

Wenn Armutsbetroffene Gesundheitsleistungen nicht in Anspruch nehmen



Prof. Dr. Pascal Coullery



Prof. Dr. Eva Soom Ammann

Die 4. Tagung «Gesundheit und Armut» brachte am 21. Januar ein heterogenes Publikum aus der ganzen Schweiz zusammen. Mit dem Verzicht auf Gesundheitsleistungen aus finanziellen Gründen stand ein gesellschaftspolitisch, ökonomisch und ethisch brisantes Thema im Fokus. Die diversen Perspektiven auf das Thema animierten dazu, Lösungsansätze anzudenken.

Die Tagung, die von den beiden BFH-Departementen Gesundheit und Soziale Arbeit gemeinsam organisiert und von knapp zwanzig regionalen und nationalen Partner*innen des Gesundheits- und Sozialwesens mitgetragen wird, musste vom Frühsommer 2020 coronabedingt auf den Januar 2021 verschoben und in den digitalen Raum verlegt werden. Rund 140 Tagungsteilnehmer*innen verfolgten dort online die Referate, Workshops und Podiumsgespräche, um den Fragen nach den Ursachen und Folgen eines Verzichts armutsbetroffener Personen auf medizinische Leistungen nachzugehen.

Sie taten dies mit Akteur*innen aus Wissenschaft, Bildung, Politik und Verwaltung, aber auch mit den eigentlichen Expert*innen in dieser Frage: Armutsbetroffene Personen, die in ihrem Alltag immer wieder auf gesundheitliche Leistungen verzichten müssen, weil das Geld fehlt. Die Tagung wurde live aus der Eventfabrik Bern in deutscher und französischer Sprache übertragen. Die Tagungsteilnehmer*innen konnten über den Live-Chat Fragen an die Referent*innen und Podiumsteilnehmer*innen stellen – ein Angebot, das rege genutzt wurde.

Bestätigung der Problematik ...

Die Forschung belegt es seit Jahrzehnten immer wieder aufs Neue: Die Chancen für ein gesundes und langes Leben sind ungleich verteilt und hängen stark vom sozioökonomischen Hintergrund ab – auch in wohlhabenden Ländern wie der Schweiz. Armut macht zunächst krank und erschwert danach auch den Gesundungsprozess.

Wenigstens, so könnte man denken, haben wir hierzulande ein gutes Gesundheitswesen, das allen zugänglich ist, auch Menschen, die in Armut leben. Doch aktuelle Forschungen der Universität Genf konnten klar identifizieren, dass wirtschaftliche Gründe der Hauptfaktor für den Verzicht auf Gesundheitsleistungen sind. Dies zeigte Dr. Silvia Stringhini in ihrem Referat. Im Vordergrund stehen Kostenbeteiligungen (Selbstbehalt und Franchisen), aber auch Behandlungen, die keine Pflichtleistung der Krankenversicherung darstellen und deshalb aus dem eigenen Sack bezahlt werden müssen. Bei einem tiefen

Einkommen können solche Ausgaben ein Problem sein, die Angebote des Gesundheitswesens sind nicht auf Geringverdienende zugeschnitten, wie die Gesundheitsökonomin Dr. Maria Trottmann festhielt.

«Der Selbstbehalt ist zu hoch», bestätigte die armutsbetroffene Gina Z. am Podium von ATD Vierte Welt (ATD steht für «All Together in Dignity», deutsch «Gemeinsam für die Würde aller») die Befunde der Wissenschaft. Christian V. seinerseits legte den Finger auf diese Leistungslücken: «Als Kind konnten wir uns keinen Zahnarzt leisten». Eine weitere Erhebung der Universität Genf zeigt: Ist die wirtschaftliche Gesamtsituation schwierig, was jetzt während der Corona-Pandemie ausgeprägt der Fall ist, werden Personen in prekären Situationen gezwungen, zunächst die Miete zu bezahlen und sich bei der Ernährung und den Gesundheitsleistungen einzuschränken.

Armut macht krank, Krankheit kann aber auch arm



Podiumsgespräch mit Armutsbetroffenen

machen. Ein Workshop der OST Ostschweizer Fachhochschule machte deutlich, dass ein Teil der krebsbetroffenen Patient*innen eine massive Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse erlebt. Das kann dazu führen, dass Medikamentenverordnungen nicht eingehalten oder Arztbesuche unterlassen werden. Die arbeitsbetroffenen Personen auf dem Tagungspodium schilderten eindrücklich, wie kurz der Weg in die Sozialhilfe nach einem Arbeitsunfall, einer Erschöpfungsdepression oder einer chronischen Erkrankung sein kann. Die Lebensgeschichte von Susanne F., die Medizin studiert und danach als Ärztin eine eigene Praxis geführt hat, führte allen vor Augen, was wir zwar intuitiv wissen, aber gerne verdrängen: Ein solches Schicksal kann jede und jeden von uns treffen.

