

aktuell Hausärzte

Soziales als Medizin

Die Folgen von Armut, niedriger Bildung, schlechter Gesundheit und Entsolidarisierung waren Thema einer Podiumsdiskussion des Hausärztesverbandes.



Armut und Krankheit: Soziale Maßnahmen wirken positiv auf Gesundheit und Gesundheitskosten

Armut macht krank. Sozialer Ausgleich ist eine gute Medizin.“ Diese These des Sozialexperten Mag. Martin Schenk löste bei einer Diskussionsveranstaltung des Österreichischen Hausärztesverbandes^{*)} eine hitzige Debatte über Eigenverantwortung für die Gesundheit und den Umgang mit schwierigen Patienten aus.

„Nicht Armut, sondern Dummheit macht krank“, hielt ein Arzt aus dem Publikum dagegen: „Es gibt Patienten, denen kann man bei allem Enthusiasmus gewisse Dinge nicht vermitteln, die wesentlich für ihre Gesundheitserhaltung sind.“ Ein anderer Mediziner legte nach: „In unsere Ordinationen kommen jeden Tag schmutzige, stinkende Patienten, die einfach dumm und nicht zu steuern sind.“

Die Äußerungen riefen Empörung bei den Laien im Publikum hervor und Zustimmung bei einem Teil der anwesenden Ärzte. Allerdings nicht beim Präsidenten des Österreichischen Hausärztesverbandes (ÖHV), Dr. Christian Euler: „Ich kann nicht verstehen, dass einen Wut und nicht Mitleid packen, wenn man einem Menschen begegnet, der offensichtlich sehr benachteiligt ist.“

Patienten unterstützen. Auch ihm, Euler, sei es schon passiert, dass er Freitagabend

„Es gehört zur Aufgabe
des Arztes, die
Patienten intelligenter
zu machen“

Dr. Hans-Joachim Fuchs

von einem arbeitslosen Patienten zu einem Hausbesuch gebeten worden sei. „Natürlich schleicht sich dann der Gedanke ein: ‚Hätte der nicht den ganzen Tag Zeit gehabt, um zu mir in die Ordination zu kommen?‘. Doch dann sage ich zu mir selbst: Jetzt hast du unter deinem Niveau gedacht“, schildert Euler seine Reaktion

„Es gehört zur Aufgabe des Arztes, den Patienten intelligenter zu machen“, ist MR Dr. Hans-Joachim Fuchs überzeugt. Gerade den sozial Benachteiligten aus den unteren Bildungsschichten werde der Zugang zum Gesundheitssystem noch immer besonders schwer gemacht. „Anträge, zum Beispiel zur Rezeptgebührenbefreiung, sind so schwierig gestaltet, dass sie für viele

eine unüberwindliche Hürde darstellen“, betont der engagierte Wiener Allgemeinmediziner. Aufgrund der bürokratischen Trägheit der e-card komme es außerdem häufig vor, dass Versicherte als nicht versichert aufscheinen. Besonders betroffen davon seien ohnehin schon sehr benachteiligte Patienten wie etwa Arbeitslose oder Haftentlassene.

Entsolidarisierung. Man solle nicht auf die Benachteiligten losgehen, sondern auf die Rahmenbedingungen, die zu Benachteiligung führen, meint der Gesundheitsjournalist und Autor Martin Rümmele (zuletzt veröffentlichte er das Buch „Zukunft Gesundheit – So retten wir unser soziales System“): „Die Verhältnisse machen wütend. Aber sollen wir die Wut statt auf die Betroffenen nicht besser auf das System richten?“ Rümmele kritisiert den „Trend zur Entsolidarisierung“. „Bei Nikotinsucht und Übergewicht taucht immer wieder die Forderung auf, die Betroffenen für ihr ungesundes Verhalten zur Verantwortung zu ziehen. Doch man weiß, dass beides eine starke soziale Komponente hat.“

„Je weniger Einkommen, desto schlechter der Gesundheitszustand und desto geringer die Bildungschancen“. Auf diese Formel bringt Mag. Martin Schenk, Mitbegründer der österreichischen Armutskonferenz, den Zusammenhang zwischen Armut, Gesundheit und Bildung. Soziale Ungleichheit, also Unterschiede in Wissen, Geld, Macht und Prestige, bringen gesundheitsrelevante Unterschiede im Lebensstil und eine unterschiedliche gesundheitliche Belastung mit sich.

