

Standpunkt

In der Schweiz leben über zwei Millionen Personen mit einer chronischen Krankheit wie Diabetes, einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, Arthrose, Demenz oder Depression. Da diese Krankheiten dauerhaft und irreversibel sind, beeinflussen sie langfristig alle Aspekte des Lebens, wobei sich die Auswirkungen mit der Zeit verändern. Chronische Erkrankungen beeinträchtigen nicht nur den Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten und deren Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung, sondern können auch deren berufliche und soziale Aktivitäten beeinflussen.

Dieses Bulletin präsentiert die Ergebnisse einer Studie, die über zehn Jahre analysiert, wie sich die Situation von chronisch Kranken entwickelt (Obsan Dossier 54). Im Fokus stehen dabei der Gesundheitszustand, die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung und die Arbeitsmarktbeteiligung der Betroffenen. Um bestimmte Auswirkungen chronischer Krankheiten aufzuzeigen, werden die Verläufe von erkrankten Personen mit denjenigen der übrigen Bevölkerung verglichen. Das Besondere an dieser Studie ist, dass sie die gleichen Personen im Längsschnitt über zehn Jahre untersucht.

Bund und Kantone möchten die Prävalenz chronischer Krankheiten reduzieren und für eine bedarfsgerechte, patientenorientierte Betreuung sorgen. Die Ausarbeitung von Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Umsetzung einer zweckmässigen Gesundheits-, Wirtschafts- und Sozialpolitik setzen genaue Kenntnisse der Lebensbedingungen chronisch kranker Menschen und deren langfristiger Entwicklung voraus. In diesem Zusammenhang liefert diese Studie neue Erkenntnisse, indem sie die Entwicklung der Situation chronisch Kranker im Alltag dokumentiert.

France Weaver
 James Madison University

Längsschnittanalyse chronisch Kranker

Verlauf des Gesundheitszustandes, ihrer Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung und ihrer Arbeitsmarktbeteiligung

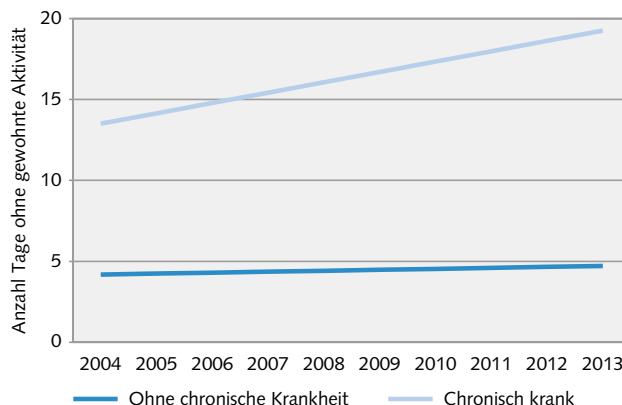
Dieses Bulletin zeigt die Verläufe chronisch kranker Menschen über zehn Jahre auf und vergleicht sie mit den Verläufen der übrigen Bevölkerung. Die Analyse beruht auf den Daten des Schweizer Haushalt-Panel (SHP). Anhand dieser Daten ist es möglich, die gleichen Personen von 2004 bis 2013 zu beobachten. Alle Personen, die angegeben haben, unter einem dauerhaften Gesundheitsproblem zu leiden, wurden während zehn Jahren im Längsschnitt untersucht (vgl. Obsan Dossier 54 und Kasten 1).

Entwicklung der allgemeinen Auswirkungen chronischer Krankheiten auf den Alltag

Die allgemeinen Auswirkungen einer Krankheit auf den Alltag lassen sich an der Anzahl Tage pro Jahr messen, an denen eine Person bestimmte Aktivitäten (Erwerbstätigkeit, Haushalt, Freizeit) aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht wie gewohnt ausüben kann. Dabei kann es sich um eine vollständige Unfähigkeit handeln, zum Beispiel, wenn die Person nicht in der Lage ist, ihrer Erwerbstätigkeit nachzugehen oder ihren Haushalt zu führen, oder aber um eine teilweise Unfähigkeit, beispielsweise, wenn sie bestimmte Aktivitäten aus gesundheitlichen Gründen einschränken muss.

