

Substanzkonsum bei Sozialhilfebeziehenden und anderen sozioökonomisch benachteiligten Gruppen – Ergebnisse aus der Studie «Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden»

Stakeholderkonferenz zur Nationalen Strategie Sucht – 21.06.2022

Marc Höglinger (ZHAW), Dorian Kessler (BFH)

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



**School of
Management and Law**

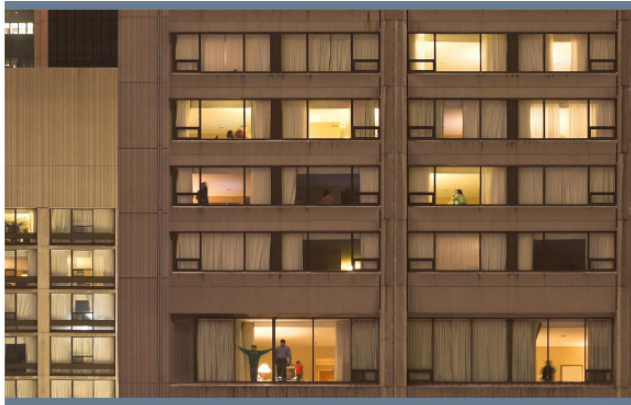


Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Inhalt

- ▶ Ausgangslage und Fragestellungen
- ▶ Datenbasis & Methodik
- ▶ Ergebnisse
- ▶ Zentrale Schlussfolgerungen
- ▶ Offene Fragen

Studie Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden



Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden

Analysen zu Gesundheitszustand, -verhalten, -leistungsanspruchnahme und Erwerbsreintegration
Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit
Bern und Winterthur, Juli 2021

Berner Fachhochschule
Departement Soziale Arbeit
Hallerstrasse 8
CH-3012 Bern

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie
Gertrudstrasse 15
CH-8401 Winterthur

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 Sozialhilfebeziehenden 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) weist 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.



ARTICLES ACTUALITÉS RESSOURCES PLATEFORMES À PROPOS DE REISO

Soutenez REISO: abonnez-vous !

Santé et aide sociale, enjeux croisés

jeudi 03.03.2022



© Alexia / Adobe Stock

Une étude nationale est venue étoffer les connaissances de l'état de santé des bénéficiaires de l'aide sociale. Les troubles de santé rencontrés par ces personnes devraient en faire un groupe cible de mesures de politique de santé.

Partager



Votre avis nous intéresse

Proposez une réaction, un éclairage ou un commentaire

Comment citer cet article ?

Dorian Kessler et Marc Höglinger, «Santé et aide sociale, enjeux croisés», *REISO, Revue d'information sociale*, mis en ligne le 3 mars 2022, <https://www.reiso.org/document/8613>

Copier

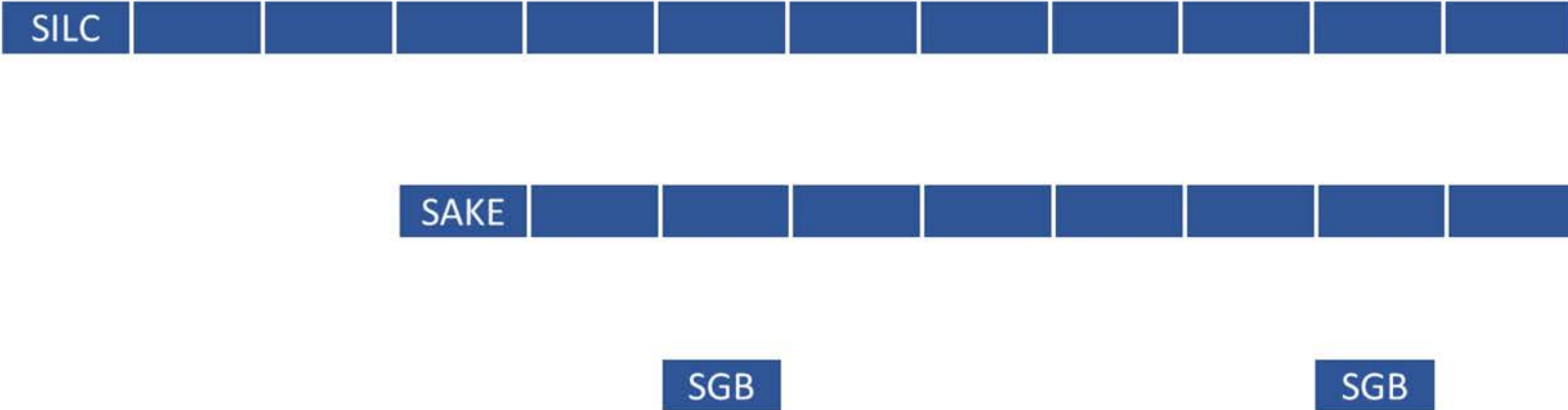
Datenbasis: 500'000 Befragte, 11'000 Sozialhilfebeziehende

2002 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018

Kontinuierliche
Gesamtbevölkerungs-
daten



Stichprobenbasierte
Umfragedaten



Methodik: Indikatoren

▶ **Gesundheitszustand**

- ▶ Allgemeiner Gesundheitszustand
- ▶ Wohlbefinden und psychische Gesundheit
- ▶ Chronische Krankheiten (NCD) und Multimorbidität
- ▶ Starke Gesundheitsbeschwerden

▶ **Gesundheitsverhalten**

- ▶ Übergewicht, Gemüse/Früchte, Körperliche Inaktivität
- ▶ **Medikamenteneinnahme** (Schmerz-, Beruhigungs- und Schlafmittel) und **Suchtmittelkonsum** (mittleres/erhöhtes Risiko chron. Alkoholkonsums, tägliches Rauchen, Konsum von Cannabis)

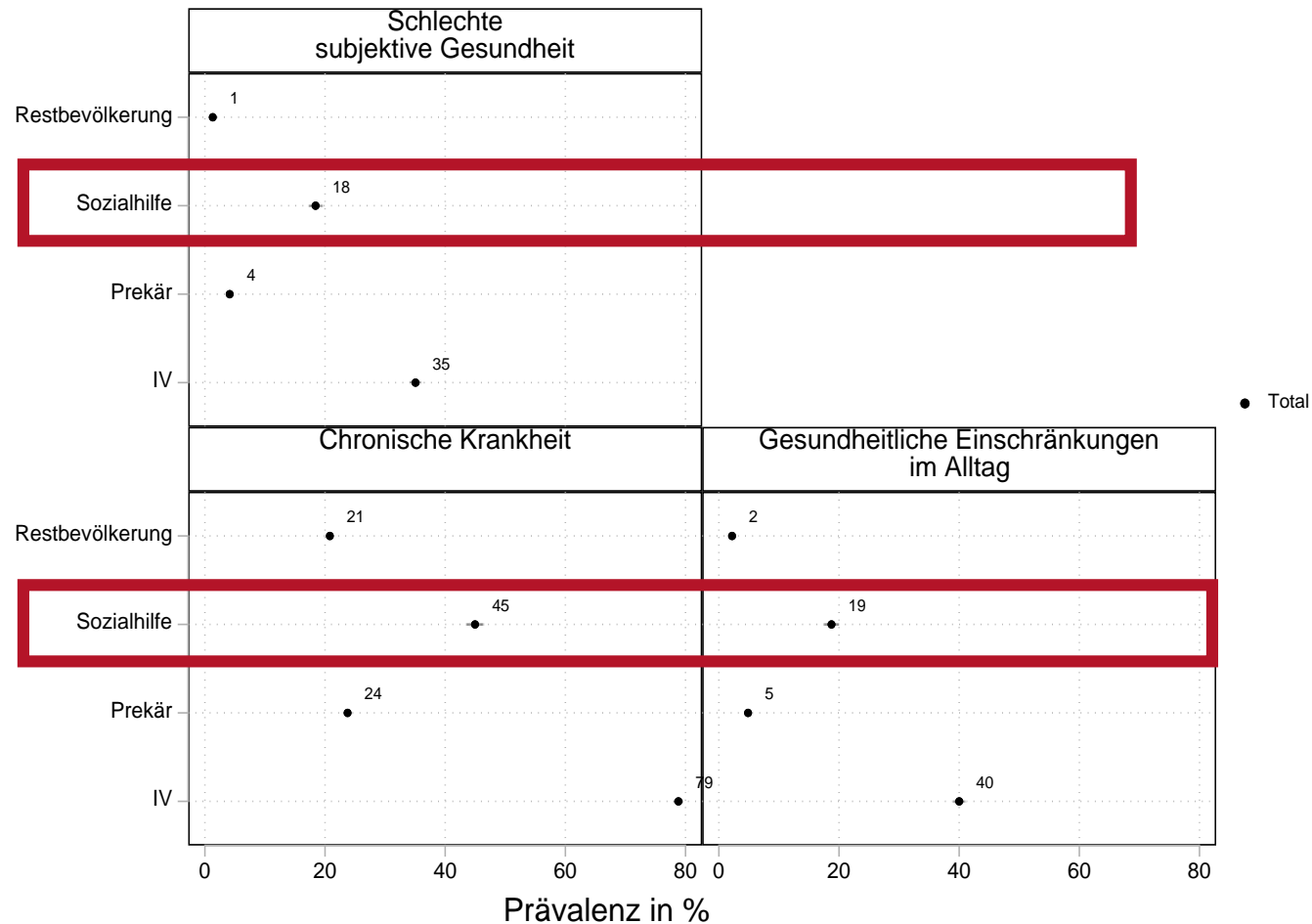
▶ Gesundheitsleistungen

- ▶ Generalisten- und Spezialistenbesuche
- ▶ Inanspruchnahme spezifische Leistungen
- ▶ Nichtinanspruchnahme (subjektiv)

