



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Gesundheitsversorgung von Menschen mit chronischen Gesundheitsproblemen oder Behinderung in der Schweiz

Eine Analyse der Schweizerischen
Gesundheitsbefragung 2002

Management Summary

Arbeitsdokument 14

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Peter Rüesch
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

Neuchâtel, Februar 2006

Bestellung :

Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel
Tel. 032 713 60 60 – Fax 032 713 60 61 – E-Mail: order@bfs.admin.ch
Fr. 15.- (exkl. MWST)

HfH

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

Ausgangslage, Zielsetzungen

In den meisten westlichen Dienstleistungs- und Industriegesellschaften ist heute eine Zunahme von chronischen Erkrankungen und Behinderungen zu beobachten. Hintergrund dieses Phänomens sind die demografische Entwicklung ("Überalterung") der Gesellschaft sowie der medizinische Fortschritt, welcher die Heilung oder zumindest Stabilisierung bisher lebensbedrohlicher Erkrankungen erlaubt. Über die Gesundheitsversorgung und die spezifischen Gesundheitsbedürfnisse von erwachsenen Menschen mit einer Behinderung in der Schweiz ist bislang wenig bekannt. Zugleich besteht aber in der Praxis der Bedarf nach Koordination und Verbesserung der medizinischen Behandlung und Betreuung dieser Menschen.

Im Zentrum der vorliegenden Untersuchung stehen die folgenden Fragenkomplexe:

- (1) Wie häufig nehmen Menschen mit Behinderung Leistungen der Gesundheitsversorgung innerhalb eines Jahres in Anspruch? Welcher Art sind diese Leistungen? Inwieweit unterscheiden sich Menschen mit einer Behinderung von Personen ohne Behinderung bei der Nutzung von Gesundheitsdiensten?
- (2) Welche Faktoren beeinflussen die Inanspruchnahme?
- (3) Lassen sich Hinweise für eine medizinische Unterversorgung von Menschen mit Behinderungen finden? Liegen regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung von behinderten Menschen vor?

Methodisches Vorgehen

Die vorliegende Studie entstand im Auftrag des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan); sie wurde mitfinanziert von der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik Zürich (HfH). Es handelt sich um eine Sekundäranalyse von Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) des Jahres 2002. Die für die Schweizer Bevölkerung repräsentative Stichprobe umfasst Angaben von 19'706 Personen. Die Datenlage erlaubt insbesondere auch Vergleiche zwischen Personen mit und ohne Behinderung.

Als 'behindert' definiert wurden Personen, die betroffen sind von:

- einem *chronischen, subjektiv als behindernd erlebten Gesundheitsproblem*, und/oder
- *schweren Funktionseinschränkungen* (Gehen, Hören, Sehen, Erinnern), und/oder
- *schweren Beeinträchtigungen bei täglichen Verrichtungen* (ADL; z.B. sich selber anziehen, aufstehen etc.).

Für die weiteren Analysen wurde zwischen folgenden Gruppen differenziert: (1) Personen ohne Behinderung vs. Personen mit Behinderung; (2) Personen mit körperlicher Behinderung vs. Personen mit psychischer Behinderung; (3) behinderte Personen mit schweren Funktionseinschränkungen oder ADL-Beeinträchtigungen vs. behinderte Personen ohne solche Beeinträchtigungen.

Aufgrund der Zielpopulation der SGB 2002 sind in der vorliegenden Untersuchung nur Personen mit Behinderung berücksichtigt, die ausserhalb von Heimen in der Gemeinde bzw. Privathaushalten leben. Ausserdem beschränkt sich die Untersuchung auf Personen im erwerbsfähigen Alter (20-65 Jährige).

Behinderung: Kein marginales Problem

Gemäss der in dieser Studie verwendeten Definition sind rund 15% der in der Schweiz wohnhaften Männer und 18% der Frauen von einer chronischen Erkrankung oder Behinderung betroffen. Der grössere Teil (9% Männer, 10% Frauen) dieser Personengruppe berichtet über chronische körperliche Gesundheitsprobleme, die aber (noch) nicht mit massiven Funktionseinschränkungen oder ADL-Beeinträchtigungen verbunden sind.