Tage innerhalb von 12 Monaten mit Aktivitäts- einschränkungen aus gesundheitlichen Gründen, Personen ab 18 Jahren mit oder ohne chronische Krankheit, 2004–2013

Abb. 1



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP)

© Obsan 2016

Abbildung 1 veranschaulicht zwei Erkenntnisse. Erstens sind chronisch Kranke in einem Zeitraum von zwölf Monaten an deutlich mehr Tagen unfähig, ihre gewohnten Aktivitäten auszuüben, als die übrige Bevölkerung, die nicht unter einer chronischen Erkrankung leidet. Zweitens nimmt die Anzahl Tage, an denen chronisch Kranke unfähig sind, ihren gewohnten Aktivitäten nachzugehen, im Lauf der Zeit massiv zu, während sie bei der übrigen Bevölkerung viel weniger stark steigt. Bei einer chronisch kranken Person erhöht sich die Anzahl Tage, an denen sie unfähig ist, ihre gewohnten Aktivitäten auszuüben, innerhalb von zehn Jahren im Durchschnitt um 43% von 13,5 auf 19,3.

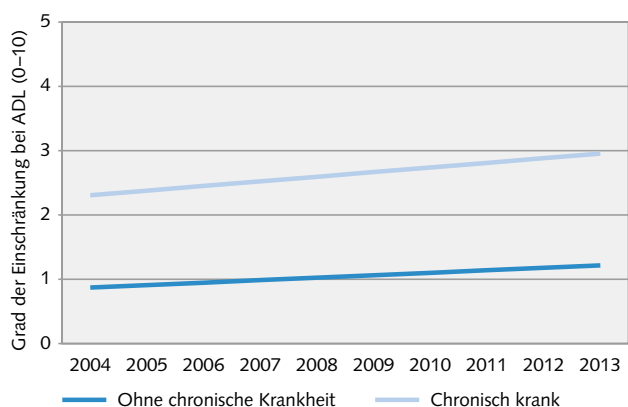
Die aus Abbildung 1 ersichtlichen Verläufe bestätigen das Ausmass der allgemeinen Auswirkungen einer chronischen Krankheit und zeigen, dass diese Erkrankungen die Lebensbedingungen der Patientinnen und Patienten schrittweise und unwiderruflich verschlechtern.

Ein Vergleich chronisch Kranker in Bezug auf den Verlauf ihres Gesundheitszustandes, ihrer Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung und ihrer Arbeitsmarkt-beteiligung mit der übrigen Bevölkerung liefert genauere Erkenntnisse über die Entwicklung der Lebensbedingungen.

Entwicklung funktioneller Schwierigkeiten bei Alltagsaktivitäten

Der Gesundheitszustand chronisch kranker Menschen verschlechtert sich etwas schneller als derjenige der übrigen Bevölkerung. Wie Abbildung 2 zeigt, haben chronisch Kranke mehr Schwierigkeiten, Alltagsaktivitäten (ADL) wie aufstehen, sich waschen, sich ankleiden oder kochen durchzuführen, und diese Schwierigkeiten nehmen auch schneller zu. Der Grad der funktionellen Einschränkungen hat sich in zehn Jahren um 28% von 2,3 auf fast 3 Punkte erhöht.

Einschränkungen der Alltagsaktivitäten (ADL), Personen ab 18 Jahren mit oder ohne chronische Krankheit, 2004–2013 Abb. 2



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP)

© Obsan 2016

Die Schwierigkeiten mit den ADL bleiben jedoch relativ gering. Sie liegen nach der zehnjährigen Beobachtungsperiode bei durchschnittlich 3 von 10 Punkten. Dies ist teilweise darauf zurückzuführen, dass sich die Kranken allmählich an ihren Gesundheitszustand und ihre Lebensbedingungen gewöhnen. In der Literatur ist diese psychologische und soziale Anpassung ein bekannter Begriff. So verschlechtern sich beispielsweise der selbst wahrgenommene Gesundheitszustand der Befragten und ihre Zufriedenheit mit der

Gesundheit in einer ersten Phase bei den chronisch Kranken schneller als bei der übrigen Bevölkerung. Nach ein paar Jahren stabilisiert sich die Situation bei den chronisch Kranken hingegen und entwickelt sich danach ähnlich weiter wie bei der übrigen Bevölkerung (Ergebnisse im Obsan Dossier 54).

