



Berner
Fachhochschule

Social Impact

5/2018

Entwicklung der Sozialen Sicherheit in der Schweiz

Arm und krank – ein Leben lang? Eine koordinierte Gesamtpolitik für die Förderung gleicher Gesundheitschancen

Die nationale und internationale Forschung belegt es seit Jahren immer wieder: Die Chancen auf ein gesundes und langes Leben sind ungleich verteilt und hängen stark vom sozioökonomischen Hintergrund ab. Plakativ und überspitzt formuliert: Armut macht krank. Und zwar weit ausgeprägter, als Krankheit arm macht. Um die Gesundheitschancen von armutsbetroffenen Personen zu verbessern, muss der Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf die Gesundheit über alle Lebensphasen hinweg verstanden sowie gezielte und gesamtheitliche politische Massnahmen getroffen werden.

Auf den Punkt gebracht:

- Die Chancengleichheit in der Gesundheit kann nur durch eine **Gesamtpolitik** erhöht werden, die neben der Gesundheitspolitik verschiedene Politikfelder wie die Bildungs-, die Sozial-, die Wirtschafts- oder die Migrationspolitik umfasst und einen besonderen Fokus auf sozial benachteiligte und von Armut betroffene Personen legt.
- Um vulnerable Gruppen besser zu erreichen, sind **aufsuchende Angebote** vermehrt zu prüfen und einzuführen.
- **Kostenbeteiligungen in der Krankenversicherung** sind so auszugestalten, dass sozial benachteiligte Personen nicht aus finanziellen Gründen auf medizinisch erforderliche Leistungen verzichten.

Obwohl die Chancengleichheit aller Bürgerinnen und Bürger verfassungsrechtlich verbrieft ist, hängt im Gesundheitsbereich die faktische soziale Lage mit besonderen Gesundheitsrisiken zusammen. So leiden Menschen mit unterdurchschnittlichem Einkommen beispielsweise stärker unter Rücken- und Kopfschmerzen, Depressionssymptomen oder Schlafstörungen als der Durchschnitt der Bevölkerung (vgl. Grafik). Ebenso belegt ist, dass sich der Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf die Gesundheit in allen Lebensphasen zeigt, von der Kindheit über die Erwerbsphase bis hin zum Rentner- und Renterinnendasein.

Kinder und Jugendliche

Die Datenlage zur gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz wird in Fachkreisen zwar als unzureichend beschrieben, zu einzelnen Themen liegen aber sehr wohl Forschungsergebnisse vor, die den Einfluss der sozialen Lage auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen belegen.

