

Projekt 4 des Nationalen Forschungsprogramms 74 «Smarter Health Care»

# Soziale Lage und Spitalaufenthalte aufgrund chronischer Erkrankungen

Im Rahmen der Studie «*Social Inequalities and Hospitalisations in Switzerland*» (SIHOS) wurden für eine repräsentative Stichprobe der Schweizer Bevölkerung anonymisierte, soziale und medizinische Daten nationaler BFS-Erhebungen verknüpft. Anhand dieser neuen Datenbasis konnte zum ersten Mal für die Schweiz gezeigt werden, dass bestimmte soziale Gruppen ein erhöhtes Risiko für Spitalaufenthalte aufgrund chronischer Erkrankungen aufweisen. Auch bei der Aufenthaltsdauer im Spital und bei ungeplanten Wiedereintritten wurden Unterschiede zwischen sozialen Gruppen festgestellt, ebenso beim Übertritt von älteren Personen in ein Pflegeheim nach einem Aufenthalt im Akutspital.

Lucy Bayer-Oglesby<sup>a</sup>, Nicole Bachmann<sup>b</sup>, Andrea Zumbrunn<sup>b</sup>, Maria Solè<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Principal Investigator; <sup>b</sup> Senior Researcher, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit, Olten, Fachhochschule Nordwestschweiz

## Hintergrund

In der Schweiz ist ein klarer sozialer Gradient in Bezug auf das Gesundheitsverhalten, die Krankheitslast und die Sterblichkeit gut belegt [1]. Bei der Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen in der Schweiz sind ebenfalls soziale Unterschiede dokumentiert [2]. Internationale Studien zeigen zudem Wirkungen von sozialen Faktoren auf die stationäre Versorgung, z.B. in Bezug auf Hospitalisationsrisiken und Wiedereintritte.

Die Studie «*Social Inequalities and Hospitalisations in Switzerland*» (SIHOS) verfolgte das Ziel, zum ersten Mal in der Schweiz natio-

nicht-übertragbaren, chronischen Erkrankungen, da diese rund 80 Prozent der gesamten Gesundheitskosten der Schweiz verursachen [3].

Einige dieser chronischen Erkrankungen werden als sogenannte *ambulatory care sensitive conditions* eingestuft, d.h. ein Spitalaufenthalt kann durch adäquate ambulante Behandlung und Betreuung, Therapietreue oder Änderung des Lebensstils vermieden werden. Sozial Benachteiligte verfügen jedoch oft über weniger soziale und sozioökonomische Ressourcen für ein erfolgreiches Management respektive die Bewältigung ihrer chronischen Erkrankung, sodass sich ihr Zustand vermutlich häufiger soweit verschlechtert, dass ein Spitalaufenthalt notwendig wird.

## Methoden

Für die SIHOS-Studie wurden nationale Gesundheits- und Sozialdaten am Bundesamt für Statistik (BFS) mittels Hashing-Verfahren anonymisiert. Über den anonymen Verbindungscode wurden anschliessend u.a. 9,6 Millionen Records der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS 2010–2016) und 1,2 Millionen Records der Strukturhebung (SE 2010–2014) verknüpft. Von den Variablen der Struktur-

erhebung wurden Indikatoren zur sozialen Lage einer Person abgeleitet, z.B. für den Bildungsstatus, die sozialen Ressourcen oder den Migrationshintergrund. Die Analysen erfolgten für chronische Erkrankungen, z.B. Krebs, Herz-Kreislauferkrankungen oder psychische Störungen.

