

Armut macht krank

Gesundheit ist eine Verteilungsfrage.

Wer weniger Geld zur Verfügung hat, ist öfter krank: Diesen Zusammenhang belegt eine aktuelle Auswertung der Statistik Austria. Demnach ist es beispielsweise dreimal wahrscheinlicher, dass Frauen und Männer in der höchsten Einkommensstufe ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einstufen als bei denjenigen mit der niedrigsten Einkommensstufe.

Wer weniger Geld hat, leidet öfter an Depressionen und chronischen Schmerzen, bei Frauen kommt hoher Blutdruck dazu. Riskantes Gesundheitsverhalten wie Rauchen und Übergewicht ist stärker verbreitet als bei Menschen mit hohem Einkommen. Schließlich sinkt auch die Wahrscheinlichkeit für körperliche Aktivitäten mit dem sinkenden Einkommen.

Wer also für gute Gesundheit der in Österreich lebenden Menschen sorgen will, muss sich demnach für mehr Chancengleichheit und Gerechtigkeit einsetzen, auf dass Gesundheit keine Frage des Geldes oder des Erbes bleibt.



Bildung ist die beste Medizin

Wer weniger verdient, hat ein höheres Risiko krank zu werden. Die soziale Selektivität des Bildungswesens setzt sich somit bei der Gesundheit fort.

Text: Sonja Fercher | Fotos: Michael Mazohl

Ich glaub, wenn ma a Geld hat, fühlt ma sich sowieso besser und sicherer als wie wenn ma immer [überlegen muss,] kann ich ma das leisten oder nicht leisten. Alles wird zum Problem und des Problem wird dann wieder zum Problem.“ Dieses Zitat stammt aus einer Studie, in der die Armutskonferenz Lücken und Barrieren im österreichischen Gesundheitssystem aus der Sicht von Armutsbetroffenen aufspürt. Dass Geld ei-

nen Einfluss auf das Wohlbefinden von Menschen hat, steht außer Zweifel. Ebenso steht außer Frage, dass Armut krank macht.

„Mit sinkendem sozialen Status steigen die Krankheiten an, die untersten sozialen Schichten weisen die schwersten Krankheiten auf und sind gleichzeitig mit der geringsten Lebenserwartung ausgestattet“, heißt es in der Studie. Darin ist von einer „sozialen Stufenleiter“

Gefährdetes System

Die Beschäftigten der Gesundheitsberufe sind mit vielfältigen Belastungen konfrontiert.

Die hohe Qualität der Gesundheitsversorgung in Wien und Niederösterreich ist bereits gefährdet: Es ist ein alarmierender Befund, zu dem eine Studie über die Situation der Beschäftigten in den beiden Bundesländern kommt. Die ArbeitnehmerInnen in den Gesundheitsberufen stehen unter massivem Druck. Ein „erheblicher Teil“ ist Burn-out-gefährdet.

Dies wiederum kann zu einem Teufelskreis führen: „Wenn ein Viertel der Beschäftigten bereits ausgebrannt oder von Burn-out akut bedroht ist, hat das negative Auswirkungen nicht nur auf die PatientInnen, sondern auch auf die anderen Beschäftigten, die die Arbeiten der nicht mehr voll Leistungsfähigen miterledigen müssen“, heißt es in der Studie.

Erstaunlich ist, dass nur wenige Beschäftigte Supervision in Anspruch nehmen. Aus Sicht der StudienautorInnen ist dies deshalb bedenklich, „weil Supervision ein Instrument des beruflichen Rückhalts (und des längerfristigen Schutzes vor Burn-out) ist, weil hier die notwendige Distanz zwischen Erlebnissen in der Arbeit (v. a. dem Umgang mit fremdem Leid und Sterben) und dem „eigenen Leben“ gewonnen werden kann“. Mindestens so erstaunlich ist, dass verhältnismäßig wenige Betriebe Maßnahmen zur Gesundheitsförderung anbieten, nämlich weniger als die Hälfte. Auch die kostenfreie Gesundenuntersuchung nehmen nur verhältnismäßig wenige ArbeitnehmerInnen in Anspruch.

