

Pressekonferenz der Ärztekammer für Wien, 10. März 2011:

„Achtung Armutsfalle: Auswirkungen von sozialen Ungleichheiten und Bildungsdefiziten auf die Gesundheit“

Die Zahl der Menschen, die an oder unter der Armutsschwelle leben, ist in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen. Laut einer Studie des Bertelsmann-Instituts liegt Österreich in punkto Armutsbekämpfung noch deutlich über dem OECD-Schnitt, aber ebenso deutlich hinter den skandinavischen Ländern. In einigen Bereichen, wie etwa im gerechten Zugang zu Bildung ist Österreich jedoch schon abgerutscht. **ÖÖK -Präsident Dr. Walter Dörner** weist darauf hin, dass arme Menschen krankheitsanfälliger sind als gut verdienende und zum Teil die Leistungen des Gesundheitswesens aus Scham nicht annehmen bzw. sich im Gesundheitssystem auch schlechter zurechtfinden. Dazu kommt eine steigende Lebenserwartung bei gleichzeitig schlechterem Gesundheitsverhalten. Es ist daher besonders wichtig, bei den **Jugendlichen** mit **Prävention** anzusetzen. Der **Ausbau der Ganztagschulen** könnte seiner Meinung nach ein wichtiger Aspekt sowohl für Gesundheitsprävention (gesundes Ernährungsangebot und sportliche Aktivitäten im Rahmen der Schule) als auch damit zur Armutsbekämpfung darstellen.

Der Leiter des Instituts für Gesundheitsökonomie, **Univ. Prof. Dr. Bernhard Schwarz** stellt fest, dass nicht unbedingt zusätzliche Mittel notwendig sind, sondern die vorhandenen effizienter genutzt werden müssten. Die Folgen der Einsparungsmaßnahmen betreffen meist zuerst die Armen. Die derzeit steigende **Lebenserwartung** bringt Armutsgefährdung mit sich, was wieder zu sinkender Lebenserwartung führen könnte (Prognose: Männer bis zu minus sechs und Frauen bis zu minus neun Jahren). **Gesundheit ist auch ein Wettbewerbsfaktor**. Es bedarf daher eines **Aktionsplans gegen Armut**.

Mag. Martin Schenk von der Österreichischen Diakonie und Mitbegründer der Armutskonferenz erklärt einleitend, dass der **Unterschied in der Lebenserwartung** auch mit dem **Wohnort** zusammenhängt. So liegen zwischen Bewohnern des ersten und des fünfzehnten Bezirks fünf Jahre Lebenserwartung. Er sieht vor allem **vier Felder**, die **soziale und gesundheitliche Ungleichheit** beeinflussen (vgl. Rosenbrock, 2006, S.377): Gesundheitliche **Belastungen** durch **äußere Einflüsse**, **gesundheitliche Ressourcen** durch positive Aspekte wie z.B. höhere Bildung und Einkommen, die **Gesundheitsversorgung** und schließlich das **Gesundheitsverhalten** des Einzelnen. Dazu kommt noch der **Faktor Stress**. Besonders ärmere Menschen sind häufiger vom problematischen Dauerstress betroffen. Auch „**Gratifikationskrisen**“ (großer Einsatz ohne entsprechendes Erfolgserlebnis) bergen großes **Erkrankungsrisiko**. **Positive Ressourcen** (Resilienz) sind: tragfähige Beziehungen, Selbstwirksamkeit (selber entscheiden, wie das Leben verläuft) und Anerkennung sowie Respekt.

Lösungsansätze, um krank machende Alltagssituationen und damit verbundene Stigmatisierung von armen Menschen, zu verhindern sind einerseits die **Förderung von gesundheitsfördernden Verhältnissen und Verhalten** und ein sozialer Ausgleich. Diese Investition nützt der gesamten Volkswirtschaft. Ein **Health In All Policies (HIAP) Konzept**, d.h. die Zusammenarbeit aller Ressorts, ist dazu notwendig.

(Bericht: Ingrid Wallner, MBA)