

# Macht der Verzicht auf Sozialleistungen krank?



Prof. Barbara Lucas  
Haute école de travail social,  
HES-SO, Genève  
barbara.lucas@hesge.ch



Prof. Catherine Ludwig  
Haute école de santé  
HES-SO, Genève  
catherine.ludwig@hesge.ch

Trotz grosser Armut verzichten einige Menschen auf Sozialleistungen, die ihnen eigentlich zustünden. Leider bleibt dies häufig nicht ohne Auswirkungen auf ihre Gesundheit. Eine Studie aus Genf zeigt erstmals für die Schweiz auf, welche Probleme dabei für die Betroffenen im Vordergrund stehen.

Der folgende Artikel wurde aus dem Französischen übersetzt.

In der Schweiz existieren diverse Sozialleistungen für Menschen, die in Armut leben. Einige erhalten diese Leistungen jedoch nicht, obwohl sie dazu berechtigt wären. Dieses Phänomen wurde in der Schweiz bisher wenig untersucht. Europäische Studien weisen aber darauf hin, dass es verbreitet ist. So wird in der Mehrheit der europäischen Länder die Nichtbezugsquote von Sozialleistungen auf über 40% geschätzt (Eurofound, 2015). Dies ist problematisch für die Wirksamkeit der Sozialpolitik und die Gerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung.

Tatsächlich zeigt die Literatur, dass Menschen mit mangelnden Ressourcen einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen (Bodenmann, Jackson, & Wolff, 2018; Henchoz & Coste, 2016; Marmot & UCL Institute of Health Equity, 2013; McKee, Reeves, Clair, & Stuckler, 2017). Beispielsweise geben in der Schweiz im Vergleich zu Personen mit höherem Einkommen doppelt so viele armutsgefährdete Menschen an, gesundheitlich in einem schlechten Zustand zu sein (Bundesamt für Statistik, 2013). Auch deuten alle Studien über den Nichtbezug von Sozialleistungen darauf hin, dass unzureichende Ressourcen (finanzieller, materieller oder sozialer Art) Menschen dazu bringen, auf Gesundheitsleistungen zu verzichten, was wahrscheinlich eine anfälligeren Gesundheit mit sich bringt (Burton-Jeangros, 2016; Rode, 2010; Wolff, Gaspoz, & Guessous, 2011). In der Schweiz hat sich der Verzicht auf Gesundheitsleistungen aus finanziellen Gründen bei der ärmsten Bevölkerungsschicht von 8,3% im Jahr 2007 auf 11,5% im Jahr 2013 erhöht (Bundesamt für Statistik, 2018).

Darum stellt sich die Frage, wie es um den Gesundheitszustand von Personen steht, die auf finanzielle Unterstützung verzichten. Welche Beziehung haben sie zum Gesundheits- und Sozialsystem? Eine mit Familien in Genf durchgeführte Studie bestätigt den schlechten Gesundheitszustand von Personen, die Leistungen nicht beziehen. Sie zeigt auch, wie diese Personen ihren Ge-

sundheitszustand im Zusammenhang mit ihren mehrschichtigen Notlagen thematisieren.

## Befragung im Rahmen einer grösseren Studie

Zwischen Oktober und Dezember 2017 haben die Autorinnen 39 in Genf lebende Väter und Mütter in einer Notlage befragt, die ihnen zustehende finanzielle Leistungen (insbesondere Sozialhilfe, Familienzulagen, Arbeitslosen- oder Invalidenversicherung) nicht oder ver-

Sozialstaat und  
Versicherungen  
sollten Menschen  
vor Entbehrungen  
schützen.



spätet beansprucht haben. Die Interviews wurden im Rahmen einer grösseren Studie (Lucas, Ludwig, Chappuis, Maggi, & Crettaz, 2019) durchgeführt, in der sich die Genfer Hochschulen für Soziale Arbeit und für Gesundheit mit der Frage beschäftigten, warum Familien in Genf auf Sozialleistungen verzichten.