Die Belastungen sind vielfältig (siehe auch „Gesundheitsarbeit macht krank“, S. 12–14), nicht zuletzt die Ar-

beitszeit. Bemerkenswert ist, dass viele kein Problem mit langen Diensten haben, „weil ihnen diese lange zusammenhängende Freizeitblöcke (in der Regel jede Woche mehrere zusammenhängende freie Tage) ermöglichen und damit die Erholungsmöglichkeiten verbessern“. Auch die damit verbundene bessere Bezahlung spielt sicherlich eine Rolle. Dazu sei allerdings angemerkt, dass sich auch eine große Zahl eine Verkürzung ihrer Arbeitszeit wünscht, und zwar auch wenn dies mit Einkommenseinbußen verbunden ist. „Das ‚wir können einfach nicht mehr‘ findet sich in vielen Interviews“, heißt es in der Studie.

Die Studie enthält auch ein widersprüchliches Ergebnis: Einerseits sind die Beschäftigten trotz aller Belastungen mit ihrem eigenen Gesundheitszustand sehr zufrieden. Stellt man dieser Einschätzung aber die Anzahl der Krankenstandstage gegenüber, so zeigt sich: „Nur etwa ein Drittel der Befragten war im letzten Jahr kein einziges Mal im Krankenstand.“ Einen Erklärungsansatz sieht die Studie darin, dass Probleme gerade in den Gesundheitsberufen deshalb nicht benannt werden, weil sie als „Schwächen“ angesehen werden.

Das Fazit der Studie: „Man kann derzeit noch nicht von ‚Pflegenotstand‘ sprechen, aber die Befunde müssen ernst genommen werden, um die gute Qualität des Gesundheitssystems in Wien und Niederösterreich auch in den kommenden Jahren auf hohem Niveau erhalten zu können.“

Die Studie zum Download: tinyurl.com/hm9esv2

Es rächt sich, dass Österreich eine Bildungsreform schuldig bleibt, die für mehr soziale Gerechtigkeit unter den SchülerInnen sorgt. Somit haben die Defizite im Bildungsbereich nicht nur schlechtere Einkommenschancen der betroffenen Kinder zur Folge, ja, sie gefährden sogar ihre Gesundheit.

die Rede: Je weiter Personen in der Einkommensstufe vorrücken, desto gesünder sind sie und desto länger leben sie auch. Es nimmt wenig Wunder, dass Armutsgefährdete stärker von psychischen Belastungen betroffen sind. Insgesamt haben Armutsgefährdete einen „dreimal schlechteren Gesundheitszustand“ als Haushalte mit hohem Einkommen, so die Armutskonferenz. Ebenso sind sie dreimal so oft von chronischen Krankheiten sowie starken Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten betroffen.

Ungleiche Belastungen

Die Hintergründe erscheinen logisch: „Über Einkommen, Beruf und Bildungsabschlüsse vermitteln sich unterschiedliche Lebensbedingungen mit unterschiedlichen Wohnverhältnissen, Arbeitsplätzen und Erholungsräumen“, so die Armutskonferenz. Das bedeutet, dass die Alltagsbelastungen sehr ungleich verteilt sind, und zwar physische wie psychische. In der Studie wird dies folgendermaßen illustriert: „Schlechte Luft für Ärmere in Wohnungen an den Autorouten der Großstädte belastet den Organismus, genauso wie chronischer Stress in einem prekären wie unsicheren Alltag.“



Krankheit macht arm: Oftmals wird dem entgegengehalten, dass der Zusammenhang umgekehrt sei, dass nämlich Krankheit zu Armut führe. Da ist zweifellos etwas dran, ebenso aber eben an der umgekehrten Logik. Die Armutskonferenz gibt vier Faktoren an, die erklären, warum mangelnde finanzielle Ressourcen krank machen: Armutgefährdete haben andere gesundheitliche Belastungen als diejenigen, die mehr Geld haben. Wer weniger finanzielle Ressourcen hat, hat zugleich weniger Ressourcen, um eine Krankheit zu bewältigen bzw. sich zu erholen. Auch die gesundheitliche Versorgung an sich ist ein Problem. Und die Menschen gehen anders mit dem Thema Gesundheit um.

