Auskommen. Arbeit schützt vor Armut nicht. Jetzt schon leben in Österreich Tausende in Haushalten, in denen der Verdienst trotz Erwerbsarbeit nicht reicht, um die eigene Existenz – und die der Kinder – zu sichern. Die Betroffenen weisen einen schlechten Gesundheitszustand auf, leben in feuchten, schimmlichen Wohnungen, können ihren Kindern nur eingeschränkte Zukunftschancen bieten.

- Armut ist relativ. Sie setzt sich stets ins Verhältnis, egal wo. Sie manifestiert sich in reichen Ländern anders als in Kalkutta. Menschen, die in Österreich von 600 Euro im Monat leben müssen, hilft es wenig, dass sie mit diesem Geld in Kalkutta gut auskommen könnten. Die Miete ist hier zu zahlen, die Heizkosten hier zu begleichen, und die Kinder gehen hier zur Schule.
- Armut ist das Leben, mit dem die wenigsten tauschen wollen. Arme haben die schlechtesten Jobs, die geringsten Einkommen, die kleinsten und feuchtesten Wohnungen, sie haben die krankmachendsten Tätigkeiten, wohnen in den schlechtesten Vierteln, gehen in die am geringsten ausgestatteten Schulen, müssen fast überall länger warten – außer beim Tod, der ereilt sie um durchschnittlich sieben Jahre früher als Angehörige der höchsten Einkommensschicht.

Der Birnbaum

- Armut ist eine der existenziellsten Formen von Freiheitsverlust. Armut ist nicht

nur ein Mangel an Gütern, sondern immer auch ein Mangel an Möglichkeiten; zum Beispiel über Raum zu verfügen: aus einer heruntergekommenen Wohnung wegziehen können oder eben nicht. Oder sich frei ohne Scham in der Öffentlichkeit zu zeigen oder nicht. In Armut kann man sein Gesicht vor anderen verlieren. Oder die Verfügbarkeit über Zeit: Frauen mit Kindern in unsicheren Beschäftigungsverhältnissen, die nicht entscheiden können, wann und wie lange sie arbeiten und wann eben nicht. Oder die Freiheit sich zu erholen. Die sogenannte Managerkrankheit mit Bluthochdruck und Infarktrisiko tritt bei Armen dreimal so häufig auf wie bei den Managern selbst. Nicht weil die Manager weniger Stress haben, sondern weil sie die Freiheit haben, den Stress zu unterbrechen: mit einem Flug nach Paris oder einem guten Abendessen.

Nur weil ein Baum mit Birnen in der Wiese steht, heißt das noch nicht, dass alle sie auch pflücken können. Denn Freiheit erschließt sich für den Menschen, der vor einem Baum voll mit Birnen steht, nicht einfach dadurch, dass es einen Birnbaum gibt, sondern dass dem Kleinsten eine Leiter zur Verfügung steht. Das sind die Möglichkeiten, die es braucht, um Güter in persönliche Freiheiten umzusetzen. Möglichkeiten sind Infrastruktur, eine gute Schule, Leitern sozialen Aufstiegs, Kinderbetreuung zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Gesundheitsdienstleistungen, therapeutische Hilfen und vieles mehr. Und alle Leitern nützen nichts, wenn die Person nicht klettern kann. Auch die Investition in Fähigkeiten von Menschen ist wichtig. Und wenn jemand beispielsweise eine Behinderung aufweist, dann wird man sich auch andere Möglichkeiten, ein anderes Hilfsmittel überlegen müssen. Jedenfalls darf auf keines der drei vergessen werden: Güter, Möglichkeiten und Fähigkeiten.

Denn alle gute Ausbildung nützt nichts, wenn es keine Jobs gibt. Und alle Möglichkeiten nützen nichts, wenn der Birnbaum mit einer Mauer abgesperrt ist und bestimmte Bevölkerungsgruppen vom Zugang

ausgeschlossen sind. All das ist für die Armutsbekämpfung wichtig: ein offener Zugang zu den Gütern des Lebens, bedarfsgerechte Möglichkeiten, sie erreichen zu können, und Investitionen in die Fähigkeiten von Menschen.