▶ Erwerbstätigkeit

Resultate: Gesundheitszustand

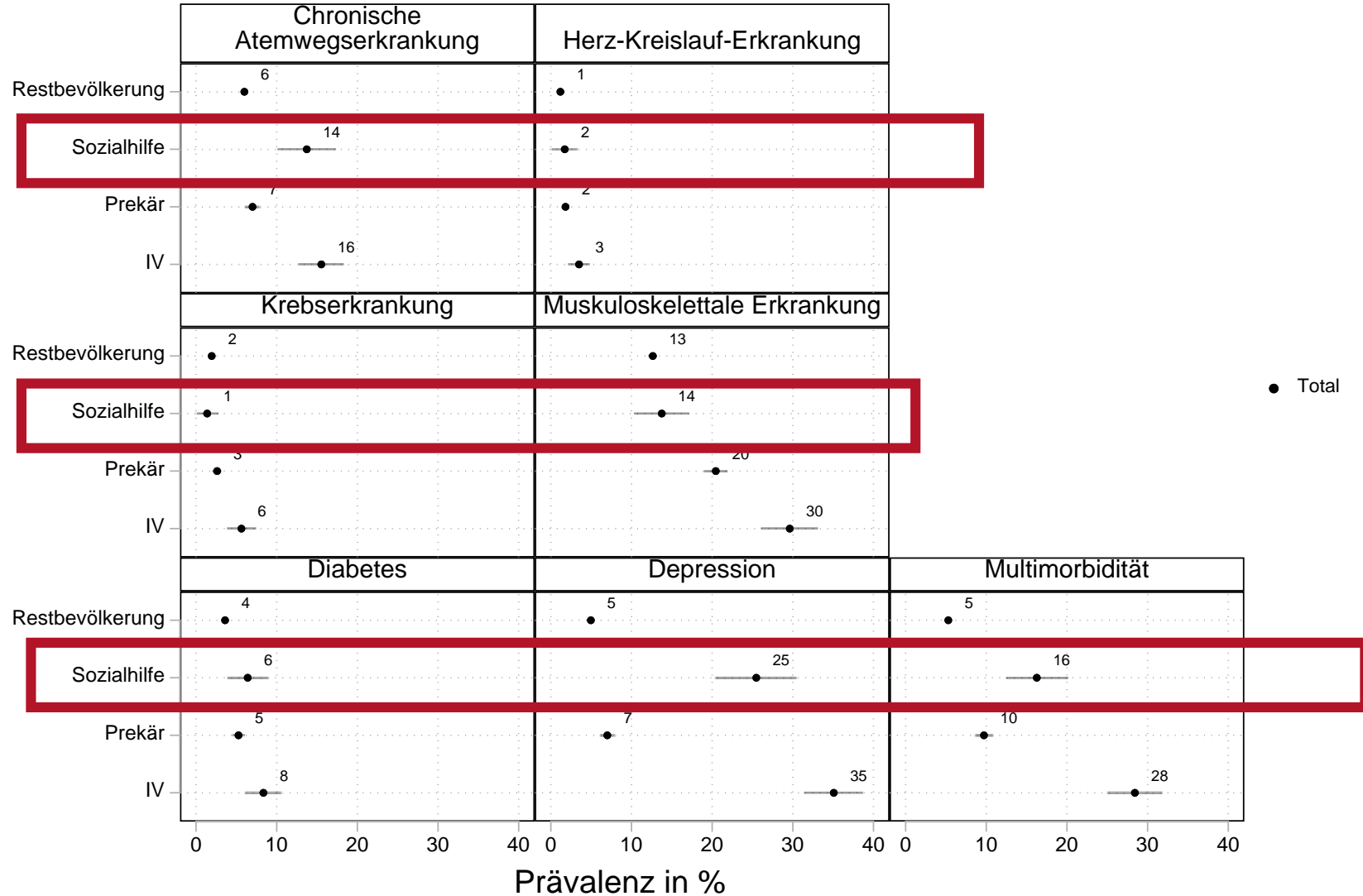
Abbildung 2: Allgemeiner Gesundheitszustand



Bemerkungen: Unadjustierte Schätzung mit 95%-Konfidenzintervall. Vgl. Tabelle 4, S. 24 für Datenquellen, Fallzahlen und Operationalisierung der Indikatoren.

Resultate: Gesundheitszustand

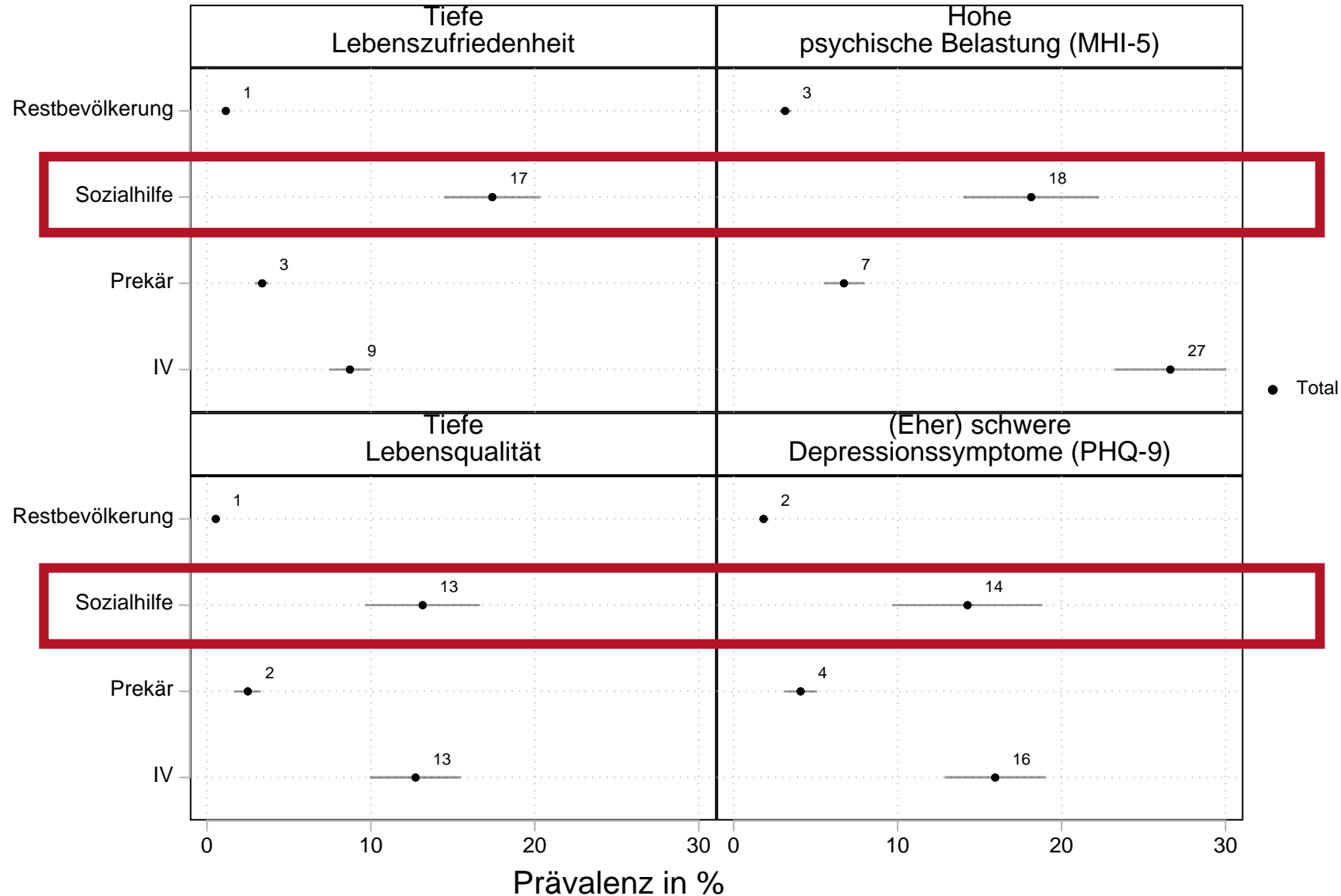
Abbildung 4: Chronische Krankheiten (NCDs) und Multimorbidität



Bemerkungen: Unadjustierte Schätzung mit 95%-Konfidenzintervall. Vgl. Tabelle 4, S. 26, für Datenquellen, Fallzahlen und Operationalisierung der Indikatoren.