Hand in Hand

Die NGO weist darauf hin, dass das eine das andere bedingt. „Stress durch finanziellen Druck und schlechte Wohnverhältnisse geht Hand in Hand mit einem geschwächten Krisenmanagement und hängt unmittelbar mit mangelnder Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und einem ungesunden Lebensstil zusammen.“

Diese Problematik beschränkt sich allerdings bei weitem nicht nur auf die,

die armutsgefährdet sind. Eine kürzlich publizierte Studie der Statistik Austria kommt zu dem Schluss, dass soziale Faktoren grundsätzlich einen „prägenden Einfluss“ auf die Gesundheit haben – also Bildungsstand, Erwerbsstatus und die Art der beruflichen Tätigkeit. Für die Studie wurden die Ergebnisse der österreichischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2014 analysiert.

Deutlich längere Lebenserwartung

Die Daten zeigen eindeutig, dass diejenigen, die eine höhere Bildung genossen haben, auch gesünder sind. Am krasssten ist der Unterschied bei der „gesunden Lebenserwartung“, also wie viele Jahre man bei guter Gesundheit lebt: Der Unterschied zwischen Männern und Frauen mit einem Abschluss einer höheren Schule und Pflichtschulabschluss beträgt 13,4 Jahre – erstere können mit rund 73 gesunden Jahren rechnen, letztere mit nicht einmal 60.

Auch der eigene Gesundheitszustand wird deutlich unterschiedlich bewertet: Formal höher gebildete Frauen beurteilen ihre Gesundheit zu 85 Prozent als sehr gut oder gut, bei Männern sind es 87 Prozent. Bei jenen mit Pflichtschulabschluss liegt der Prozentanteil bei

67 (Frauen) und 69 Prozent (Männer) gesundheitlich sehr gut oder gut.

Die Wahrscheinlichkeit, dass Frauen und Männer in der höchsten Einkommensstufe ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einstufen, ist 3,2-mal beziehungsweise 3,1-mal höher als bei Frauen und Männern der niedrigsten Einkommensstufe. Sie leiden vermehrt an Depressionen und chronischen Schmerzen, bei Frauen kommt hoher Blutdruck dazu. Außerdem sind Rauchen und Übergewicht stärker verbreitet als bei Menschen mit hohem Einkommen. Schließlich sinkt auch die Wahrscheinlichkeit für körperliche Aktivitäten mit dem sinkenden Einkommen.

Risikoverhalten

Es ist wohl wenig überraschend, dass Arbeitslosigkeit ein größeres Krankheitsrisiko mit sich bringt: Um die 60 Prozent der Arbeitslosen schätzen ihre Gesundheit positiv ein, bei den Erwerbstätigen sind es hingegen fast 90 Prozent. Auch sind sie stärker von chronischen Krankheiten betroffen, weisen Risiken wie Rauchen und Übergewicht auf, nehmen Vorsorgeuntersuchungen etwa zur Früherkennung von Krebs weniger in Anspruch und lassen sich auch weniger oft impfen. Und Arbeitslose leiden besonders häufig unter Depressionen: Bei arbeitslosen Frauen erhöht sich das Risiko um den Faktor 5,4, bei Männern gar um 12,9 Prozent.

Und MigrantInnen? Am schlechtesten schätzen jene MigrantInnen ihre Gesundheit ein, deren Heimatländer nach 2004 der EU beigetreten sind. Auch Männer und Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien oder der Türkei schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand deutlich seltener als sehr gut oder gut ein. Sie leiden häufiger an Depressionen, chronischen Kopfschmerzen sowie chronischen Kreuz- und Nackenschmerzen. Sie zeigen häufiger ein riskantes Gesundheitsverhalten als Menschen ohne Migrationshintergrund, und sie lassen sich weniger häufig impfen.

Die Studie zeigt aber nicht nur einen engen Zusammenhang zwischen Bildungsabschluss und der Gesundheit auf, sondern auch zwischen der Höhe

Das Prekariat zu Hause

Die 24-Stunden-Pflege wird in Zukunft wohl an Bedeutung gewinnen. Derzeit ist sie ein problematisches Berufsbild.

Wenn sie es sich aussuchen hätte können, hätte Ofelia K.* einen anderen Beruf ergriffen. Am liebsten hätte sie studiert, bloß ihr Vater sah nicht ein, wozu eine Frau studieren sollte. Hochzeit und Kind folgten auf die Volljährigkeit. Heute ist sie Alleinerzieherin und tut alles, um wenigstens ihrem Sohn ein besseres Leben zu ermöglichen. Ihre fröhliche Art hilft ihr dabei, die oft schwierigen Situationen in der Arbeit zu meistern.

