

Alle Rechte beim Urheber.

Abdruck nur gegen Belegexemplar, Honorar plus 7% MwSt.

Tödliches Leiden am Geldmangel

Es krankt, krankt die Argumentation der Gesundheitsreform. Der Fieberstand der schwächelnden Patientin bemisst sich an den Kosten des Gesundheitssystems. Ganze Fieberschübe erschüttern das argumentative Gerüst der Krankenkassen, die von einer Kostenexplosion im Gesundheitssystem reden. Infiziert haben die Argumente den gesunden Menschenverstand längst. Das Arsenal medizinischer Apparate, die benötigten Medikamente und die höhere Lebenserwartung setzen eine verführerische Erwartungslogik in Gang. Wer monatelang auf einen Breitwandfernseher gespart hat, kann sich ausmalen, welche Entbehrungen nötig sind für einen Kernspintomographen. Wer einen Blick in seinen Arzneimittelschrank wirft, kann den Preis für die aufgereihten Fläschchen und Päckchen auch ohne Taschenrechner zusammenzählen. Und wer schon heute vom Zipperlein geplagt wird, der darf erwarten, dass es im Alter nicht besser wird. Klingt logisch, ist aber falsch.

Die Rechnung ‚Mehr Alte – mehr Kosten‘ geht nicht auf. Dabei ist es fast schon ein Allgemeinplatz, dass alte Menschen häufiger krank werden. „Das stimmt so nicht unbedingt“, sagt Nadja Rakowitz vom Zentrum für Gesundheitswissenschaften der Universität Frankfurt am Main. „Das stimmt nur für die unteren sozialen Schichten und nicht für die Menschen in den Oberschichten, die können sehr gesund sehr alt werden.“ Und was die Reichen können, das tun sie auch: Sie werden alt. „Die Erfahrung lehrt uns seit vielen Jahrzehnten, wenn nicht seit Jahrhunderten in fast langweiliger Eindeutigkeit: Je mehr Geld eine Person zur Verfügung hat, umso länger lebt sie, und daran hat sich auch in den letzten Jahren nichts geändert – im Gegenteil!“, sagt Johann Behrens vom Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Universität Wittenberg-Halle.

Wer arm ist, stirbt früher. Dagegen sind die Mediziner machtlos. Sie können Geld nicht einfach verschreiben. Armut ist kein physisches Leiden wie etwa die Unterfunktion der Schilddrüse. Jodmangel und Geldmangel machen beide krank, auf Rezept aber gibt's nur das Jod – für Arm und Reich gleichermaßen. Gerade in einem Sozialstaat ist die höhere Lebenserwartung Vermögender eklatant. Wo die medizinische Versorgung auch für arme Menschen sichergestellt ist, sollte die Sterblichkeit nicht vom Geldbeutel abhängen. Denkste!

Alle Rechte beim Urheber.

Abdruck nur gegen Belegexemplar, Honorar plus 7% MwSt.

Andreas Mielck vom GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit in Neutertburg weist darauf hin, dass in Sozialstaaten Besserverdienende das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem stärker und ausgiebiger nutzen als ihre ärmeren Zeitgenossen. Im Ergebnis stehen Arme in Deutschland trotz ihrer Krankenkassenbeiträge nicht besser da als Arme in den Vereinigten Staaten, die zu großen Teilen gar nicht krankenversichert sind. Obwohl für Geringverdienende und Arbeitslose in Deutschland die medizinische Versorgung bezahlbar ist, kommen sie nicht in den Genuss derselben.

Je höher die Einkommensunterschiede sind, umso schlechter ist es auch bestellt um die Wahrnehmung von Gesundheitsleistungen. Denn auch der Besserverdienende stirbt früher als derjenige, der noch mehr Geld hat und reicher ist als er. Richard G. Wilkinson von der Universität Sussex in Großbritannien wies nach, dass die Menschen in den Ländern am ältesten werden, in denen die Einkommensunterschiede am geringsten sind, und nicht in den Ländern, in denen die Menschen das meiste Geld verdienen. Je geringer das Einkommen einer Person ist im Verhältnis zu dem anderer, umso mehr Gründe halten sie von der Nutzung des Gesundheitssystems ab. Für sie ist es wichtiger, das Wenige, das sie haben, zusammenzuhalten, als nach einer beginnenden Angina schauen zu lassen. Jede Minute im Wartezimmer einer Arztpraxis kostet sie ihre materielle Existenz.