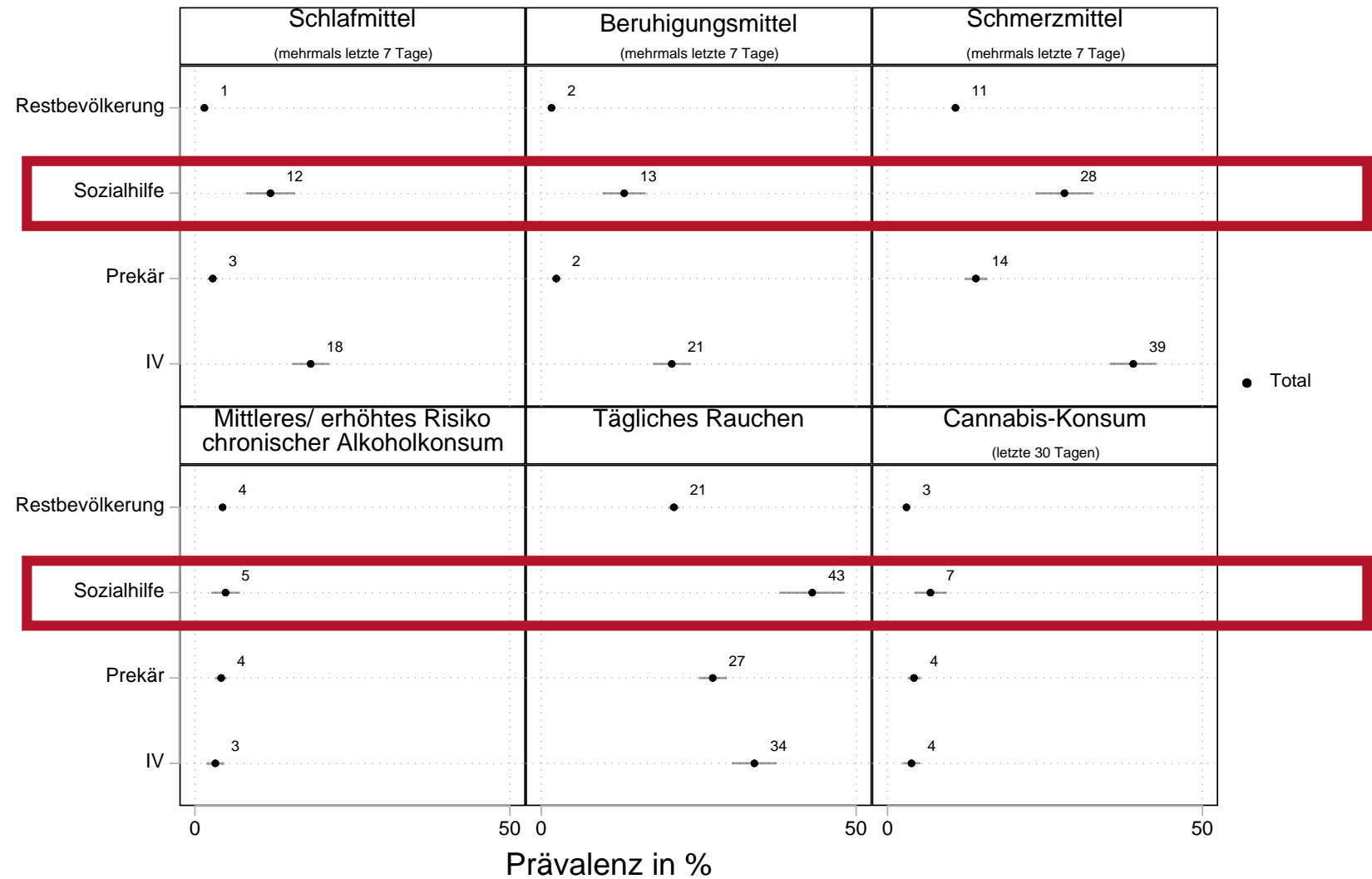
Resultate: Gesundheitszustand

Abbildung 3: Wohlbefinden und psychische Gesundheit



Resultate: Gesundheitsverhalten

Abbildung 7: Medikamenteneinnahme und Suchtmittelkonsum



Bemerkungen: Unadjustierte Schätzung mit 95%-Konfidenzintervall. Vgl. Tabelle 4, S. 24, für Datenquellen, Fallzahlen und Operationalisierung der Indikatoren. Quellen: SGB, BFS-SHS, IV-Daten.

Zusammenfassung

- ▶ Sozialhilfebeziehende (SHB) überdurchschnittlich Gesundheitsprobleme, auch stärker psychisch belastet
- ▶ Häufigerer Medikamentenkonsum bei SHB, noch stärker bei IV-Rentenbeziehenden
- ▶ Häufigerer Suchtmittelkonsum bei SHB (Ausnahme Alkohol)
- ▶ Tabakkonsum gehäuft bei Sozialhilfebeziehenden
 - ▶ Risikogruppen: Männer, Alleinstehend, Schweizer, Tessin
- ▶ Cannabiskonsum: nur bei Älteren Unterschiede zwischen sozioökonomischen Gruppen
- ▶ Sozialhilfe bietet Potenzial für gezielte Präventionsarbeit (Prävention psychischer Belastungen ebenfalls angezeigt)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit,
Fragen gerne an marc.hoeglinger@zhaw.ch oder dorian.kessler@bfh.ch

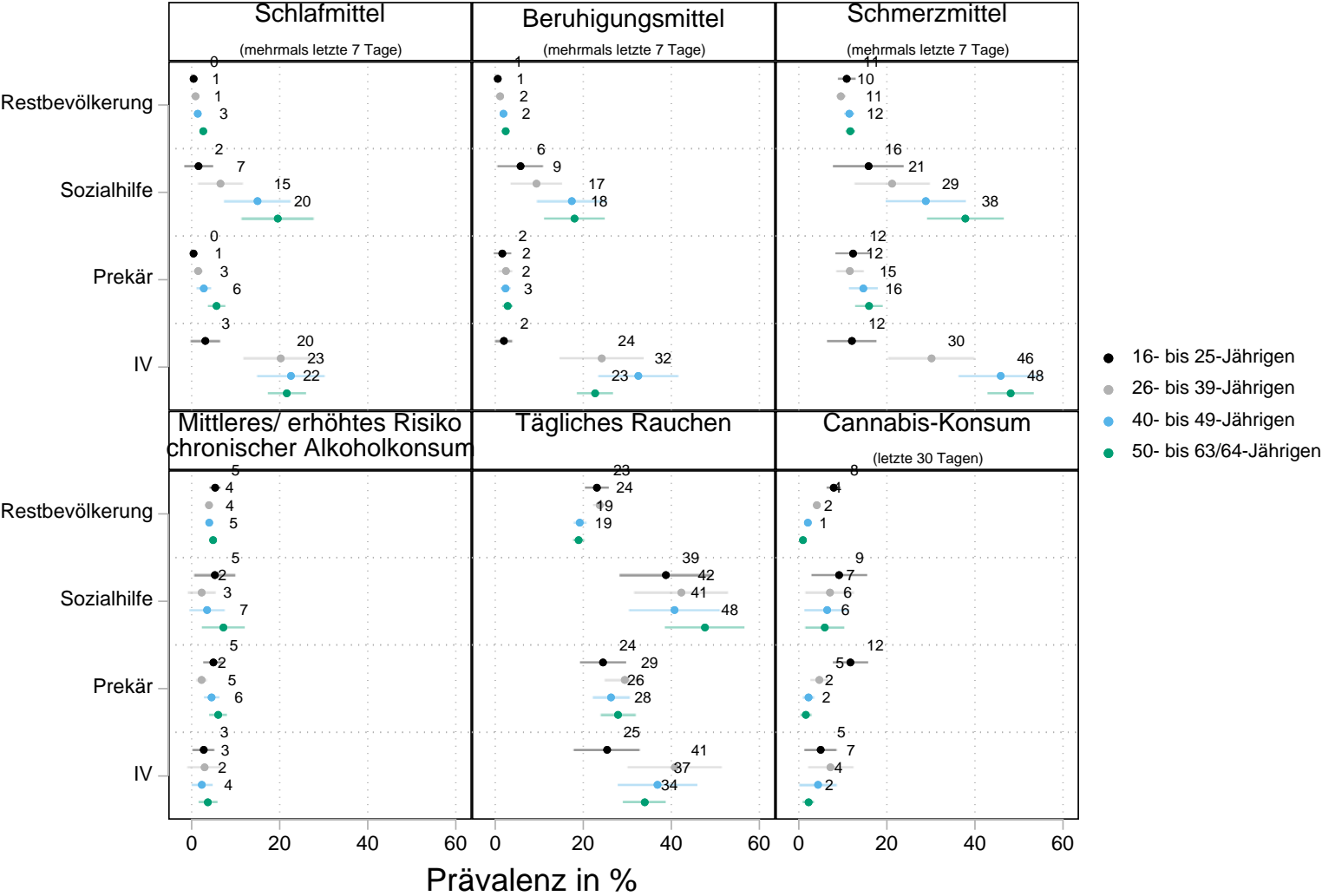
Literatur

- ▶ Beyeler, Michelle, Claudia Schuwey, Tina Richard, und Berner Fachhochschule. 2020. „Sozialhilfe in Schweizer Städten“. 68.
- ▶ Guggisberg, J. (2021). «Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung». *Coop Rechtsschutz AG*, 59.
- ▶ Guggisberg, J., & Bischof, S. (2020). Entwicklung der Übertritte von der Invalidenversicherung in die Sozialhilfe - Analysen auf Basis der SHIVALV-Daten, 118.
- ▶ Kieffer, David und Simona De Berardinis (2020). Grundlagenpapier Gesundheit in der Sozialhilfe - Ansätze zum Umgang mit Gesundheitsfragen bei Sozialhilfebeziehenden in der Stadt Bern. Direktion für Bildung, Soziales und Sport.
- ▶ Marmot, M., & Wilkinson, R. (2005). *Social Determinants of Health*. OUP Oxford.
- ▶ Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science*, 370(6522). <https://doi.org/10.1126/science.aay0214>
- ▶ Salzgeber, R. (2014). Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten Berichtsjahr 2014, 13 Städte im Vergleich, 80.
- ▶ Wolffers, F., & Reich, O. (2015). Welche Ursachen haben hohe Gesundheitskosten in der Sozialhilfe? *CHSS Soziale Sicherheit*, (2), 89–94.

