



BFS Aktuell

14 Gesundheit

Neuchâtel, Juli 2013

Gesundheitszustand, Armut und Verzicht auf Pflegeleistungen

Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen
(SILC) 2011

Auskunft:

Jean-François Marquis, BFS, Sektion Gesundheit, Tel. 032 713 67 54

E-Mail: jean-francois.marquis@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 1337-1300

Gesundheitszustand, Armut und Verzicht auf Pflegeleistungen

Personen, die von Armutsgefährdung oder materieller Entbehrung betroffen sind, geben häufiger als andere an, keinen guten Gesundheitszustand zu haben, und sie verzichten öfter aus finanziellen Gründen auf Pflegeleistungen. Jene, die aus finanziellen Gründen auf Pflegeleistungen verzichten, beurteilen auch ihre Gesundheit als weniger gut. Diese Ergebnisse gehen aus den Daten 2011 der Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen (SILC) bei Schweizer Haushalten hervor.

Heutzutage ist allgemein anerkannt, dass die persönlichen Lebensbedingungen und die sich darin widerspiegelnden sozialen Ungleichheiten soziale Gesundheitsdeterminanten sind und dass sie zu einem grossen Teil den Ursprung der Ungleichheiten darstellen, die im Gesundheitsbereich beobachtet werden¹. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) spricht von einem sozialen Gradienten, um den Zusammenhang zwischen dem sozialen Status und dem Gesundheitszustand zu beschreiben: Je niedriger der soziale Status, desto beeinträchtigt die Gesundheit.

Armutsgefährdung und materielle Entbehrung

Armut ist ein soziales Phänomen mit materiellen und immateriellen Dimensionen und betrifft Bevölkerungsgruppen mit besonders prekären Lebensumständen. Für die Gesundheits- und Sozialpolitik ist es wichtig zu wissen, ob die Armut mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko oder mit einem erschwerten Zugang zu Pflegeleistungen einhergeht.

Für diese Analyse wurden zwei der statistischen Indikatoren, mit denen die Armut gemessen werden kann², verwendet: die Armutsgefährdung basierend auf dem Einkommen (2011: 13,3% der Wohnbevölkerung ab 16 Jahren) sowie die materielle Entbehrung (3,3%), die nicht finanzielle Aspekte berücksichtigt (vgl. Kasten).

¹ WHO (2008), Comblent le fossé en une génération: instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé, Genève

² vgl. BFS (2012), Armut in der Schweiz: Konzepte, Resultate und Methoden. Ergebnisse auf der Basis von SILC 2008 bis 2010, Neuchâtel

Definition

Von *Armutsgefährdung* betroffen sind Personen, die in einem Haushalt leben, dessen finanzielle Ressourcen weniger als 60% des verfügbaren Medianäquivalenzeinkommens betragen (2011: 29'141 Franken pro Jahr für alleinlebende Personen). Das verfügbare Einkommen entspricht dem gesamten Bruttoeinkommen eines Haushalts abzüglich Sozialversicherungsbeiträge, Steuern, obligatorischer Krankenkassenprämien und regelmässiger Transferzahlungen an andere Haushalte. Unter Einbezug der Äquivalenzskala wird der Haushaltsgrösse Rechnung getragen (z.B. 2,1 für eine Familie mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern unter 14 Jahren). Der Median teilt die Bevölkerung in zwei Hälften: Das Einkommen der einen Hälfte liegt unter, jenes der anderen Hälfte über dem Medianwert.

Die *materielle Entbehrung* wird definiert als finanziell bedingter Mangel von mindestens drei der folgenden neun Elemente: in der Lage sein, eine Woche Ferien pro Jahr weg von zu Hause verbringen zu können; in der Lage sein, jeden zweiten Tag eine vollwertige Mahlzeit geniessen zu können; in der Lage sein, innerhalb einer Woche unerwartete Ausgaben in der Höhe von 2000 Franken tätigen zu können; keine Zahlungsrückstände haben; im Besitz eines Autos für den Privatgebrauch sein; im Besitz eines Farbfernsehers sein; im Besitz eines Computers sein; im Besitz einer Waschmaschine sein; in der Lage sein, die Wohnung ausreichend heizen zu können.

