

Armut macht krank

Auch soziale Faktoren sind für die Gesundheit wichtig

Wer von Armut betroffen ist, wird öfter krank, Krankheiten dauern länger an und die Rückfallquote ist höher. Betroffene haben Zahlungsrückstände bei Miete und Strom, schränken sich beim Erwerb von Nahrungsmitteln stark ein und leben oft in schlechten Wohnverhältnissen. Besonders gefährdete Gruppen sind Arbeitssuchende, Familien mit mehreren Kindern, Alleinerziehende und Migranten.



„Armut bringt belastende Lebensumstände mit. Ein Beispiel: schlechtere Wohnverhältnisse, enge, dunkle Räume, die im Vergleich zu anderen Häusern deutlich öfter von Feuchtigkeit und Schimmel betroffen sind. Die Belastung der Innenraumluft wirkt sich negativ für die Atemwege aus. Dazu kommt die stärkere Belastung durch Verkehrsabgase“, beschreibt Dr. Ulrike Haas, Ärztin für Allgemeinmedizin in Traun.

Übergewicht tritt besonders bei Kindern sozial Benachteiligter auf. Zu beobachten ist zudem ein deutlich schlechterer Zahnstatus und häufigere Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates. Auch die Arbeitsbedingungen sozial benachteiligter Menschen sind – abgesehen von der oft unterdurchschnittlichen Bezahlung – oft belastend. Typisch sind Tätigkeiten als Reinigungskraft, Küchengehilfen, Arbeiten am Fließband oder im Baubereich.

Oft handelt es sich zudem um körperlich sehr fordernde Tätigkeiten, die zu eher familienbelastenden Arbeitszeiten durchgeführt werden müssen. Die ständige Überforderung wirkt sich besonders auf Frauen aus.

Die „Manager-Krankheit“, also Symptome wie Bluthochdruck und Herzerkrankungen u.ä. tritt bei sozial Benachteiligten etwa dreimal so häufig auf wie bei Managern.

Sozial benachteiligte Menschen leben oft bereits im Alter von 45 Jahren mit ebenso starken gesundheitlichen Einschränkungen wie Oberschicht-Zugehörige ab dem 75. Lebensjahr. Bei Kindern (11 - 13jährige) von Erwerbslosen und Sozialhilfeempfängern treten überproportional asthmatische Erscheinungen und Kopfschmerzen auf.

Oft fehlen Informationen darüber, welche Angebote es im Gesundheits- und Sozialbereich an welchen Orten gibt bzw. wie der Zugang möglich ist. Vor allem am Land gibt es teils große Lücken bei Angeboten im psychosozialen Bereich. Dazu kommen Schwierigkeiten, die eigenen Wünsche entsprechend aussprechen zu können. Haas verweist dazu darauf, dass gerade unter sozial Benachteiligten viele der über 300.000 Österreicher zu finden sind, die Analphabeten sind oder große Schwierigkeiten beim Lesen und Verständnis von Texten haben: „Es gibt immer wieder Fälle, wo jemand sagt, die Brille vergessen zu haben und die Arzthelferin bittet, das Ausfüllen zu übernehmen – hier ist es wichtig, hellhörig zu sein.“

Auch der Zugang zu Informationen zu gesundheitsförderndem Verhalten ist für diese Menschen deutlich schwieriger. Finanzi-

elle Nöte, die Wohn- und Arbeitssituation stehen einem gesundheitsbewussten Verhalten im Weg. Wenn am 25. des Monats kein Geld mehr für das Lebensnotwendigste vorhanden ist, wird Gesundheit zweitrangig. Dazu kommt: Viele Angebote im Gesundheitsbereich wie Physio- oder Psychotherapie sind mit Eigenleistungen verbunden.

Ohne Krankenversicherung

Kaum bekannt ist, dass viele Menschen kurz- oder langfristig keine Krankenversicherung haben – aktuelle Schätzungen gehen von über 160.000 Betroffenen aus. „Das sind z.B. geringfügig beschäftigte Personen, die sich selber versichern müssten, aber zuerst die Miete als die Krankenversicherung zahlen“, beschreibt Martin Schenk, Koordinator der „Armutskonferenz“ (www.armut.at). Es sind Arbeitssuchende, die noch keinen Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung und damit verbundene soziale Absicherung erworben haben. Immer größer wird auch die Zahl von Frauen aus gescheiterten Ehen, die ohne Absicherung dastehen – darunter viele Alleinerzieherinnen. Eine weitere Gruppe sind Menschen mit psychischen Krankheiten, die oft lange Zeit keine Termine rechtzeitig wahrnehmen können.