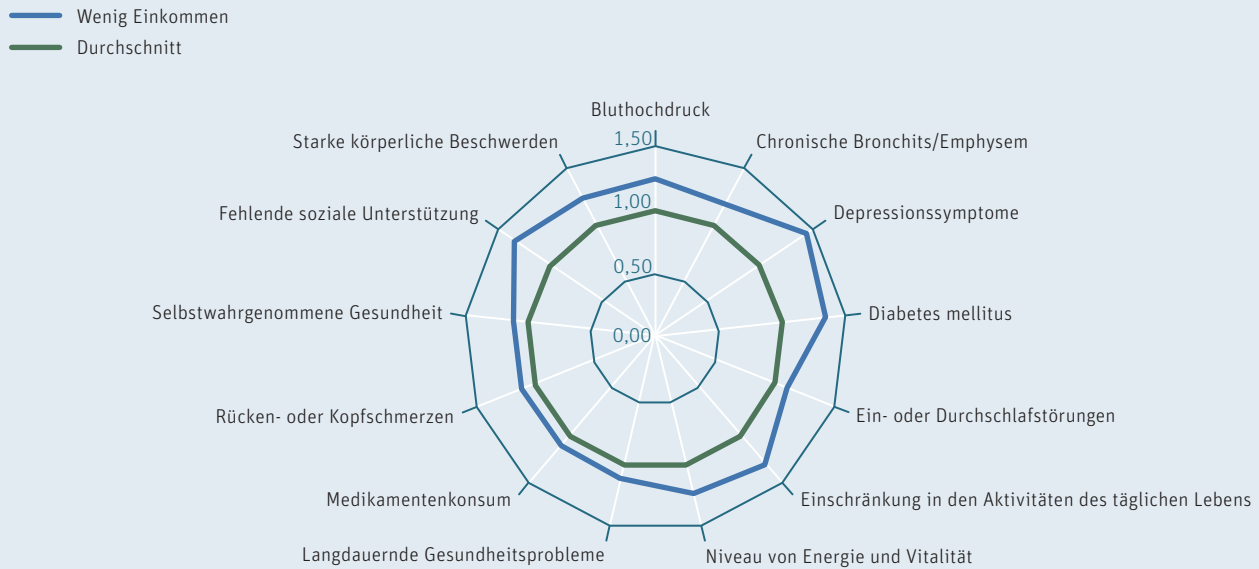
So zeigt der aktuelle Gesundheitsbericht des Kantons Bern, dass Unterschiede im Gesundheitszustand und im Gesundheitsverhalten von Jugendlichen vom familiären Wohlstand abhängig sind: 9 von 10 Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren schätzen ihren Gesundheitszustand als «gut» oder «sehr gut» ein, was einen erfreulichen Befund darstellt. Die Selbsteinschätzung der Jugendlichen schwankt aber je nach sozioökonomischem Hintergrund. So beurteilen Mädchen mit geringem familiärem Wohlstand ihren Gesundheitszustand schlechter als diejenigen mit einem hohen familiären Wohlstand. Bei den Knaben zeigen sich die Unterschiede etwa im Bewegungsverhalten: Knaben mit geringem familiären Wohlstand bewegen sich weniger häufig als Knaben mit hohem familiären Wohlstand (Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, 2010, S. 29ff.). Diese Ergebnisse werden in Untersuchungen zu den Gesundheitsrisiken von Übergewicht und Adipositas bestätigt: Die rund 16% übergewichtigen oder adipösen Kinder und Jugendlichen verteilen sich insofern ungleich, als Kinder von Eltern mit tiefem Bildungsabschluss rund dreimal so häufig von Übergewicht betroffen sind wie Kinder von Eltern mit einem Hochschulabschluss (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017). Die Vermutung liegt nahe, dass übergewichtige Kinder aus sozial schwachen Familien auch als Erwachsene übergewichtig bleiben werden.

Ein gemeinsames Projekt des Departementes Gesundheit und des Departementes Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule, das dem Thema Gesundheit und Armut von Kindern zugeordnet werden kann, verspricht eine Forschungslücke im Bereich Gesundheitsförderung zu schliessen: In der Studie werden sozial unterprivilegierte, schwangere Frauen und Mütter im ersten Jahr nach der Geburt untersucht. Die Datenanalyse des Schweizer Haushaltspanels aus den Jahren 2007 bis 2016 deutet darauf hin, dass etwa 15% der schwangeren Frauen in der Schweiz in einem von Armut betroffenen Haushalt leben. Interviews mit diesen Frauen und Müttern werden Rückschlüsse darüber erlauben, welche Umstände es Frauen in dieser Situation erleichtern oder erschweren, Gesundheitsangebote adäquat zu nutzen. Aus diesen Erkenntnissen sollen Präventionsmassnahmen formuliert werden, die sich auch an die Gesundheit der Kinder dieser von Armut betroffenen Familien richten.

Erwachsene im Erwerbsalter

Eine Studie der Berner Fachhochschule zeigte bereits im Jahr 2011, dass sich Sozialhilfe beziehende Personen im Durchschnitt markant weniger gesund fühlen als der Durchschnitt der schweizerischen Gesamtbevölkerung – was stellvertretend auch für andere Personen mit tiefem sozialen Status angenommen werden kann. Die Sozialhilfebeziehenden berichten über deutlich mehr gesundheitliche Probleme und sind massiv häufiger in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung. Die häufigsten körperlichen Probleme sind Rücken- und Kreuzschmerzen sowie Bein-, Knie- und Fussbeschwerden. Die häufigsten psychischen Probleme sind Gefühle der Trauer und der Freudlosigkeit, ein beeinträchtigtes Selbstwertgefühl, Motivationsverlust sowie Zukunfts- und Existenzängste (Lätsch, Pfiffner, Wild-Näf, 2011). Auf der Lösungsebene zeigen Forschungsarbeiten der Berner Fachhochschule zur Wirksamkeit von Integrationsprogrammen, dass diese die Gesundheit der Teilnehmenden positiv beeinflussen: Auf einer Skala von 0 (gar nicht zufrieden) bis 10 (vollständig zufrieden) sind Teilnehmende bei Programmaustritt um 1.2 Skalenpunkte zufriedener mit ihrer Gesundheit als zum Zeitpunkt des Programmeintritts (Oesch, Neuenschwander, 2017).