Messung des Gesundheitszustands

Dank drei Fragen des «Minimalmoduls» für Gesundheit (Minimum European Health Modul, MEHM) kann in der SILC der Gesundheitszustand der Befragten erfasst werden:

- *Selbst wahrgenommener Gesundheitszustand*: Hierbei handelt es sich um einen der besten Indikatoren zur Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustands, sowohl des persönlichen als auch desjenigen der Bevölkerung. Im Jahr 2011 bezeichneten 19% der Bevölkerung ab 16 Jahren ihren «Gesundheitszustand im Allgemeinen» als «so einigermaßen/mittelmässig», «schlecht» oder «sehr schlecht».
- *Dauerhaftes Gesundheitsproblem*: Mit diesem Indikator kann die Bedeutung von chronischen Erkrankungen umfassend gemessen werden. Chronische Erkrankungen stellen die Hauptursache für die Inanspruchnahme

von Pflegeleistungen dar, insbesondere bei älteren Menschen. Im Jahr 2011 gaben 33% der Bevölkerung an, eine Krankheit oder ein Gesundheitsproblem seit mindestens sechs Monaten aufzuweisen.

- **Aktivitätseinschränkungen aus gesundheitlichen Gründen:** Bei dieser Frage geht es um dauerhafte Schwierigkeiten, die gesundheitlich beeinträchtigte Personen in ihrem Alltag daran hindern, in ihrem sozialen Umfeld ein normales Leben zu führen. Im Jahr 2011 gaben 22% der Bevölkerung an, wegen eines Gesundheitsproblems seit mindestens sechs Monaten in ihren Alltagsaktivitäten stark oder leicht eingeschränkt zu sein.

Die Gesundheitsprobleme nehmen mit dem Alter zu und sind bei Frauen häufiger als bei Männern. Somit wird der Zusammenhang zwischen der Armutsgefährdung oder der materiellen Entbehrung und dem Gesundheitszustand unter Einbezug von Geschlecht und Alter bei Personen ab 25 Jahren analysiert. Jüngere Personen werden aufgrund der geringen Anzahl an Beobachtungen nicht berücksichtigt. Aus demselben Grund werden auch die Ergebnisse der Personen ab 65 Jahren zum Thema materielle Entbehrung nicht publiziert.

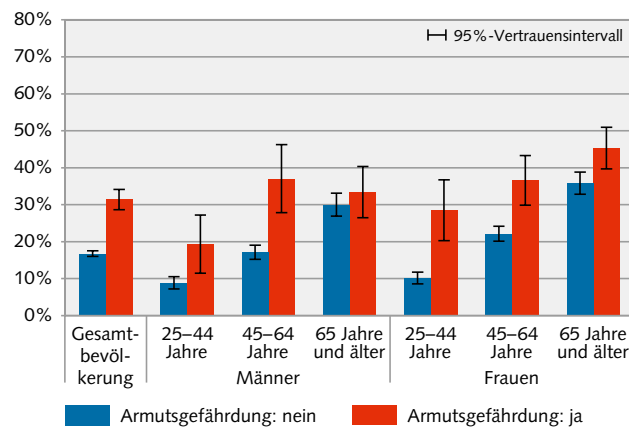
Armutsgefährdung und Gesundheit

Bei den Personen mit Armutsgefährdung ist der Anteil der Personen mit einem nicht guten selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand fast doppelt so hoch wie bei den Personen mit höherem Einkommen (31% gegenüber 17%). Dieser Unterschied ist bei beiden Geschlechtern in allen Altersklassen signifikant, einzige Ausnahmen bilden die Männer ab 65 Jahren (G1). Bei den Männern von 45 bis 64 Jahren sowie den 25- bis 44-jährigen Frauen ist der Unterschied am deutlichsten.