Teure Armut. „Zwischen dem noblen ersten und dem armen 15. Bezirk in Wien liegen vier Jahre Lebenserwartung“, rechnet Schenk vor. Durch scheinbar rein soziale Maßnahmen könne die Gesundheit der sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten verbessert werden. Soziale Maßnahmen wirkten sich daher auch positiv auf die Kosten des Gesundheitssystems aus, betont der Sozialexperte: „Untersuchungen zeigen, dass die von Armen am häufigsten aufgesuchte Gesundheitseinrichtung die Spitalsambulanz ist.“ Zugleich wisse man, dass diese Form der Versorgung wesentlich kostspieliger sei als die Versorgung im niedergelassenen Bereich. ■

Mag. Michael Krafinzner

^{*)} Das vom Österreichischen Hausärztesverband veranstaltete Gespräch im KulturCafé des ORF-Funkhauses war das erste der Diskussionsreihe namens „Auf dem Holzweg in die Sackgasse“, in der vernachlässigte Aspekte der Gesundheitspolitik und die Auswirkung von Gesundheitsreformen auf die Patienten thematisiert werden sollen. Die nächsten Veranstaltungen: „Medizinische Erkenntnisse – erforscht oder erkaufte?“ (1. Mai); „e-Medikation – Ein Schritt zu mehr Transparenz und Sicherheit oder in die Überwachungsmedizin?“ (8. Juni). Info: www.hausaerztesverband.at

Interview

„Wirtschaftsinteressen wird der Weg gebahnt“

Dr. Christian Euler, Präsident des Hausärzteverbands, sieht im Gesundheitssystem die Wirtschaft beständig auf dem Vormarsch.

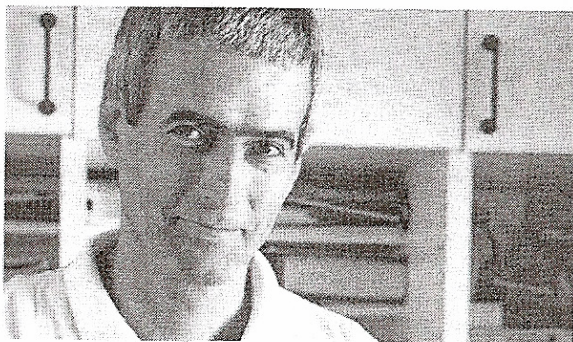
ärztemagazin: Der Österreichische Hausärzteverband veranstaltet eine Diskussionsreihe mit dem vielsagenden Titel „Auf dem Holzweg in die Sackgasse“. Mit welchem Ziel?

Dr. Christian Euler: Wir wollen über das Wesentliche sprechen. Es werden ja in der Gesundheitspolitik nur Pseudodiskussionen geführt. Es wird diskutiert, ob ein Bild auf die e-card soll - aber nicht, dass die e-card in die Überwachungsmedizin führt. Es wird über die Medikamentenkosten diskutiert - aber nicht über die exorbitanten Investitionen im Krankenhausbereich.

Die Sichtweise und die Interessen der Wirtschaft sollen dem Gesundheitssystem übergestülpt werden. „Geht's der Wirtschaft gut, geht es uns allen gut“ - das ist im Wirtschaftsleben eine Lüge, und es ist erst recht im Gesundheitssystem eine Lüge.

ärztemagazin: In der nächsten Veranstaltung kommt das Thema Leitlinien auf den Tisch. Warum stoßen Sie sich eigentlich so an Leitlinien?

Euler: Wir stoßen uns nicht an Leitlinien. Wir stoßen uns nur daran, dass uns diese mit Druck aufgezwungen werden. Auch hier will man wirtschaftlichen Interessen den Weg bahnen.



Euler: „Es wird über die Medikamentenkosten diskutiert - aber nicht über die exorbitanten Investitionen im Krankenhausbereich.“

Ist die absichtsvolle Einflussnahme der Industrie auf die Wissenschaft nicht bis in die Leitlinie hinein manifest? Zwischen evidenzbasierter Medizin und Leitlinien zum selben Thema klaffen oft Welten.

ärztemagazin: Auch die e-Medikation wird ein Thema sein. Ist diese wirklich der erste Schritt in die „Überwachungsmedizin“?

Euler: Dafür sind alle Voraussetzungen erfüllt. Das Ergebnis aus dem vertrauensvollen Zusammenwirken von Arzt und Patient wird eins zu eins an eine Zentrale gemeldet. Was mit diesen Daten geschieht, kann uns jetzt niemand sagen. Eine Regierung kann im Handumdrehen Gesetze ändern. Wir fürchten ja nicht den Datenmissbrauch, sondern den Datengebrauch.

Außerdem finde ich es ungeheuerlich, dass der Staat eine Sache wie die e-Medikation, die im höchsten Interesse der öffentlichen Hand ist, von privat finanzieren lässt. Man weiß ja: Wer zahlt, schafft an.

Interview: Mag. Michael Kraßnitzer