Weiter berichten rund 3% von schweren Funktionseinschränkungen und 1% von ADL-Beeinträchtigungen. Schliesslich geben 4% der Befragten an, unter einem chronischen psychischen Gesundheitsproblem zu leiden.

Behinderung und/oder chronische Erkrankungen betreffen somit nicht nur eine marginale Bevölkerungsgruppe. Die Schweiz liegt mit diesen Zahlen durchaus im Trend bei den westlichen Ländern, wobei allerdings internationale Vergleiche nur bedingt möglich sind.

Intensive Nutzung von Gesundheitsdiensten durch Behinderte

Die Befunde der vorliegenden Studie zeigen, dass Personen mit einer Behinderung in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung mehr Leistungen in Anspruch nehmen und zudem die Angebote auch ausgesprochen intensiv nutzen. Besonders deutliche Unterschiede sind aber bei Hausarztkonsultationen, Behandlungen im nicht ärztlichen Bereich sowie bei Spezialärzten festzustellen. Was die intensive Nutzung von Gesundheitsdiensten betrifft, so nehmen ein Drittel (36%) der Behinderten – gegenüber 10% der Nicht-Behinderten – pro Jahr mehr als 18 Behandlungen in Anspruch; psychisch Behinderte nutzen gar noch mehr Gesundheitsdienste (über 40% mit mehr als 18 Behandlungen/Jahr).

Die stärkere Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten zeigt sich ausserdem darin, dass Behinderte ein breiteres Spektrum verschiedener Arten von Gesundheitsdiensten innerhalb eines Jahres nutzen. Dagegen ist die Bedeutung der einzelnen Bereiche bei Behinderten und Nicht-Behinderten sehr ähnlich: Die beiden zentralen Bereiche sind bei allen Personen – unabhängig vom Vorliegen einer Behinderung – die Nutzung nicht ärztlicher Behandlungen und Hausarztbesuche, indem rund zwei Drittel aller beanspruchten Leistungen in diese beiden Bereiche fallen.

Chronisch psychisch Behinderte als auffällige Gruppe

Auch innerhalb der Gruppe der behinderten Personen finden wir – wenn auch in geringerem Ausmass – Unterschiede der Inanspruchnahme. Dabei fällt besonders die starke Nutzung von Gesundheitsdiensten durch Personen mit psychischen Behinderungen auf; dagegen nutzen Personen mit Funktionseinschränkungen oder ADL-Beeinträchtigungen vergleichsweise wenig Gesundheitsdienste. Die Gruppe der psychisch Behinderten fällt nicht nur bei der Nutzung von Gesundheitsdiensten sondern auch in anderen Bereichen auf: eine vergleichsweise hohe Quote der IV-Berentungen, eher prekäre soziale Lage. Der Befund erhält seine Relevanz auf dem Hintergrund aktueller Forschungsbefunde aus anderen Studien zum Phänomen der so genannten "High Utilizers" oder "Heavy Users" unter chronisch psychisch kranken Menschen.

Behinderung und prekäre Lebenslage

Die Befunde zeigen, dass die markantesten Unterschiede zwischen Behinderten und Nicht-Behinderten bei Variablen des subjektiven Erlebens zu verzeichnen sind. Behinderte – und besonders psychisch Behinderte – berichten über:

- ein deutlich geringeres Kompetenzerleben,
- mehr körperliche Beschwerden,
- ein stark beeinträchtigtes gesundheitliches Befinden.

Ausserdem fällt eine relativ prekäre soziale Lage von Personen mit Funktionseinschränkungen oder ADL-Beeinträchtigungen und von psychisch Behinderten auf:

- bei Betroffenen von Funktionseinschränkungen oder ADL-Beeinträchtigungen ist insbesondere die sozioökonomische Situation als kritisch zu bewerten durch einen hohen Anteil von Personen mit tiefem Einkommen und tiefem Bildungsstand;
- bei psychisch Behinderten ist die soziale Integration umfassender beeinträchtigt durch vergleichsweise wenig unterstützende Sozialbeziehungen, vielen Personen ohne Partnerschaft, reduziertes Repertoire sozialer Rollen.