Werden die dauerhaften Gesundheitsprobleme betrachtet, ist die Diskrepanz weniger ausgeprägt (41% gegenüber 31%) und bei Berücksichtigung von Alter und Geschlecht sind die Unterschiede nur bei den Frauen von 45 bis 64 Jahren signifikant (G2). Dieser schwache soziale Gradient lässt sich teilweise dadurch erklären, dass fast drei von fünf Personen, die angeben, ein chronisches Gesundheitsproblem zu haben, ihren Gesundheitszustand als gut wahrnehmen. Diese Personen schenken ihrer Gesundheit sicherlich mehr Beachtung. Ausserdem haben sie ein höheres Bildungsniveau und sind weniger armutsgefährdet als Personen, die ein chronisches Gesundheitsproblem angeben und ihren Gesundheitszustand gleichzeitig als nicht gut wahrnehmen.

Nicht guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach Armutsgefährdung, 2011 Bevölkerung ab 16 Jahren in Privathaushalten

G 1



Quelle: BFS, SILC-2011 Version vom 26.03.2013, unter Einbezug der fiktiven Miete

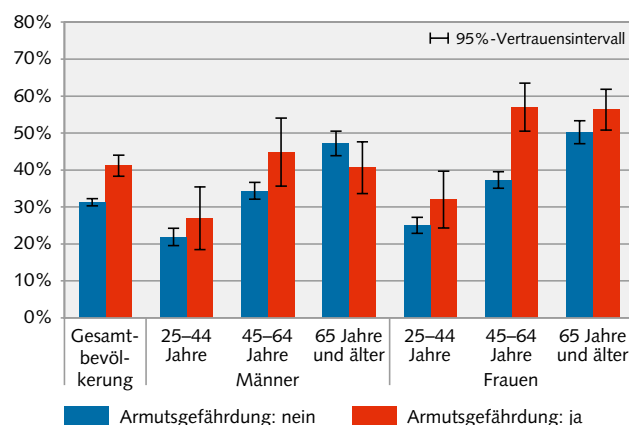
© BFS

Personen mit Armutsgefährdung sind häufiger aus gesundheitlichen Gründen in ihren Aktivitäten eingeschränkt als andere (32% gegenüber 21%). Am deutlichsten ist dieser Unterschied bei den 45- bis 64-Jährigen (G3).

In allen drei Fällen ist der soziale Gradient bezüglich der Gesundheit ab 65 Jahren am schwächsten. Diese häufige Beobachtung könnte teilweise dadurch bedingt sein, dass ein höheres Alter auch eine wichtigere Rolle beim Gesundheitszustand einnimmt. Ausserdem verfügt ein Teil der älteren Menschen, die als armutsgefährdet gelten, eigentlich über grössere finanzielle Ressourcen, da bei der Berechnung des verfügbaren Einkommens ihr Vermögen nicht berücksichtigt wird³.

Dauerhaftes Gesundheitsproblem nach Armutsgefährdung, 2011 Bevölkerung ab 16 Jahren in Privathaushalten