Ofelia K. weiß viel von ihren Kolleginnen zu erzählen, denn sie ist gut mit anderen Pflegerinnen vernetzt. Eine Kollegin etwa betreut einen Mann, der in einem abgelegenen Ort in einem noch abgelegeneren Haus lebt. Zur Isolation kommen immer wieder schwierige Situationen mit der Familie. Was Ofelia K. von ihren eigenen Berufserfahrungen sowie aus den Erzählungen ihrer Kolleginnen zu berichten weiß, ähnelt dem, was auch in der Studie „Gute Pflege aus Sicht der Beschäftigten“ nachzulesen ist. Darin wird die „24-Stunden-Pflege“ als „grauer Bereich“ bezeichnet – und ein solcher ist sie in der Tat.

Das vielzitierte Mädchen für alles: Als solches erleben sich die Pflegerinnen, die für die Studie befragt wurden. Damit einher geht oftmals ein Mangel an Respekt von Seiten der Angehörigen, die „sie in erster Linie als Reinigungskräfte und Hausbetreuer“ ansehen. Dabei umfasst ihre Tätigkeit so viel mehr: Sie sind oftmals die einzigen Ansprechpartnerinnen der zu Pflegenden, Animatorinnen, Gesundheitsberaterinnen, und sie erfüllen bisweilen auch psychotherapeutische

Funktionen für die zu Pflegenden oder die Angehörigen. Die Freizeit kommt oftmals zu kurz, Pausen können viele nicht nehmen. „Vor allem bei Klientinnen mit nächtlichem Betreuungsbedarf erfüllt der Begriff 24-Stunden-Pflege seine Bedeutung im wahrsten Sinne des Wortes“, heißt es in der Studie. Meist haben sie noch dazu eine weite Anfahrt – und auch diese geht oft auf Kosten der Freizeit.

Besonders problematisch erscheint, dass sich ausgerechnet Menschen, die einer so herausfordernden Tätigkeit wie der Betreuung von Pflegebedürftigen nachgehen, kaum formal weiterbilden. Ein Hintergrund dafür dürften die engen Zeit- und Geldressourcen sein. „Alle interviewten Personenbetreuerinnen gaben an, dass sie ihre Kenntnisse und Fähigkeiten hauptsächlich durch Erfahrung in der täglichen Praxis weiterentwickeln“, halten die StudienautorInnen fest. Es liege in der Natur der 24-Stunden-Betreuung, dass man „ins kalte Wasser“ geworfen werde, so die Pflegerinnen. Das bedeutet allerdings nicht, dass sie sich gar nicht weiterbilden. Vielmehr hängt es von der Eigeninitiative der Person selbst ab.

Das Fazit der Studie: Die 24-Stunden-Pflege bleibt „in ihrer jetzigen und trotz der bestehenden rechtlichen Regelungen in Österreich ein prekäres Konstrukt in Bezug auf Arbeitsbedingungen und die Qualität der Pflege“. Gerade in der Pflege, könnte man annehmen, sollte all dies eine wichtige Rolle spielen, schließlich geht es um nicht mehr und nicht weniger als das Wohlbefinden unserer betagten Fami-

lienangehörigen. Doch genau hier liegt wohl die zentrale offene Frage: Wie sollen sich die Betroffenen die Pflege zu Hause denn noch leisten können, wenn man am bestehenden System etwas verändert?

Die Studie hält fest: „Hinzu kommt, dass der ‚glückliche Fund‘ der 24-Stunden-Betreuung auf der Voraussetzung beruht, dass Arbeitslosigkeit und die Differenz zu in relativ nahe gelegenen Ländern Zentral- und Osteuropas erzielbaren Löhnen und Gehältern ein großes Reservoir an potentiellen Personenbetreuerinnen mit der Bereitschaft zur Migration geschaffen haben.“ Dass eben diese Lage ausgenutzt wird, stößt den Pflegerinnen sauer auf.

Für Pflegerin Ofelia K. beginnt demnächst der langersehnte Urlaub. Sie freut sich schon darauf, ihren Sohn wieder zu sehen. Man könnte nun nicht sagen, dass sie ihren Beruf nicht mag, ganz im Gegenteil. Sie hat ein Händchen für den Umgang mit älteren Menschen. Dennoch hätte sie gerne einen anderen Job, der weniger belastend ist und ihr mehr Geld einbringt.