Faktoren der Inanspruchnahme für alle gleich

Grundsätzlich gilt, dass bei Personen mit einer Behinderung kein anderes Muster von Einflussfaktoren der Nutzung von Gesundheitsdiensten vorliegt als bei Nicht-Behinderten. Sowohl bei Behinderten als auch Nicht-Behinderten lassen sich drei zentrale Bereiche von Einflussfaktoren der Inanspruchnahme identifizieren:

- subjektiver Gesundheitszustand: Wahrnehmung körperlicher Beschwerden, Wohlbefinden;
- soziale Lage: Bildungsstand, Einkommen, IV-Rente;
- Geschlecht (nur bei Nicht-Behinderten).

Beachtenswert bei diesen Befunden ist die grössere Bedeutung der sozioökonomischen Lage (Einkommen, Bildungsstand) für die Nutzung von Gesundheitsdiensten bei Behinderten im Vergleich zu Nicht-Behinderten. Ausserdem hat der Bezug einer IV-Rente, zusätzlich zum Vorliegen einer Behinderung, einen signifikanten Einfluss auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten.

Auch unter Berücksichtigung dieser Merkmale – bzw. der je spezifischen Lebenslage von Behinderten und Nicht-Behinderten – zeigen sich deutliche Unterschiede v. a. in Bezug auf die intensive Nutzung von Gesundheitsdiensten (mehr als 18 Behandlungen pro Jahr). So erhöht das Vorliegen einer Behinderung die Wahrscheinlichkeit für eine intensive Nutzung von Gesundheitsdiensten um den Faktor 2 bis 6.

Kaum regionale Unterschiede in Nutzung von Gesundheitsdiensten

Gesamthaft zeigen sich keine signifikanten regionalen Unterschiede der Nutzung von Gesundheitsdiensten, und zwar weder bei einer Differenzierung nach Zentrums- und peripheren Regionen noch beim Vergleich der 7 BfS-Grossregionen. Dementsprechend variiert auch die Differenz der Nutzung von Gesundheitsdiensten zwischen Behinderten und Nicht-Behinderten kaum regional.

Es können jedoch Zusammenhänge mit der regionalen Gesundheitsversorgung identifiziert werden. So zeigt sich bei Personen ohne Behinderung ein positiver Zusammenhang zwischen der Zahl der Allgemeinpraktiker (pro 1'000 Einwohner) und der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten. Bei behinderten Personen besteht eine negative Beziehung zwischen der Spitalversorgung und der Inanspruchnahme: Je grösser die Spitalbettendichte, desto weniger Gesundheitsdienste werden von Behinderten genutzt.

Eher Fehlversorgung als Unterversorgung

Die verfügbaren Daten in der SGB 2002 liefern keine Hinweise auf eine Unterversorgung behinderter Menschen im Schweizer Gesundheitssystem, obwohl ihre soziale Lage als kritisch zu bewerten ist. Der Versicherungsstatus von Behinderten und Nicht-Behinderten ist nahezu gleich. Behinderte berichten häufiger (und nicht etwa weniger) über einen eigenen Hausarzt und nehmen dessen Leistungen auch wesentlich öfter in Anspruch. Ausserdem nutzen Behinderte auch deutlich mehr Angebote im Bereich der Prävention. Und schliesslich liegen kaum regionale Unterschiede der Nutzung von Gesundheitsdiensten zwischen Behinderten und Nicht-Behinderten vor. Trotzdem belegen diese Ergebnisse noch nicht, dass die Behandlung, die behinderte Menschen im Schweizer Gesundheitssystem erhalten, angemessen und bedarfsgerecht ist. Dazu fehlen in der SGB 2002 insbesondere Daten zu Erwartungen an und zur Zufriedenheit mit der erfahrenen Behandlung (s. u.).

Angesichts der starken und v.a. breit gefächerten Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten durch Behinderte, welche sich zudem praktisch in allen untersuchten Bereichen (medizinische, komplementärmedizinische, nicht ärztliche usw.) zeigt, scheint eher die Frage nach einer möglichen *"Fehlversorgung"* und/oder *"Fehlnutzung"* des Angebots angebracht. So ist zum einen zu fragen, ob die Gesundheitsbedürfnisse von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen im bestehenden akutmedizinisch geprägten Gesundheitssystem genügend abgedeckt werden. Oder ist die starke und breit gefächerte Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten durch chronisch Kranke und Behinderte Ausdruck einer mangelnden Passung, eines "Mismatch" von Nachfrage und Angebot auf dem Gesundheitsmarkt? Zum andern müssen wir aber auch klären, ob die intensive Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten – besonders durch Personen mit chronischen Gesundheitsproblemen – Folge eines inadäquaten Krankheitsverhaltens (Stichwort: "chronisches Krankheitsverhalten") der Betroffenen ist, und wie diesen Menschen am besten geholfen werden kann.