G 2

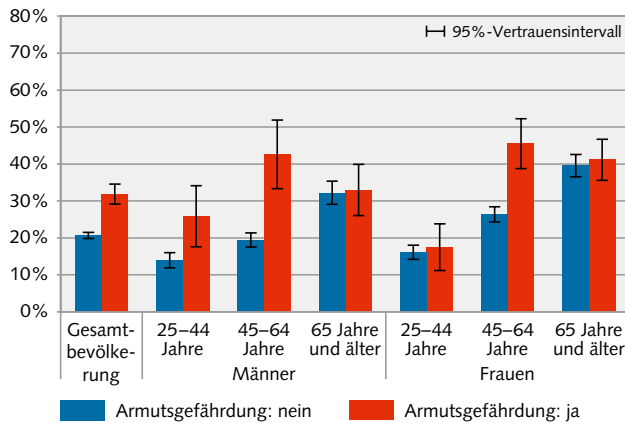


Quelle: BFS, SILC-2011 Version vom 26.03.2013, unter Einbezug der fiktiven Miete

© BFS

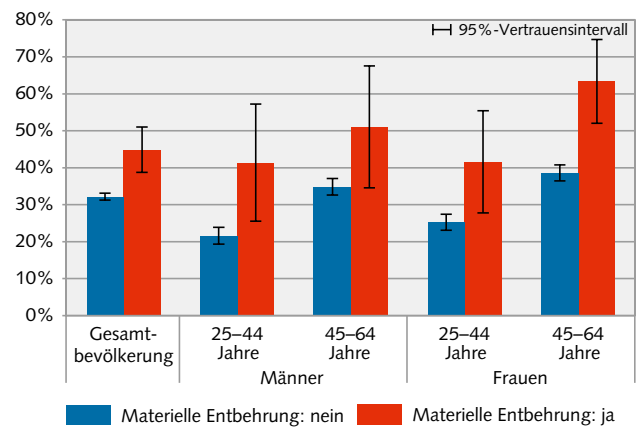
³ BFS (2012), ebd., S. 28

Aktivitätseinschränkungen nach Armutsgefährdung, 2011
 Bevölkerung ab 16 Jahren in Privathaushalten **G 3**



Quelle: BFS, SILC-2011 Version vom 26.03.2013, unter Einbezug der fiktiven Miete © BFS

Dauerhaftes Gesundheitsproblem nach materieller Entbehrung, 2011
 Bevölkerung ab 16 Jahren in Privathaushalten **G 5**



Quelle: BFS, SILC-2011 Version vom 26.03.2013, unter Einbezug der fiktiven Miete © BFS

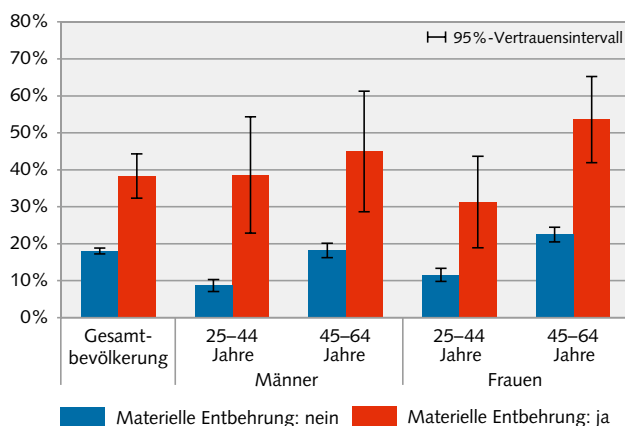
Materielle Entbehrung und Gesundheit

Besonders deutlich wird die Diskrepanz in Bezug auf den Gesundheitszustand, wenn die von materieller Entbehrung betroffenen Personen mit den nicht betroffenen Personen verglichen werden: 38% gegenüber 18% haben einen nicht guten selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand (G4), 45% gegenüber 32% nennen dauerhafte Gesundheitsprobleme (G5) und 42% gegenüber 21% geben Aktivitätseinschränkungen an (G6). Dies könnte dadurch erklärt werden, dass bei der materiellen Entbehrung, von der viermal weniger Personen betroffen sind als von der Armutsgefährdung, die Mittellosigkeit ausgeprägter ist. Die grössten Unterschiede sind bei den 45- bis 64-Jährigen

zu beobachten. Zu beachten sind die aufgrund der geringen Fallzahlen grossen Vertrauensintervalle.

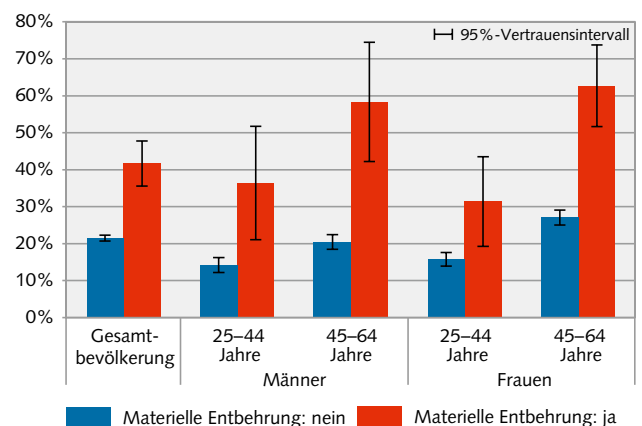
Der Zusammenhang zwischen der Armutsgefährdung oder der materiellen Entbehrung und einem beeinträchtigtem Gesundheitszustand kann mit Mechanismen zusammenhängen, bei denen ein schwieriges soziales Umfeld (Lebensbedingungen, Arbeit, Wohnung, Lebensgewohnheiten) auf unterschiedliche Art und Weise die Ursache für einen weniger guten Gesundheitszustand darstellt. Umgekehrt können auch gesundheitliche Probleme zu Schwierigkeiten beim Erwerben eines ausreichend hohen Einkommens führen (Einschränkung der Erwerbstätigkeit oder der Erwerbsbeteiligung).