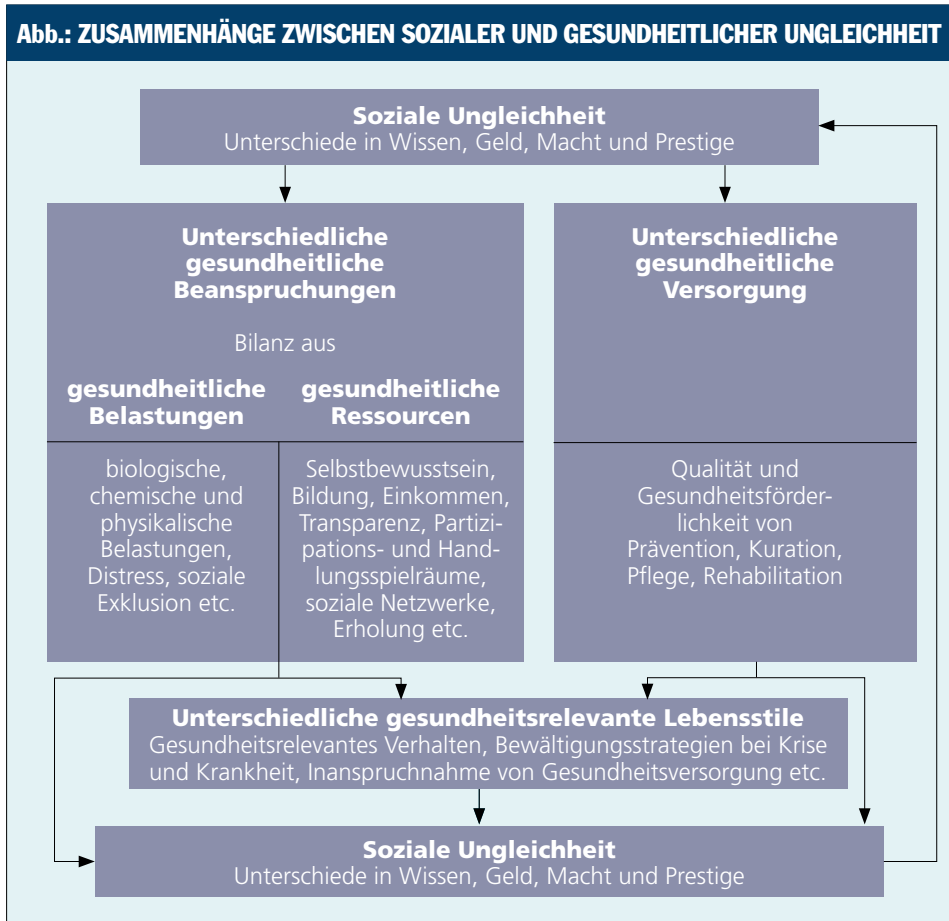
Sag mir, wo du wohnst, und ich sag dir, wann du stirbst

Sag mir wo du wohnst, und ich sag dir, wann du stirbst. Dreieinhalb Kilometer Luftlinie oder vier Stationen mit der U-Bahn trennen den 15. und den 1. Bezirk. Die Patienten der beiden Bezirke trennt vor allen Dingen eines: viereinhalb Jahre Lebenserwartung. Weiters konnte gezeigt werden, dass das gesteigerte Sterberisiko während Hitzeepisoden gerade in jenen ärmeren oder billigeren Bezirken am stärksten erhöht ist: Menschen in diesen Bezirken haben nicht nur von vorneherein eine kürzere Lebenserwartung, sondern sie leiden auch überproportional an den schädlichen Einflüssen von Umweltbelastungen. Die Bevölkerung unter der Armutsgrenze weist einen dreimal schlechteren Gesundheitszustand auf als hohe Einkommen. Und ist doppelt so oft krank wie mittlere Einkommen und es zeigt sich eine soziale Stufenleiter, ein sozialer Gradient, der mit jeder vorrückenden Einkommensstufe die Gesundheit und das Sterbedatum anhebt.

