Wenn Armutsbetroffene auf Gesundheitsleistungen verzichten

Autor(en): **Coullery, Pascal**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO**

Band (Jahr): **117 (2020)**

Heft 1

PDF erstellt am: **19.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-954908

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Wenn Armutsbetroffene auf Gesundheitsleistungen verzichten

FACHBEITRAG Zahlreiche Studien zeigen, dass es auch in der Schweiz soziale Ungleichheiten in der Gesundheit gibt. Warum gibt es diese Unterschiede und welche Rolle spielt der Zugang zum Gesundheitswesen? Diesen Fragen müssen sich Forschung und Politik stellen.

Die nationale sowie internationale Forschung belegen es seit Jahrzehnten immer wieder: Die Chancen für ein gesundes und langes Leben sind ungleich verteilt und hängen stark vom sozioökonomischen Hintergrund ab. Dieser Einfluss sozioökonomischer Faktoren lässt sich in allen Lebensphasen nachweisen: Kinder und Jugendliche mit geringem familiären Wohlstand schätzen ihren Gesundheitszustand schlechter ein als solche mit einem hohen familiären Wohlstand; Erwachsene, die Sozialhilfe beziehen, fühlen sich markant weniger gesund als der Durchschnitt der Gesamtbevölkerung, und bildungsfernere Seniorinnen und Senioren bewerten ihren Gesundheitszustand seltener als gut als bildungsnähere Seniorinnen und Senioren.

Diese Ergebnisse wissenschaftlicher Studien beruhen zwar alle auf einer Selbsteinschätzung der befragten Personen, der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand steht aber in starkem Zusammenhang mit verschiedenen messbaren Werten zu Krankheit und Sterblichkeit und gibt so einen guten Überblick über die Gesundheit der Bevölkerung. Eine vorläufig letzte Bestätigung erfährt dieser Befund in einer im August im International Journal of Public Health veröffentlichten Studie, die in der Schweiz seit 1990 – dank Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung – eine Erhöhung der Lebenserwartung feststellt, allerdings nicht für alle Bildungsschichten.

Hohe Franchisen, tiefes Einkommen

Die zahlreichen Indizien aus der Forschung lassen nur einen Schluss zu: Armut macht krank. Eine unbefriedigende soziale Realität, für die die schweizerische Sozialpolitik vermeintlich eine Lösung bereithält: eine obligatorische Krankenpflegeversicherung, die jeder Person den Zugang zum Gesundheitssystem garantiert. Zwar kann jene nicht verhindern, dass armutsbetroffene Personen krank werden, aber zumindest sorgt sie dafür, dass diese nicht krank bleiben. Ist dem so? In neuerer Zeit mehren sich die Anzeichen, dass diese Lösung zumindest für einen Teil der Versicherten nicht greift: In einem Postulatsbericht aus dem Jahr 2017 führt der Bundesrat aus, dass der Personenanteil, der auf medizinische Leistungen aus Kostengründen verzichtet, etwa 10 bis 20 Prozent beträgt. Hohe Franchisen und ein tiefes Einkommen erhöhen die Wahrscheinlichkeit auf einen medizinischen Leistungsverzicht. Der Anteil der Personen, der auf medizinisch notwendige Leistungen verzichtet, befindet sich im unteren einstelligen Prozentbereich, allerdings ist dieser Anteil bei Personen mit hohen Franchisen leicht höher.

Armut soll nicht krank machen.
Bild: Rainer Sturm/pixelio

Forschung und Politik unter Zugzwang

Noch sind zahlreiche Fragen ungeklärt: Wie wirken sich Armut und die Abhängigkeit von der Sozialhilfe auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen aus? Was sind die Folgen eines Verzichts auf medizinische Leistungen? Und dennoch: Die Indizien, die der Bundesrat in seinem Bericht aufführt, sind gesundheits-, sozial- und gesellschaftspolitisch alarmierend und haben bereits politische Vorstösse ausgelöst. Das Bundesamt für Gesundheit will in den nächsten Jahren mit verschiedenen Forschungsprojekten Antworten auf die aufgeworfenen Fragen finden. Wissenschaftlich fundierte Analysen und Kenntnisse dieser Zusammenhänge sind Voraussetzung, um Optimierungen der Gesundheitsversorgung für Armutsbetroffene diskutieren und umsetzen zu können.

Die Berner Fachhochschule wird zudem unter Beteiligung der SKOS und des BAG am 18. Juni 2020 in Bern eine Tagung zum Thema «Verzicht und Entbehrung: Wenn Armutsbetroffene Gesundheitsleistungen nicht in Anspruch nehmen» durchführen. Die Tagung soll einen Beitrag dazu leisten, über die Analyse wissenschaftlicher Fakten hinaus mögliche Handlungsoptionen aufzuzeigen und im Dialog von Wissenschaft, Zivilgesellschaft, Politik und Praxis Lösungsansätze zu entwickeln, damit gerade armutsbetroffene Personen als besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe den Weg zu Gesundheitsleistungen (wieder)finden. ■

Pascal Coullery
BFH Soziale Arbeit

www.bfh.ch/soziale-arbeit/de/aktuell/veranstaltungen/tagung-gesundheit-und-armut