

«Die gesundheitliche Abwärtsspirale stoppt beim Eintritt in die Sozialhilfe»



Dr. Simon Steger (links im Bild) ist Dozent und forscht u.a. zu Sozialhilfe und Sozialberatung. Dr. Dorian Kessler verantwortet verschiedene Forschungsprojekte am Institut Soziale Sicherheit und Sozialpolitik.

Das Interview führte Beatrice Schild am 21. Oktober 2021.

Wer sich bei der Sozialhilfe meldet, hat oft bereits gesundheitliche Probleme. Dies zeigt eine Studie der BFH, die verschiedene Datensätze miteinander verknüpft. Was kann die quantitative Arbeit leisten? Was bedeuten die Befunde, und was können Sozialdienste tun? Das Gespräch zwischen einem «Datenjongleur» und einem Sozialdienstkenner ordnet ein.

Dorian Kessler, Sie sind einer der Datencracks am Department. Was motiviert Sie für diese Arbeit?

Dorian Kessler: Ich forsche zur Wirkung von Sozialversicherung und Sozialhilfe. Ich bin quantitativer Sozialwissenschaftler, habe in der Umfragemethodik gearbeitet und beschäftige mich seit einigen Jahren mit administrativen Daten. Das heisst, ich arbeite mit grossen Datensätzen, die über die ganze Bevölkerung erhoben werden. Mich motiviert, dass man damit harte Fakten generieren kann. Wir sorgen für verlässliche Zahlen und aussagekräftige Vergleiche.

Simon Steger, Sie sind im Gegensatz zu Dorian Kessler Sozialarbeiter. Wie ist Ihre Beziehung zu grossen Datenmengen?

Simon Steger: Ich bin begeistert von der Arbeit, die Dorian Kessler und seine Kolleg*innen machen. Es ist beeindruckend, was sie aus diesen riesigen Datenmengen herausholen. Ich verstehe aber auch die Angst mancher Menschen, dass man aufgrund der Daten auf das Verhalten Einzelner schliessen könnte.

Kessler: Dafür habe auch ich Verständnis. Aber die Vorstellung, dass grosse Daten Überwachung bedeuten, ist zu einseitig. Daten sind neutral. Man kann sie für gute und schlechte Zwecke verwenden. Wir zeigen mit Daten

Probleme auf, die menschliche Schicksale betreffen. Wir legen den Finger auf soziale Probleme, zeigen Handlungsbedarf und die Wirkung von Sozialpolitik auf. Dieses evidenzbasierte Wissen ist für die Praxis der Sozialen Arbeit höchst relevant – zum Beispiel unsere aktuelle Studie zur Gesundheit Sozialhilfebeziehender.

Was haben Sie mit dieser Studie herausgefunden?

Kessler: Ein Hauptergebnis war, dass sich die Sozialhilfebeziehenden in einem sehr schlechten Gesundheitszustand befinden. Sie gehen öfter zum Arzt und fühlen sich subjektiv kränker als die Gesamtbevölkerung. Die Studie zeigt auch, dass insbesondere psychische Erkrankungen häufig mit Langzeitarbeitslosigkeit und Langzeitsozialhilfebezug verbunden sind. Sehr bemerkenswert ist zudem, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands einsetzt, bevor die Leute in die Sozialhilfe kommen.

Warum ist dies wichtig?

Kessler: Der Befund zeigt, dass man schon vor dem Eintritt in die Sozialhilfe intervenieren müsste. Dies entlastet die Sozialdienste, denn nun ist klar, dass es den Leuten schon schlecht geht, wenn sie das erste Mal mit einem Sozialarbeiter oder einer Sozialarbeiterin in Kontakt kommen.

Steger: Das ist plausibel, da Sozialhilfebeziehende oft nicht unmittelbar nach einem kritischen Lebensereignis auf den Sozialdienst gehen, sondern erst nach einer gewissen Zeit.