EXPERTENTIPP



Dr. Ulrike Haas
Ärztin für Allgemein-
medizin in Traun

„Armut bringt belastende Lebensumstände mit. Ein Beispiel: schlechtere Wohnverhältnisse, enge, dunkle Räume, die im Vergleich zu anderen Häusern deutlich öfter von Feuchtigkeit und Schimmel betroffen sind. Die Belastung der Innenraumluft wirkt sich negativ für die Atemwege aus. Dazu kommt die stärkere Belastung durch Verkehrsabgase.“

Lesen Sie weiter auf Seite 46 →



Alte Wohnungen, dunkle Räume und vielleicht sogar Schimmel an den Wänden sind leider oft das tägliche Brot von sozial schwächeren Menschen.



Es gibt unter diesen Gruppen viele, die nicht den Mut haben, Sozialhilfe zu beantragen. Gründe dafür sind aus Schenks Erfahrung: „Scham, Schikanen am Sozialamt, Angst vor Armutverfestigung.“ Die Angst vor Stigmatisierung ist – auch aufgrund von bereits gemachten entsprechenden Erfahrungen – ein wesentlicher Grund, Arztbesuche so lange als möglich hinauszuschieben.

Gerade in ländlichen Regionen ist bei der Betreuung von sozial benachteiligten Menschen die Initiative niedergelassener Mediziner gefragt. Am Land sind Hausärzte oft die ersten, die erfahren, wenn jemand in eine schwierige soziale oder psychische Situation kommt. Der Beruf als Hausarzt hat einige sozialarbeiterische Komponenten – hier geht es neben akut medizinischer Betreuung darum, Wege zu Beratungsstellen zu ebnet bzw. im Bedarfsfall auch den Kontakt zu Behörden. „Ich habe sehr gute Erfahrungen damit gemacht, Betroffene zu motivieren, zu ihrem Betriebsrat zu gehen – diese können

sowohl am Arbeitsplatz unterstützen als auch bei Wegen zu Beratungen usw.“, berichtet Haas.

Ein wichtiger erster Schritt ist, Menschen aus „sozial schwachen Schichten“ bewusst wahrzunehmen – das äußere Erscheinungsbild ist teils nur eine mühsam aufgebaute Fassade. Besonders bei dieser Zielgruppe ist es wichtig, sie ernst und sich die nötige Zeit zu nehmen.

In Studien wurde nachgewiesen, dass Menschen mit niedrigerem Bildungsstand längere Wartezeiten in Kauf nehmen müssen – zu empfehlen ist, die Abläufe in der Ordination auch in Hinblick auf den Umgang mit unterschiedlichen Menschengruppen zu analysieren, also z.B. wenn jemand ohne E-card kommt. Wichtig ist, vernetzt zu denken und die Kooperation mit sozialen Institutionen bewusst zu suchen. Der Gesundheitszustand wird multifaktoriell beeinflusst. Daher ist auch bei der Begleitung von Menschen aus sozial „schwachen Schichten“ ein multidisziplinäres Vorgehen besonders wichtig.

Lücken bewusst angehen

„Die Lücken im Krankenversicherungsschutz könnten durch Einbindung bedürftiger Nichtversicherter über die Sozialhilfe geschlossen werden“, erklärt Schenk. Dabei müssten sämtliche Nichtversicherte einen Status als Selbstversicherte in der Krankenhilfe erhalten. Bund und Länder müssten sich hier auf eine gemeinsame Vorgangsweise einigen. Dabei sollte zudem ein Paradigmenwechsel vom Almosencharakter der Sozialversicherung geschehen. Das bedeutet u. a. Förderung von Projekten für Arbeitssuchende, Menschen mit psychischen Krisen, Jugendliche und allein erziehende Frauen.

„Leider sind auch in Oberösterreich einige solcher Projekte dem Sparstift zum Opfer gefallen oder die Subventionen wurden stark gekürzt – das ist ein Sparen am falschen Platz“, betont Haas.

Mag. Christian F. Freisleben-Teutscher

Gesund gelacht!