Krank macht also nicht das Alter, sondern die Armut. Drei Viertel der Rheumakranken sind arbeitslos, fast 90 Prozent aller Schlaganfälle treffen Menschen, die keiner Beschäftigung nachgehen. Ihr Infarkttrisiko ist doppelt so hoch wie das der Berufstätigen und auch Diabetes ist unter Arbeitslosen überverhältnismäßig weit verbreitet. Die größte Krankheitslast tragen die Langzeitarbeitslosen. „Die Beschwerden nehmen mit der Dauer der Arbeitslosigkeit zu“, sagt Hans-Ulrich Deppe, Direktor des Instituts für Medizinische Soziologie an der Universität Frankfurt am Main. Nach seinen Berechnungen erkranken Menschen der unteren sozialen Schicht in Deutschland 2,5 Mal häufiger als Angehörige der oberen Schicht. Lindern kann nur ein höheres Einkommen: Den Arbeitslosen geht es gesundheitlich deutlich besser, nachdem sie wieder einen Job gefunden haben.

Alle Rechte beim Urheber.

Abdruck nur gegen Belegexemplar, Honorar plus 7% MwSt.

Wie die Armut krank macht, so macht die Krankheit arm. Daraus entwickelt sich ein sozialer Abstieg in den frühen Tod, den Medizinsoziologen eine Labilisierungsspirale nennen. Wer gesund geboren wird, aber nur wenig Geld verdient, wird krank. Die Krankheit hindert den Erkrankten, am Erwerbsleben teilzunehmen; sein Einkommen sinkt. Die spärlichen Verhältnisse treiben ihn noch tiefer in die Krankheit. Die Person wird kränker und ärmer. Die Abwärtsspirale ist nicht gebunden an einzelne Personen. Sie setzt sich fort über Generationen hinaus und festigt so die ehernen Grenzen sozialer Schichten. Armut ist eine Erbkrankheit. Schon in der Schwangerschaft werden die ungünstigen Lebensverhältnisse der Mutter sozial vererbt auf den heranwachsenden Fötus. Dabei muss die Mutter - noch - gar nicht erkrankt sein. Schon ein hormonelles und immunologisches Ungleichgewicht, wie es bei armen Menschen häufig anzutreffen ist, genügt, um den Stoffwechsel und den Kreislauf des Embryos zu beeinträchtigen, belegt eine Untersuchung David J. Barkers von der Universität Southampton.

Der englische Epidemiologe macht dafür eines verantwortlich: Dauerstress. Im Dauerstress bleiben Stresshormone wie Adrenalin in hoher Konzentration im Blut. Der Körper kommt nicht mehr dazu, die Hormone abzubauen. Weil sie den Auf- und Abbau von Fetten behindern, verdickt sich das Blut und der Blutdruck steigt. Darin liegt nicht nur die Gefahr eines Infarktes begründet. Auch Krankheiten wie Depressionen oder Alkoholabhängigkeit sind Folge des Stresses, wie der Medizinsoziologe Johannes Siegrist von der Universität Düsseldorf betont.

Geldmangel ist ein hinreichender Indikator für Krankenstand und Sterblichkeit, ein ursächlicher Zusammenhang ergibt sich jedoch erst über das Bindeglied des Stresses. Weil Menschen ohne genügend Geld einem schädlichen Stress ausgesetzt sind, werden sie häufiger krank und sterben sie früher, und nicht etwa weil sie in Deutschland schlechter medizinisch versorgt würden oder eine ärztliche Behandlung nicht bezahlen könnten. Stressig im Sinne der Mediziner ist, was jemand als ausweglos empfindet. Wer sich tagein, tagaus abrackert, ohne dass er dafür Anerkennung bekommt oder dass sich ihm daraufhin Aufstiegschancen auftun, erlebt sein Dasein als Dauerstress. Ist jemand 60 Stunden die Woche unternehmerisch tätig, ist er

Alle Rechte beim Urheber.

Abdruck nur gegen Belegexemplar, Honorar plus 7% MwSt.

weniger gestresst als jemand, der wöchentlich 40 Stunden fremdbestimmt malocht.

Stress ist empfundenenes Fremdbestimmtsein. Erst aus dem Bewusstsein, aus eigener Kraft seine Lebensverhältnisse ändern zu können, erwächst ein gesundes Selbstwertgefühl. Nur dort, wo das eigene Schaffen nach außen Wirkung zeigt, fallen Leistung und Anerkennung zusammen. An den Hebeln der Macht sitzen aber nur Wenige, die zudem die gesamte Anerkennung auf sich ziehen. Die anderen gehen leer aus. Sie erhalten für ihre Leistung keine Anerkennung. Am allerwenigsten die Anerkennung eines angemessen vergoldenen Geldlohnes. Dabei erwarten alle Menschen für ihr Tun Anerkennung. Diejenigen, deren Erwartungen enttäuscht werden, stürzen laut Siegrist in eine Gratifikationskrise, die als Stress erlebt wird. Das Selbstwertgefühl sinkt bei ihnen im selben Grade, wie ihre Einflussmöglichkeiten auf die Umwelt schwinden. Ihr Lohn ist der Krankenstand. Ohne dass die Ärzte etwas dagegen unternehmen könnten. „Wirkkräfte außerhalb der medizinischen Versorgung beeinflussen die Gesundheit stärker“, folgert Behrens.