## Sozial Benachteiligte verfügen über weniger Ressourcen für die Bewältigung ihrer Krankheit.

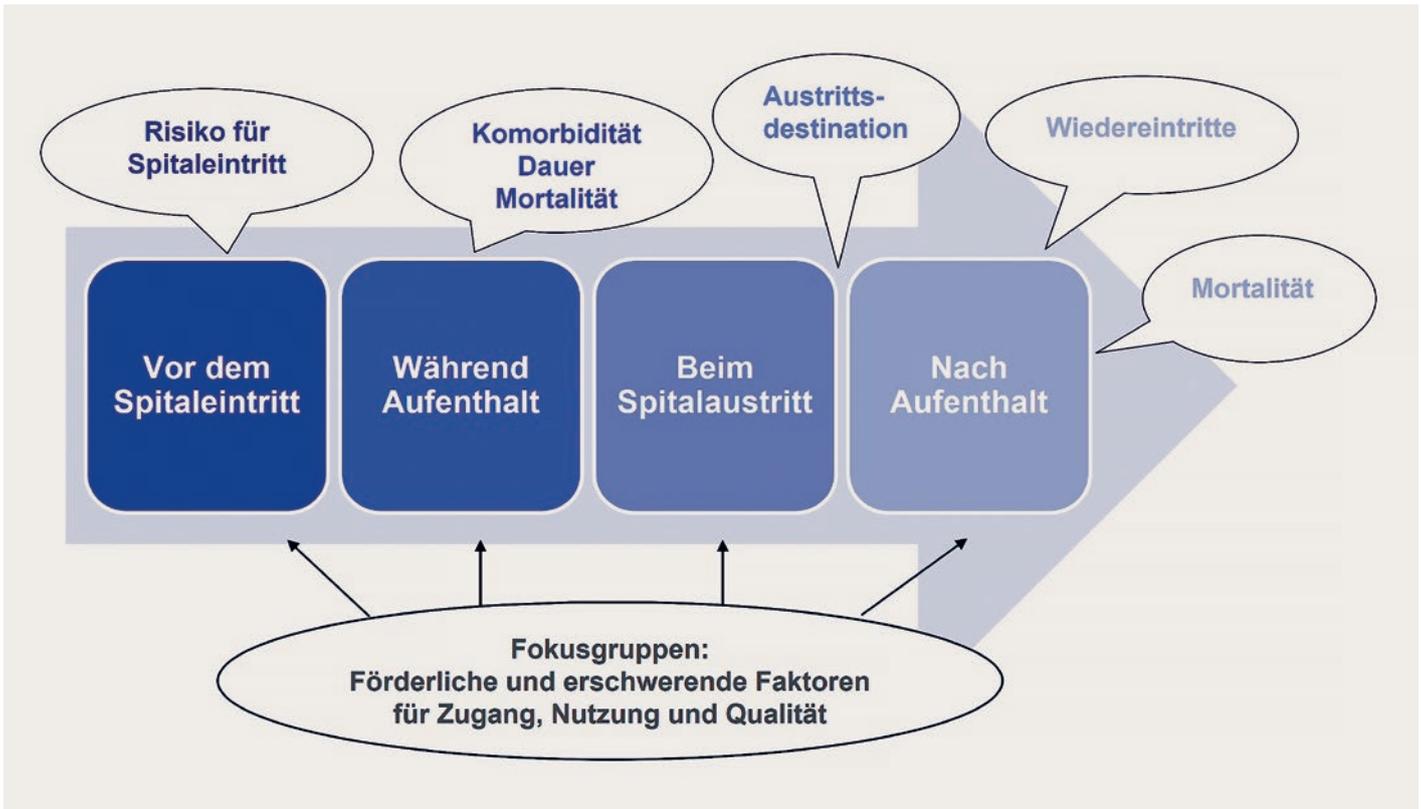
Zudem wurden in einer qualitativen Teilstudie in Fokusgruppen förderliche und erschwerende Faktoren für den Zugang, die Nutzung und die Qualität der Spitalbehandlung mit sozial benachteiligten Patientengruppen sowie mit Gesundheits- und Sozialhilfe-Fachpersonen diskutiert.

