



TOP II Gesundheitliche Auswirkungen von Armut

Titel: Gesundheitliche Ressourcen sozial Benachteiligter stärken

EntschlieÙung

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache II - 01) fasst der 116. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 stellt fest, dass zwischen den oberen und unteren Einkommenschichten auch in Deutschland trotz eines relativ hohen Wohlstandsniveaus ein deutlicher Unterschied hinsichtlich Lebenserwartung und Krankheitslast besteht. Während weibliche Angehörige der untersten Einkommensgruppe bei Geburt eine um etwa sieben Jahre geringere Lebenserwartung als die der obersten Einkommensgruppe haben, beträgt der Unterschied bei Männern sogar etwa zehn Jahre. Das Risiko, z. B. einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, ist in der untersten Einkommensgruppe im Vergleich zur obersten um das Zweifache erhöht.

Deutliche schichtbezogene Unterschiede in der Kinder- und Jugendgesundheit hat auch die KiGGS-Studie (Studie des Robert-Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) zu Tage gefördert. Demnach sind Kinder der untersten Sozialschicht dreimal häufiger von einer Adipositas betroffen als Kinder der obersten Sozialschicht. Hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten beträgt das Verhältnis etwa 1,5 zu 1, wobei zugleich ein erhebliches soziales Gefälle bei der Inanspruchnahme therapeutischer Interventionen besteht.

Die beobachtbaren Unterschiede korrelieren mit unterschiedlichen materiellen Lebensbedingungen, der Verteilung psychosozialer Belastungsfaktoren, Unterschieden des Gesundheitsverhaltens sowie Faktoren der gesundheitlichen Versorgung. Auch die Unterschiede in der Wahrnehmung von Bildungschancen spielen eine wichtige kausale Rolle.

Als Ärzteschaft sehen wir unsere Verantwortung vor allem darin, auf eine Verringerung schichtenspezifischer Unterschiede in den Zugangsmöglichkeiten, in der Inanspruchnahme und Verfügbarkeit gesundheitlicher Leistungen einzuwirken.

Ärztinnen und Ärzte können sozial benachteiligten Personengruppen Unterstützung bei der Stärkung ihrer gesundheitlichen Ressourcen, der Identifikation von Belastungsfaktoren und der Erschließung von Hilfsangeboten bieten.

Wir sind der Überzeugung, dass die erwartbaren Effekte präventiver und therapeutischer Bemühungen umso größer sind, je früher diese in der biografischen Entwicklung

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



ansetzen.

Deshalb spricht sich der 116. Deutsche Ärztetag 2013 zur Verringerung sozial bedingter Unterschiede in Schwangerschaft und Kindheit dafür aus, dass

- die Information und Ansprache zur Wahrnehmung der Schwangerenvorsorgeuntersuchungen vor allem bei solchen Frauen verbessert und intensiviert werden, die im besonderen Maße psychisch und sozial belastet sind. Dies sind insbesondere alleinerziehende Mütter, die über geringe finanzielle Mittel verfügen bzw. alleinerziehende Mütter mit Migrationshintergrund.
- Schwangere entsprechend der 2011 novellierten Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung ("Mutterschafts-Richtlinien") eingehend über die Gefahren des Konsums von Alkohol, Tabak und anderer psychotrop wirkender Substanzen während der Schwangerschaft aufgeklärt und zur Abstinenz motiviert werden.
- im Rahmen der Kinderuntersuchungen nach § 26 SGB V verstärkt auch psychische und soziale Belastungsfaktoren bei Eltern und Kindern erhoben und Betroffene an entsprechende Beratungs- und Hilfsangebote weitervermittelt werden. Hierfür sind geeignete Instrumente zu entwickeln und Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen; der erforderliche Mehraufwand ist in der ärztlichen Vergütung abzubilden.
- im Rahmen früher Hilfen eine bessere Verzahnung ärztlicher Hilfen rund um die Geburt und in früher Kindheit mit den Hilfsangeboten nach SGB VIII und nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) erfolgt und entsprechende Leistungen auch im SGB V abgebildet werden. Ärztinnen und Ärzten müssen eine aktive Mitwirkung in den aufzubauenden regionalen Netzwerken "Frühe Hilfen" gemäß § 3 Abs. 2 KKG ermöglicht und bei Fragen zu Kindesvernachlässigung oder -missbrauch ärztliche Ansprechpartner zur Verfügung gestellt werden.
- die vom Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) durchgeführten Schuluntersuchungen flächendeckend erhalten und weiter ausgebaut werden. Durch sie kann der Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen sozialschichtübergreifend erfasst und an erforderliche Hilfsangebote weitervermittelt werden.
- Kinder- und Hausärzten ausreichende Heilmittelbudgets zur Verfügung gestellt werden, sodass in ihrer Entwicklung beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen die erforderlichen therapeutischen Hilfen ermöglicht werden können.
- Angebote der Gesundheitsförderung an Kindertagesstätten und Schulen weiter ausgebaut werden, sodass Kinder aller Sozialschichten davon profitieren können.

Der 116. Deutsche Ärztetag 2103 begrüßt die im vorliegenden Gesetzentwurf zur Förderung der Prävention vorgesehene Ausweitung der Kinderuntersuchungen bis zum zehnten Lebensjahr und die "Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und eine



darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung" (siehe Koalitionsentwurf für ein Gesetz zur Förderung der Prävention § 26 Abs. 1 SGB V). Dadurch können gesundheitliche Fehlentwicklungen besser erfasst und erforderliche Interventionen frühzeitiger eingeleitet und engmaschig begleitet werden.

Zur Verringerung sozialschichtbedingter gesundheitlicher Ungleichheit bei Personen im mittleren und höheren Lebensalter spricht sich der 116. Deutsche Ärztetag dafür aus,

- Langzeitarbeitslosen im besonderen Maße Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention von Erkrankungen verfügbar zu machen und sie an diese heranzuführen.
- ein flächendeckendes Netz aufsuchender medizinischer Hilfen für Wohnungslose aufzubauen, Hürden in der Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln abzubauen und weitere sozialkompensatorische Hilfen zur Verfügung zu stellen.
- dass bestehende rechtliche, finanzielle und bürokratische Hürden für eine angemessene medizinische Versorgung von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus abgebaut werden (siehe Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten [Zentrale Ethikkommission] bei der Bundesärztekammer "Versorgung von nicht regulär krankenversicherten Patienten mit Migrationshintergrund" vom 03.05.2013).
- den ÖGD zu stärken, um auch den Patientengruppen eine angemessene gesundheitliche Versorgung zu ermöglichen, die durch die Regelversorgung nicht mehr erreicht werden oder diese selber nicht mehr wahrnehmen können (wie z. B. psychisch Kranke, Drogenabhängige).
- dass die gesundheitlichen Ressourcen älterer Menschen gestärkt und präventive Angebote zum Erhalt ihrer Gesundheit ausgebaut werden. Dadurch kann ein wesentlicher Beitrag zur Vermeidung, Verzögerung oder Minderung von Pflegebedürftigkeit geleistet werden, die bei vielen älteren Menschen zum Verlust angesparten Vermögens und damit in die Armut führen kann.

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 begrüßt die im Koalitionsentwurf für ein Gesetz zur Förderung der Prävention vorgesehene Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie die Ausweitung der bestehenden Gesundheitsuntersuchung nach § 25 Abs. 1 SGB V auf die Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen. Durch diese Maßnahmen können besonders belastete und präventionsferne Bevölkerungsgruppen besser identifiziert und entsprechend beraten werden.