Dennoch ruht das Gesundheitssystem in Deutschland auf der versorgenden Medizin. Die Kassenbeiträge fließen zuhauf in die Gerätemedizin und pharmazeutische Präparate. Schließlich soll sich ja die Kostenexplosion auch entzünden an teuren Diagnoseapparaten und Medikamenten. In diesem System wird die Gesundheit unterm Elektronenmikroskop gesucht. Gefahndet wird nach ihrer molekularen Feinstruktur, nicht nach ihrem gesellschaftlichen Umriss. Einen gewaltigen Vorschub für den molekularen Ansatz der Gesundheit leistet die Gentherapie. Ihren Verheißungen zufolge soll das Erbgut schon im Vorfeld von möglichen Erkrankungen bereinigt werden. Erkrankungen, die bisher noch mit Tabletten, Salben oder Zäpfchen bekämpft werden.

Die bunten Röhrchen, Schächtelchen oder Fläschchen prägen das öffentliche Bild der Medizin derart, dass die molekulare Medikation gleichgesetzt wird mit Heilung und langem Leben. Übersehen werden dabei die Wirkkräfte außerhalb der medizinischen Versorgung, die in der sozialen Organisation einer Gesellschaft liegen und die Verbreitung von Krankheit und Tod wesentlich bestimmen. Wer in einer solchen

Alle Rechte beim Urheber.

Abdruck nur gegen Belegexemplar, Honorar plus 7% MwSt.

Organisation überleben darf, wird in gesellschaftlichen Ausnahmesituationen wie Naturkatastrophen ersichtlich. Fegt ein Wirbelsturm über eine Großstadt hinweg, kann man an der zurückbleibenden Verwüstung laut dem New Yorker Soziologen Eric Kleinenberg eine soziale Autopsie betreiben. Bevor Hurrikan Katharina New Orleans erreichte, hatte die Oberschicht sich und ihr Geld in Sicherheit gebracht. Geblieben sind die Menschen, die nicht fliehen konnten: arme, in erster Linie farbige Amerikaner. Ihre Leichen sind ein Zeugnis der ungleichen Lebenserwartung von Arm und Reich.

Gesundheit ist eine soziale Angelegenheit, darauf verwies der Berliner Pathologe Rudolf Virchow bereits Mitte des 19. Jahrhunderts. Der Begründer kommunaler Krankenhäuser forderte schon zu seiner Zeit, dass eine Therapie medizinisch und sozial erfolgen müsse. Virchow hatte beobachtet, dass sich die Gesundheit des industriellen Proletariats verbesserte, wenn sich dessen Lebensbedingungen verbesserten. Die soziale Verbesserung zeigte Wirkungen, die die der medizinischen erheblich übertraf. Und sie zeigte dort Wirkungen, wo die Mediziner die Ursachen noch gar nicht kannten. In England und Wales starben nur noch halb so viele Menschen an Tuberkulose, lange bevor Robert Koch 1882 den berühmten Bazillus beschrieb. Ohne von der Infektion zu wissen, ging die Sterblichkeitsrate zurück, weil sich die Ärmsten der Gesellschaft mit der Zeit einen höheren Lebensstandard leisten konnten.

Dennoch zielen die Hauptanstrengungen im deutschen Gesundheitssystem auf neue Geräte und Medikamente. Die Pharmaindustrie forscht an Pillen, die die Ärzte in Industriestaaten munter verschreiben. Dort haben die Patienten längst ihre Rolle als Kunden verinnerlicht und fordern Mittelchen ein gegen so ziemlich alles: gegen ungewollte Schwangerschaften, gegen Pickel, gegen Alterserscheinungen, gegen Homosexualität oder gegen Erektionsstörungen. Was die klassische Tinktur nicht schafft, soll bitteschön die Gentherapie leisten; die vier Basen für ein beschwerdefreies Leben. So kommt es, dass die Pharmaindustrie nur etwa ein Zehntel ihres Budgets in die Erforschung von Krankheiten steckt, an denen 90 Prozent der Weltbevölkerung leiden. Auf die Erforschung der sozialen Zusammenhänge einer Krankheit entfallen kaum nennenswerte Beträge. Und das, obwohl die epidemiologischen Befunde langweilig eindeutig sind. „Die

Alle Rechte beim Urheber.