Die „Unterschiede in den gesundheitlichen Belastungen“ wie auch die „Unterschiede in den Bewältigungsressourcen“ zwischen Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlichem sozialen Status wiegen schwerer als die „Unterschiede in der gesundheitlichen Versorgung“ – und sind mit den „Unterschieden im Gesundheits-/Krankheitsverhalten“ tief verwoben. Gesundheitsförderung ohne soziales Feld ist genauso blind wie sozialer Ausgleich ohne den Blick auf das Handeln von Personen.

Wie verwoben Belastungen, Ressourcen und Gesundheitsverhalten sind, zeigt die Abbildung. Sie weist auch auf den dominanten Weg, der von den Unterschieden in Wissen, Macht, Geld und Prestige zu den

gefährden!



Unterschieden in Krankheit und Sterblichkeit führt.

Lebensmittel

Lebensmittel sind etwas zum Essen. Es gibt aber auch Lebensmittel, die wir nicht essen können und trotzdem zum Leben brauchen. Besonders Menschen, die es schwer haben, sind darauf angewiesen.

Die Resilienzforschung, die sich damit beschäftigt, was Menschen „widerstandsfähig“ macht, gerade in schwierigen und belastenden Situationen, hat eine Reihe von solchen stärkenden Faktoren gefunden.

Es sind vor allem drei „Lebens-Mittel“, die stärken:

Erstens ist da Freundschaft. Soziale Netze, tragfähige Beziehungen stärken. Das Gegenteil schwächt: Einsamkeit und Isola-

tion. Viele Armutsbetroffene leben wesentlich öfter allein, haben seltener Kontakte außerhalb des Haushaltes und können deutlich weniger auf ein tragfähiges Unterstützungsnetzwerk zurückgreifen.

Das zweite Lebensmittel ist Selbstwirksamkeit. Das meint, dass ich das Steuerrad für mein eigenes Leben in Händen halte. Das Gegenteil davon ist Ohnmacht: das schwächt. Kann man selber noch irgendetwas bewirken, ergibt Handeln überhaupt einen Sinn? Die Erfahrung schwindender Selbstwirksamkeit des eigenen Tuns macht krank. Das sind angesammelte Entmutigungserfahrungen.

Das dritte Lebensmittel ist Anerkennung. Anerkennung und Respekt stärken. Das Gegenteil ist Beschämung. Das wirkt wie Gift. Frau Schöller erlebt das tagtäglich. Sie strengt sich voll an und kriegt nichts her-

aus. Der belastende Alltag am finanziellen Limit bringt keine „Belohnungen“ wie ein freundliches Wort, besseres Einkommen, Anerkennung, Unterstützung oder sozialen Aufstieg. Eher im Gegenteil, der aktuelle Status droht stets verlustig zu gehen. Dieser schlechte Stress, der in einer solchen „Gratifikationskrise“ entsteht, wirkt besonders bei Menschen in unteren Rängen, die nichts verdienen und nichts zu reden haben. Dauern diese Ohnmachtserfahrungen an, lernen wir Hilflosigkeit: Lass mich erleben, dass ich nichts bewirken kann. Wer feststellt, dass er trotz aller Anstrengungen nichts erreichen kann, der wird früher oder später resignieren und aufgeben. Der Giftcocktail besteht aus drei Zutaten: aus hoher Anforderung, niedriger Kontrolle und niedriger Anerkennung. Das ist wie Vollgas bei angezogener Handbremse fahren. Gratifikationskrisen lösen starke negative Gefühle aus und gehen mit einer exzessiven Aktivierung des autonomen Nervensystem einher, samt seinen neurobiologischen Folgen. Den Hintergrund bildet eine Stimulation der Hypophysen-Nebennieren-Achse, die mit vermehrter Ausschüttung von Kortikoiden einhergeht. Anerkennung müsste eigentlich unbegrenzt vorhanden sein. Ist sie aber nicht. Sie wird wie Geld zu einem knappen Gut, das sich nach dem sozialen Status und der sozialen Hierarchie in einer Gesellschaft verteilt. Es sind nicht nur die Belastungen sozial ungleich verteilt, sondern auch die Ressourcen, sie zu bewältigen.