Nicht guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand nach materieller Entbehrung, 2011
 Bevölkerung ab 16 Jahren in Privathaushalten **G 4**



Quelle: BFS, SILC-2011 Version vom 26.03.2013, unter Einbezug der fiktiven Miete © BFS

Aktivitätseinschränkungen nach materieller Entbehrung, 2011
 Bevölkerung ab 16 Jahren in Privathaushalten **G 6**



Quelle: BFS, SILC-2011 Version vom 26.03.2013, unter Einbezug der fiktiven Miete © BFS

Verzicht auf Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen

Der Verzicht auf Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen dient als Indikator für den Zugang zur Gesundheitsversorgung⁴, dessen Gewährleistung eine Herausforderung für die Gesundheits- und Sozialpolitik darstellt. Die Frage nach dem Verzicht auf Pflegeleistungen beantworten zu können, setzt voraus, dass man den eigenen Pflegebedarf erkennt. Diese Fähigkeit variiert je nach sozialen Merkmalen und der Gesundheit einer Person.

Im Jahr 2011 gaben 4,7% der Wohnbevölkerung ab 16 Jahren an, innerhalb eines Jahres mindestens einmal aus finanziellen Gründen auf eine medizinische oder zahnärztliche Untersuchung verzichtet zu haben. Die grosse Mehrheit hat auf eine zahnärztliche Untersuchung verzichtet (4,0% gegenüber 0,3% bei den me-

Definition

Die befragten Personen geben an, ob sie «in den vergangenen zwölf Monaten eine Zahnkontrolle oder eine Behandlung nicht machen» konnten oder ob sie «einen Arzt nicht besuchen» konnten oder «eine Behandlung [beim Arzt] nicht gemacht» haben, obwohl sie dies nötig gehabt hätten. Bei Bejahung wird nach dem «Hauptgrund» für den Verzicht gefragt. Die erste der acht möglichen Antworten lautet: «aus finanziellen Gründen». Diese Antwort wird mit Abstand am häufigsten genannt. Personen, die aus finanziellen Gründen auf einen Zahnarzt- oder Arztbesuch verzichtet haben, werden zusammengefasst.

dizinischen Untersuchungen und 0,4% bei beiden Untersuchungsarten), die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

Der Anteil der Personen, die auf eine medizinische oder zahnärztliche Untersuchung verzichtet haben, weisen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede auf (G7). Bei den 25- bis 64-Jährigen (5,7%), bei Personen ohne nachobligatorische Ausbildung (8,5%) und bei ausländischen Staatsangehörigen, insbesondere bei solchen aus Südeuropa (9,8%), sind die Anteile am höchsten.