Anhang

Resultate: Gesundheitsverhalten, nach Alter der Befragten

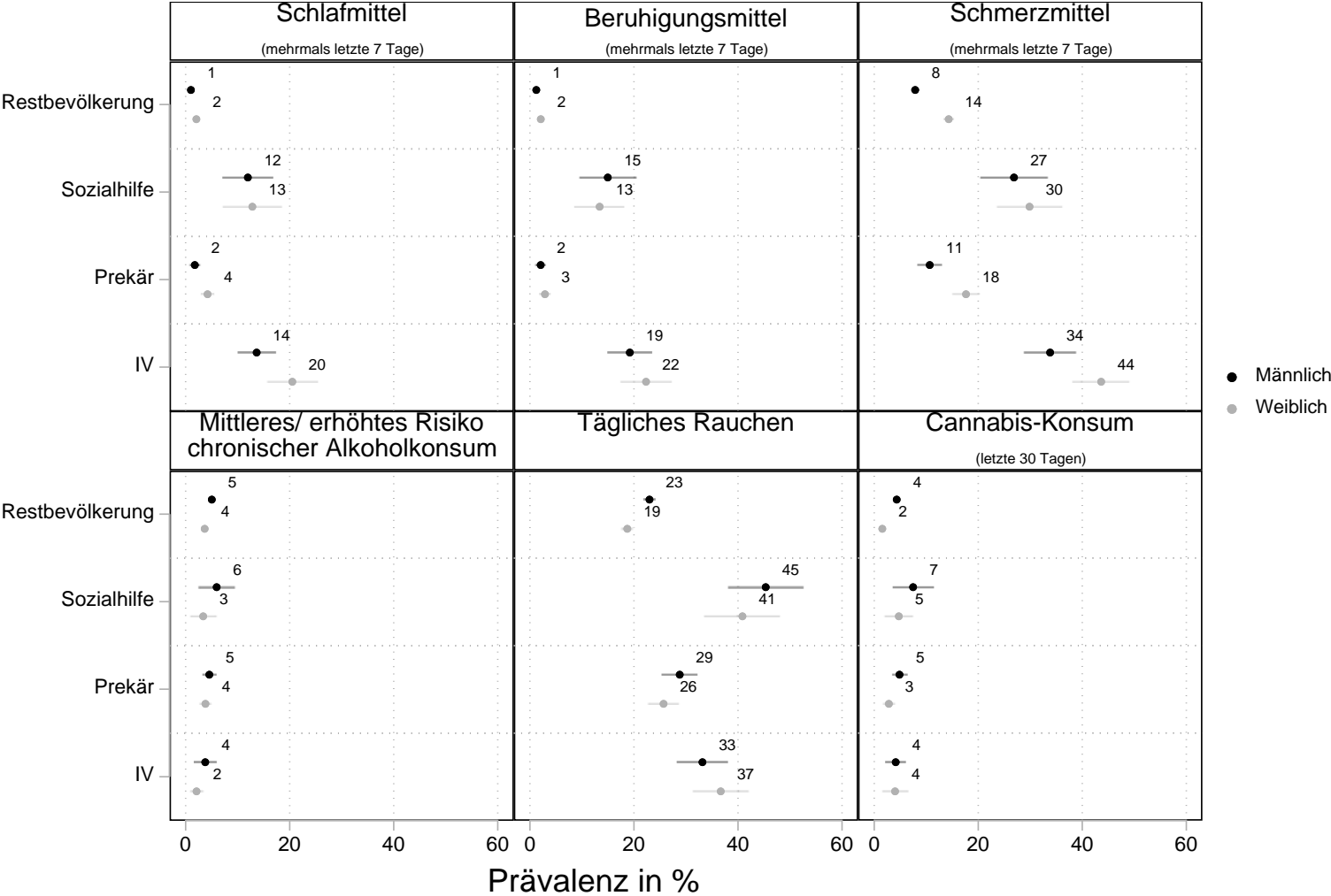
Abbildung 7: Medikamenteneinnahme und Suchtmittelkonsum



Bemerkungen: Unadjustierte Schätzung mit 95%-Konfidenzintervall. Vgl. Tabelle 4, S. 24, für Datenquellen, Fallzahlen und Operationalisierung der Indikatoren. Quellen: SGB, BFS-SHS, IV-Daten.

Resultate: Gesundheitsverhalten, nach Geschlecht

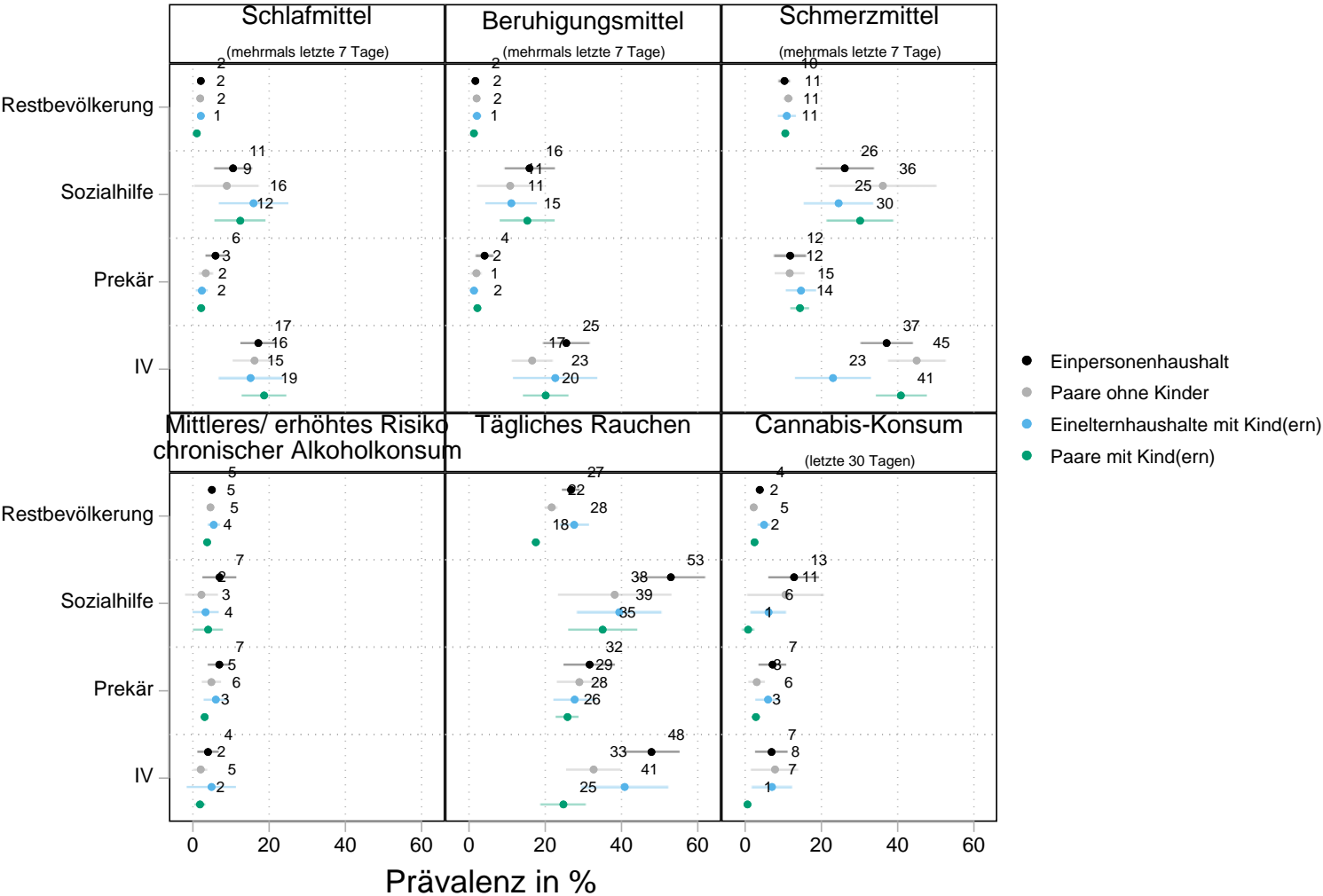
Abbildung 7: Medikamenteneinnahme und Suchtmittelkonsum



Bemerkungen: Unadjustierte Schätzung mit 95%-Konfidenzintervall. Vgl. Tabelle 4, S. 24, für Datenquellen, Fallzahlen und Operationalisierung der Indikatoren. Quellen: SGB, BFS-SHS, IV-Daten.