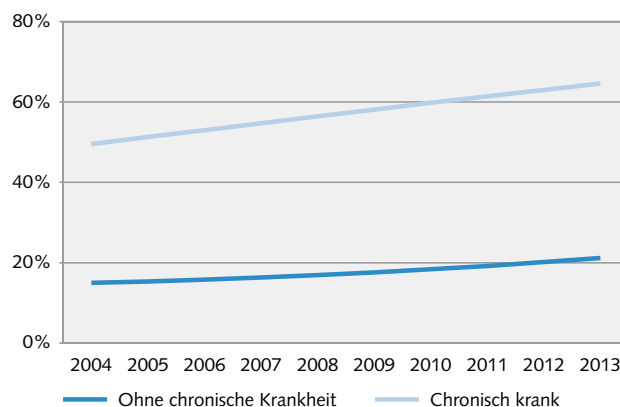
Entwicklung der Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung und des Medikamentenbedarfs

Aufgrund der genannten Anpassung lässt der von den Kranken selbst wahrgenommene Gesundheitszustand keine eindeutigen Schlüsse über ihre tatsächliche medizinisch-soziale Situation zu. Die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems beleuchtet ihre Situation aus einem anderen Blickwinkel und gibt zudem Auskunft über die Folgen der chronischen Erkrankung auf das Gesundheitswesen.

Chronisch kranke Personen werden innerhalb eines Jahres häufiger hospitalisiert als der Rest der Bevölkerung (2004: 16,9% gegenüber 9,5%). Auch die Wahrscheinlichkeit eines Arztbesuches ist bei chronisch Kranken höher. Sie lag im Jahr 2004 bei 82,8% gegenüber 63,6% bei der übrigen Bevölkerung. Die zeitliche Entwicklung verläuft bei chronisch Kranken und bei der restlichen Bevölkerung hingegen ähnlich: Bei beiden steigen diese Prozentzahlen innerhalb von zehn Jahren nur wenig an. Die Zahl der Arztbesuche nimmt mit der Zeit zu, insbesondere bei chronisch kranken Personen ab 50 Jahren, bei denen sie in zehn Jahren von 5,8 auf 6,9 Konsultationen pro Jahr gestiegen ist (Ergebnisse auf Anfrage).

Chronisch kranke Menschen brauchen deutlich häufiger Medikamente, damit sie mit dem Alltag zurechtkommen, als der Rest der Bevölkerung (Abbildung 3). Der Anteil chronisch Kranker, die auf Medikamente angewiesen sind, wächst schnell. Er ist in zehn Jahren von 50% auf 65% gestiegen, was einer relativen Zunahme von über 30% entspricht.

Anteil Personen ab 18 Jahren, die auf Medikamente angewiesen sind, mit oder ohne chronische Krankheit, 2004–2013 Abb. 3



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP)

© Obsan 2016

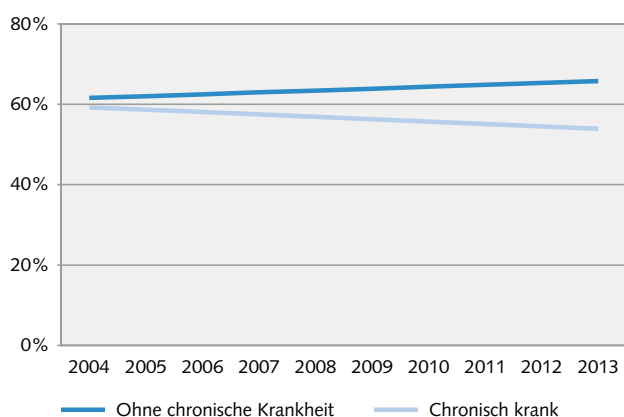
Entwicklung des Einkommens und der Arbeitsmarkt-beteiligung

Eine chronische Erkrankung kann sich auf die Erwerbstätigkeit der Betroffenen auswirken. Anhand der Daten des SHP lassen sich die Einkommensverläufe, aber auch die zeitliche Entwicklung der Wahrscheinlichkeit, erwerbstätig oder pensioniert zu sein, modellieren.