Frau Schöller muss viel zu oft Situationen der Einsamkeit, der Ohnmacht und der Beschämung erleben. Wer aus der Armut helfen will, muss Menschen stärken. Mit den drei Lebensmitteln, die man nicht essen kann: mit Freundschaften, Selbstwirksamkeit und Anerkennung.

*Martin Schenk ist Sozialexperte der Diakonie und Mitbegründer der Armutskonferenz.
www.diakonie.at, www.armut.at
Aktuelle Publikationen „Handbuch Armut in Österreich“ (Studienverlag) und „Wege aus der Armut“ (Deuticke).*

Die geschlagenen Helden aus der Schlacht um die Heiligen Bandscheiben

Es gibt einzelne Patienten, die mich an Kriegsveteranen denken lassen. Jene mit Orden behangene, stolzen Alten, die vielleicht nur überlebten, weil sie nicht die tapfersten waren (?), was sie nicht hindert, Jahr für Jahr verbissen humpelnd an die Armee-Parade zu gehen mit ihren verwitterten Gesichtern und Uniformen, bei deren bloßem Anblick man den Mief und die Mottenkugeln riecht.

Stimmt, meine Patienten sind nie im echten Krieg gewesen, haben aber als junge Migranten (einige Schweizer sind auch dabei) etwas erlebt, das sie auch traumatisiert haben mag. Sie haben zuhause ab dem zwölften. Lebensjahr geschuftet wie die Esel und sind dann vom Regen ihres Landes in die Traufe des gelobten Landes mit seinen Fabriken und Baustellen geraten. Irgendwann, jenseits der Mitte des Lebens, begann der Rücken zu streiken, und die Einsicht wuchs, dass es sich nicht lohnte, auf dem Schlachtfeld des fremden Landes zugrunde zu gehen. Und das waren die Jahre, wo es nach einigen Scharmützeln mit der weißen Zunft in die entscheidende Schlacht um die Heilige Bandscheibe ging.

Vorher mag es einmal zu einem Sturz vom Gerüst und ein anderes Mal zu einem Quetschtrauma des Fußes gekommen sein. Aber schließlich rappelten sich die Helden nochmals auf und zogen wieder und wieder in den täglichen Kampf an die Schmelzöfen, in die Lagerhallen und Schlachthöfe. Keine Arbeit, die einer ohne Not machen würde. Keine Orden für besondere Verdienste. Ein mit dem Heimatland verglichen mehr als guter Zahntag; dafür auch Rackern, Überzeit am Samstag, Schicht noch dazu. Aber jetzt, wo die Schmerzen im Rücken da waren und die Ärzte nicht mehr zu helfen wussten, wo sich der Schmerz verselbständigte und von Monat zu Monat, von Jahr zu Jahr zunahm, erlahmte die Bereitschaft zu kämpfen für den unsichtbaren Kaiser dieser Gesellschaft, dessen Insignien da sind: Leistung, Fleiß, Tapferkeit. Warum, für wen, wozu? Unterdessen waren auch die eigenen Kinder aus der Schule und brachten Verdienst nach Hause. Und die gleichaltrigen Kollegen im heimatlichen Dorf saßen jetzt wohl nachmittags im Kaffeehaus und hielten einen Schwatz. Hier in der Schweiz weit und breit kein Kaffeehaus, dafür immer häufiger das Wartezimmer des Arztes. Die Arbeitsausfälle nahmen zu, und es häuften sich Berge von Röntgenbildern und Berichten, und nach langem Hin und Her musste die Bandscheibe dran glauben. Wenigstens hatte man eine Übeltäterin gefunden. Das war das Bauernopfer, das der Körper hergeben musste. Die erwartete Besserung trat aber nicht ein, neue Beschwerden stellten sich ein und der „Soldat“, der einst als junger kräftiger Mann mutig auszog in den Kampf, wurde von seinen medizinischen Offizieren in einer Anzahl Rückzugsgefechten von der Front genommen.

