

117. Deutscher Ärztetag 2014

Paracelsus-Medaille

Dankesrede zur Verleihung der Paracelsus-Medaille
anlässlich des 117. Deutschen Ärztetages
am 26. Mai 2014 in Düsseldorf

Prof. Dr. Gerhard Trabert

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrter Herr Präsident Montgomery,
sehr geehrter Herr Kollege Henke

Zu Beginn möchte ich **Frau Albrecht, Herrn Bach und Herrn Diehl** dafür danken, dass sie sofort einverstanden waren, mir diese kurze Redezeit zur Verfügung zu stellen, als ich anbot, etwas zum Thema **Armut und Gesundheit** zu sagen.

Ich sehe in der Verleihung der Paracelsus-Medaille eine Form der Solidaritätsbekundung der deutschen Ärzteschaft mit den Menschen, die mir besonders am Herzen liegen und denen mein ärztliches Agieren in den letzten Jahrzehnten gewidmet war. Menschen am Rande unserer oder anderer Gesellschaften.

Die Unterschichten- und Prekariat-Diskussion hat deutlich gezeigt, Armut ist ein Thema, das die Menschen in Deutschland bewegt und berührt. Seit über 20 Jahren gibt es im deutschsprachigen Raum gesicherte Erkenntnisse zum Zusammenhang und zur gegenseitigen Einflussnahme von Armut und Gesundheit bzw. Krankheit. Immer noch wird diesem Kontext sowohl in der Öffentlichkeit als auch in der Fachöffentlichkeit zu wenig Beachtung geschenkt.

Die Lebenssituation, die Berücksichtigung der Problemlage armer Menschen ist ein Randthema, es findet immer noch zu wenig Beachtung, zumal die Betroffenen keine einflussreiche Lobby haben, ihre Bedürfnisse werden nicht als prioritär erkannt bzw. zugelassen. Genau dieses Phänomen der Nichtberücksichtigung, der Ausblendung, der Ignoranz finden wir auch in der Diskussion zur Gesundheitsreform, zur Ökonomisierung im Gesundheitssystem wieder.

Armut und deren Beziehung, deren Auswirkungen auf die Gesundheit, auf die Entstehung von Krankheit ist im Kontext der Armutsdebatte immer noch ein unterschätztes und vernachlässigtes Teilgebiet. Obwohl gerade an diesen engen Korrelationen deutlich wird, dass Armut in einem der reichsten Länder der Erde nicht lediglich ein Verzicht auf Konsumgüter, auf Annehmlichkeiten, auf gesellschaftliche Teilhabe bedeutet, sondern häufig mit körperlichem und seelischem Leid, mit höheren Erkrankungsraten, bis zu einer signifikant geringeren Lebenserwartung einhergeht.

Schon **Goethe** stellte fest: „Arm im Beutel, krank am Herzen.“ Dass es einen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Krankheit gibt, haben zahlreiche sozial- und naturwissenschaftliche Untersuchungen belegt.

Konkrete **Zusammenhänge zwischen dem sozialen Status und Krankheit, mit deutlich erhöhten Erkrankungsprävalenzen**, konnten für fast alle somatischen und psychischen Krankheitsgruppen festgestellt werden. So sind u. a. die Depressions- und Suizidrate signifi-

kant erhöht, arbeitslose Menschen zeigen eine 20fach höhere Selbstmordrate als Erwerbstätige. Armut verursacht Stress und die damit assoziierten Erkrankungen.