Um die Haushaltsgrösse zu berücksichtigen, wird das monatliche Nettoäquivalenzeinkommen angegeben (vgl. Kasten 1). Insgesamt bestehen in Bezug auf dieses Einkommen keine statistischen Unterschiede zwischen chronisch Kranken und dem Rest der Bevölkerung. Die Einkommenszunahme innerhalb von zehn Jahren fällt für beide Gruppen recht ähnlich aus, nicht chronisch kranke Personen verzeichnen aber in den letzten Jahren des Beobachtungszeitraums einen leicht höheren Anstieg (Ergebnisse im Obsan Dossier 54).

Die Wahrscheinlichkeit, erwerbstätig zu sein, entwickelt sich in beiden Gruppen hingegen unterschiedlich. Bei den chronisch Kranken geht sie in zehn Jahren um rund fünf Prozentpunkte zurück. Dies entspricht einer relativen Abnahme von rund 7% (Abbildung 4). Bei Personen ohne chronische Krankheit erhöht sich dieser Anteil indes leicht.

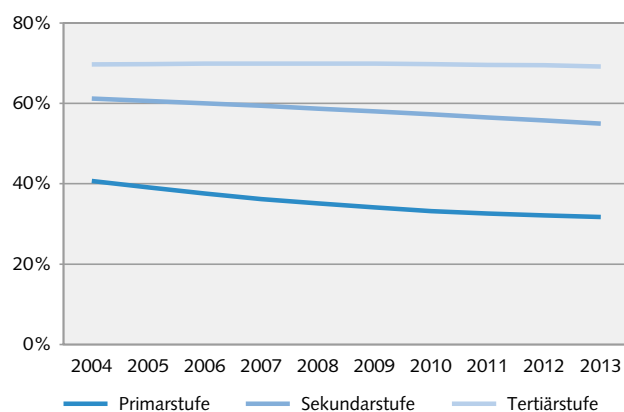
Anteil erwerbstätiger Personen ab 18 Jahren mit oder ohne chronische Krankheit, 2004–2013 **Abb. 4**



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP)

© Obsan 2016

Anteil erwerbstätiger chronisch kranker Personen ab 18 Jahren nach Bildungsniveau, 2004–2013 **Abb. 5**



Quelle: Schweizer Haushalt-Panel (SHP)

© Obsan 2016

Nach Bildungsniveau zeigen sich markante Unterschiede (Abbildung 5). Am stärksten geht die Wahrscheinlichkeit, erwerbstätig zu sein, bei chronisch Kranken mit einem Abschluss auf Primarstufe zurück. Sie sinkt in zehn Jahren um 22% von 40,7% auf 31,7%. Auch bei Kranken mit einem Abschluss auf Sekundarstufe sinkt die Wahrscheinlichkeit, erwerbstätig zu sein, über die Jahre, allerdings weniger stark (relativer Rückgang von 11,4%). Die

Wahrscheinlichkeit von chronisch Kranken mit Tertiärabschluss, erwerbstätig zu sein, ist nicht nur deutlich höher (rund 70%), sondern verändert sich innerhalb von zehn Jahren auch nicht.

Bei den Personen ab 50 Jahren ist die Wahrscheinlichkeit, pensioniert zu sein, für chronisch Kranke nicht nur höher, sondern sie nimmt im Lauf der Zeit auch schneller zu. Chronisch kranke Menschen haben mit zunehmendem Alter insgesamt grössere Schwierigkeiten, im Erwerbsleben zu bleiben als die übrige Bevölkerung (Ergebnisse im Obsan Dossier 54).

Diese Studie ergänzt den Nationalen Gesundheitsbericht (Obsan, 2015). Sie präsentiert die Entwicklung des Gesundheitszustandes, der Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung, des Einkommens und der Arbeitsmarktbeteiligung chronisch kranker Personen ab 18 Jahren. Die Verläufe der chronisch Kranken werden mit denjenigen der restlichen Bevölkerung verglichen. Die Entwicklungen werden insofern in einer Längsschnittperspektive betrachtet, als die gleichen Personen – sowohl die chronisch Kranken als auch die Personen ohne chronische Erkrankung – während zehn Jahren beobachtet wurden. Anhand dieser Ergebnisse kann die langfristige Entwicklung der Lebensbedingungen chronisch kranker Personen besser nachvollzogen werden. Dieses Wissen ist notwendig, um für die zunehmende Prävalenz chronischer Krankheiten gerüstet zu sein; eine Zunahme, die eine effiziente und wirtschaftlich tragfähige Anpassung des Gesundheitswesens, des Arbeitsmarkts und des schweizerischen Sozialsystems verlangt.