Unseres Wissens ist die Genfer Studie die erste, die sich mit Gesundheitsproblemen im Zusammenhang mit dem Nichtbezug oder dem verspäteten Bezug zustehender Sozialleistungen befasst. Das Forschungsteam verwendete eine kombinierte Methode, bei der in die teilstrukturierten Interviews ein kurzer standardisierter Gesundheitsfragebogen, der EuroQol (EuroQoL Group, 1990), integriert wurde. Für diesen sind die Genfer Referenzdaten verfügbar (Perneger, Combescure, & Courvoisier, 2010), was den deskriptiven Vergleich ermöglichte. Darüber hinaus hat das Team die Inhalte der Interviews systematisch bezüglich Gesundheitsthemen analysiert.

### Ein labiler Allgemeinzustand

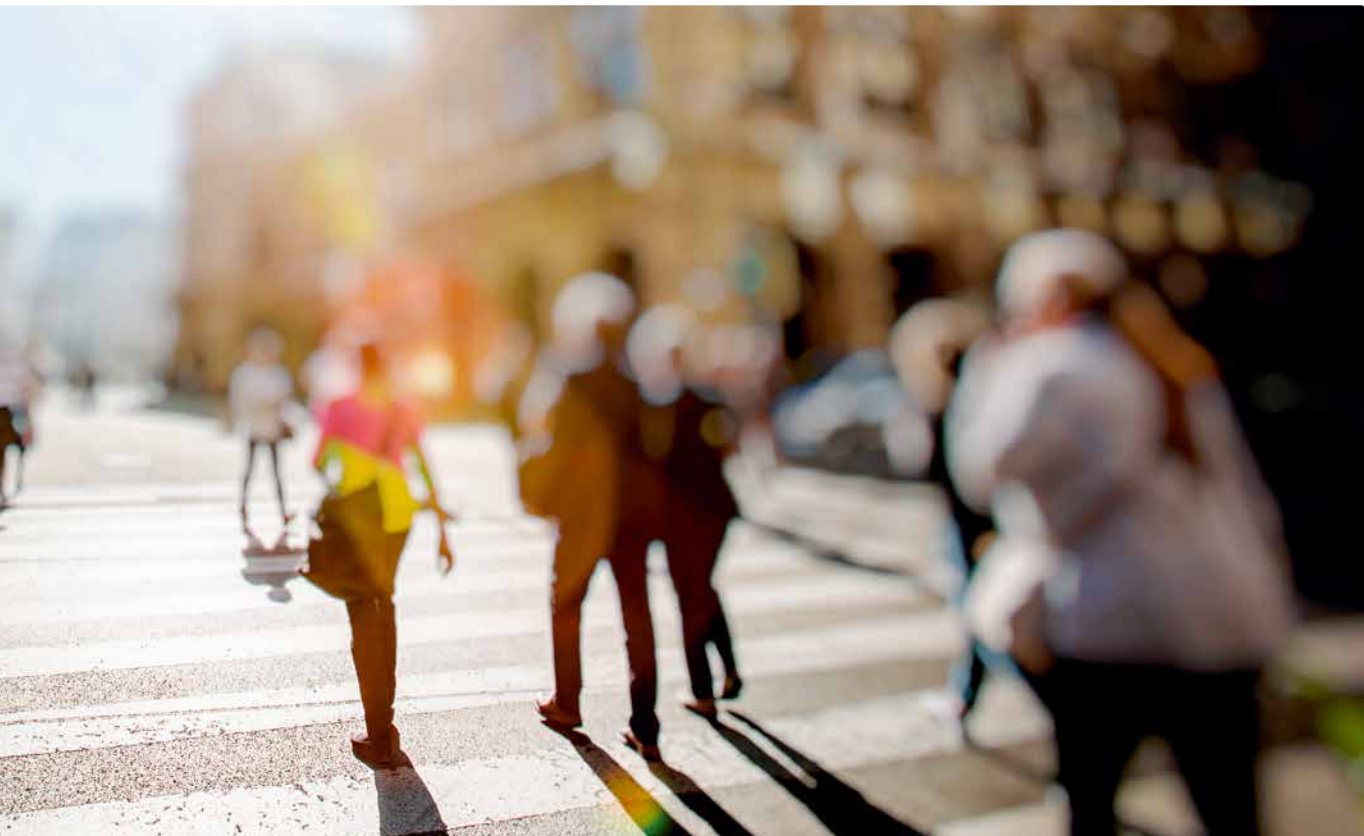
Der Allgemeinzustand wurde anhand des EuroQol, den 36 der 39 Teilnehmenden (22 Frauen, 14 Männer) ausgefüllt haben, auf einer Skala von 0 bis 100 bewertet. Ein Drittel der Gruppe beurteilte die eigene Gesundheit als relativ gut, während die restlichen zwei Drittel sie als durchschnittlich oder eher schlecht einstufen. Der Mittelwert (70/100) war um fast 10% niedriger als beim Genfer Durchschnitt (81,7/100). Nur 4 von 36 Personen (11,1% der Befragten und nur Männer) gaben an, keine gesundheitlichen Probleme zu haben, im Gegensatz zu 41,8% in der Referenzstichprobe.