Neben der **Morbidität** ist auch die **Mortalität** von Armut betroffener Menschen in unserer Gesellschaft erhöht. So besteht ein **Lebenserwartungsunterschied** von 11 Jahren bei den Männern und von 8 Jahren bei den Frauen zwischen dem reichsten und dem ärmsten Viertel der deutschen Bevölkerung. 31 Prozent der von Armut betroffenen Männer erreichen nicht das 65. Lebensjahr. Ich erfahre es immer häufiger in unserer medizinischen Ambulanz, dass Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen eine adäquate Therapie verweigert wird, weil sie nicht krankenversichert sind. **In Deutschland sterben Menschen, weil das Gesundheitssystem sie nicht mehr auffängt.** Arm zu sein bedeutet, einer großen psychosozialen Belastung ausgesetzt zu sein, besonders in unserer leistungsbezogenen Gesellschaft. Erschwerend kommt hinzu, dass es immer noch eine Unkultur der Diffamierung und Schuldzuweisung gegenüber sozial benachteiligten Menschen gibt, die häufig zu einer ausgeprägten Selbstwert-Infragestellung durch die betroffenen Menschen selbst führt.

Die so genannten **Reformen im Gesundheitswesen** – sind sie Reformen, die wirklich den Menschen zugutekommen? Die bisher realisierten und neu geplanten Gesetzesänderungen gehen zu Lasten armer, sozial benachteiligter Menschen. Hohe Krankenkassenbeiträge, Zuzahlungen, höhere Eigenbeteiligungen, die Streichung von medizinischen Leistungen führen zu einer weiteren gesundheitlichen und gesellschaftlichen Ausgrenzung. **Amartya Sen** thematisiert zu recht in diesem Kontext die Bedeutung von strukturell implementierten Zugangsmöglichkeiten, u. a. zu Gesundheitsversorgung. Er spricht von **Capabilities, von Verwirklichungschancen**, die vorhandenen individuellen Ressourcen auch einsetzen und umsetzen zu können. Gerade dies wird durch administrative Hürden für viele Menschen in unserer Gesellschaft immer schwieriger, teilweise sogar unmöglich gemacht.

Wir dürfen nicht stillschweigend die **brutale gewinnorientierte Politik** großer Teile der Pharmaindustrie hinnehmen. Wenn Ende letzten Jahres der Vorstandsvorsitzende eines führenden deutschen Pharmakonzerns öffentlich erklärt, dass das Krebspräparat Nexavar, Zitat: „nicht für den indischen Markt entwickelt [wurde], sondern für westliche Patienten, die es sich auch leisten können“, dann ist dies aufs schärfste zu verurteilen. **Mahatma Gandhi** sagte vor über einem halben Jahrhundert: „**Armut ist die schlimmste Form von Gewalt.**“ Die Richtigkeit dieser Aussage wird durch ein solches Konzernverhalten auf traurige Art und Weise auch in der Gegenwart deutlich.

Ebenso bedeutsam und notwendig ist unsere **Solidarität** und praktische Unterstützung von Menschen in Ländern, ob in Europa, wie z. B. Griechenland, oder auf anderen Kontinenten, die immer noch eine vollkommen unzureichende Gesundheitsversorgungsinfrastruktur besitzen. Ländern, in denen Krankheit, Tod und Leid tragischerweise zum Alltag gehören. Und deren Ursachen, denken wir z. B. an die zahlreichen an AIDS erkrankten Menschen in Afrika

und deren unzureichende gesundheitliche und speziell medikamentöse Versorgung, auch und besonders im Profitdenken europäischer, deutscher Konzerne zu finden ist.

Derzeit werden wir in unserer **Medizinischen Ambulanz ohne Grenzen** für nicht krankenversicherte Menschen immer wieder mit der Situation konfrontiert, dass Menschen, die in Deutschland **Asyl** suchen, abgeschoben werden. Ich kritisiere diesbezüglich aufs schärfste das europäische **Dublin-III-Abkommen**, nach dem Asylsuchende jederzeit in das europäische Ersteinreiseland abgeschoben werden können. Jedem ist und muss klar sein, dass Abschiebungen nach Bulgarien, Griechenland oder auch Italien zur Folge haben, dass diese notleidenden, hilfesusuchenden Menschen in menschenunwürdigen Unterkünften untergebracht, oft sogar inhaftiert oder in die Obdachlosigkeit „entlassen“ werden. Damit werden ihre Menschenrechte nicht geachtet, teilweise erfolgt sogar eine **Abschiebung** in die Krisen-, Kriegsregion, aus der sie geflohen sind. Zahlreiche wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass bei einem hohen Anteil der betroffenen Menschen schwerste posttraumatische psychische Belastungsstörungen vorliegen. Diese werden häufig nicht erkannt und anerkannt und dann noch verschärft aufgrund der repressiven ablehnenden Behandlung in den Zufluchtsländern.