Kessler: Genau. Aber es ist das erste Mal, dass man es mit quantitativen Daten aufzeigt. Es ist kaum möglich, an diese Leute heranzukommen. Wir konnten Daten, die wir aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung hatten, mit Daten der Sozialhilfestatistik verknüpfen. Dadurch konnten wir herausfinden, wer ein bis drei Jah-

«Ein Hauptergebnis war, dass sich die Sozialhilfebeziehenden in einem sehr schlechten Gesundheitszustand befinden. Sie gehen öfter zum Arzt und fühlen sich subjektiv kränker als die Gesamtbevölkerung.» Dr. Dorian Kessler



«Schlechte Gesundheit ist nicht nur ein individuelles Schicksal, sondern aus gesellschaftlicher Sicht auch mit Folgekosten verbunden. Wenn jemand krank ist, bleibt sie oder er länger in der Sozialhilfe und muss allenfalls eine IV-Rente beziehen.» Dr. Dorian Kessler

re nach der Teilnahme an der Gesundheitsbefragung Sozialhilfe bezogen hat.

Warum ist es relevant, wie es den Leuten geht, die Sozialhilfe beziehen?

Kessler: Schlechte Gesundheit ist nicht nur Schicksal, sondern aus gesellschaftlicher Sicht auch mit Folgekosten verbunden. Wenn jemand krank ist, bleibt sie oder er länger in der Sozialhilfe und muss allenfalls eine IV-Rente beziehen. Gesundheitsprobleme reduzieren die Fähigkeit der Leute, ihre Existenz zu sichern.

Steger: Wenn eine bestimmte Bevölkerungsgruppe überproportional häufiger gesundheitliche Probleme hat, ist das zudem ein soziales Problem.

In der Schweiz haben alle eine Krankenversicherung und der Gesundheitsstandard ist hoch. Warum gehen die Leute nicht zum Arzt?

Kessler: Natürlich sind wir privilegiert. Sozialhilfebeziehende gehen auch öfter zu Ärzt*innen als der Rest der Bevölkerung. Aber acht Prozent der Sozialhilfebeziehenden geben an, sie seien nicht zum Arzt gegangen, obwohl sie es für nötig empfunden hätten. Bei Zahnarztleistungen ist der Anteil mit 23 Prozent gar deutlich

höher. Dies sind zwar subjektive Einschätzungen, aber sie deuten doch auf ein Risiko der Unterversorgung hin. Ein weiteres Indiz hierfür ist der Umstand, dass Sozialhilfebeziehende häufiger auf den Notfall gehen.

Steger: Es stimmt schon: Die obligatorische Krankenversicherung, Selbstbehalte und Franchise sind in der Regel durch die Sozialhilfe gedeckt. Aber der entscheidende Punkt ist hier nicht der Moment des Eintritts in die Sozialhilfe. Davor haben wir das Phänomen, dass die Leute in einer finanziellen Notlage, beispielsweise wegen einer hohen Franchise, auf eine Behandlung verzichten, da sie die Kosten selbst tragen müssten.

Was sind die Gründe, dass Menschen in Not auf den Gang zu Ärzt*innen verzichten?

Kessler: Unter anderem könnten administrative Hürden eine Rolle spielen. Die gibt es auch in der Sozialhilfe. Es gibt Gemeinden, in denen Sozialhilfebeziehende Arztrechnungen vorausbezahlen müssen. Dazu kommt, dass formale Prozesse für Menschen in einer «Belastungsspirale» oft zu kompliziert sind. Sie haben andere Probleme und versuchen zum Beispiel, den Schmerz in der Lunge zu ignorieren.

«Die Sozialversicherungen sollten sich für diese Gesundheitsverläufe interessieren und auch die Krankenversicherer. Sie tragen die Kosten, die anfallen.»

Dr. Simon Steger

Kann ein Sozialdienst verhindern, dass Menschen nicht auf diese Leistungen verzichten?

Kessler: Es gäbe die Möglichkeit, die Abläufe zu vereinfachen. So können Arztrechnungen direkt durch die Sozialdienste übernommen werden. Andere Faktoren sind schwerer zu beeinflussen: etwa die Scham oder die Knappheitsmentalität, aufgrund derer die Leute nur noch an den nächsten Tag und nicht mehr an die Zukunft denken.