## Resultate

Abbildung 1 illustriert, wann sich soziale Benachteiligungen im Verlauf eines Spitalaufenthaltes manifestieren können. In Bezug auf das

## Eine Person mit ausschliesslich obligatorischer Schulbildung hatte ein höheres Risiko, hospitalisiert zu werden.

nale Spitaldaten mit nationalen Daten zur sozialen Lage anonymisiert zu verknüpfen und Zusammenhänge zwischen sozialer Lage und Inanspruchnahme stationärer Leistungen zu analysieren. Der Fokus der Studie lag bei den



**Abbildung 1:** Ablauf von Hospitalisationen und mögliche Manifestationen sozialer Benachteiligung, die im Rahmen des NFP-74-Projekts SIHOS analysiert werden konnten.

Risiko eines Spitaleintritts zeigten sich die stärksten Bildungsgradienten bei Diabetes, Herzinsuffizienz, chronisch obstruktiven Lun-

generkrankungen (COPD) und Asthma, d.h. bei den untersuchten *ambulatory care sensitive conditions*, sowie bei Lungenkrebs und bei psychischen Erkrankungen (N = 1 042 706): Eine Person mit ausschliesslich obligatorischer Schulbildung hatte ein zwei- bis dreimal so hohes Risiko, aufgrund einer dieser Erkrankungen hospitalisiert zu werden, wie eine Person mit Tertiärausbildung, und zwar unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Nationalität und Erhebungsjahr [4].

Im Spital (N = 140 903) hatten Patientinnen und Patienten mit tiefem Bildungsstand einen etwas längeren Aufenthalt als Personen mit Tertiärausbildung. Dieser Effekt konnte jedoch fast vollständig mit dem ebenfalls beobachteten sozialen Gradienten bei der Komorbidität erklärt werden. [5]. Bei Spitalpatientinnen und -patienten (N = 62 109) waren zudem ein tiefer Bildungsstatus und weniger finanzielle Ressourcen mit einem erhöhten Risiko für einen ungeplanten Wiedereintritt innerhalb von 30 Tagen nach Spitalaustritt verbunden, unabhängig von soziodemografischen Faktoren und dem Gesundheitszustand [6]. Geringe finanzielle und soziale Ressourcen und ein tiefer Bildungsstatus erhöhten bei älteren Personen (N = 60 209), die vor dem Spitaleintritt noch zu Hause wohnten, das Risiko, nach dem Aufenthalt im Akutspital in ein Pflegeheim einzu-

treten, auch dies unabhängig von Alter, Geschlecht, Nationalität und Gesundheitszustand [7].

In den *Fokusgruppen mit chronisch Kranken* wurde übereinstimmend der Wunsch nach einer kontinuierlichen und konstanten professionellen Unterstützung geäußert, die über die medizinische Behandlung hinausgehen sollte. Während Personen in guter sozialer Lage über die Diagnose, die Einzelheiten der Behandlung und auch über mögliche Hilfestellungen nach dem Spital informiert werden wollten und erwarteten, in wichtige Entscheidungen einbezo-

### Sozial Benachteiligte mit Migrationshintergrund äusserten das Bedürfnis nach einer Unterstützungsperson, die sie zu Arztterminen begleitet.

gen zu werden, äusserten insbesondere sozial Benachteiligte mit Migrationshintergrund das Bedürfnis nach einer Unterstützungsperson, die sie zu Arztterminen begleitet, die hilft, Misstrauen und Ängste abzubauen, und die den Zugang zum Gesundheits- und Sozialversicherungssystem erleichtert.

### Reihe: Projekte des Nationalen Forschungsprogramms NFP 74 «Smarter Health Care»

Der vorliegende Text fasst die wichtigsten Ergebnisse des Projekts Nr. 4 «Soziale Ungleichheiten in der stationären Gesundheitsversorgung in der Schweiz» von Dr. sc. nat. Lucy Bayer-Oglesby von der Fachhochschule Nordwestschweiz zusammen. Dieses Projekt ist eines von insgesamt 34 geförderten Projekten des NFP 74 des Schweizer Nationalfonds. Ziel des NFP 74 ist es, wissenschaftliche Grundlagen für eine gute, nachhaltig gesicherte und «smarte» Gesundheitsversorgung in der Schweiz bereitzustellen.

