

Weil du arm bist, musst du früher sterben!

*Prävention braucht
Perspektiven-Wechsel*

Einladung zur Diskussion mit
Bernd Kalvelage (Autor des
Buches »Klassenmedizin«,
lange Jahre Arzt in Wilhelms-
burg), Vertreter*Innen des
Medibüro Hamburgs und
des VdÄÄ.

Freitag, 7. November 2014
19:00 Uhr

Aula der Ganztagschule St. Pauli
Bernhard-Nocht-Straße 12, 20359 Hamburg

Die Veranstaltung ist der Auftakt der Jahreshauptversammlung
des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte und
wird vom Medibüro Hamburg unterstützt.

www.medibuero-hamburg.org
www.vdaee.de

Der Satz, weil du arm bist, wirst du früher sterben, ist inzwischen wissenschaftlich umfangreich belegt. Er beschreibt ein eklatantes Qualitätsdefizit unseres medizinischen Versorgungssystems. Menschen aus der sogenannten Unterschicht werden oft nicht rechtzeitig erreicht. Die Folge: vermehrtes Kranksein, erschwertes Gelingen und vorzeitiges Sterben als Patienten. »Klassenmedizin« ist die Antwort auf die soziale Verblindung der Medizin und wirbt für einen Paradigmen- und Perspektiv-Wechsel, Medizin und Gesellschaft auch »von unten her« zu sehen. Aus dieser Perspektive besteht nicht nur ein dringender Behandlungsbedarf, es eröffnen sich auch sehr fruchtbare (Be-)Handlungsmöglichkeiten in der Praxis, die zur Diskussion gestellt werden.

Zugleich weist der Satz aber auch auf ein grundlegendes gesellschaftliches Problem hin: Solange tiefgreifende Ungleichheiten in der Verteilung des gesellschaftlichen Reichtums bestehen, sind auch die Chancen auf ein gesundes Leben ungleich. Gesundheitsschädliche Arbeitsbedingungen, schlechte Wohnverhältnisse, fehlende Verkehrsverbindungen, Geldsorgen, Arbeitslosigkeit, rassistische Diskriminierung machen Menschen krank, noch bevor das Qualitätsdefizit im medizinischen Versorgungssystem zum Tragen kommt.

In der derzeitigen Diskussion über Gesundheitsrisiken und Chancengleichheit im Krankheitsfall scheint es aber gesellschaftliche Einflussfaktoren gar nicht zu geben. Im Gegenteil, Gesundheit wird als individuelle »Ressource« angesehen, deren Erhaltung bzw. (Wieder-) Herstellung in der Verantwortung des Einzelnen liegt.

Wenn wir den Ansatz der »Klassenmedizin« mit dem der »Sozialen Determinanten von Gesundheit« verbinden, steht fest, dass die praktischen Veränderungen an der Basis in den Praxen von einem Perspektiv-Wechsel in der Sozial- und Gesellschaftspolitik begleitet sein müssen. Klar, doch was bedeutet das konkret für uns als Gesundheitsarbeiter*Innen?

Müssen wir medizinische Versorgung nicht größer denken als in der bisherigen Einzel- oder Gemeinschaftspraxis, jenseits der derzeitigen Berufsgrenzen? Wie verhandeln wir die Organisierungsfrage in der ambulanten Medizin? Brauchen wir Stadtteilgesundheitsräte?

Was ist nötig, um eine partizipative, empowernde Medizin zu praktizieren, welche Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit und die soziale Einbindung fördert?

Welche antrainierten Einstellungen in der Sozialisation der Ärzte behindern eine schicht sensible Heilkunst?

Wie kann eine Stadtteilmedizin aussehen, die in strukturelle krankmachende Bedingungen eingreift, also den Anspruch hat, gesellschaftlichen Verhältnisse zu verändern? Ist das überhaupt die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten oder sollten wir uns nicht stärker auf unsere „konkrete“ Arbeit in der Praxis konzentrieren?

Wie muss eine Praxis gestaltet werden, um als Lernort akzeptiert zu werden? Was bedeutet das hinsichtlich von Sprache, Hierarchien/Arbeitsteilung und Teamzusammensetzung?

Wir möchten alle Interessierten herzlich einladen, mit uns diese Fragen zu diskutieren!