Resultate: Gesundheitsverhalten, nach Haushaltsstruktur

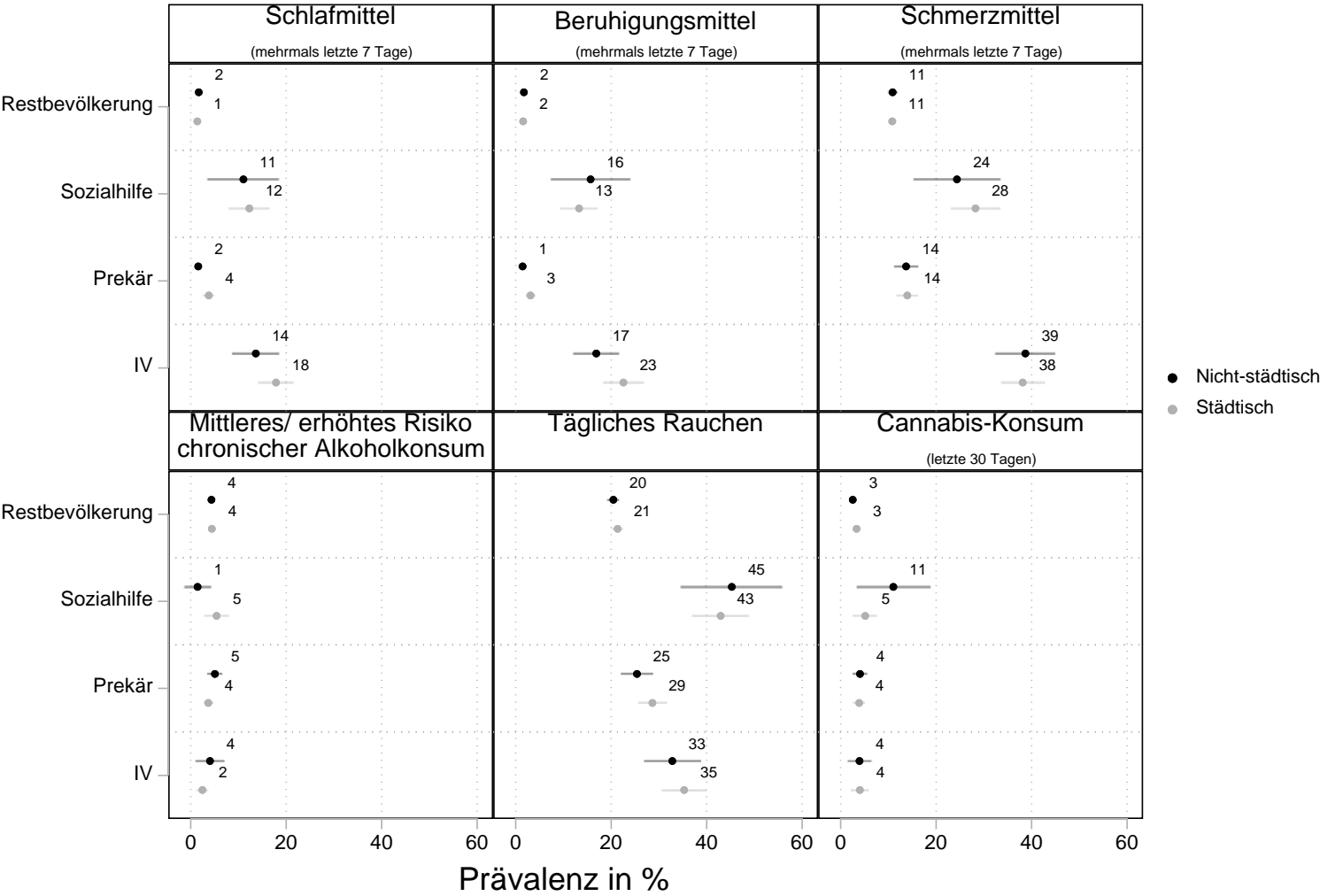
Abbildung 7: Medikamenteneinnahme und Suchtmittelkonsum



Bemerkungen: Unadjustierte Schätzung mit 95%-Konfidenzintervall. Vgl. Tabelle 4, S. 24, für Datenquellen, Fallzahlen und Operationalisierung der Indikatoren. Quellen: SGB, BFS-SHS, IV-Daten.

Resultate: Gesundheitsverhalten, Städtisch vs. Nicht-städtisch

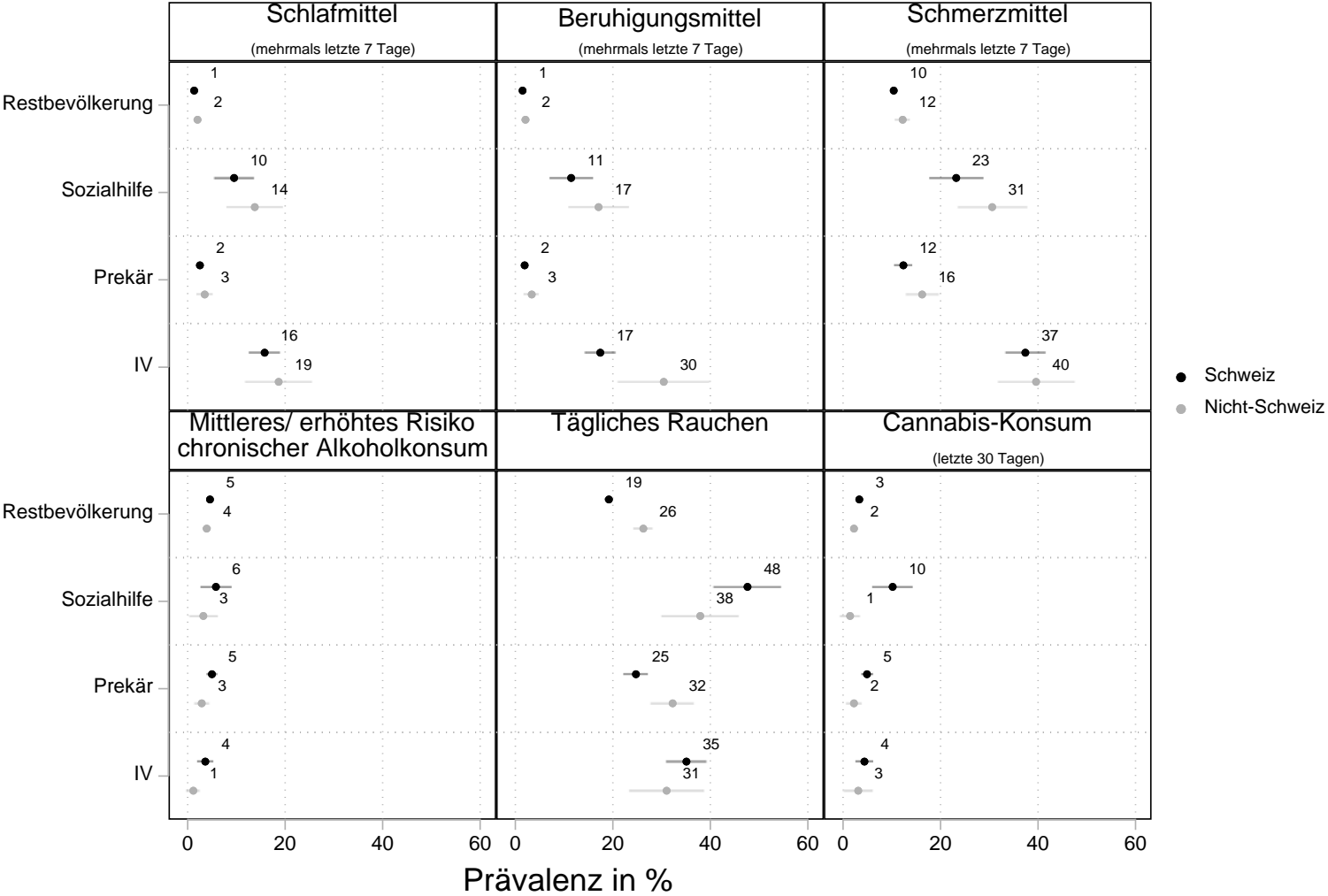
Abbildung 7: Medikamenteneinnahme und Suchtmittelkonsum



Bemerkungen: Unadjustierte Schätzung mit 95%-Konfidenzintervall. Vgl. Tabelle 4, S. 24, für Datenquellen, Fallzahlen und Operationalisierung der Indikatoren. Quellen: SGB, BFS-SHS, IV-Daten.