Was die Art der aufgetretenen Schwierigkeiten betrifft, so erwähnten nur wenige Teilnehmende Mobilitätsprobleme (6 von 36) oder Schwierigkeiten bei der Körperpflege (6 von 36). Hingegen berichtete fast ein Drittel der Teilnehmenden (11 von 36, 30,6% gegenüber 8,8% in der Referenzstichprobe) über mittlere oder schwere Probleme in ihren täglichen Aktivitäten und zwei Drittel über Schmerzen oder Beschwerden (24 von 36, 66,7% gegenüber 45,7%). Darüber hinaus schilderten mehr als 80% (29 von 36) der Befragten Angst- oder Depressionsgefühle oder eine Kombination davon (Vergleichswert 31,6%).

Die Ergebnisse zeigen damit, dass die untersuchte Gruppe gesundheitlich anfälliger ist als der Genfer Durchschnitt, mit einer signifikanten Prävalenz von Schmerzen, Angstzuständen oder Depressionen. Die qualitative Analyse der Antworten auf die Gesundheitsfragen bestätigt dies. Dabei stechen zwei bedeutende Elemente ins Auge: psychische Anfälligkeit und chronisches Auftreten von Beschwerden physischer oder psychischer Natur.

### Zusammenhang zwischen psychischer Anfälligkeit und Notlage

Die psychische Anfälligkeit zeigt sich darin, dass Angstzustände, Müdigkeit und Niedergeschlagenheit oder Depressionen in der untersuchten Gruppe vermehrt auftreten. Die Ängste, die die befragten Menschen ansprachen, betrafen instabile Lebensbedingungen durch unsichere Arbeitsplätze, Aufenthaltsbewilligungen sowie ungeklärte Finanzen. Oft war es auch eine Kombination mehrerer Faktoren, welche die Gelassen-



#### 4. Nationale Tagung Gesundheit und Armut

Am 18. Juni 2020 wird die 4. Nationale Tagung Gesundheit und Armut in Bern stattfinden. Unter dem Titel «Verzicht und Entbehrung: Wenn Armutsbetroffene Gesundheitsleistungen nicht in Anspruch nehmen» diskutieren Vertreterinnen und Vertreter aus Wissenschaft, Praxis und Politik, wie der Anspruch armutsbetroffener Personen auf Gesundheitsversorgung eingelöst werden kann.

- heit beeinträchtigten. Am häufigsten berichtete die befragte Gruppe, insbesondere Männer, dass die unsichere Arbeitssituation zu Angstgefühlen und auch zu Zukunftsängsten führe.

Die Aussagen der Befragten bestätigen Untersuchungen über andere Bevölkerungsgruppen, dass Ängste in Notlagen eine grosse Rolle spielen (Fieulaine, Apostolidis, & Olivetto, 2006; Rossini & Favre-Baudraz, 2004; Royer et al., 2010).

Bei ausländischen Personen waren die Angstgefühle stark mit der Ungewissheit hinsichtlich des Aufenthaltsstatus verbunden. Die Hälfte der Befragten mit einer B-Bewilligung begründete den Nichtbezug von Sozialhilfe mit der Angst, das Aufenthaltsrecht zu verlieren. Die Erfahrungen rund um den Verzicht auf Sozialleistungen sind von starker psychischer Belastung begleitet. Dies zeigt die Reaktion einer alleinerziehenden brasilianischen Mutter, als sie erfuhr, dass sie mit einem Antrag auf Sozialhilfe die Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung ihres Sohnes gefährdet: «Als sie das sagte, ging ich nach Hause und blieb 14 Tage daheim, ohne das Haus zu verlassen.»

