

Armut schadet der Gesundheit

Ein Gespräch mit Hilde Schöffler, Projektleiterin bei Public Health Services



Zugewanderte haben oft Mühe, sich im schweizerischen Gesundheitssystem zurechtzufinden.

Hilde Schöffler setzt sich für mehr Chancengerechtigkeit im Gesundheitswesen ein. Sie fordert Gratis-Übersetzungsdienste und ein umfassendes Programm zur Stärkung der Gesundheitskompetenz sozial benachteiligter Gruppen.

Bei Ihrer Arbeit ist Ihnen der kritische Blick auf Machtstrukturen und ungerechte Ressourcenverteilungen ein Anliegen. Warum?
Weil ich nicht in einer Gesellschaft leben möchte, in der ein Teil der Bevölkerung den Rest unterdrückt und ausbeutet. Und weil ich nicht in einer Gesellschaft leben möchte, in der einige wenige nicht wissen, wohin mit ihrem Geld, und die anderen verhungern oder unter Armut leiden. Aber auch deshalb, weil ich überzeugt bin davon, dass eine Gesellschaft mit geringeren sozialen Unterschieden für alle besser ist. Das ist mittlerweile übrigens durchaus auch wissenschaftlich belegt.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) sagt, der Zugang zur Gesundheitsversorgung dürfe nicht von Sprache, Religion, Ge-

schlecht, Alter oder von sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen abhängen ...

Der Zugang hängt natürlich genau von diesen Faktoren ab; deshalb hat das BAG ja das Programm «Migration und Gesundheit» ins Leben gerufen. Zudem ist das Gesundheitssystem der Schweiz sehr komplex; Zugewanderte haben oft Mühe, sich zurechtzufinden. Eine Einheitskasse könnte die Sache vereinfachen. Initiativen wie «MigesPlus» mit dem «Gesundheitswegweiser» leisten wertvolle Arbeit.

Wie wirken sich Unterschiede im sozioökonomischen Status auf die Chancengerechtigkeit in der Gesundheit aus?

Das unterscheidet sich je nach Aspekt der Gesundheit (psychische/physische Gesundheit, Krankheitsbild) und Determinante des sozioökonomischen Status (Einkommen, Bildung, Vermögen, beruflicher Status, Migrationshintergrund). In Bezug auf die Lebenserwartung haben Simone Villiger und Carlo Knöpfel zum Beispiel in einer Studie von 2009 aufgezeigt, dass ein un- oder angelernter Arbeiter durch-

schnittlich vier Jahre weniger lang lebt und ein zwölfmal höheres Risiko hat, invalid zu werden, als ein Akademiker. Bei Frauen hat sich in etwa das gleiche Bild gezeigt.

Das Gesundheitsmonitoring des nationalen Programms «Migration und Gesundheit» zeigt auf, dass Migrantinnen und Migranten weniger gesund sind als Schweizerinnen und Schweizer. Liegt das nur an den sozioökonomischen Bedingungen?

Es hat vor allem mit diesen Bedingungen, also Einkommen, Bildung, Vermögen und dem beruflichen Status dieser Bevölkerungsgruppen, zu tun. Dazu kommen aber auch Sprachbarrieren, mangelnde soziale Integration, schlechtere Lebens- und Arbeitsbedingungen, Diskriminierungserfahrungen und geringere Gesundheitskompetenz.

Gibt es Gruppen, die besonders vulnerabel sind?

Das sind klar Flüchtlinge, die traumatisierende Erlebnisse, Verfolgung und/oder Folter hinter sich haben. Aber auch ältere Migrantinnen und Migranten, die entgegen ihrem ursprünglichen Vorhaben in der Schweiz geblieben sind und nun im Ruhestand oft mit stärkeren körperlichen Einschränkungen und einem mangelnden Sozialnetz zu kämpfen haben.

Interview: Renate Metzger-Breitenfellner

Die Sozialanthropologin Hilde Schöffler arbeitet seit 2012 als Projektleiterin bei Public Health Services. Davor war sie unter anderem Lektorin an den Universitäten Bern und Wien, Research Fellow am Institut für Kulturwissenschaften Wien, Stipendiatin der Österreichischen Akademie der Wissenschaften und Projektmitarbeiterin am Institut für Politikwissenschaften der Universität Wien.

Weitere Informationen:

www.public-health-services.ch