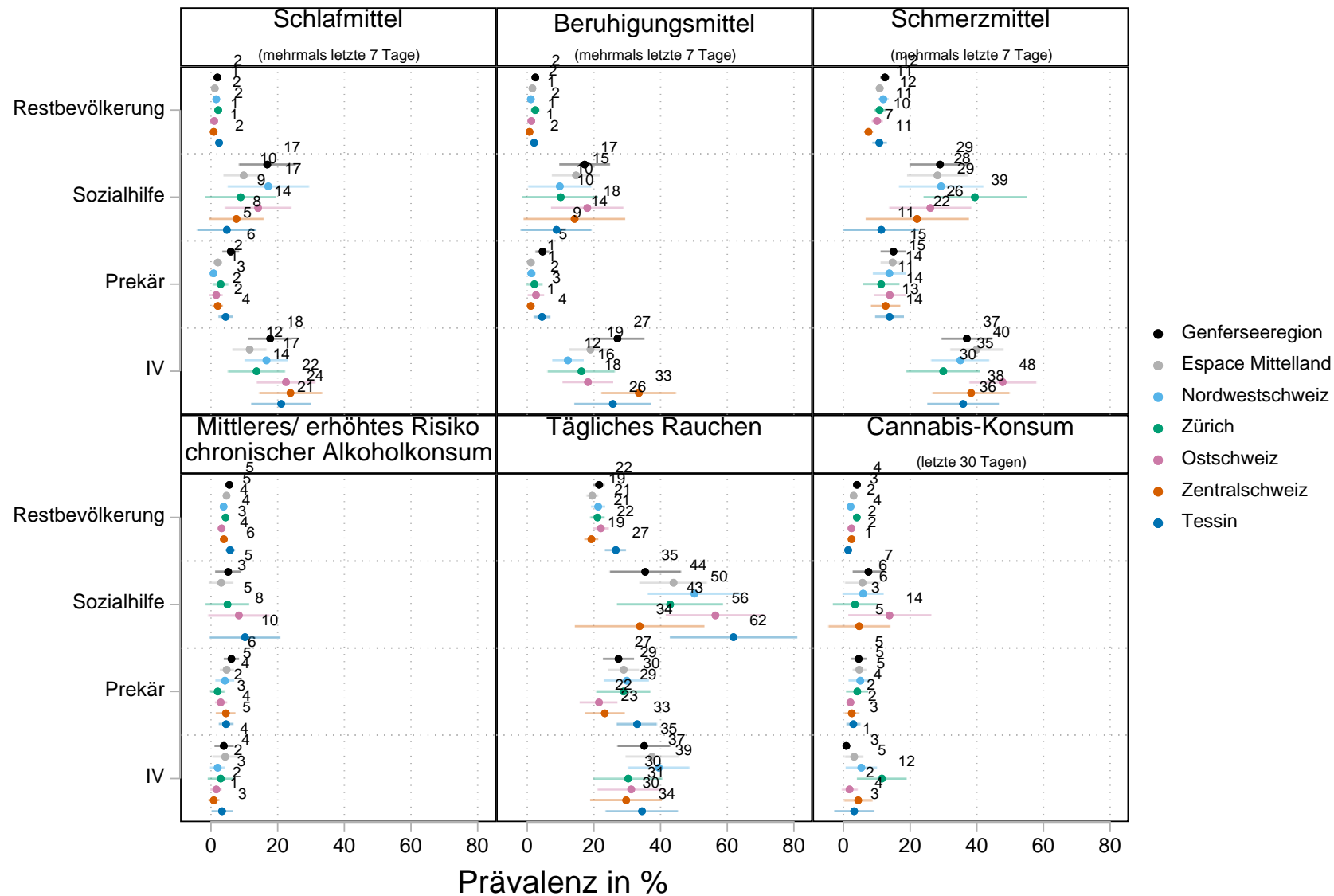
Resultate: Gesundheitsverhalten, nach Staatsbürgerschaft

Abbildung 7: Medikamenteneinnahme und Suchtmittelkonsum



Bemerkungen: Unadjustierte Schätzung mit 95%-Konfidenzintervall. Vgl. Tabelle 4, S. 24, für Datenquellen, Fallzahlen und Operationalisierung der Indikatoren. Quellen: SGB, BFS-SHS, IV-Daten.

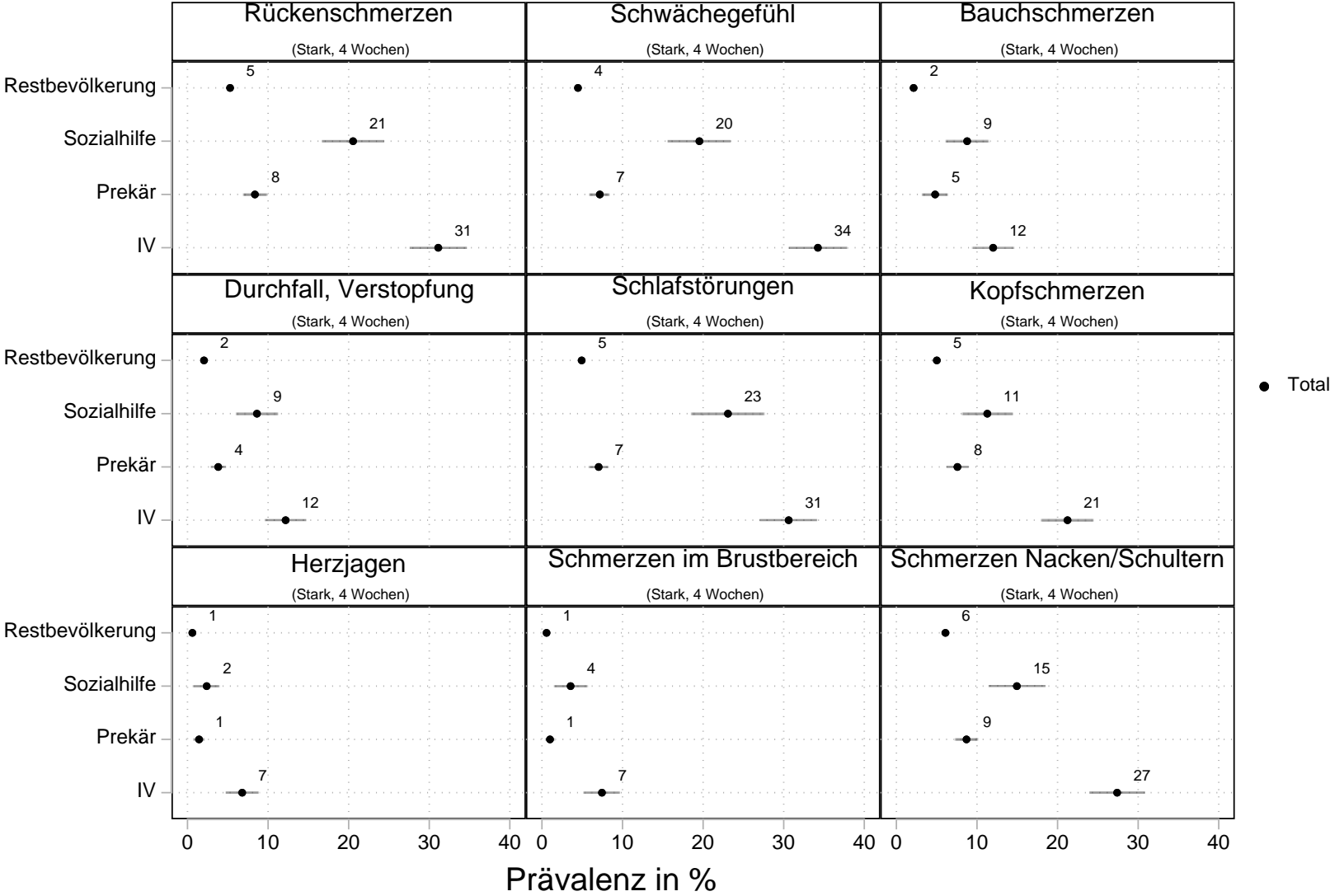
Resultate: Gesundheitsverhalten, nach Grossregion



Bemerkungen: Unadjustierte Schätzung mit 95%-Konfidenzintervall. Vgl. Tabelle 4, S. 24, für Datenquellen, Fallzahlen und Operationalisierung der Indikatoren. Quellen: SGB, BFS-SHS, IV-Daten.

Resultate: Gesundheitszustand

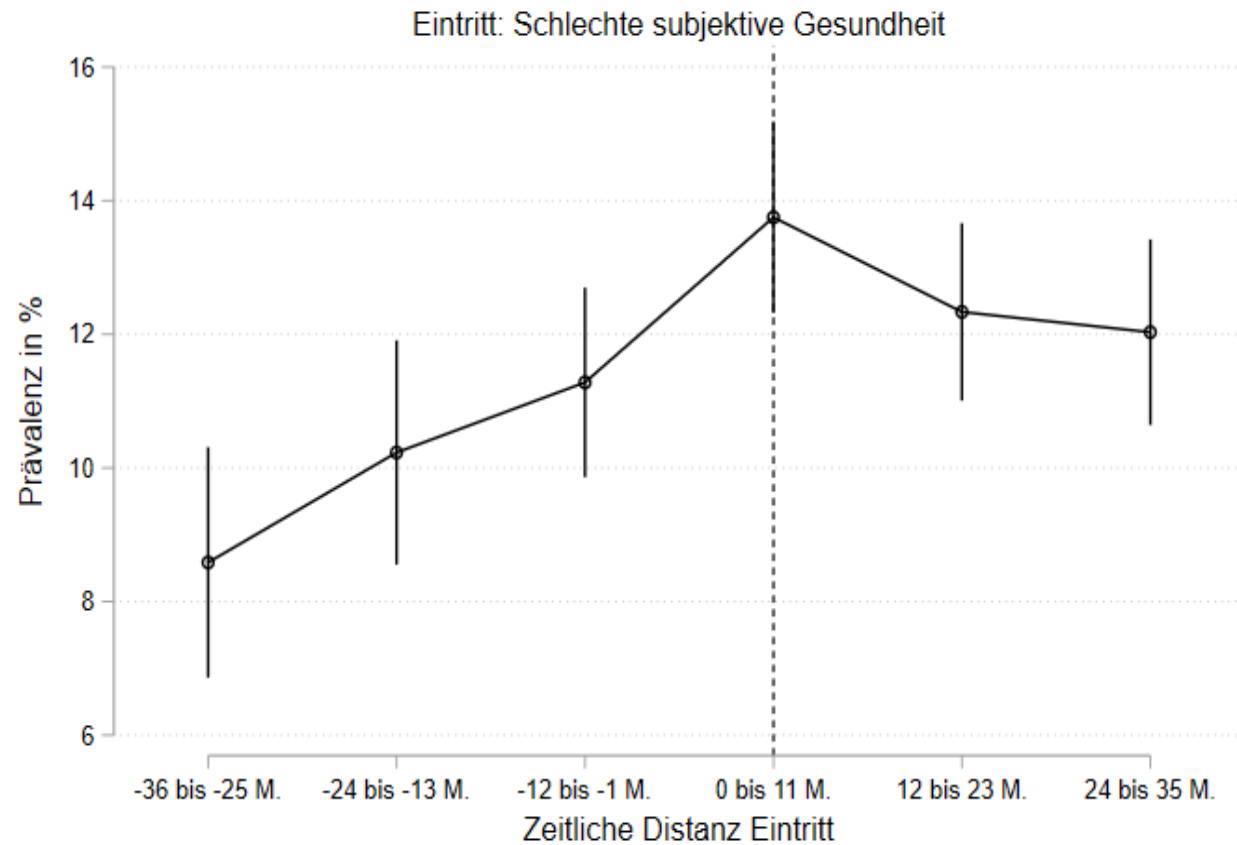
Abbildung 5: Starke Gesundheitsbeschwerden in den letzten 4 Wochen



Bemerkungen: Unadjustierte Schätzung mit 95%-Konfidenzintervall. Vgl. Tabelle 4, S. 26, für Datenquellen, Fallzahlen und Operationalisierung der Indikatoren.

