

## Diskussionspapier

# Weniger Barrieren und Lücken im Gesundheitssystem

Menschen, die in Haushalten unter der Armutsgrenze leben, weisen einen schlechteren Gesundheitszustand auf als solche, die in Haushalten mit hohem Einkommen leben, und sind doppelt so oft krank wie Menschen in Haushalten mit mittlerem Einkommen (vgl. Statistik Austria 2014). Die 385.000 Personen in Österreich, die als arm und mehrfach ausgegrenzt gelten, haben signifikant häufiger einen sehr schlechten allgemeinen Gesundheitszustand und sind öfter von chronischen Krankheiten und starken Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten betroffen – dreimal so stark wie der Rest der Bevölkerung.

### Nichtversichert in Österreich

Davon betroffen sind Menschen in prekärer Beschäftigung, Personen in schweren psychischen Krise, Arbeitssuchende ohne Leistungsanspruch, vormals mit ihrem Ehemann mitversicherte Frauen nach der Scheidung, Hilfesuchende, die ihren Sozialhilfeanspruch aus Scham nicht einlösen. Für viele ist der mangelnde Krankenversicherungsschutz kurzzeitig, für manche dauerhaft. Es ist ein Mix aus strukturellen Lücken, sozialen Benachteiligungen, fehlenden persönlichen Ressourcen und mangelnder Information. Obwohl der Versicherungsschutz in Österreich gut im Vergleich z.B. zur USA ist, gibt es aber auch hier Probleme (vgl. Armutskonferenz 2015).

### Leistbarkeit

Versichert aber nicht gut versorgt: Menschen, die unter der Armutsgrenze leben, können krankenversichert und trotzdem nicht gut versorgt sein. Besonders wenn es um Selbstbehalt geht, die nicht leistbar sind. Oder Rehabilitationsmaßnahmen, die in zu geringem Umfang angeboten werden. 43% der Personen mit niedrigem Einkommen (weniger als die Armutgefährdungsschwelle) können sich dringend benötigte medizinische Leistungen aus finanziellen Gründen nicht leisten und nehmen diese daher nicht in Anspruch. Bei zahnärztlichen Leistungen sind es sogar 70% (vgl. Statistik Austria 2019).

### Behandlung und Inanspruchnahme

Einkommensschwächere Personen, die rezeptgebührenbefreit sind, suchen um 20 Prozent seltener Fachärzte auf als vergleichbare nicht befreite Personen. Große Probleme gibt es bei der Finanzierbarkeit von Medikamenten. Betroffene berichten, dass sie nur die billigsten Medikamente bekommen und bessere nicht leistbar sind. (Armutskonferenz 2015, 17). Eine weitere Barriere ist immer noch die schlechte räumliche Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen. Nach wie zeigt sich, „dass sozial benachteiligte Personen, insbesondere aus ländlichen Regionen größere Probleme mit der Erreichbarkeit haben: So gaben rund 41 Prozent der Einwohner\*innen aus Orten unter 5.000 an, dass die Erreichbarkeit medizinischer Versorgung eher schlecht ist“ (Habl 2009, 180). Die Erhebungen der Statistik Austria (2014) zeigen die Unterschiede dringend benötigter Behandlungen nach Einkommen und Bildung. Je geringer das Einkommen und der Bildungsabschluss desto geringer die Inanspruchnahme. Zwischen 2008 und 2013 haben sich diese Unterschiede noch verstärkt.

## Armut verkürzt das Leben

Menschen, die in manifester Armut leben, sterben zehn Jahre früher als der Rest der Bevölkerung. Männer sterben um 11,2 Jahre früher, Frauen um 4,4 Jahre. Bei Obdachlosen ist der Unterschied noch größer (vgl. Statistik Austria 2019) Diese enorme Einschränkung der Lebenserwartung betrifft in Österreich fast 270.000 Menschen (3,2%), das entspricht in etwa der Bevölkerung von Graz, der zweitgrößten Stadt Österreichs (vgl. Armutskonferenz 2019).