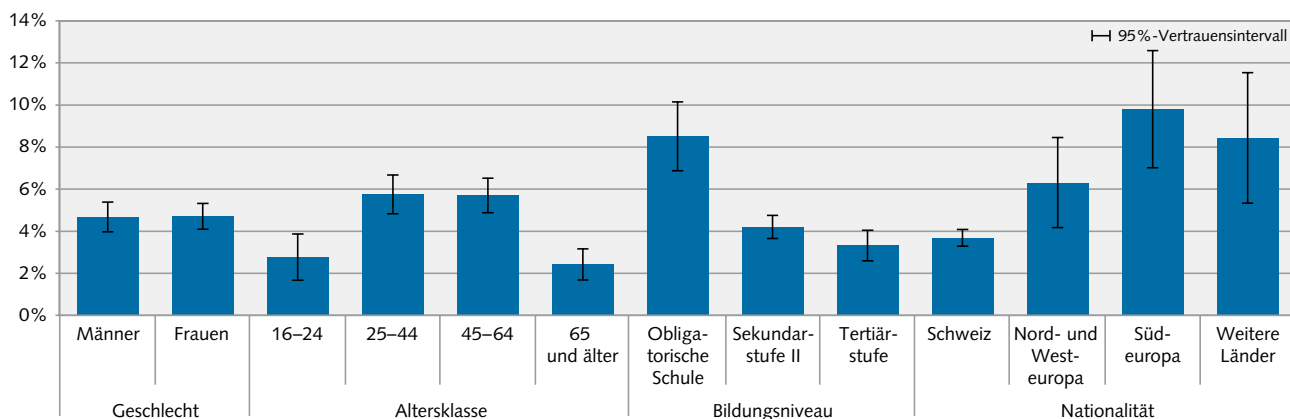
Armutsgefährdete Personen verzichteten 2,5-mal häufiger auf medizinische oder zahnärztliche Untersuchungen als andere Personen (10% gegenüber 4%) (G8). Noch ausgeprägter ist die Diskrepanz im Falle von materieller Entbehrung (32% gegenüber 4%). Selbst bei den Personen mit nicht gutem selbst wahrgenommenem Gesundheitszustand geben armutsgefährdete oder von materieller Entbehrung betroffene Personen häufiger an, aus finanziellen Gründen auf Pflegeleistungen zu verzichten. Dasselbe Bild zeigt sich bei Personen, die von dauerhaften Gesundheitsproblemen oder Aktivitätseinschränkungen betroffen sind. Der Gesundheitszustand allein erklärt diese Unterschiede somit noch nicht, zusätzlich spielen ein sehr tiefes Einkommen oder materielle Entbehrung im Zusammenhang mit dem Verzicht auf Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen eine wichtige Rolle.

Personen, die aus finanziellen Gründen auf eine medizinische oder zahnärztliche Untersuchung verzichtet haben, geht es gesundheitlich weniger gut als den übrigen

Verzicht auf Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen, 2011

Bevölkerung ab 16 Jahren in Privathaushalten. Medizinische oder zahnärztliche Untersuchung

G 7



Quelle: BFS, SILC-2011 Version vom 26.03.2013, unter Einbezug der fiktiven Miete

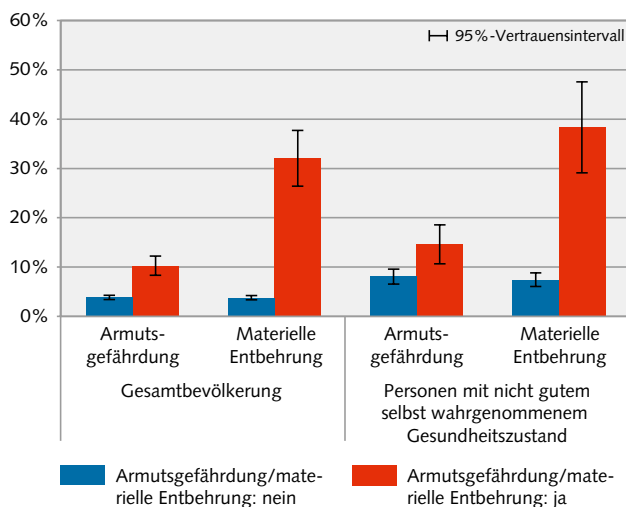
© BFS

⁴ vgl. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, DREES (2012) (Frankreich), Renoncement aux soins. Acte du colloque, Collection études et statistiques, Paris

Verzicht auf Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen nach Armutsgefährdung oder materieller Entbehrung, 2011

Bevölkerung ab 16 Jahren in Privathaushalten. Medizinische oder zahnärztliche Untersuchung

G 8



Quelle: BFS, SILC-2011 Version vom 26.03.2013, unter Einbezug der fiktiven Miete © BFS

Personen (G9). So nehmen beispielsweise 38% davon ihren Gesundheitszustand als nicht gut wahr gegenüber 18% bei den Personen, die nicht auf Pflegeleistungen verzichtet haben. Derselbe Unterschied ist bei den armutsgefährdeten Personen zu beobachten, wenn auch weniger stark ausgeprägt. Bei den von materieller Entbehrung betroffenen Personen ist diese Diskrepanz hingegen nicht signifikant. Dies lässt sich teilweise dadurch

erklären, dass die materielle Entbehrung mit einem schlechteren Gesundheitszustand einhergeht. Der Verzicht auf Pflegeleistungen wirkt sich somit weniger stark auf den selbst wahrgenommenen Gesundheitszustand aus.