Resultate: Verlauf des Gesundheitszustandes

Abbildung 8: Gesundheitsverlauf Eintritt Sozialhilfe

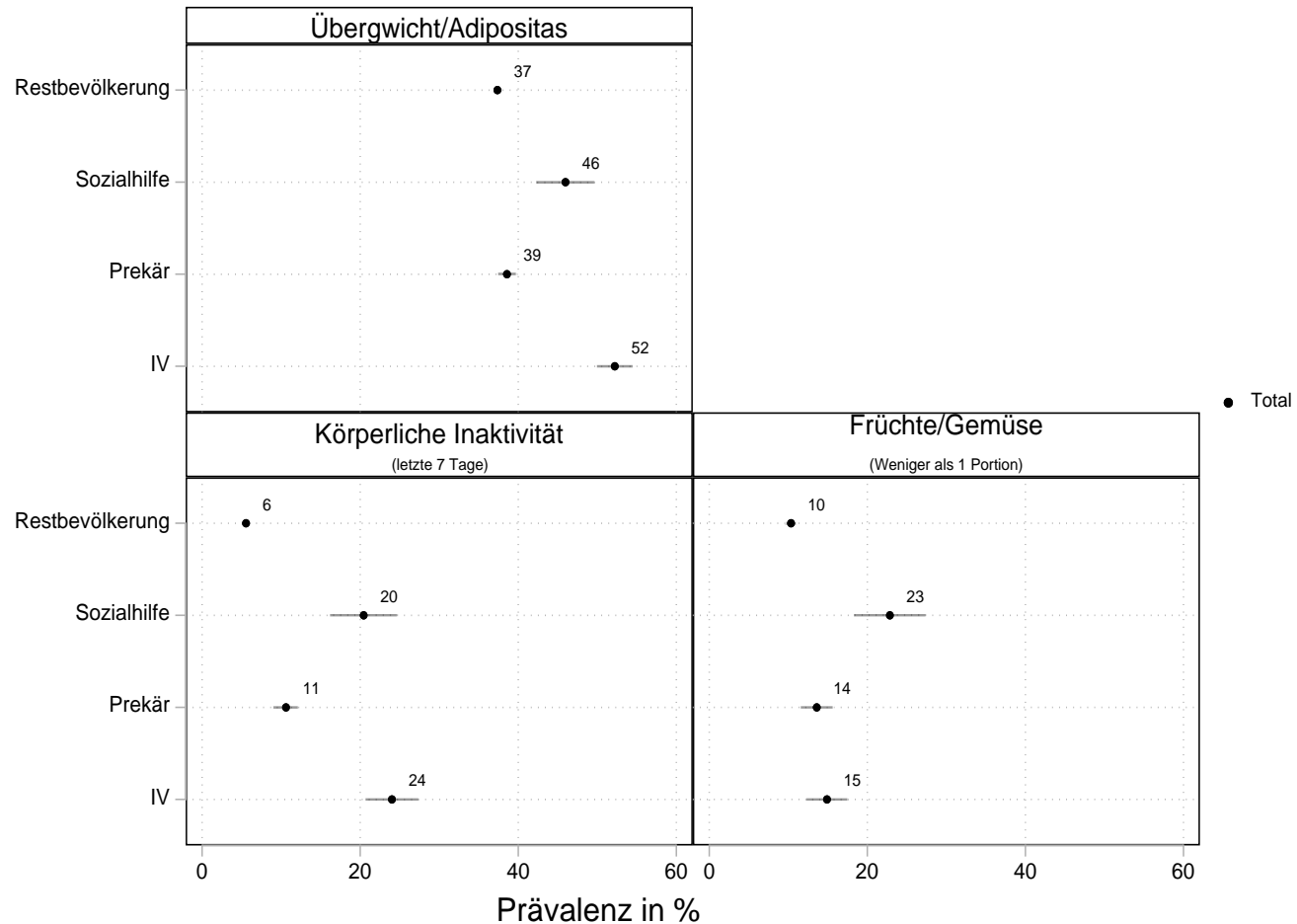


Resultate: Gesundheitszustand

- ▶ Weitere Erkenntnisse:
 - ▶ Beeinträchtigungen bezüglich Wohlbefinden und psychische Gesundheit besonders ausgeprägt (ähnlich wie IV)
 - ▶ Depressionen auch bei Jüngeren häufig, ansonsten Belastungen bei Älteren stärker
 - ▶ Stabiler Gesundheitszustand nach Eintritt bei Langzeitbeziehenden
 - ▶ Deutliche Verbesserungen rund um den Austritt bei Langzeitbeziehenden

Resultate: Gesundheitsverhalten

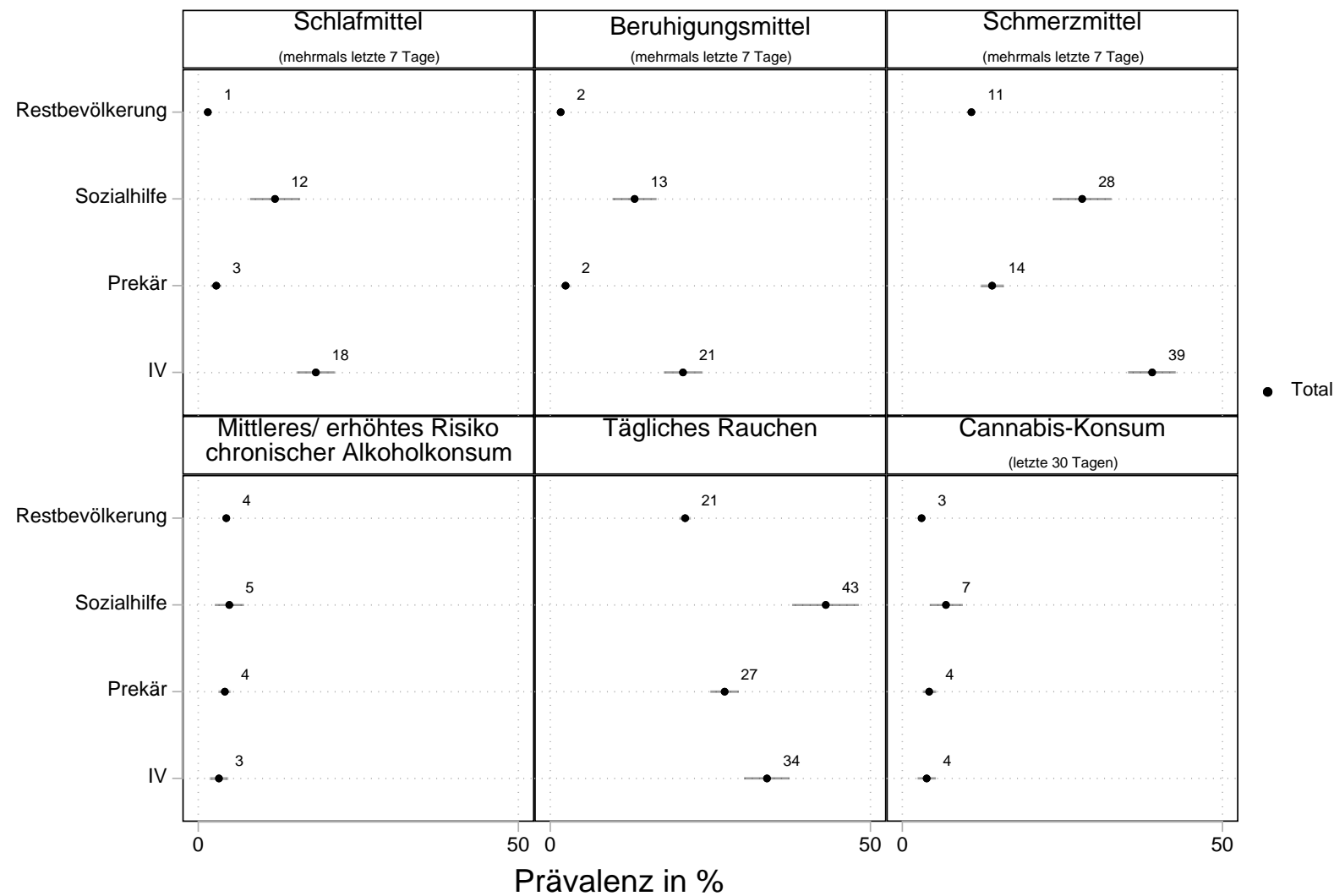
Abbildung 6: Gesundheitsverhalten



Bemerkungen: Unadjustierte Schätzung mit 95%-Konfidenzintervall. Vgl. Tabelle 4, S. 26, für Datenquellen, Fallzahlen und Operationalisierung der Indikatoren.

