

Schwerpunkt

Reform Altersvorsorge 2020

Invalidenversicherung

Weiterentwicklung der IV – Lancierung eines neuen Reformprojekts

Gesundheit

Evaluation des Off-Label-Use in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Soziale Sicherheit

CHSS 2/2015



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Welche Ursachen haben hohe Gesundheitskosten in der Sozialhilfe?

Armut und Arbeitslosigkeit machen krank. Es erstaunt deshalb nicht, dass Personen in der Sozialhilfe (SH) überdurchschnittliche Gesundheitskosten verursachen. Eine Studie des Sozialamts der Stadt Bern und von Helsana zeigt, dass Helsana-Versicherte, die in der Stadt Bern Sozialhilfe beziehen, deutlich häufiger an chronischen Erkrankungen leiden als die nicht unterstützte Vergleichsgruppe. Dementsprechend höher sind die Inanspruchnahme ambulanter Angebote und die Hospitalisierungsrate.



Felix Wolffers
Sozialamt Stadt Bern



Oliver Reich
Helsana

Eine gute Gesundheit ist eine zentrale Voraussetzung für die Arbeits- und Selbstsorgefähigkeit und damit für die erfolgreiche (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt. Gesundheitliche Probleme sind oft eine wichtige Ursache für den Bezug von Sozialhilfe. Dementsprechend haben Gesundheitsfragen für die Sozialhilfe einen

hohen Stellenwert. Erstaunlicherweise gibt es aber in der Schweiz fast keine empirisch gesicherten Daten zur Gesundheitssituation von unterstützten Personen. Bereits 2011 stellte das Sozialamt der Stadt Bern in einer Untersuchung fest, dass die Gesundheitskosten in der Sozialhilfe höher waren als in der städtischen Gesamtbevölkerung.¹ Ab dem 18. Altersjahr lagen die Gesundheitskosten sowohl bei Frauen als auch bei Männern in der Sozialhilfe im Durchschnitt deutlich über den Werten der nicht unterstützten Personen. Wegen fehlender Daten konnten jedoch die Gründe für die Kostenunterschiede nicht geklärt werden. In einer Folgestudie² haben das Sozialamt der Stadt Bern und Helsana deshalb schweiz-

weit erstmalig untersucht, welche chronischen Krankheiten bei Personen in der Sozialhilfe besonders häufig vorkommen und welche medizinischen Leistungen überdurchschnittlich beansprucht werden.

Die Untersuchung basiert auf den Daten von 391 Personen unter 65 Jahren, welche 2012 vom Sozialamt der Stadt Bern unterstützt wurden und bei der Helsana grundversichert waren. Ihre Angaben wurden vollumfänglich anonymisiert und mit den Daten der restlichen 13 101 Personen unter 65 Jahren verglichen, welche 2012 ebenfalls in der Stadt Bern lebten und bei der Helsana grundversichert waren. Die Studienergebnisse lassen Rückschlüsse auf die Stadt Bern zu. Weil von der Sozialhilfe unterstützte Personen in den grösseren Schweizer Städten in Bezug auf Alter, Ausbildung, Familiensituation, Nationalität und Unterstützungsdauer aber eine hohe Übereinstimmung aufweisen,³ dürften die Ergebnisse zumindest in den urbanen Räumen der ganzen Schweiz Geltung haben. Ob die Verhältnisse auch auf ländliche Regionen übertragbar sind, ist offen und müsste in weiteren Studien untersucht werden.

Psychische Erkrankungen besonders häufig

Unter allen Personen, die 2012 in der Stadt Bern bei Helsana grundversichert waren, untersucht die Studie die Verteilung ausgewählter chronischer Krankheiten. Dabei zeigen sich zwischen den beiden Vergleichsgruppen grosse Unterschiede bereits bei der Anfälligkeit auf chronische Krankheiten. Während bei den Versicherten, die keine SH erhalten, rund die Hälfte (50,1%) mindestens eine chronische Erkrankung hat, sind es

1 Vgl. Wolffers, Felix, «Hohe Gesundheitskosten als Herausforderung für die Sozialhilfe», in *Soziale Sicherheit CHSS* 3/2012, S. 164–167