Während unsichere und unvorhersehbare Lebensbedingungen die Hauptursachen für Unsicherheit und Angst sind, erzeugt das Andauern einer Notlage Gefühle von Ermüdung, Entmutigung und kann sogar eine Depression auslösen. Dies zeigt sich insbesondere bei wiederholten, aber erfolglosen Versuchen die Situation zu ändern. Zu diesen Gefühlen der Entmutigung und Hilflosigkeit trägt gemäss den Angaben der Befragten unter anderem der aufwändige, mit Unsicherheiten verbundene Gang zu den öffentlichen Institutionen bei. Oft empfinden potenzielle Berechtigte den administrativen Prozess als Spiessrutenlauf.

Das Gefühl der Entmutigung führt zu einem erschwerten Zugang zu Leistungen. Für die befragten Personen war dieses oft ein Grund, keine Hilfe mehr zu suchen oder die dazu nötigen Schritte immer wieder zu verschieben: «Ja, ich schaffe es nicht. Ich kann nichts dagegen tun. Es gibt Dinge, die... wirklich... da kann man wirklich nichts machen. Nichts.»

Der psychische Zustand ist mitverantwortlich, dass die betroffenen Personen ihr Sozialleben einschränken. Viele sagten, sie pflegten ihre Beziehungen mit Nachbarn, Freunden und der Familie weniger. Andere betonten, es fehle ihnen die Motivation, sich um ihren Haushalt, um Angehörige oder um sich selbst zu kümmern.

#### Chronische Beschwerden

Neben der psychischen Anfälligkeit zeigt die qualitative Analyse, dass die Beschwerden der befragten Personen oft chronisch sind. Sowohl die psychische als auch die physische Gesundheit sind betroffen. Fast zwei Drittel der Gruppe (24 von 36) berichtete über physische Gesundheitsprobleme, die sich vor allem durch chronische Schmerzen äussern, welche manchmal (6 von 36) die Mobilität beeinträchtigen. Diese körperlichen Probleme haben in der Regel ihren Ursprung in einem früheren gesundheitlichen Vorfall, der spät oder schlecht behandelt wurde und dessen Folgen oft heruntergespielt wurden: «Die Schmerzen waren nicht so stark, also...»; «Ich humple ein wenig, aber es geht schon...».

Neben diesen körperlichen Leiden charakterisieren auch seelische Schmerzen den gesundheitlichen Zustand von Nicht-Bezügerinnen und -Bezügern. Diese zeigen sich durch das bereits beschriebene Gefühl von Angst und Depression und auch durch wiederkehrende Schamgefühle. Das Angewiesensein auf finanzielle Unterstützung erlebten die Befragten einstimmig als Schande und abwertend. Dies geschieht in einem sozialen Umfeld, das Menschen oft stigmatisiert, weil sie vom Staat abhängig sind, insbesondere wenn sie Sozialhilfe erhalten.

#### Nichtbezug von Gesundheitsleistungen

Das schweizerische Krankenversicherungssystem mit Prämien, Franchise und Selbstbehalt führt zu einer hohen Belastung der Haushalte, zur höchsten in Europa. Aus finanziellen Gründen wird vor allem auf die Zahnpflege verzichtet (Bundesamt für Statistik, 2018), deren Deckung nicht in der Grundversicherung enthalten ist. Unsere Interviews bestätigen dieses Phänomen und nuancieren es zugleich.

Viele der Befragten nahmen trotz labiler Gesundheit Leistungen des Gesundheitssystems nicht in Anspruch. Als Hauptgründe wurden unzureichende finanzielle Mittel und die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes durch einen gesundheitsbedingten Arbeitsausfall genannt. Dass aus finanziellen Gründen auf eine Leistung verzichtet wird, mag nachvollziehbar sein, wenn diese nicht von der Krankenkasse übernommen wird (zum Beispiel Zahnpflege, Brille). Doch die befragten Personen nahmen Leistungen auch dann nicht in Anspruch, wenn nur eine finanzielle Beteiligung erforderlich war. Die Franchise der Krankenversicherung nicht zahlen zu können, war ein häufig genannter Grund für den Verzicht auf Gesundheitsleistungen.