... und Auftrag zugleich

Auf der Ebene der Lösungsansätze schien rasch ein Konsens darin zu bestehen, dass Massnahmen sowohl auf der Verhaltens- wie auf der Verhältnisebene ansetzen müssen: Der Workshop 2 wurde gemeinsam von der BFH und der Universität Bern durchgeführt. Hier wurde zwar festgestellt, dass Personen, die auf Gesundheitsleistungen verzichten, häufiger eine niedrige Gesundheitskompetenz haben. Gleichzeitig war aber auch klar, dass die Lösung nicht in (isolierten) Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz bestehen kann, da diese nur wenig Wirkung zeigen.

Erfolgreiche Interventionen, so eine Schlussfolgerung des Workshops, berücksichtigen zwingend auch die Veränderungen der Lebensumstände. Damit ist ein optimaler Massnahmenmix gefordert, der aber wegen erswerter Umstände nicht einfach zu finden ist, wie verschiedene Tagungsbeiträge zeigten: So droht gemäss Nicolas Galladé, Sozialvorsteher der Stadt Winterthur, die Gefahr, dass Personen, die weder Gesundheits- noch Sozialhilfeeleistungen beziehen, «vom Radar verschwinden» und kaum oder zu spät erreicht werden.

Eine Knacknuss dürfte auch die Ambivalenz darstellen, die in den Voten der arbeitsbetroffenen Personen am Podium von ATD Vierte Welt verschiedentlich zum Ausdruck kam: Sie wünschen sich auf der einen Seite mehr Beratung und Begleitung, mehr Vertrauenspersonen, die Zeit zum Zuhören haben, um auf Augenhöhe gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Auf der anderen Seite haben sie mit Ämtern und Behörden nicht nur positive Erfahrungen gemacht oder sind zumindest von negativen Bildern geprägt. Sie bringen deshalb ein Mass an Misstrauen und Angst vor staatlicher Einmischung und Beschränkung ihrer Entscheidungsfreiheit mit, das die Unterstützung nicht einfacher macht. So stellte Gina Z. fest, sie werde jetzt bald eine AHV-Rente erhalten und sei «froh, vom Sozialamt abgelöst zu werden», und Jean-Pierre G. doppelt mit der Bemerkung nach, er sei «erst im letzten Moment zum Sozialamt gegangen».

Diese nachvollziehbare Ambivalenz kristallisiert sich als eine der grossen Herausforderungen für die Gesundheits- und Sozialpolitik und nicht zuletzt für die Soziale Arbeit heraus: Arbeitsbetroffene Personen in Gesundheitsthemen zu befähigen, ohne in einen «Gesundheitspaternalismus» zu verfallen, wie es der Sozialethiker Dr. Wolfgang Bürgstein nannte, ist herausfordernd für Fachpersonen.

Ausblick

Die Coronakrise dürfte Entwicklungen verstärken, die die Chancengleichheit im Zugang zu Gesundheitsleistungen für Personen in wirtschaftlich prekären Verhältnissen weiter verringert. Diese Entwicklungen müssen sichtbar gemacht werden, indem die Wissenschaft der Politik fundierte Analysen und Kenntnisse der relevanten Zusammenhänge bereitstellt.

Diese Arbeit ist umso wichtiger, als die Politik, wie Nationalrat Felix Wettstein am politischen Podium feststellte, auch heute noch dazu tendiert, Armut mit Selbstverschulden zu erklären und das Hauptproblem des Gesundheitswesens in einer Kostenzunahme zu sehen. Er führte weiter aus: Nach dieser politischen Logik gelte es die Kostenzunahme durch finanzielle Zugangsbarrieren, wie höhere Kostenbeteiligungen, einzudämmen – und dies sei für Arbeitsbetroffene fatal. Kurz: Es besteht nach wie vor Handlungsbedarf auf verschiedenen Ebenen, um die Gesundheitsversorgung für Arbeitsbetroffene zu optimieren. Die 4. Nationale Tagung «Gesundheit und Armut» war deshalb ein Zwischenschritt, aber sicher nicht der Endpunkt in einer Diskussion, die es zwingend weiterzuführen gilt. ■

Prof. Dr. Pascal Coullery, Dozent

pascal.coullery@bfh.ch

... unterrichtet Recht und Sozialpolitik im Bachelor-Studiengang Soziale Arbeit und verantwortet mehrere Weiterbildungs-Studiengänge im Bereich Soziale Sicherheit.

Prof. Dr. Eva Soom Ammann, Dozentin

eva.soomammann@bfh.ch

... arbeitet am Departement Gesundheit im Fachbereich Pflege in Lehre und Forschung. Eines ihrer Schwerpunktthemen ist Diversität und Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung.



Teilnehmer*innen des politischen Podiums