Informationen: nfp74.ch



**Smarter Health Care**  
National Research Programme

## Diskussion

Die SIHOS-Studie konnte aufzeigen, dass sich in der Schweiz soziale Ungleichheiten vor, während und nach einem Spitalaufenthalt manifestieren. Je nach sozialem Faktor und chroni-

scher Erkrankung wurden unterschiedliche Effekte festgestellt. Viele dieser Effekte wirken (teilweise) indirekt via die allgemein höhere Krankheitslast sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen. Häufig sind sozial benachtei-

ligte Patientinnen und Patienten mit komplexen Gesundheits- und Sozialproblemen konfrontiert und benötigen sowohl adäquate medizinische Behandlung als auch Unterstützung bei der Bewältigung des täglichen Lebens, gerade auch in der Phase direkt nach dem Spitalaustritt. Dies impliziert eine engere Koordination zwischen medizinischer Versorgung und informellen sowie professionellen Unterstützungsleistungen. Darauf geht das Interview mit Nicole Bachmann näher ein.

## Interview mit Dr. phil. Nicole Bachmann, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

### Warum Soziale Arbeit und Gesundheitsversorgung stärker zusammenarbeiten müssen

### Warum ist es wichtig, über die soziale Lage und die Gesundheitsversorgung von chronisch Kranken zu forschen und zu diskutieren?

Das Thema Soziale Lage und Gesundheit oder Chancengleichheit in der Gesundheit begleitet mich seit bald 30 Jahren in der Forschung und der kantonalen Verwaltung. Die Problematik hat im Verlauf dieser Jahre nicht an Brisanz verloren – ganz im Gegenteil, die gesundheitliche Schere zwischen Arm und Reich geht in der Schweiz weiter auf, was auch COVID-19 deutlich gezeigt hat. Die Bewältigung einer chronischen Krankheit hängt unter anderem von der Balance zwischen Belastungen und Ressourcen ab, die einer Person zur Verfügung stehen.

### Was bedeutet dies speziell für Spitalbehandlungen?

Ein wichtiges Ergebnis der SIHOS-Studie ist, dass sozial benachteiligte Spitalpatientinnen und -patienten in der Schweiz häufiger von Multimorbidität betroffen sind als gut situierte Spitalpatientinnen und -patienten. Aufgrund der prekären Lebensumstände belasten sie die Folgen der Erkrankungen zudem ungleich stärker. Bei vielen Menschen mit Migrationshintergrund betrifft dies zum Beispiel die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes und, als Konsequenz, der Aufenthaltsbewilligung. Gleichzeitig berichten Menschen in prekärer sozialer Lage öfter von der Angst vor Diskriminierung und äussern geringere Erwartungen an die Spitalversorgung. Dies kann dazu führen, dass ihre Lebenssituation nicht adäquat berücksichtigt wird oder dass die Betroffenen selbst sich zu wenig für ihre Bedürfnisse einsetzen. Diese Diskrepanz kann zu einer schlechteren Behandlungsqualität, einem schlechteren Krankheitsverlauf und mehr ungeplanten Rehospitalisationen führen.

### Können Sie ein Beispiel geben?

Nehmen wir eine ältere Frau mit geringer Schulbildung, die einer körperlich und psychisch belastenden Arbeit nachgeht und an chronischem Stress leidet, der unter anderem durch ihre prekäre finanzielle Lage verursacht wird. Wenn diese Frau an starken chronischen Rückenschmerzen leidet, die typischerweise mit einer depressiven Verstimmung einhergehen, benötigt sie nicht nur medizinische, sondern auch soziale Begleitung. Durch dieses Zusammenspiel sind erst die Voraussetzungen gegeben, dass sie selbst den nötigen Beitrag leisten kann, um Schmerzen und Depression zu bewältigen oder damit auf möglichst gute Art leben und arbeiten zu können. Die für eine solche Patientin notwendige nahe Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialsystem ist in der Schweiz bis heute kaum etabliert, was auch mit der Finanzierungslogik zu tun hat.