2 Reich, Oliver et al., «Health Care Utilization and Expenditures in Persons Receiving Social Assistance in 2012: Evidence From Switzerland», in *Global Journal of Health Science* Vol. 7, No. 4, 2015, S. 1–11

3 Vgl. hier die Kennzahlenberichte der Städteinitiative Sozialpolitik (www.staedteinitiative.ch → Kennzahlen Sozialhilfe → Kennzahlenbericht aktuell)

Grundversicherte von Helsana unter 65 Jahren in der Stadt Bern⁴ und ihre Verteilung nach SH-Bezug 2012

T1

Grundversicherte	Mit SH	Anteil an allen Grundversicherten	Ohne SH	Anteil an allen Grundversicherten
13 492	391	2,9%	13 101	97,1%

Quelle: Lit. Reich et al.

Anteil Personen mit mindestens einer chronischen Krankheit und durchschnittliche Anzahl chronischer Erkrankungen 2012

T2

	Grundversicherte	Mit SH	Ohne SH
Anzahl n	13 492	391	13 101
Anteil Personen mit mind. einer chronischen Erkrankung	50,6%	66,8%	50,1%
Durchschnittliche Anzahl chronischer Erkrankungen	2,5	3,0	2,4

Quelle: Lit. Reich et al.

bei den von der SH unterstützten zwei Drittel (66,8%). Erstere weisen im Schnitt 2,4 chronische Erkrankungen auf, während es bei der unterstützten Vergleichsgruppe deren drei sind (vgl. Tabelle T2).

Bei verschiedenen chronischen Erkrankungen (vgl. Tabelle T3) zeigt die Gruppe mit SH signifikant höhere Werte als jene, die keine Unterstützung erhält. Der anteilmässig grösste Unterschied besteht bei den Schmerzen, an welchen 39,9 Prozent der unterstützten Personen gegenüber 21,7 Prozent der nicht unterstützten leiden. Besonders verbreitet sind mit einem Anteil von 45,3 Prozent bei den Unterstützten auch rheumatische Erkrankungen, welche in der Vergleichsgruppe bei 28,5 Prozent aller Personen vorkommen. Ein Viertel der unterstützten Personen (25,3%) leidet unter Magenproblemen, unter den restlichen Helsana-Versicherten ist es nur jede siebte (14,7%). 25,1 Prozent der Personen in der Sozialhilfe müssen 2012 wegen psychischer Erkrankungen medikamentös behandelt werden, während ihr Anteil bei den nicht unterstützten Personen 13,3 Prozent beträgt. Signifikant höhere Krankheitsraten bei unterstützten Personen zeigen sich u.a. auch bei Nieren-, Darm- und Atemwegserkrankungen.

Bei anderen Krankheiten wiederum zeigen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen. So liegt das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Sozialhilfe mit 14,6 Prozent nur unwesentlich über den 12,4 Prozent

Anteile chronischer Erkrankungen in den Vergleichsgruppen

T3

Chronische Krankheit nach PCG	Grundversicherte	Mit SH	Ohne SH
	13 492	391	13 101
<i>Säurebedingte Erkrankungen/Magenprobleme</i>	15%	25,3%	14,7%
Knochenerkrankungen	6%	1%	0,6%
Krebs	9%	1,3%	0,8%
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	12,4%	14,6%	12,4%
Demenz	8%	5%	0,8%
Diabetes mellitus	2,7%	3,6%	2,6%
Epilepsie	2,1%	5,1%	2%
Glaukom	0,9%	0,8%	0,9%
Nierenerkrankungen	0,6%	1%	0,5%
HIV	0,4%	0,5%	0,4%
Hyperlipidämie	5,4%	6,4%	5,4%
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	0,4%	0,8%	0,4%
Eisenmangel, Anämie	3,6%	5,1%	3,5%
Migräne	1,1%	1,5%	1,1%
<i>Schmerzen</i>	22,2%	39,9%	21,7%
Parkinson	0,2%	0,5%	0,2%
<i>Psychische Störungen</i>	13,7%	25,1%	13,3%
Psychosen	2,4%	9%	2,2%
Atemwegserkrankungen	7,3%	10%	7,2%
<i>Rheumatische Erkrankungen</i>	29%	45,3%	28,5%
Schilddrüsenerkrankungen	3%	1,5%	3%
Tuberkulose	0,1%	0%	0,1%

PCG: Pharmaceutical Cost Groups; kursiv: statistisch signifikante Anteilsunterschiede
Quelle: Lit. Reich et al.