Abdruck nur gegen Belegexemplar, Honorar plus 7% MwSt.

Medizin muss zu Virchows Prinzipien zurückkehren und die sozialen Risiken neben den biologischen hervorheben", fordert daher Timothy Holtz vom Institut für Menschenrechte der Emory Universität in Atlanta, USA.

„Krankheit ist ohne Politik nicht heilbar“, sagt der Frankfurter Medizinsoziologe Deppe und pflichtet damit Virchow bei, für den Politik Medizin im Großen war. Sozial vorsorgen ist besser als medizinisch versorgen. Günstiger in jedem Fall, wenn man bedenkt, dass im Gesundheitssystem die Arzneimittel sich am stärksten verteuert haben. Dazu bedürfte es politisch eines weit größeren Kraftaktes als bei der aktuellen Gesundheitsreform. Denn die soziale Vorsorge läuft ja hinaus auf eine Nivellierung der sozialen Schichten, mithin auf eine Gleichverteilung des Vermögens. Geld aber lässt sich nicht einfach immer wieder so verteilen, dass alle möglichst lange gleichviel davon haben. Andererseits korrigiert jede andere Maßnahme die Statistik der Epidemiologen nicht. So lange es ärmere und reichere Menschen gibt, werden letztere gesünder sein und älter werden.

Die ungleiche gesundheitliche Belastung, die aus der sozialen Schiefelage resultiert, könnte laut Siegrist abgefedert werden, wenn die Menschen aus den unteren Schichten mehr Anerkennung und letztlich auch höhere Löhne erhielten. Nach Ansicht des Düsseldorfer Soziologen reduzierte sich die krankmachende Stressbelastung schon erheblich, wenn Geringverdienende sich ihres Arbeitsplatzes sicher sein könnten und einen gesünderen Lebensstil pflegten. Bis aber Schichtarbeiter oder Arbeitslose den Glimmstengel ausdrücken und in den Wald zum Laufen gehen, bis sie Bulette und Dosenbier mit Obst und Milch vertauschen, ist es ein weiter, beschwerlicher Weg. „Es bedarf großer Anstrengungen, um die Angebote für die weniger Verdienenden nutzbar zu machen und präventiv auf die Arbeits- und übrigen Lebensbedingungen zu wirken“, gesteht Behrens ein.

Weit und beschwerlich ist der Weg für Menschen, die sich in einer existenziellen Sackgasse sehen. Sie finden den Weg erst gar nicht, werden sie nicht bei der Hand genommen. Doch solche Handreichungen sind selten. Zu selten. Die Verteilung des Vermögens macht sich immer wieder bemerkbar. Die Wohlfahrtsverbände haben schlicht nicht genügend Geld, um ihre Hilfeleistungen flächendeckend anbieten zu können. Wenn

Alle Rechte beim Urheber.

Abdruck nur gegen Belegexemplar, Honorar plus 7% MwSt.

überhaupt, bündeln sich die Initiativen in Großstädten. „Die Chance, außerhalb Hannovers auf ein speziell für sozial Benachteiligte ausgerichtetes Programm der Gesundheitsförderung, Prävention oder Versorgung zu stoßen, ist gering“, sagt Christiane Deneke von der Fachhochschule Nordostniedersachsen in Lüneburg.

Dass durch einen sozialen Ausgleich der Lebensverhältnisse die Gesundheitskosten explodieren, ist unwahrscheinlich, handelt es sich doch um ordnungspolitische Entscheidungen. Selbst Behelfsmaßnahmen könnten helfen, die Kosten für Medikamente abzufangen, die einzig als Kostentreiber geltend gemacht werden können. Trotz steigender Arzneimittelpreise ist aber die Kostenexplosion im Gesundheitssystem eine populäre Fehldiagnose. Das Alter bedroht den Haushalt der Krankenkassen weniger als die Preise für Medikamente. Werden die sozialen Zusammenhänge der Ausbreitung von Krankheiten neben ihren molekularen Ursachen erforscht, könnte das Gesundheitssystem selbst dann überleben, wenn die Kosten für pharmazeutische Präparate explodieren. Zudem bleiben Maßnahmen des sozialen Ausgleichs ohne gesundheitliche Nebenwirkungen. Nicht zuletzt geben sie der Gesundheitspolitik eine Perspektive, in der alle Menschen gleichermaßen gesund alt werden.