Kommen wir zurück zum Thema Gesundheitsverlauf. Wusste man bislang denn nicht, dass es Langzeitbeziehenden schlecht geht?

Kessler: Doch, dies zeigten bereits frühere Studien (Salzgeber, 2015). Wir haben nun untersucht, wie es ihnen geht, bevor sie in die Sozialhilfe kommen, und sehen, dass es ihnen schon vor ihrem Eintritt in die Sozialhilfe gesundheitlich schlecht geht. Viele der Beziehenden sind stark angeschlagen. Die Probleme nehmen stetig zu. Aber sobald sie Sozialhilfe erhalten, stabilisiert sich die Situation, und die gesundheitliche Abwärtsspirale wird unterbrochen.

Steger: Diese Erkenntnis ist sehr positiv: Sobald die Sozialhilfe die Existenz der Menschen sichert, stabilisiert sich deren Gesundheitszustand. Eine gute Nachricht!

Wie ist es, wenn sich jemand von der Sozialhilfe ablösen kann?

Kessler: Dann macht der Gesundheitszustand richtige Sprünge! Wobei aus den vorliegenden Daten nicht ersichtlich wird, was zuerst kommt: Schaffen sie den Austritt, weil es ihnen besser geht? Oder geht es ihnen besser, weil sie den Austritt schaffen?

Was können Sozialarbeitende auf dem Sozialdienst tun, wenn sie realisieren, dass eine Person gesundheitliche Probleme hat?

Steger: Oft werden Informationen zur Gesundheitssituation eingeholt, sobald jemand einen Antrag auf Sozialhilfe stellt. Man klärt etwa, ob die Person arbeitsfähig ist, einen Hausarzt hat oder ob eine Anmeldung bei der IV besteht. In der Sozialen Arbeit ist das Bewusstsein vorhanden, dass Gesundheit nebst der körperlichen und psychischen auch eine soziale Dimension hat. Im Integrationsprozess wird die Gesundheit idealerweise berücksichtigt. Die Ziel- und Handlungsplanung dient dazu, dass betroffene Personen wieder am beruflichen und sozialen Leben teilhaben. Der Gesundheitszustand ist ein wichtiger Bestandteil dieser Planung.

Kessler: Unsere Ergebnisse zeigen, dass Gesundheit ein relevanter Faktor für die Wiedereingliederung ist.

Wenn die Leute finden, es gehe ihnen schlecht, zeigt sich das auch in den Daten – zum Beispiel in den schlechteren Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Es ist also zentral, die Gesundheit zu thematisieren.

Gibt es auf den Diensten im Umgang mit Gesundheitsfragen auch Schwierigkeiten?

Steger: Ich bin überzeugt, dass Sozialdienste das Thema Gesundheit proaktiv aufgreifen. Sie wollen wissen, wie es den Beziehenden geht, um beispielsweise zu klären, ob sie für sie die richtige Institution sind. Wenn jemand über längere Zeit vierzig oder mehr Prozent arbeitsunfähig ist, besteht womöglich ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die Situation ist manchmal jedoch diffus und komplex. Eine Person hat vielleicht mehrere gesundheitliche Probleme, körperliche und psychische Leiden. Wie soll die Fachperson dies einschätzen, wenn keine klare ärztliche Diagnose vorliegt – wenn zum Beispiel in Folge eines Arztwechsels die Krankheitsgeschichte verloren gegangen ist?

Was würde die Situation verbessern?

Kessler: Es gibt interessante Projekte mit neuen Kooperationsformen. Die Stadt Bern arbeitet bei komplexen Fällen mit den Universitären Psychiatrischen Diensten zusammen. So können die Sozialarbeiter*innen auf medizinisches und psychologisches Fachwissen zurückgreifen.

Steger: Auch ich sehe die Lösung im interdisziplinären Austausch: Sozialarbeitende und medizinische Fachpersonen können solche Situationen nur gemeinsam beurteilen, weil Gesundheit – wie gesagt – verschiedene Dimensionen hat – und eben auch eine soziale. Eine weitere Möglichkeit ist die Zusammenarbeit von Sozialdiensten und Hausärzt*innen in einer Gemeinde oder der Einsatz von Sozialarbeitenden in Hausarztpraxen. Dies funktioniert aber nur, wenn die sozialhilfebeziehende Person den Arzt oder die Ärztin von der Schweigepflicht entbindet. Ein Weg sind auch Vertrauensärzt*innen von Sozialdiensten oder Versicherungen.