⁴ Im weiteren Text bezeichnet als Grundversicherte, Gesamtheit der Versicherten oder Grundgesamtheit.

nicht unterstützter Personen. Bei HIV sind die Werte der Erkrankten fast gleich gross: 0,5 Prozent bei den Sozialhilfebezüglern gegenüber 0,4 Prozent in der anderen Vergleichsgruppe. Dieses Ergebnis ist angesichts der in der Sozialhilfe relativ häufig unterstützten Personen mit Suchtproblemen eher überraschend und deutet darauf hin, dass die verschiedenen Massnahmen zur AIDS-Prävention und die kontrollierte Abgabe von Suchtmitteln erfolgreich sind.

Hohe Hospitalisierungsrate in der Sozialhilfe

Die durchschnittlichen Gesundheitskosten der Personen in der Sozialhilfe liegen mit 5596 Franken pro Jahr deutlich über denjenigen der nicht Unterstützten, welche Kosten von durchschnittlich 2768 Franken aufweisen (vgl. Tabelle T4). Sowohl bei den ambulanten Behandlungen

als auch bei den stationären Spitalaufenthalten und den Medikamenten kommen Erstere die Prämienzahlenden deutlich teurer zu stehen. Zu beachten ist jedoch, dass Personen in der Sozialhilfe weitaus häufiger mit einer Minimalfranchise versichert sind als nicht unterstützte Personen, die öfters höhere Franchisen wählen. Weil bei höheren Franchisen vorweg ein Teil der Kosten von den Versicherten selbst getragen wird, er bei den Kostenberechnungen aber nicht berücksichtigt wurde, sind die effektiven Kostenunterschiede geringer als es die Zahlen in Tabelle T4 nahelegen, aber dennoch statistisch signifikant.

Auffallend sind die Unterschiede bei den stationären Behandlungen: Bei unterstützten Personen müssen pro Jahr durchschnittlich 2037 Franken für Spitalaufenthalte aufgewendet werden, bei den nicht unterstützten lediglich 656 Franken. Sozialhilfeempfänger weisen eine fast doppelt so hohe Hospitalisierungsrate auf als

die übrige, nicht unterstützte Bevölkerung und verweilen im Durchschnitt 9,3 Tage in einem Akutspital (übrige: 7,4 Tage). Besonders ausgeprägt sind die Unterschiede bei den stationären psychiatrischen Behandlungen. Die Wahrscheinlichkeit eines Aufenthalts in einer psychiatrischen Klinik ist für unterstützte Personen mehr als siebenmal grösser als bei nicht unterstützten: 36 Prozent (gegenüber 10% in der Vergleichsgruppe) aller stationären Behandlungen erfolgen in der Psychiatrie.

Auch im Bereich der ambulanten Behandlungen liegen die Zahlen sowohl der Konsultationen bei einem ärztlichen Grundversorger wie auch der Behandlungen bei Spezialärzten bei Personen in der Sozialhilfe höher als in der Vergleichsgruppe. Dieselbe Tendenz zeigt sich auch bei den Medikamenten mit 9,1 Verschreibungen bei Personen in der Sozialhilfe und 6,7 Verschreibungen bei den nicht Unterstützten.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Sozialhilfeempfänger verglichen mit den nicht unterstützten Personen im Durchschnitt deutlich mehr Konsultationen bei Ärzten ausweisen, deutlich mehr verschiedene Wirkstoffe beziehen und eine fast doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit haben, hospitalisiert zu werden. Dies auch, wenn der Effekt der Patientenselektion herausgefiltert wird, indem Merkmalsunterschiede zwischen den beiden Gruppen bei Alter, Geschlecht, Franchisenklasse usw. statistisch kontrolliert werden.