Und jetzt – da alles vorbei ist – kommt so einer also in die Sprechstunde und trägt seine Diagnosen wie Orden auf breiter Brust. Kommt und erzählt dir jedes Detail, z.B. von jenem Oktober 1999, wo er sechs Wochen lang im Spital gelegen sei und wo man ihm gesagt habe, „es sehe sehr schlimm aus“. Im Mai darauf sei er an die Arbeit zurückgegangen, aber nur für vier Wochen. Dann nach Hause, Therapie um Therapie, haufenweise Tabletten. Wieder Ein-

weisung wegen Magenproblemen. Jede Station des Kreuzweges wird mit genauesten Angaben der Daten geliefert. Die Namen der Ärzte werden aufgezählt wie die Namen von Generälen. Ja damals, als der Doktor Spina, einer wie ein Kommandant einer Brigade mit einer Stimme, als zöge man in den Krieg, an jenem Abend an sein Bett getreten sei und angekündigt habe, morgen früh werde es ernst, da keimte noch einmal Hoffnung. Aber dann der Aufenthalt in der Reha, ein Verwundetenlazarett mit fremdem Essen und Viererzimmern. Und, und ... die Krankheit als Lebensinhalt.

Einer meiner Kollegen meinte dazu: Beruf? Patient! Keine Idee, wie es außerhalb der Krankheit weitergehen sollte. Das müssen – bitte sehr – die Herren Ärzte wissen. Das Kaffeehaus des heimatlichen Dorfes weit weg. Die Dreizimmerwohnung im neunten Stockwerk eines Blockes eine Isolierstation. Zum Glück arbeitet die Frau, dann zankt man sich nicht den ganzen Tag.

Die gleiche Tragik wie bei den Kriegsveteranen: die Geschichte ja nicht loslassen, sie gibt noch etwas Halt. Nach rückwärts leben, Erinnerung pflegen an den großen, starken Kerl, der tagelang und mühelos 50-Kilogramm-Säcke buckeln konnte. Die stete Beteuerung, dass man viel lieber arbeiten würde, als den Tag totschiagen. Ebenso glaubhaft als traurige Erinnerung wie aussichtslos für die Wiederaufnahme einer Arbeit. Ausrangiert wie eben ein Veteran einer geschlagenen Armee. Nie gelernt, sich selbst zu beschäftigen, zu lesen, zu basteln. Früher war der Höhepunkt das Wochenende im Schrebergarten, aber heute, mit diesem Rücken, geht das auch nicht mehr. Der heimatliche Fernsehsender bringt zwar über die Satellitenschüssel etwas Abwechslung. Aber auch hier Entfremdung, denn die Welt in der Heimat ändert sich ebenso rasant und ist ihm bald fremder als die Welt hier. Gestrandetes Treibholz? Alte Gäule, denen man das Gnadenbrot gibt? Gebrochene, früher stolze Männer, deren Rolle anders gedacht war? Sicher auch ab und zu ein Schlitzohr, der unser Rentensystem missbraucht. Aber das ist wohl doch die Ausnahme. Die verlorenen Seelen kamen von irgendwo und finden nun nie mehr ganz zurück zu sich selbst, auch wenn sie ihren Körper ab und zu in die Heimat fliegen lassen.

Manchmal gelingt es, im Gespräch eine visuelle Reise zu machen in eine bessere Welt. Da wird das Gesicht anders, und hinter der grauen Fassade leuchtet es ein wenig auf. Ja doch, das Thermalbad in der Heimat sei das beste in der ganzen Welt. Die Ferien an der albanischen Küste hätten gut getan. Doch, sicher, auf die Kinder sei er stolz, alle hätten Berufslehren abgeschlossen und wollten hier bleiben. Für Minuten führt der Patient den Arzt in seine Welt, ist plötzlich zehn Jahre jünger, lächelt verträumt. Dann zieht der graue Schleier wieder übers Gesicht ...

*Dr. Edy Riesen, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Hauptstrasse 79, 4417 Ziefen, Schweiz; edy.riesen@hin.ch*