Gesundheitsrisiken von Menschen mit wenig Einkommen



Die Grafik stellt die Prävalenz von eingeschränkter Gesundheit der ärmsten 20% der Schweizer Bevölkerung (monatliches Einkommen bis 2'857 CHF) im Vergleich zur Gesamtbevölkerung dar. Bluthochdruck tritt beispielsweise bei Menschen mit wenig Einkommen 1,26-Mal häufiger auf.

Quelle: Eigene Darstellung der Statistiken der OBSAN-Website «Gesundheitszustand der Bevölkerung»; www.obsan.admin.ch/de/gesundheits Themen/ gesundheit-der-bevoelkerung/gesundheitszustand-der-bevoelkerung

Seniorinnen und Senioren

Ein Blick auf die Seniorinnen und Senioren ab 75 Jahren rundet nicht nur die Lebensverlaufsperspektive ab, sondern bestätigt ein weiteres Mal den Zusammenhang von sozioökonomischem Status und Gesundheit: Ein Bericht des Bundesamtes für Statistik aus dem Jahr 2014 lässt einen deutlichen Bildungsgradienten erkennen, in dem bildungsfernere Seniorinnen und Senioren ihren Gesundheitszustand seltener als gut bewerten als bildungsnähere Seniorinnen und Senioren. Mit knapp 44% klagt etwas weniger als die Hälfte der Seniorinnen und Senioren mit einem einfachem Volksschulabschluss über Gesundheitsprobleme, während dieser Anteil bei einem Hochschulabschluss noch rund ein Viertel beträgt (Bundesamt für Statistik, 2014, S. 32ff.).

Systembedingte Verstärkung der Ungleichheiten?

Die zahlreichen Indizien aus der Forschung verdichten sich zur Gewissheit, dass Armut krank macht. In neuerer Zeit mehren sich allerdings auch die Anzeichen, dass Armut nicht nur dazu führt, dass ökonomisch unterprivilegierte Personen krank werden, sondern auch, dass sie es bleiben: So hat eine telefonische Befragung von Armutsbetroffenen, ob sie in den 12 Monaten vor der Befragung aus finanziellen Gründen auf eine medizinische Leistung verzichtet haben, eine Verzichtquote von 18% bei ärztlichen und 35% bei zahnärztlichen Leistungen ergeben (Regierungsrat des Kantons Bern, 2015, S. 61f.). Dass immer mehr Menschen auf medizinische Leistungen verzichten, bestätigt auch das Bundesamt für Gesundheit unter Hinweis auf eine internatio-

nale gesundheitspolitische Befragung, an der auch die Schweiz teilgenommen hat (Bundesamt für Gesundheit 2017). Inwieweit das System der Kostenbeteiligung in der Krankenversicherung und die hohen Wahlfranchisen – die Versicherten mit einem tiefen Einkommen einen willkommenen Prämienrabatt bringen – dazu anreizen auf medizinische Leistungen zu verzichten, muss noch vertieft untersucht werden.

Fazit

Der offensichtliche Zusammenhang von sozialer Lage und Gesundheit – und damit insbesondere auch von Sozial- und Gesundheitspolitik – spricht für Massnahmen, die ganzheitlich und über verschiedene Politikfelder hinweg gedacht und entwickelt werden. Diesen Ansatz vertritt auch der Gesundheitsbericht des Kantons Bern, weil die soziale Integration fundamentale Auswirkungen auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten hat (Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, 2010). Forschungsergebnisse belegen diese Bedeutung der sozialen Integration und sind ein starkes Indiz dafür, dass die Garantie eines sozialen Existenzminimums ein Instrument ist, um die Gesundheitschancen von Armutsbetroffenen zu erhöhen (Hübelin, 2018).