Der Zusammenhang zwischen dem Verzicht auf Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen und einem schlechteren Gesundheitszustand könnte sich dadurch erklären lassen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen häufiger Pflegeleistungen benötigen. Deshalb müssen sie häufiger entscheiden, welche Pflegeleistungen sie in Anspruch nehmen wollen. Damit erhöht sich die Gefahr, dass sie auf Pflegeleistungen verzichten. Am tiefsten ist der Anteil der Personen, die auf Pflegeleistungen verzichten, jedoch bei den älteren Menschen, die in der Regel einen weniger guten Gesundheitszustand aufweisen. Der umgekehrte Fall – dass sich der Verzicht auf Pflegeleistungen negativ auf die Gesundheit auswirkt – muss somit ebenfalls berücksichtigt werden.

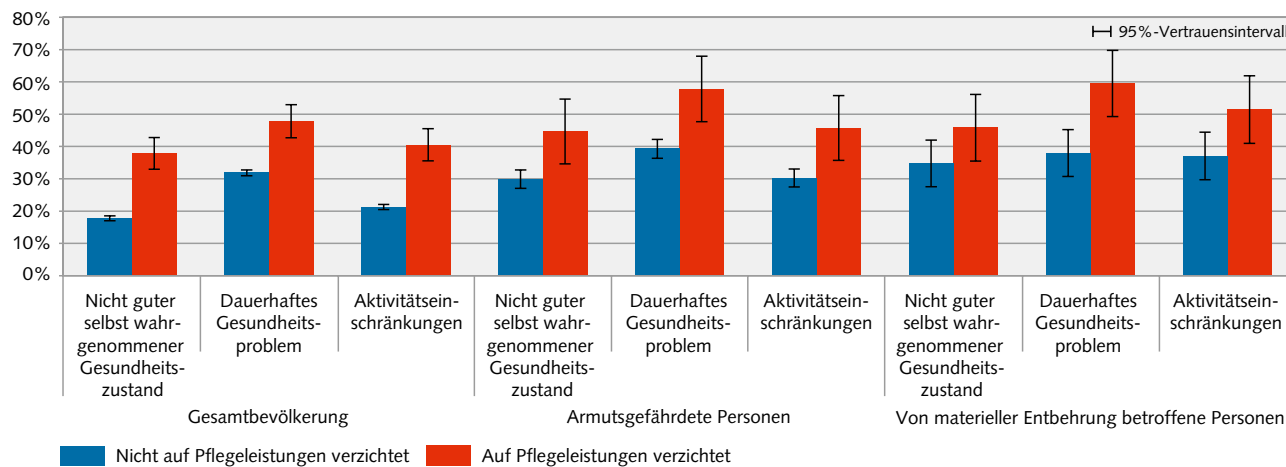
SILC

Ziel der Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen (SILC) ist die Untersuchung der Einkommensverteilung, der Armut, der sozialen Ausgrenzung und der Lebensbedingungen anhand europäisch vergleichbarer Indikatoren. Die SILC basiert in der Schweiz auf einer Zufallsstichprobe von rund 7000 Haushalten und 17'000 Personen. Grundgesamtheit ist die ständige Wohnbevölkerung in Privathaushalten.

Gesundheitszustand nach Verzicht auf Pflegeleistungen aus finanziellen Gründen, 2011

Bevölkerung ab 16 Jahren in Privathaushalten. Medizinische oder zahnärztliche Untersuchung

G 9



Quelle: BFS, SILC-2011 Version vom 26.03.2013, unter Einbezug der fiktiven Miete

© BFS