Was kann man tun, bevor die Menschen in die Sozialhilfe kommen?

Kessler: Oft beziehen die Betroffenen nach dem Jobverlust Arbeitslosenentschädigung und wenn sie angesteuert werden, leben sie vom Vermögen. Irgendwann sind die Reserven aufgebraucht, und sie kommen in die Sozialhilfe. Daher könnten schon die Regionalen Arbeitsvermittlungsstellen (RAV) Prävention betreiben, indem sie mit Mediziner*innen zusammenarbeiten. Unsere Studie zeigt, dass sich die Gesundheit der Leute nach der Aussteuerung nicht mehr massiv verschlechtert. Die Aussteuerung ist also nicht der kritische Moment. Um frühzeitig zu reagieren, wären davor Massnahmen zu ergreifen.

Steger: Richtig, die Sozialversicherungen sollten sich für diese Gesundheitsverläufe interessieren und auch die Krankenversicherer sind wichtig. Sie tragen die Kosten, die bei armutsbetroffenen Personen mit hohen Gesundheitsausgaben anfallen.



«Im Integrationsprozess wird die Gesundheit idealerweise berücksichtigt. Die Ziel- und Handlungsplanung dient dazu, dass betroffene Personen wieder am beruflichen und sozialen Leben teilhaben. Der Gesundheitszustand ist ein wichtiger Bestandteil dieser Planung.» Dr. Simon Steger

Warum ist die Erkenntnis zu den Gesundheitsverläufen politisch wichtig?

Kessler: Politische Akteur*innen sollten sich bewusst sein, dass Armutsprävention auch Gesundheitsprävention ist! In Umverteilungsdebatten muss immer mitgedacht werden, dass die Leistungen von Sozialversicherungen und Sozialhilfe die Armut und die Gesundheitskosten verringern.

Gibt es laufende Studien, die an diese Ergebnisse anschliessen?

Steger: Interessant dürften die Resultate eines Innosuisse-Projektes sein, das wir durchführen. Es untersucht, wie sich eine Intervention in der Sozialhilfe auf die Lebensqualität von Langzeitbeziehenden auswirkt. Aber bei Wirkungsforschung ist es immer auch möglich, dass sich bei der untersuchten Intervention keine Effekte nachweisen lassen. Ich hoffe, wir haben Anfang 2022 erste Erkenntnisse. Dann erwarten wir auch Ergebnisse eines Kollegen, der die Zusammenarbeit von Hausärzt*innen und Sozialarbeiter*innen untersucht.

Kessler: Es gäbe längerfristig viele Anknüpfungspunkte. Man könnte das erwähnte Pilotprojekt in Bern und ein ähnliches Projekt in der Waadt näher untersuchen. Interessant wäre auch zu sehen, was ein besseres Ge-

sundheitsmanagement in der Sozialhilfe bewirken kann, etwa wenn administrative Hürden gezielt abgebaut würden. Es geht stets darum, Interventionen zu testen und dann hinzuschauen, wie sie wirken. ■

Das Interview bezieht sich auf die Studie «Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden» vom Juli 2021, erarbeitet von der BFH und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Die Studie ist auf der Website des BAG aufgeschaltet.

Literatur:

- Kieffer, D. & Gamez, F. (2018). *Sozialhilfe und Gesundheit: Übersicht über Projekte und Praxis*. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- Salzgeber, Renate. (2015). *Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten. Berichtsjahr 2014, 13 Städte im Vergleich*. Berner Fachhochschule.

Beatrice Schild, Kommunikation

beatrice.schild@bfh.ch

... ist Redaktionsleiterin «impuls» und stellvertretende Leiterin Kommunikation am Departement. Ihre Schwerpunkte sind Kommunikationsberatung und Öffentlichkeitsarbeit.