Gesundheitskosten von Sozialhilfebezüglern steigen im jungen Erwachsenenalter deutlich

Die Studie bestätigt frühere Erhebungen des Sozialamts der Stadt Bern, wonach beide Geschlechter in der Sozialhilfe deutlich höhere Krankheitskosten haben als nicht unterstützte Personen. Gemäss der neuen Studie liegen die Bruttokosten für unterstützte Männer bei 5600 Fran-

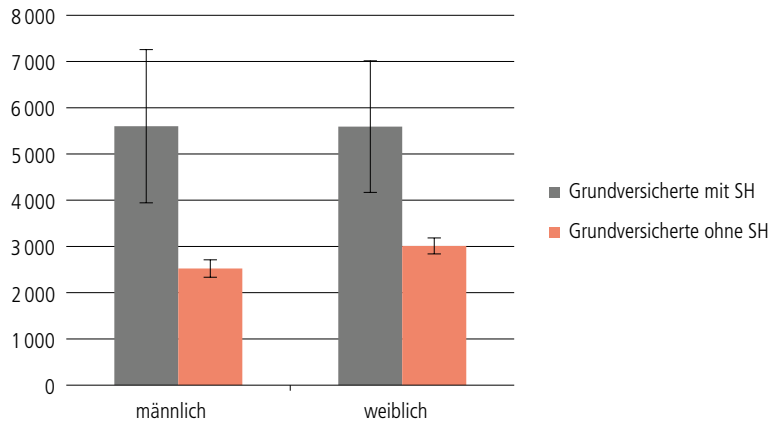
Kosten und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

T4

Kosten (Durchschnitt, in Franken)	Grundversicherte	Mit SH	Ohne SH
Gesundheitskosten	2850,4	5596,1	2768,4
Ambulante Kosten	2129,6	3527,5	2087,9
Stationäre Kosten	696,6	2037,7	656,5
Medikamentenkosten	628,0	1005,9	616,7
Inanspruchnahme (Durchschnitt über alle Personen mit mind. einem Wert in der entsprechenden Kategorie; Anteile der Personen mit Werten)	Grundversicherte	Mit SH	Ohne SH
Besuche bei Grundversorger/in	5,2	6,3	5,1
<i>Anteil Personen mit Werten</i>	47%	59,6%	46,6%
Besuche bei Spezialist/in	6,7	8,7	6,6
<i>Anteil Personen mit Werten</i>	48,7%	52,9%	48,6%
Spitaltage akut	7,5	9,3	7,4
<i>Anteil Personen mit Werten</i>	8,9%	12,8%	7,7%
Spitaltage Psychiatrie	69,8	70,8	69,3
<i>Anteil Personen mit Werten</i>	1%	6,4%	0,9%
Anzahl verschiedener ATC	6,8	9,1	6,7
<i>Anteil Personen mit Werten</i>	65,5%	78,5%	65,1%

ATC: Medikament-Wirkstoff nach Anatomical Therapeutic Classification
Quelle: Lit. Reich et al.

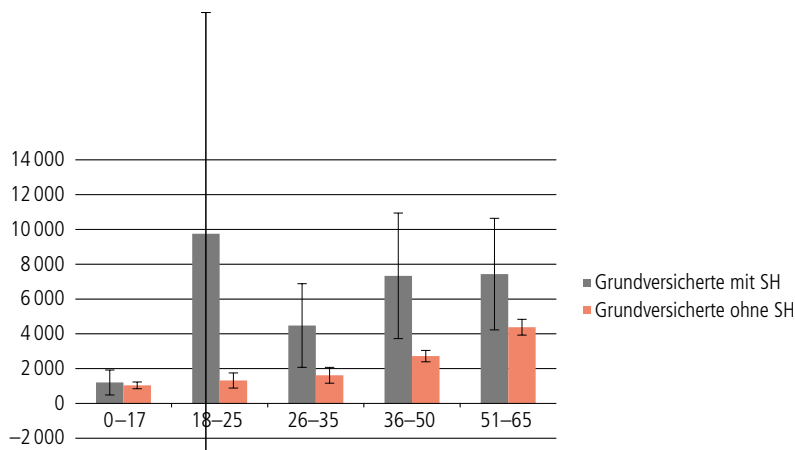
Bruttoleistungen in der obligatorischen Krankenversicherung 2012 (Franken/Jahr) G1