* Name von der Redaktion geändert



des Einkommens und der Gesundheit. So schätzen 88 Prozent der einkommensstärksten Personen ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder gut ein und nur zwei Prozent als schlecht oder sehr schlecht.

Einkommensstark wird in dem Fall so definiert, dass man über mehr als 150 Prozent des Medianeinkommens verfügt. Am seltensten hingegen bewerten einkommensschwache Frauen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut, nämlich 60 Prozent derer mit einem Einkommen, das bei weniger als 60 Prozent des Medianeinkommens liegt. Umgekehrt schätzen acht Prozent ihre eigene Gesundheit als schlecht ein.

Armutsbekämpfung als Prävention

„Armutsbekämpfung ist die beste Krankheitsprävention“, kommentierte Bernhard Achitz die Ergebnisse der Studie. Man müsse schon in den Kindergärten und Schulen ansetzen und Bewusstsein für ein gesünderes Leben schaffen, ebenso später am Arbeitsplatz.

„Prävention und Aufklärung muss dort ansetzen, wo man die Menschen erwischt: In den Kindergärten, Schulen und in den Betrieben“, so der leitende

ÖGB-Sekretär. Achitz nimmt auch die Unternehmen in die Pflicht: „Die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers muss viel weiter gehen als bisher. Nur so können teure chronische Krankheiten verhindert werden. Betriebliche Gesundheitsförderung muss zur Pflicht werden, statt wie derzeit nur freiwillige Leistung.“ Zusätzlich zu einem umfassenden Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz müssten Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung auch über Betriebs- beziehungsweise Dienstvereinbarung erzwingbar durchgesetzt werden können.

Ansetzen müsse man auch bei der Lehre: Lehrlingen wird viel zu wenig die Möglichkeit geboten, Sport zu betreiben und damit ein gesünderes Leben zu führen. „Es ist nicht einzusehen, dass es ausgerechnet an den Berufsschulen keine ‚Turnstunden‘ gibt“, kritisiert Achitz. Seine Forderung: Sportunterricht muss in den Fächerkanon an Berufsschulen integriert werden.

Mehr soziale Gerechtigkeit

Einmal mehr rächt es sich, dass Österreich eine Bildungsreform schuldig bleibt, die für mehr soziale Gerechtigkeit unter den SchülerInnen sorgt. Somit ha-

ben die Defizite im Bildungsbereich nicht nur schlechtere Einkommenschancen der betroffenen Kinder zur Folge, ja, das gefährdet sogar ihre Gesundheit. „Wir müssen daher die Bildungschancen aller Kinder und Jugendlichen verbessern – bei der Grundbildung, aber auch bei der Berufsbildung und bei der Höherbildung“, so Achitz.

Um dieser Ungleichheit bei der Gesundheit entgegenzuwirken, ist also nicht nur die Gesundheitspolitik gefragt. Vielmehr haben die gesamte Wirtschafts-, Arbeitsmarkt-, Sozial- und Bildungspolitik entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit: Arme haben schlechtere Jobs, die gesundheitlich belastender sind. Sie müssen größere Angst haben, ihre Arbeitsplätze zu verlieren – eine psychische Belastung, die krank macht. Sie müssen in schlechteren Wohnungen leben. Sie können sich nicht gesund ernähren, weil sie sich das ganz einfach nicht leisten können. Bernhard Achitz dazu: „Daher besteht Gesundheitspolitik nicht nur aus Spitäler bauen. Sozialpolitik ist immer auch Gesundheitspolitik, denn Armutsbekämpfung ist die beste Krankheitsprävention.“

Richtige Arbeitsmarktpolitik

Bildung ist neben anderen sozialen Selektionskriterien der wesentliche Faktor für künftige Berufs- und Einkommenschancen. Je schlechter die Bildung, desto höher ist das Risiko, später einmal arbeitslos zu werden, und auch länger arbeitslos zu bleiben. Deshalb ist Bildung die beste Arbeitsmarktpolitik, und richtige Arbeitsmarktpolitik ist die beste Armutsvermeidungspolitik.

Studie der Statistik Austria
zu Einkommen und Gesundheit:
www.statistik.at/web_de/presse/109625.html

Studie der Armutskonferenz
zu Armut und Gesundheit:
tinyurl.com/ja73uly

Schreiben Sie Ihre Meinung an die Autorin
sonja.fercher@oegb.at
oder die Redaktion
aw@oegb.at