

Wissenschaftliche Grundlagen zur gesundheitlichen Chancengleichheit

Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden

Wer Leistungen der Sozialhilfe benötigt, hat überdurchschnittlich häufig gesundheitliche Beeinträchtigungen. Das zeigen internationale Studien, Erfahrungen der Sozialhilfepraxis sowie ein neuer Bericht der Berner Fachhochschule und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Diese erforschten im Auftrag des BAG den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Sozialhilfebeziehenden und deren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen.

Sozialhilfebeziehende weisen einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand auf als die Restbevölkerung, auch im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen in prekären finanziellen Verhältnissen. Dies zeigt sich sowohl bei der subjektiven Gesundheitseinschätzung als auch bei Indikatoren wie chronischen Krankheiten oder Multimorbidität. Die im Auftrag des BAG entstandene Studie «Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden» hatte zum Ziel, Wissen zum Gesundheitszustand, zur Gesundheitsversorgung und zur Bedeutung der Gesundheit für die Erwerbsreintegration von Sozialhilfebeziehenden zu erarbeiten. Es wurden Daten zu Gesundheitsprofil, Gesundheitsverlauf, Gesundheitsleistungen und Erwerbsreintegration analysiert.

GESUNDHEITSPROFIL

Gesundheitszustand: Besonders ältere Sozialhilfebeziehende leiden bedeutend häufiger an chronischen Erkrankungen als die gleichaltrige Restbevölkerung (29% der Restbevölkerung vs. 63% der Sozialhilfebeziehende im Alter von 50- bis 63/64). Wohlbefinden und psychische Gesundheit sind bei Sozialhilfebeziehenden aller Altersgruppen deutlich schlechter als bei der Restbevölkerung und bei anderen Personen in prekären finanziellen Verhältnissen. Sozialhilfebeziehende leiden überdurchschnittlich häufig an depressiven Symptomen. Auch die erhöhte Medikamenteneinnahme (Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmittel) verweist auf ihren schlechteren Gesundheitszustand.

Gesundheitsverhalten: Sozialhilfebeziehende haben häufiger ein problematisches bzw. risikoreiches Gesundheitsverhalten als die Restbevölkerung. Dies zeigt sich z.B. bei Indikatoren des Bewegungsverhaltens und der Ernährung: Sozialhilfebeziehende sind deutlich häufiger körperlich inaktiv (20% vs. 6% der Restbevölkerung) und sie essen öfter zu wenig Gemüse und Früchte als die Restbevölkerung (23% vs. 10% Restbevölkerung). Zudem ist bei den Sozialhilfebeziehenden tägliches Rauchen mit 43% mehr als doppelt so häufig wie bei der Restbevölkerung (21%).

Ein Grossteil der Sozialhilfebeziehenden in der Schweiz leidet unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie chronischen Erkrankungen oder psychischen Beschwerden und gibt eine tiefe Lebensqualität an. Insgesamt sind Sozialhilfebeziehende bezüglich Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten deutlich stärker belastet als Personen in prekären finanziellen Verhältnissen. In einigen Bereichen unterscheiden sie sich kaum von Personen mit IV-Rente (z.B. tiefe Lebensqualität, Depressionssymptome, körperliche Inaktivität, Ernährungsverhalten).

GESUNDHEITSVERLAUF

In der Phase vor Eintritt in die Sozialhilfe zeigt sich in der Regel eine Verschlechterung des Gesundheitszustands. Der Anteil Personen mit schlechter subjektiver Gesundheit, chronischen Krankheiten und gesundheitlichen Einschränkungen im Alltag ist drei Jahre vor Beginn einer Sozialhilfebezugsperiode höher als in der Restbevölkerung und steigt bis zum Eintritt in die Sozialhilfe weiter an. Der Tiefpunkt der Gesundheitsverschlechterung wird - im Durchschnitt - zu Beginn der Bezugsperiode erreicht. Beim Austritt aus der Sozialhilfe sind dagegen deutliche Verbesserungen des Gesundheitszustands festzustellen.