Kasten 1: Daten und Definitionen

Anhand des Schweizer Haushalt-Panels (SHP; www.swisspanel.ch) lassen sich chronisch kranke Personen im Längsschnitt beobachten. Das SHP enthält eine repräsentative Stichprobe der Schweizer Wohnbevölkerung. Personen, die in Institutionen wie in Alters- und Pflegeheimen leben, werden nicht berücksichtigt. Bei den in diesem Bulletin vorgestellten Ergebnissen handelt es sich demzufolge um Minimalschätzungen. Die Analysen konzentrieren sich auf Personen zwischen 18 und 92 Jahren, einige Ergebnisse beziehen sich aber auch auf Personen ab 50 Jahren. Die Gesamtstichprobe umfasst 11'681 Personen. Davon leiden 6021 nach eigenen Angaben unter einer chronischen Krankheit.

Um das Risiko von Messfehlern so gering wie möglich zu halten, wird der Begriff **chronische Krankheit** für diese Studie konservativ definiert. Personen, die bei zwei aufeinanderfolgenden Interviews angegeben haben, unter einem dauerhaften Gesundheitsproblem zu leiden, gelten als chronisch krank. Eine chronische Krankheit kann sowohl physisch als auch psychisch begründet sein.

Zur **übrigen Bevölkerung** zählen die Personen, die in diesen zehn Jahren nicht chronisch krank waren (gemäss der obigen Definition). Sie können gelegentlich akut krank gewesen sein oder bei einem einzigen Interview angegeben haben, dass sie unter einem dauerhaften gesundheitlichen Problem leiden.

Das **Nettoäquivalenzeinkommen** wird zu konstanten Preisen von 2010 nach Abzug der Sozialabgaben und bereinigt nach Haushaltsgrösse angegeben, wobei die Äquivalenzskala der OECD (Netto-Haushaltseinkommen geteilt durch die Quadratwurzel der Haushaltsgrösse) zur Anwendung kommt.

Beim **Bildungsniveau** entspricht die Primarstufe einem Abschluss der obligatorischen Schule oder einer Zusatzausbildung ohne Lehre. Zur Sekundarstufe werden nachobligatorische Ausbildungen, einschliesslich Berufsfachschulen, gezählt. Die Tertiärstufe umfasst Ausbildungen an Fachhochschulen und an universitären Hochschulen.

Kasten 2: Analysen

Für die Analysen wurden mittels Strukturgleichungsmodellen latente Wachstumskurven geschätzt. Die in diesem Bulletin dargestellten Verläufe stützen sich im Wesentlichen auf zwei Werte: den Achsenabschnitt, der den Wert von 2004 angibt, und die Steigung (linear oder nicht linear), die das Wachstum im Zeitverlauf aufzeigt. Es werden verschiedene Funktionsformen verglichen. Das beste Modell wird unter anderem unter Verwendung der Chi-Quadrat-, der GFI- und der RMSAEA-Statistik ausgewählt.

Referenzen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2015), Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht. Bern: Hogrefe Verlag.

Weaver, F. (2016) *Trajectoires sur dix ans des personnes atteintes de maladie chronique* (Obsan Dossier 54). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorin

France Weaver, PhD (James Madison University)

Zitierweise

Weaver, F. (2016). *Längsschnittanalyse chronisch Kranker. Verlauf ihres Gesundheitszustandes, ihrer Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung und ihrer Arbeitsmarktbeteiligung* (Obsan Bulletin 10/2016). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
Tel. 058 463 60 45
obsan@bfs.admin.ch
www.obsan.ch

Grafik/Layout

DIAM, Prepress/Print, BFS

Originalsprache

Französisch

Übersetzung

Sprachdienste BFS

Bestellungen

Tel. 058 463 60 60 / Fax 058 463 60 61
order@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 1033-1609

Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer: 1034-1609)

Download PDF

www.obsan.ch → Publikationen

© Obsan 2016



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.