Begrenzte Informationen zu Behandlungsqualität und Behinderung

Die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) erlauben nur einen relativ unscharfen Blick auf die spezifische Lage von Behinderten im Gesundheitssystem. Beispielsweise sind kaum Variablen erfasst zu Erwartungen an medizinische Behandlungen, zur Zufriedenheit mit der erfahrenen Behandlung usw. Es lässt sich deshalb kaum etwas aussagen über die konkreten Erfahrungen, die Behinderte und Nicht-Behinderte mit dem Gesundheitssystem machen. Hinzu kommt, dass das

Merkmal Behinderung in der SGB nur rudimentär erfasst ist. Insbesondere lassen sich zwei grosse Gruppen von Behinderungen nicht identifizieren, nämlich geistige Behinderungen und Lernbehinderungen. Eine differenziertere Erfassung dieser Aspekte wäre wünschbar.

Schlussfolgerungen, Empfehlungen

- Im Schweizer Gesundheitssystem dürfte für behinderte und chronisch kranke Menschen weniger das Problem des ausreichenden Zugangs zu Gesundheitsdiensten bestehen als der adäquaten, bedarfsgerechten Behandlung. Es stellt sich besonders die Frage, ob die intensive und breit gefächerte Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten durch Behinderte Ausdruck einer Fehlversorgung und/oder Fehlnutzung ist.
- Zu prüfen ist, inwieweit auch in der Schweiz die Gesundheitsversorgung zu einseitig durch eine akutmedizinische Ausrichtung dominiert ist, die den Bedürfnissen von chronisch Kranken und Behinderten zu wenig Rechnung trägt. Eine solche akutmedizinische Dominanz wurde unlängst vom Sachverständigenrat der Bundesregierung für das Deutsche Gesundheitssystem festgestellt (SVR, 2002).
- Behinderung ist oft gekoppelt mit einer prekären sozialen Lage. Dies impliziert für die Behandlung und Betreuung eine ganzheitliche Sicht der Lebenslage von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen, die sich nicht auf medizinische Aspekte im engeren Sinne beschränkt, sondern insbesondere die soziale und berufliche Integration berücksichtigt. Dementsprechend ist eine Koordination der verschiedenen Betreuungsinstanzen bzw. ein Case-Management (Medizinische Behandlung, soziale Dienste usw.) zu empfehlen (vgl. Lawthers et al., 2003). Dies bedeutet auch, dass die Ergebnisse ('Outcomes') der Behandlung nicht nur im gesundheitlichen sondern auch im sozialen und beruflichen Bereich beachtet werden sollten.
- Menschen mit psychischer Behinderung bedürfen besonderer Aufmerksamkeit. Sie zählen zu den intensivsten Nutzerinnen und Nutzern von Gesundheitsdiensten. Zugleich aber ist bekannt, dass viele Personen mit chronischen psychischen Problemen sich nicht an darauf spezialisierte Fachpersonen wenden (vgl. Rüesch & Manzoni, 2003; Sturny et al, 2004). Dies deutet auf eine erhebliche Fehlversorgung hin. Informationen über psychische Erkrankungen und Bemühungen zu deren Entstigmatisierung sollten sich nicht nur an ein Laienpublikum sondern insbesondere auch an Fachpersonen richten mit dem Ziel der besseren Früherkennung.
- Zu empfehlen ist schliesslich eine Befragung von Expertinnen und Experten sowie von Betroffenen (Behinderte, Angehörige) im Rahmen einer weiterführenden und die Thematik vertiefenden Studie zur Frage der adäquaten Behandlung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderung im Schweizer Gesundheitssystem. Diese Befragung könnte den mehr qualitativen Aspekten der Beziehung zwischen Patienten/innen und Behandlern Rechnung tragen, die in den verfügbaren Datenbanken sowie in der Gesundheitsbefragung zu wenig erfasst sind.