### Was würden Sie verändern, wenn Sie freie Hand hätten?

Wichtig scheint mir, dass im Spital Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit Fachpersonen adäquat auf die Bedürfnisse sozial benachteiligter Personen eingehen können. Dazu gehört auch, dass die Finanzierung der Sozialdienste an den Spitälern gesichert ist, inklusive kulturellen Dolmetschens. Um dem von Betroffenen genannten Wunsch nach ambulanter kontinuierlicher Begleitung nachzukommen, bedarf es ausserdem einer guten Zusammenarbeit zwischen medizinischer Grundversorgung und Sozialer Arbeit. Erfolgreich umgesetzt wird dies beispielhaft in Hausarztpraxen, die Sozialarbeitende angestellt haben, wodurch auch soziale Folgeprobleme der chronischen Erkrankungen unmittelbar angegangen werden können. Die Möglichkeit für besonders vulnerable Personen, nach einem Spitalaustritt vorübergehend zu Hause Unterstützung zu bekommen, sollte schliesslich nicht mehr davon abhängig sein, wo man wohnt oder ob man sich eine Zusatzversicherung leisten kann.

### Literatur

- 1 Obsan (ed). Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Bern: Hogrefe Verlag, 2015.
- 2 Osborn R, Squires D, Doty MM, et al. In New Survey Of Eleven Countries, US Adults Still Struggle With Access To And Affordability Of Health Care. *Health Affairs* 2016;35:2327–36.
- 3 Wieser S, Riguzzi M, Pletscher M, et al. How much does the treatment of each major disease cost? A decomposition of Swiss National Health Accounts. *The European Journal of Health Economics*. Epub ahead of print 2018. DOI: 10.1007/s10198-018-0963-5.
- 4 Bayer-Oglesby L, Bachmann N, Zumbunn A. Soziale Lage und Spitalaufenthalte aufgrund chronischer Erkrankungen | OBSAN, <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/soziale-lage-und-spitalaufenthalte-aufgrund-chronischer-erkrankungen> (2020, accessed 9 March 2021).
- 5 Bayer-Oglesby L, Zumbunn A, Bachmann N, et al. Social inequalities, length of hospital stay for chronic conditions and the mediating role of comorbidity and discharge destination: A multilevel analysis of hospital administrative data linked to the population census in Switzerland. *PLOS ONE* 2022; 17: e0272265.
- 6 Zumbunn A, Bachmann N, Bayer-Oglesby L, et al. Social disparities in unplanned 30-day readmission rates after hospital discharge in patients with chronic health conditions: A retrospective cohort study using patient level hospital administrative data linked to the population census in Switzerland. *PLOS ONE* 2022; 17: e0273342.
- 7 Bachmann N, Zumbunn A, Bayer-Oglesby L. Social and Regional Factors Predict the Likelihood of Admission to a Nursing Home After Acute Hospital Stay in Elderly People with Chronic Health Conditions: A Multi-level Analysis Using Routinely Collected Hospital and Census Data in Switzerland. *Frontiers in Public Health* 2022; 10: 871778.

### Korrespondenz

Für das Projekt:  
Dr. sc. nat. Lucy Bayer-Oglesby  
Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Soziale Arbeit Olten  
[lucy.bayer\(at\)fhnw.ch](mailto:lucy.bayer(at)fhnw.ch)

Für das Programm:  
Heini Lüthy  
Verantwortlicher Medienarbeit des NFP 74  
[www.nfp74.ch](http://www.nfp74.ch)  
Tössfeldstrasse 23  
CH-8400 Winterthur  
[hl\[at\]hluethy.ch](mailto:hl[at]hluethy.ch)