Quelle: Lit. Reich et al.

ken pro Jahr, bei der Gesamtheit der beobachteten männlichen Versicherten ohne Sozialhilfe hingegen lediglich bei 2.522 Franken (vgl. Grafik G1). Ähnlich gross sind die Unterschiede beim anderen Geschlecht: Unterstützte Frauen weisen durchschnittliche Kosten von 5.592 Franken auf, während alle übrigen weiblichen Versicherten die Helsana im Jahresschnitt 3.011 Franken kosten. Im Gegensatz zu den gängigen Durchschnittskosten der Geschlechter, die für Frauen in der Regel höher ausfallen, sind die Aufwendungen für Männer in der Sozialhilfe leicht höher als für Frauen. Der Geschlechtsunterschied wird jedoch statistisch nicht signifikant, wenn man für die Patientenunterschiede zwischen den beiden Gruppen kontrolliert.

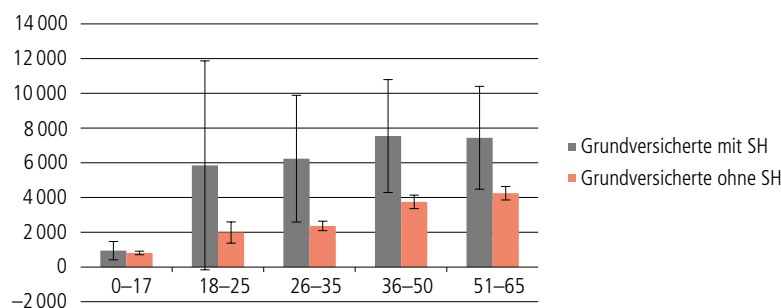
Bruttoleistungen nach Alter bei den Männern (Aufwendungen 2012 in Franken/Jahr) G2



Quelle: Lit. Reich et al.

Werden die Gesundheitskosten von Männern in der Sozialhilfe zusätzlich nach Altersgruppen aufgeschlüsselt, bestehen die grössten Unterschiede bei den jungen Männern (vgl. Grafik G2). Während männliche Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre in der Sozialhilfe kaum überdurchschnittliche Kosten verursachen, steigen diese bei den 18- bis 25-Jährigen im Gegensatz zur Vergleichsgruppe sprunghaft an. Auch wenn die Zahlen für diese Altersgruppe aus statistischen Gründen nur bedingt aussagekräftig sind, folgen sie dem bereits festgestellten Trend überdurchschnittlicher Krankheitskosten von Sozialhilfeempfängern. Die Unterschiede verringern sich zwar mit zunehmendem Alter, bleiben aber durch alle untersuchten Altersgruppen hindurch bestehen.

Bruttoleistungen nach Alter bei den Frauen (Aufwendungen 2012 in Franken/Jahr) G3



Quelle: Lit. Reich et al.

Auch bei den Mädchen und jungen Frauen sind die Unterschiede zwischen unterstützten und nicht unterstützten Personen nur gering (vgl. Grafik G3). Ab der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen ergeben sich bei den Sozialhilfebezügerinnen analog zu den gleichaltrigen Männern dann jedoch deutlich überdurchschnittliche Krankheitskosten. Auch bei den Frauen nehmen die Differenzen mit zunehmendem Alter zwar ab, bleiben aber dennoch erheblich.

Unterschiede in der Versicherungsdeckung

Untersucht wurde weiter, wie die unterstützten Personen im Vergleich zur Grundgesamtheit versichert sind. 60,6 Prozent der Personen in der Sozialhilfe wählen die ordentliche Franchise von 300 Franken, während es bei der Gesamtheit der Versicherten lediglich 33 Prozent sind. Erwartungsgemäss und im Einklang mit den Vorgaben des Sozialamts der Stadt Bern entscheiden sich unterstützte Personen nur sehr selten (2,3%) für die maximale Franchise von 2500 Franken, wohingegen sich 21,3 Prozent der Grundversicherten auf die Maximalfranchise festlegen. Auch der Anteil der Spitalzusatzversicherungen widerspiegelt die begrenzte finanzielle Leistungsfähigkeit der unterstützten Personen: Lediglich 1 Prozent ist halbprivat oder privat versichert, wohingegen bei der Gesamtheit der Versicherten 10,1 Prozent eine Spitalzusatzversicherung haben. Auffallend ist der relativ geringe Anteil von Personen in der Sozialhilfe, die sich mit 34,8 Prozent gegenüber 59,9 Prozent der Grundgesamtheit für ein Managed-Care-Modell entscheiden.