## Vorschläge für weniger Barrieren im Gesundheitssystem

- **Finanzielle Unterstützung:** Unbürokratische finanzielle Unterstützung bei Behandlungen mit hohen Selbstbehalten (Zahnersatz, Regulierungen etc.) sowie bei notwendigen Heilbehelfen (Hörgeräten, orthopädischen Hilfen etc.); Selbstbehalte, die trotz Rezeptgebührenbefreiung zu zahlen sind, sind für Prekarisierte und Einkommensschwache nicht leistbar.
- **Rechtshilfe und Anwaltschaft.** Gleicher Zugang zum Recht für alle - egal ob arm oder reich. Vertretung von Betroffenen bei Krankenkasse, Pensionsversicherung, AMS und Sozialamt. Weiters Rechtsberatung, Rechtshilfe und Rechtsdurchsetzung bei Lücken im Gesundheitssystem.
- **Gleichwertige Behandlung und gleichwertige Therapien** - egal ob arm oder reich. Werden Armutsbetroffene gleichbehandelt, bekommen sie die gleiche Medizin, die gleiche Therapie? Keine Klassenmedizin - ob bewusst oder unbewusst!
- **Schließen der Lücken für Menschen ohne Krankenversicherung.**
- **Psychotherapie und psychosoziale Notdienste:** erleichterter Zugang zu kostenloser Psychotherapie, Ausbau von Therapie- und Beratungseinrichtungen und psychosozialen Notdiensten außerhalb der Ballungszentren.
- **Präventive Gesundheitsmaßnahmen für alle:** erleichterter Zugang zu präventiven Gesundheitsmaßnahmen wie Kuren etc., uneingeschränkter Zugang zu REHA-Maßnahmen (Personen mit multiplen Beeinträchtigungen sind derzeit wegen Betreuungsbedarf von Kuren ausgeschlossen).
- **Bessere räumliche Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen** Menschen mit wenig Geld haben besonders im ländlichen Raum große Probleme Gesundheitseinrichtungen zu erreichen. Auch kleinere Wege sind ohne Auto kaum machbar. Kommen Armut und Krankheit zusammen ist die Mobilität völlig eingeschränkt.
- **„Arbeit um jeden Preis“ kann krank machen.** Prekäre Arbeitssituationen aber auch Androhung von Sanktionen bei Arbeitslosigkeit können Druck oder Angst erzeugen. Das kann in der Folge zu Krankheiten führen.
- **Begleitdienste** ("Mitgehen") für Armutsbetroffene bei Gutachten und Gesundheitsdiensten auch bei Ämtern und Behörden.
- Sensibilisierung von Gesundheitsberufen für Anliegen von Armutsbetroffenen
- **Verständlichkeit und Lesbarkeit von Formularen,** Diagnosen und Therapien. Eine angemessenere und leichter verständliche Formularsprache. Mehr Zeit für die Erklärung von Diagnosen bzw. Therapien.

## Quellen

Armutskonferenz (2015): Lücken und Barrieren im österreichischen Gesundheitssystem aus Sicht von Armutsbetroffenen – Eine partizipative Erhebung. Online: [http://www.armutskonferenz.at/files/armkon\\_barrieren\\_luecken\\_gesundheitssystem-2015\\_1.pdf](http://www.armutskonferenz.at/files/armkon_barrieren_luecken_gesundheitssystem-2015_1.pdf)

Armutskonferenz (2019): Armutsbetroffene sterben um 10 Jahre früher als Rest der Bevölkerung. Online: <http://www.armutskonferenz.at/news/news-2019/armutsbetroffene-sterben-um-10-jahre-frueher-als-rest-der-bevoelkerung-bei-wohnungslosen-macht-der-unterschied-sogar-20-jahre-aus.html>

Habl, Claudia (2009): Gesundheit und soziale Ungleichheit. In: Dimmel, Nikolaus / Heitzmann, Karin / Schenk, Martin (Hg.): Handbuch Armut in Österreich. Innsbruck: Studienverlag, 172-183.

Statistik Austria (2014): EU-SILC 2013.

Statistik Austria (2015): Lebensbedingungen in Österreich – ein Blick auf Erwachsene, Kinder und Jugendliche sowie (Mehrfach-) Ausgrenzungsgefährdete. EU-SILC 2014.

Statistik Austria (2019): Einkommen, Armut und Lebensbedingungen, EU-SILC 2018.