Ich habe mittlerweile in zahlreichen **Kriegsregionen** als Arzt Erfahrungen mit dem Leid der Menschen vor Ort sammeln müssen. Zuletzt nahm ich an einem medizinischen Hilfseinsatz im Libanon für syrische Kriegsflüchtlinge teil. Der Libanon hat bei einer eigenen Bevölkerungszahl von vier Millionen Menschen über eine Million Kriegsflüchtlinge aufgenommen. Deutschland brüstet sich, dass man 10.000 syrische Kriegsflüchtlinge aufnehmen würde. Eine skandalös niedrige Aufnahmequote. Zugleich verhindert man durch repressive Bestimmungen, die in einer unzumutbaren „**Verpflichtungserklärung**“ Angehöriger von syrischen Flüchtlingen mündet, eine Aufnahme dieser sich in Lebensgefahr befindlichen Menschen. Die geplante drastische Verschärfung des Asylrechts durch das Bundesinnenministerium wird die Situation, insbesondere die Gesundheitssituation, vieler Menschen dramatisch verschlechtern. Fazit: Die europäischen Bestimmungen und die damit verbundene Abschiebep Praxis sind ungerecht, unsozial und gefährden das Leben vieler notleidender Menschen. Zudem benötigen wir kein größeres **militärisches Engagement** Deutschlands in der Welt, sondern ein größeres **humanitäres Hilfsengagement**. Dies macht mich traurig und wütend zugleich. Wir dürfen dazu nicht schweigen.

Wir verstecken uns wieder hinter Gesetzen, Vorschriften und Bestimmungen und sehen nicht mehr das individuelle Leid, dass wir durch die Verwirklichung dieser ungerechten Bestimmungen schaffen. **Pierre Abbé**, französischer Geistlicher, der u. a. die Emmaus-Bewegung gründete, sagte einmal: „Habe Respekt vor Gesetzen, wenn diese respektvoll in der Anwendung für die Menschen sich zeigen.“ Diese gesetzlichen Bestimmungen tun dies eindeutig nicht. Wir Ärztinnen und Ärzte müssen auch diesbezüglich Stellung beziehen und uns noch aktiver und vehementer für diese Menschen einsetzen.

Der dänische Therapeut **Jesper Juul** hat einen interessanten Begriff in die deutsche Sprache „eingeführt“, den Begriff der **Gleichwürdigkeit**. Diesen Begriff gibt es in der deutschen Sprache nicht, wohl aber in anderen Sprachen. Für mich drückt dieser Begriff eine fundamentale menschliche Beziehungs- und Kommunikationsebene aus. Menschen in Würde zu begegnen und ihnen damit ein Stück Würde, die bei armen Menschen oft verlorengegangen ist, wieder zurückzugeben. Diese Würde spiegelt sich gerade auch in einer für jeden, unabhängig von seinem sozialen Status, zugänglichen und umfassenden Gesundheitsversorgung wider. Die Würde, Respekt und Wertschätzung den von Armut betroffenen Menschen wieder zu vermitteln, erfordert das Gehen neuer Wege der medizinischen Versorgung – Wege, die zu den ausgegrenzten Menschen in unserer Gesellschaft hinführen. Das Gehen dieser Wege erinnert mich an zwei Aussagen von berühmten Persönlichkeiten aus unseren Nachbarländern. Der Schweizer Philosoph **Kurt Matti** sagte: „Wo kämen wir hin, wenn jeder sagte, wo kämen wir hin und keiner ginge, um zu sehen, wohin wir kämen, wenn wir gingen.“ Der Österreicher, tschechischer Herkunft, **Franz Kafka** meinte sehr pragmatisch: „Wege entstehen dadurch, dass man sie geht.“ Wir müssen also jetzt etwas tun.