Die Forderung nach einer Gesamtpolitik entbindet die Gesundheitspolitik aber nicht davon, ihren sektoralen Massnahmenkatalog zu überprüfen, wobei grundsätzlich zwei Handlungsachsen auszumachen sind: Zum einen sollte auf der Ebene der Prävention



und der Gesundheitsförderung ein Ziel darin bestehen, insbesondere vulnerable Bevölkerungsgruppen besser zu erreichen. Verschiedene Projekte in spezifischen Teilbereichen zeigen, dass flexible und mobile Angebote, die schwer erreichbare Gruppen allenfalls auch aufsuchen, Erfolg versprechen. Erwähnt seien hier die von der Berner Fachhochschule evaluierten mobilen Einheiten, die im Kanton Waadt schwangere Frauen in Asylunterkünften aufsuchen und bedürfnisgerecht betreuen (Cignacco et al., 2017). Aber auch dem Instrument des präventiven Hausbesuchs wird in der Gesundheitsförderung seit einigen Jahren das Potenzial zugesprochen, auch sogenannte schwer erreichbare Klientinnen und Klienten adäquat beraten zu können (Soom Ammann, Salis Gross, 2011).

Zum anderen wird bei der Versorgung mit medizinischen Leistungen künftig darauf zu achten sein, dass benachteiligte Personen nicht aus finanziellen Gründen auf erforderliche Leistungen verzichten. In dieser Frage wird die auf Bundesebene geregelte Krankenversicherung eine entscheidende Rolle spielen. ■

Literatur

Bundesamt für Gesundheit (2017). Faktenblatt CWF-Umfrage 2016: Ausgewählte Ergebnisse. Bern: BAG.

Bundesamt für Statistik (2014). Armut im Alter. Neuchâtel: BFS.

Cignacco Eva, Berger Anke, Sénac Coline, Wyssmüller Doris, Hurni Anja, zu Sayn-Wittgenstein Friederike (2017). Sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung von Frauen und ihren Säuglingen in Asylunterkünften in der Schweiz (REFUGEE). Bern.

Gesundheitsförderung Schweiz (2017). Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz (Arbeitspapier 41). Bern.

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (2010). Vierter Gesundheitsbericht des Kantons Bern. Die Gesundheitschancen sind ungleich verteilt. Bern.

Hümbelin Oliver (2018). Das Geheimnis eines langen Lebens. Beitrag vom 19. April 2018 in: knoten&maschen. Blog des BFH-Zentrums Soziale Sicherheit unter: www.knoten-maschen.ch/das-geheimnis-eines-langen-lebens

Lätsch David, Pfiffner Roger, Wild-Näf Martin (2011). Die Gesundheit sozialhilfebeziehender Erwerbsloser in der Stadt Bern. Schlussbericht zuhanden des Auftragsgebers. Bern: BFH.

Oesch Thomas, Neuenschwander Peter (2017): Wirkungen von Integrationsprogrammen in der Sozialhilfe. Zeitschrift für Sozialhilfe ZESO 2/17, S. 26–28.

Regierungsrat des Kantons Bern (2015). Sozialbericht 2015 – Bekämpfung der Armut im Kanton Bern. Bern.

Soom Ammann Eva, Salis Gross Corina (2011). Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Zusammenfassung und Empfehlungen. Bern.

Redaktion:

Pascal Coullery, Thomas Oesch, Martin Alder

Verantwortliche BFH-Forschende:

Eva Cignacco, Oliver Hümbelin, Eva Soom Ammann

Impressum:

Berner Fachhochschule
BFH-Zentrum Soziale Sicherheit
Hallerstrasse 10
3012 Bern
socialsecurity@bfh.ch
www.bfh.ch/socialsecurity

Social Impact ist Teil des BFH-Zentrums Soziale Sicherheit. Dies ist ein Netzwerk von Forschenden aus den Departementen Soziale Arbeit, Wirtschaft und Gesundheit. Durch die Bündelung der Kompetenzen bietet das BFH-Zentrum eine integrierte Sichtweise auf aktuelle Fragestellungen und Herausforderungen. Social Impact enthält Informationen rund um Themen der Sozialpolitik mit Fokus auf Existenzsicherung, Integration, Gesundheit, Generationenbeziehungen, Chancengleichheit, soziale Organisationen sowie Kindheit und Jugend.

Die Aussagen in Social Impact stimmen nicht zwangsläufig mit der Position der BFH überein.