Studie

Reich, Oliver et al., «Health Care Utilization and Expenditures in Persons Receiving Social Assistance in 2012: Evidence From Switzerland», in *Global Journal of Health Science* Vol. 7, No. 4, 2015, S. 1–11

Schlussfolgerungen

Die Studie zeigt, dass Personen in der Sozialhilfe sowohl ambulant als auch stationär häufiger medizinische Leistungen beanspruchen und demzufolge in der obligatorischen Krankenversicherung auch höhere Kosten verursachen als nicht unterstützte Personen. Wichtige Ursachen für die häufigeren Behandlungen sind vor allem Schmerzen, rheumatische und psychische Erkrankungen sowie Magen-Darm-Krankheiten. Besonders auffällig sind die hohen Werte psychischer Erkrankungen.

Die Studie kann zwar die deutlich überdurchschnittlichen Gesundheitskosten von Personen in der Sozialhilfe nachweisen. Es liess sich damit aber nicht untersuchen, welchen Einfluss der Sozialhilfebezug auf die Gesundheit hat. Viele unterstützte Personen haben bereits beim Eintritt in die Sozialhilfe vielfach eine lange Phase der Arbeitslosigkeit und der beruflichen Desintegration hinter sich und kämpfen oft schon zuvor mit einer ganzen Reihe von persönlichen, familiären und finanziellen Schwierigkeiten. Folglich ist zu vermuten, dass viele bereits beim Eintritt in die Sozialhilfe mit erheblichen gesundheitlichen Problemen konfrontiert sind. Ob und wie die Tatsache des Sozialhilfebezugs diese noch verschärft, müsste in vertiefenden Langzeitstudien untersucht werden. Zu vermuten ist, dass eine Wechselwirkung zwischen schlechter sozialer Situation, fehlender beruflicher Integration und angeschlagener Gesundheit vorliegt, welcher im Verlauf der Zeit zu einer gesundheitlichen Abwärtsspirale führt.

Aus sozialpolitischer Sicht kann aus der Studie der Schluss gezogen werden,

dass in der Schweiz keine Unterversorgung von Bedürftigen mit medizinischen Dienstleistungen erkennbar ist. Dies gilt zumindest für die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung, wo sogar ein überdurchschnittlicher Bezug medizinischer Dienstleistungen nachgewiesen wird.

Aus einer gesundheitspolitischen und volkswirtschaftlichen Perspektive stellt sich die Frage, ob und wie die hohen Gesundheitskosten in der Sozialhilfe reduziert werden könnten. Angesichts der überdurchschnittlich vertretenen chronischen Erkrankungen und dem grossen Anteil psychischer Probleme bei unterstützten Personen scheinen klassische Gesundheitspräventionsmassnahmen zu kurz zu greifen. Vielversprechender dürfte der gezielte Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Fachpersonen und den sozialen Diensten im Sinne eines Case-Managements sein. Zu prüfen ist auch, ob der Anteil der Managed-Care-Versicherungen in der Sozialhilfe beispielsweise mit Anreizen erhöht werden könnte. Damit weitere Massnahmen zur Stabilisierung und Verbesserung der Gesundheit von unterstützten Personen auf gesicherten wissenschaftlichen Grundlagen konzipiert und realisiert werden können, braucht es weitere und vertiefende Studien in diesem Bereich.

Dr. iur. Felix Wolfers,
Leiter Sozialamt Stadt Bern
E-Mail: felix.wolfers@bern.ch

Dr. Oliver Reich, Leiter Gesundheitswissenschaften, Helsana
E-Mail: oliver.reich@helsana.ch