Für die erwerbstätigen Personen hat zudem die Angst, die Stelle zu verlieren, Einfluss auf das Nichtbeanspruchen von Leistungen des Gesundheitssystems. Wie bereits Rossini und Favre-Baudraz (2004) betont haben, ist der Stellen- und Lohnerhalt für Menschen in Notlagen oder Armut unerlässlich. Dies hat für sie oberste Priorität, auch auf Kosten der Gesundheit. Ein peruanischer Familienvater, Inhaber einer C-Bewilligung, beschrieb diese ausweglose Situation sehr gut: «Die schwierige Arbeit, die will niemand. Das machen wir. Wenn du arbeiten willst, musst du das akzeptieren.

Wenn du Geld willst, und ich brauche Geld, dann mache ich diese Arbeit. Auch wenn ich mir die Schulter kaputt gemacht habe, man muss.»

### Die Gesundheit, ein wichtiger Wert

Die Studie verdeutlicht nicht nur die anfällige Gesundheit der Befragten, sondern auch, dass sie die Gesundheit – vor allem die physische – als einen wichtigen Aspekt des Lebens sehen, den es zu erhalten gilt. Es wurden verschiedene Bewältigungsstrategien (Lazarus & Folkman, 1984) identifiziert: Mobilisierung von Persönlichkeitsmerkmalen oder von nahen und entfernten sozialen Ressourcen sowie die Suche nach Unterstützung durch die Gesellschaft als Ganzes (Zaumseil & Schwarz, 2014). So erwähnten die Befragten oft ihre Familie (Eltern, Geschwister, Kinder) und ihre Freunde als Quelle der Unterstützung, materiell oder psychisch.

Die Studie zeigt zudem, dass es für einen Teil der Befragten Priorität hat, die Deckung durch die Krankenversicherung nicht zu verlieren, auch wenn dazu eine Verschuldung in Kauf genommen werden muss.

### Schlussfolgerung

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Gesundheitszustand der befragten Personen labil ist. Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen, was andere Studien zum Thema Ungleichheit, die im Zusammenhang mit Erhebungen zur Gesundheit anderer Bevölkerungsgruppen entstanden sind, aufgezeigt haben.

Die Ergebnisse weisen den schlechten psychischen Gesundheitszustand von Personen nach, die Leistungen nicht beanspruchen. Sie zeigen auch, wie dies dazu führt, dass soziale und gesundheitliche Leistungsansprüche nicht geltend gemacht werden. So kann eine schlechte Gesundheit nicht nur den Zugang zum Arbeitsmarkt, sondern auch zu sozialen Rechten erschweren. Zudem legt die Studie dar, wie anhaltende finanzielle Probleme bei Nichtbeanspruchen sozialer Rechte dazu führen, dass nötige Behandlungen verschoben werden.

Darüber hinaus veranschaulicht die Studie, dass der schlechte psychische Gesundheitszustand häufig in Verbindung mit einer Notlage in weiteren Lebensbereichen steht. Dabei zeigt sich, dass die rechtliche Unsicherheit den psychischen Gesundheitszustand mit beeinflusst. Ein unsicherer Aufenthaltsstatus und die damit verbundene Ungewissheit, ob soziale Rechte in Anspruch genommen werden können, tragen zur Demoralisierung der betroffenen Menschen bei.