Genau diese Notwendigkeit, jetzt praktisch und konkret zu handeln, fordert **Stéphan Hessel**, der im vergangenen Jahr verstorbene, in Berlin geborene französische Staatsbürger und Résistance-Mitglied, der das Konzentrationslager Buchenwald überlebte und Mitverfasser der Menschenrechtserklärung der Vereinten Nationen war. Er hat im Jahre 2010 eine bemerkenswerte Streitschrift verfasst, mit dem Titel: „Empört Euch!“. In dieser Streitschrift kritisiert Hessel den Umgang mit armen Menschen in der Mitte Europas. Dies tut er, indem er die gezielte Unterdrückung, den Verlust an Menschenrechten beanstandet und die Macht des Finanzkapitalismus anprangert. Er schließt mit den Worten: „**Neues schaffen heißt Widerstand leisten. Widerstand leisten heißt Neues schaffen.**“

Wir sollten uns alle **empören**, wie mit sozial benachteiligten Menschen in unserer Gesellschaft umgegangen wird, wie über deren Lebenssituation unzureichend, teilweise Fakten ignorierend und Zusammenhänge negierend berichtet wird. Fangen wir an, Widerstand zu leisten gegenüber einer unsozialen, ungerechten Politik, uns konstruktiv und konsequent zu empören, in Solidarität mit und Beteiligung von betroffenen Menschen.

Ich wünsche uns allen, gerade uns Ärztinnen und Ärzten, das Engagement, den Mut und die Kompromisslosigkeit aufzubringen, wenn es um die Realisierung einer humanen, menschenrechtsorientierten Gesundheitsversorgung sozial benachteiligter Menschen geht.

Unser ärztliches Handeln stand immer unter der Grundeinstellung, unabhängig von Religion, Hautfarbe, Ethnie, sozialem Status unsere ärztliche Versorgung anzubieten. Dies muss wohl zunehmend ergänzt werden durch den Passus, dass wir Menschen auch unabhängig von ihrem Krankenversichertenstatus, unabhängig davon, ob der Hilfesuchende versichert ist oder nicht, und unabhängig von seinem Aufenthaltsstatus in unserem Land, entsprechend unserer ärztlichen Kompetenz und unserem Wissen behandeln werden. Das lediglich dar-

über Reden baut keine Benachteiligungen und Ungerechtigkeiten ab. Gegensätze müssen wieder deutlicher aufgezeigt werden, damit sich die Situation im Sinne des betroffenen Patienten konkret und praktisch verbessert.

Abschließend lassen Sie mich bitte noch folgendes sagen: Diese Dankesrede fällt etwas aus dem üblichen Rahmen, zeitlich und inhaltlich; einerseits sehe ich mich in der Pflicht und Verantwortung, die Situation armer ausgegrenzter Menschen auch hier und jetzt zu thematisieren, und andererseits orientiere ich mich an dem Menschen, dem vor 62 Jahren als Erstem diese Auszeichnung verliehen wurde, an **Albert Schweitzer**. Er sagte: „**Ich habe ein Recht darauf, aus dem Rahmen zu fallen, wenn ich es kann. Ich wünsche mir Chancen, nicht Sicherheiten.**“

Ich danke, auch im Namen der Kollegin Frau Albrecht und der Herren Kollegen Bach und Diehl, der deutschen Ärzteschaft für die Verleihung der Paracelsus-Medaille.

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz.päd. Gerhard Trabert