Mögliche Erklärungen für diesen Verlauf sind einerseits, dass gesundheitliche Einschränkungen sich negativ auf die Chancen auswirken, ein existenzsicherndes Einkommen zu erzielen. Andererseits führen gewisse Lebensereignisse (z.B. Scheidung) mitunter zugleich zu einer Verschlechterung der Gesundheit und zum Bezug von Sozialhilfe. Und schliesslich kann auch der Sozialhilfebezug selbst die Gesundheit belasten (z.B. wegen Stigmatisierung und Stress mit finanziellen oder administrativen Belangen).

GESUNDHEITSLAISTUNGEN

Sozialhilfebeziehende beanspruchen Hausärztinnen und -ärzte (mit durchschnittlich vier Konsultationen pro Jahr) rund doppelt und Spezialisten/innen (mit ebenfalls durchschnittlich vier Konsultationen pro Jahr) etwa viermal so häufig wie die Restbevölkerung und wie andere Personen in prekärer finanzieller Lage. Sie sind zudem etwa doppelt so häufig auf Notfallstationen oder stationär im Spital und lassen sich fast fünfmal häufiger aufgrund eines psychischen Problems behandeln.

Insgesamt nehmen Sozialhilfebeziehende Gesundheitsleistungen ähnlich oft in Anspruch wie Personen mit IV-Rente. Gleichzeitig zeigt sich, dass ein deutlich grösserer Anteil der Sozialhilfebeziehenden auf eine notwendige medizinische bzw. zahnärztliche Untersuchung aus finanziellen Gründen verzichtet (verglichen mit IV-Rentenbeziehenden, anderen Personen in prekären finanziellen Verhältnissen oder der Restbevölkerung).

ERWERBSREINTEGRATION

Die Wahrscheinlichkeit einer Erwerbsreintegration von Sozialhilfebeziehenden ist tiefer im Falle eines schlechten Gesundheitszustands. Zu Beginn der Bezugsperioden unterscheiden sich Sozialhilfebeziehende mit schlechtem Gesundheitszustand und solche ohne schlechten Gesundheitszustand nur geringfügig (nur ein sehr geringer Anteil beider Gruppen ist erwerbstätig). Fünf Jahre nach Bezugsbeginn ist aber einem deutlich höheren Anteil Personen ohne schlechten Gesundheitszustand die (Wieder)-Aufnahme der Erwerbstätigkeit gelungen (41% versus 25%). Verglichen mit erwerbstätigen Sozialhilfebeziehenden sind nicht-erwerbstätige Sozialhilfebeziehende insbesondere in den Bereichen subjektives Wohlbefinden und Depressionen stärker belastet und schätzen ihre Lebensqualität vier Mal häufiger als tief ein.

SCHLUSSFOLGERUNGEN FÜR POLITIK UND PRAXIS

Dass Personen, die Leistungen der Sozialhilfe beziehen, deutliche gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, unterstreicht deren Bedeutung als Zielgruppe von Massnahmen, die ihre Gesundheit stärken. Die Ergebnisse legen zudem nahe, dass auch die Situation von Personen in prekären finanziellen Verhältnissen, die kurz vor einem Bezug von Sozialhilfe stehen, vermehrt berücksichtigt werden sollte. Eine frühzeitige und adäquate Versorgung mit Gesundheitsleistungen kann die festgestellten Verschlechterungen des Gesundheitszustandes und die Abhängigkeit von der Sozialhilfe möglicherweise abschwächen.

Die Studienergebnisse legen nahe, dass insbesondere eine frühzeitige und erfolgreiche Behandlung psychischer Probleme die Erwerbsreintegrationschancen erhöhen und die Sozialhilfeabhängigkeit reduziert. Potenzial für Verhaltensinterventionen besteht zudem in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Rauchen.

STUDIE

Dorian Kessler, Marc Höglinger, Sarah Heiniger, Jodok Läser und Oliver Hümbelin (2021). Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden - Analysen zu Gesundheitszustand, -Verhalten, -Leistungsanspruchnahme und Erwerbsreintegration. Schlussbericht zuhanden Bundesamt für Gesundheit. Bern/Winterthur: Berner Fachhochschule und Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

KONTAKT

Bundesamt für Gesundheit BAG
Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit
healthequity@bag.admin.ch
www.miges.admin.ch

10.08.2021