Resultate: Gesundheitsverhalten

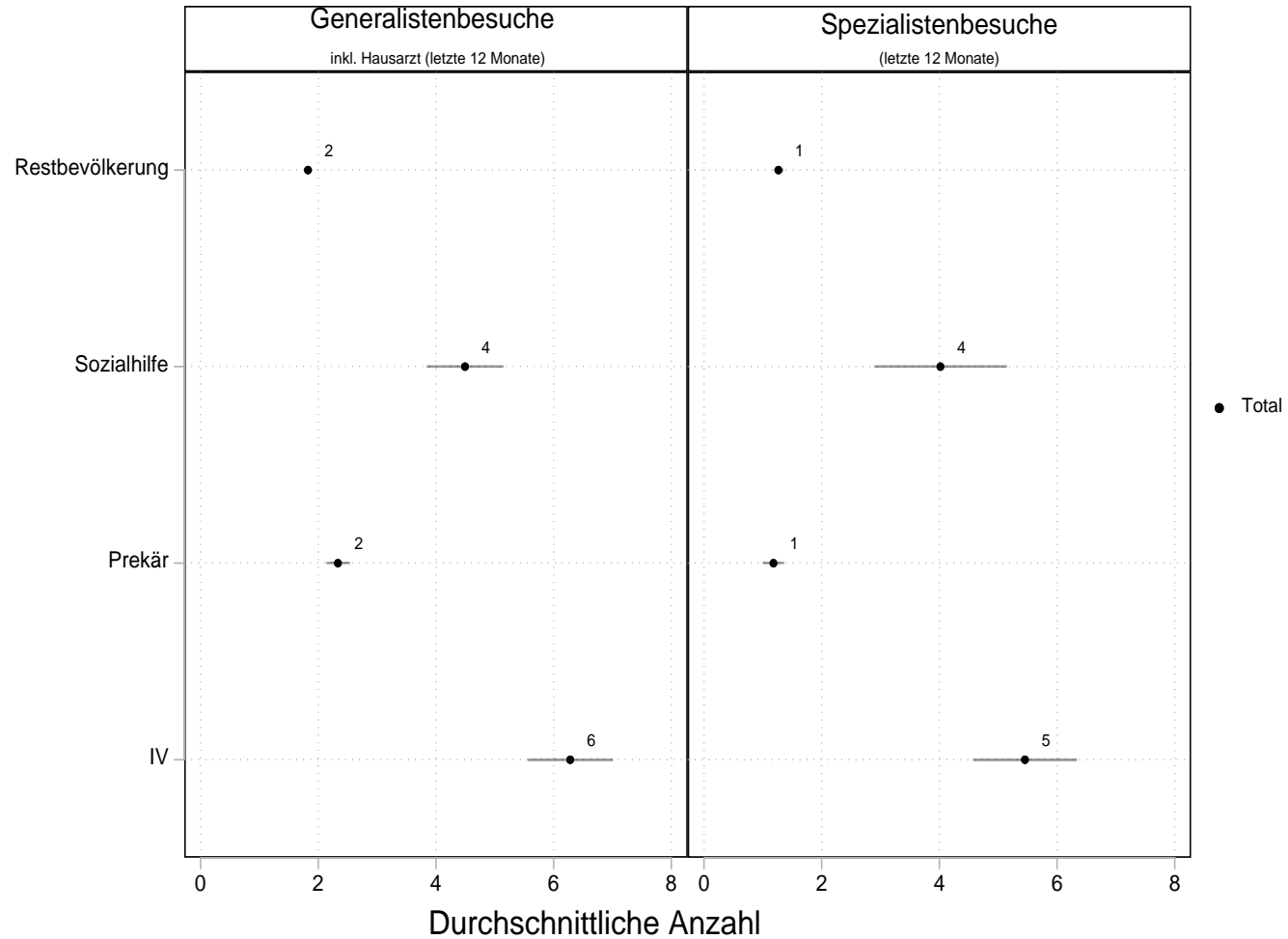
Abbildung 7: Medikamenteneinnahme und Suchtmittelkonsum



Bemerkungen: Unadjustierte Schätzung mit 95%-Konfidenzintervall. Vgl. Tabelle 4, S. 24, für Datenquellen, Fallzahlen und Operationalisierung der Indikatoren. Quellen: SGB, BFS-SHS, IV-Daten.

Resultate: Gesundheitsleistungen

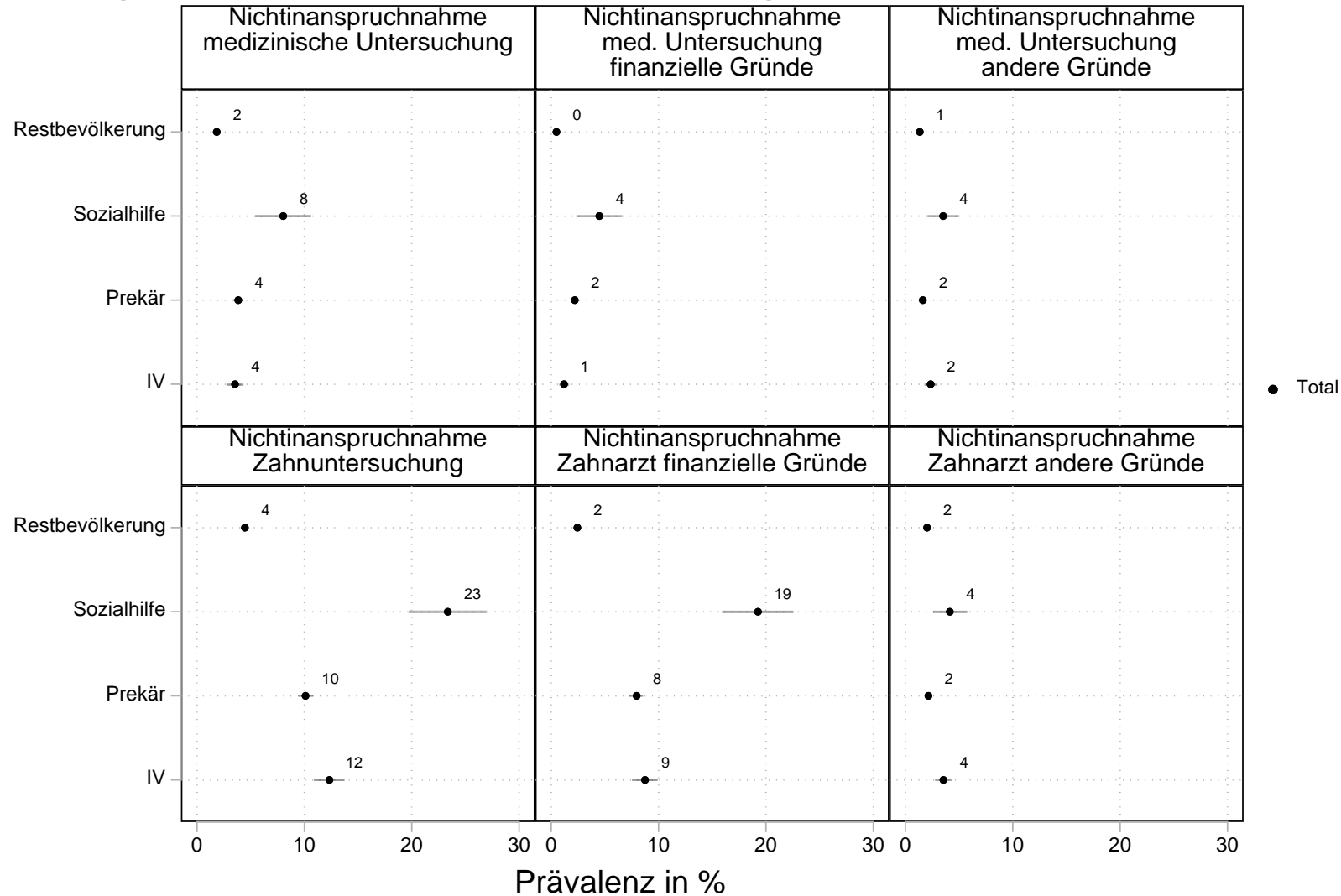
Abbildung 13: Generalisten- und Spezialistenbesuche



Bemerkungen: Vgl. Tabelle 6, S. 24, für Datenquellen, Fallzahlen und Operationalisierung der Indikatoren.

Resultate: Gesundheitsleistungen

Abbildung 15: Nichtinanspruchnahme medizinische Untersuchung und Zahnarzt



Bemerkungen: Vgl. Tabelle 6, S. 21, für Datenquellen, Fallzahlen und Operationalisierung der Indikatoren. Quellen: SILC, BFS-SHS, IV-Daten.

Resultate: Gesundheitsleistungen

- ▶ Weitere Erkenntnisse:
 - ▶ Häufiger: Notfallaufnahmen, Behandlung psychischer Probleme
 - ▶ Seltener: Zahnarzt, Frauenarzt, PAP-Abstrich
 - ▶ Zahlungsverzug bei Krankenkassen führt bei Vergleichsgruppen zu höherer Nichtinanspruchnahme