Da der Zugang zu sozialen Rechten zunehmend erschwert wird, insbesondere für Ausländerinnen und Ausländer, und Sozialhilfebeziehende ausserdem oft einem Generalverdacht ausgesetzt sind, steigt die Gefahr, dass ein wachsender Teil der schutzbedürftigen Bevölkerung in den Teufelskreis «schlechte Gesundheit – Armut – Nichtbeanspruchen sozialer Rechte – Nichtnutzung von Gesundheitsleistungen» gerät. Daher ist es keinesfalls eine Sparperspektive für den Staat, wenn Menschen in einer Notlage Sozialleistungen nicht beanspruchen. Im Gegenteil könnte dies langfristig erhebliche soziale und auch gesundheitliche Kosten verursachen. ■

### Literatur:

- Bodenmann, P., Jackson, Y., & Wolff, H. (Eds.). (2018). *Vulnerabilités, équité et santé*. Chêne-Bourg, Suisse: RMS éditions/ Médecine et Hygiène.
- Bundesamt für Statistik. (2013). *Etat de santé, renoncement aux soins et pauvreté. Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) 2011*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik. (2018, 26 Okt.). *Legislativindikator: Entbehrungen von Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen*. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/monitoring-legislativplanung/alle-indikatoren/leitlinie-3-sicherheit/verzicht-pflegeleistungen-finanzielle-gruende.html>
- Burton-Jeangros, C. (2016). *Trajectoires de santé, inégalités sociales et parcours de vie*. Berne, Suisse: Académie suisse des sciences humaines et sociales.
- Eurofound. (2015). *Access to Social Benefits: Reducing Non-Take-Up*. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound).
- EuroQoL Group. (1990). EuroQoL – A new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), 199–208. doi:10.1016/0168-8510(90)90421-9
- Fieulaine, N., Apostolidis, T., & Olivetto, F. (2006). Précarité et troubles psychologiques : l'effet médiateur de la perspective temporelle. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, Numéro 72(4)*, 51–64. doi:10.3917/cips.072.0051
- Henchoz, C., & Coste, T. (2016). Santé et (sur)endettement : quels liens ? *REISO. Revue d'Information Sociale*, 1–5.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY, US: Springer.
- Lucas, B., Ludwig, C., Chapuis, J., Maggi, J., & Crettaz, E. (2019). *Le non-recours aux prestations sociales à Genève. Quelles adaptations de la protection sociale aux attentes des familles en situation de précarité ? Rapport de recherche*. Genève: Haute Ecole de Travail Social et Haute Ecole de Santé – Genève. Abgerufen von [https://www.hesge.ch/hets/sites/default/files/raetd/documents/rapport\\_non\\_recours\\_final2.pdf](https://www.hesge.ch/hets/sites/default/files/raetd/documents/rapport_non_recours_final2.pdf).
- Marmot, M. G., & UCL Institute of Health Equity. (2013). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: Final report (O140-6736)*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- McKee, M., Reeves, A., Clair, A., & Stuckler, D. (2017). Living on the edge: precariousness and why it matters for health. *Archives of Public Health*, 75, 13. doi:10.1186/s13690-017-0183-y
- Perneger, T. V., Combescure, C., & Courvoisier, D. S. (2010). General population reference values for the French version of the EuroQoL EQ-5D Health Utility Instrument. *Value in Health*, 13(5), 631–635. doi:10.1111/j.1524-4733.2010.00727.x
- Rode, A. (2010). *Le non-recours aux soins des populations précaires. Constructions et réceptions de normes*. (Thèse de Doctorat). Université Pierre Mendès France, Grenoble, France.
- Rossini, S., & Favre-Baudraz, B. (2004). *Les oubliés de la protection sociale*. Lausanne, Suisse: Éditions Réalités Sociales
- Royer, B., Gusto, G., Vol, S., Arondel, D., Tichet, J., & Lantieri, O. (2010). Situations de précarité, santé perçue et troubles anxio-dépressifs : une étude dans 12 centres d'exams de santé. *Pratiques et Organisation des Soins*, 41(4), 313–321. doi:10.3917/pos.414.0313
- Wolff, H., Gaspoz, J.-M., & Guessous, I. (2011). Health care renunciation for economic reasons in Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, 141, w13165. doi:10.4414/smw.2011.13165
- Zaumseil, M., & Schwarz, S. (2014). Understandings of coping: A critical review of coping theories for disaster contexts. In M. von Vacano, S. Schwarz, G. B. Sullivan, & J. E. Prawitasari-Hadiyono (Eds.), *Cultural psychology of coping with disasters* (pp. 45–83). New York, NY, US: Springer.