



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**  
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

# Gesundheitspolitik und Armut

Dr. Stefan Spycher, Vizedirektor BAG

Appenzell, 24. Juni 2010

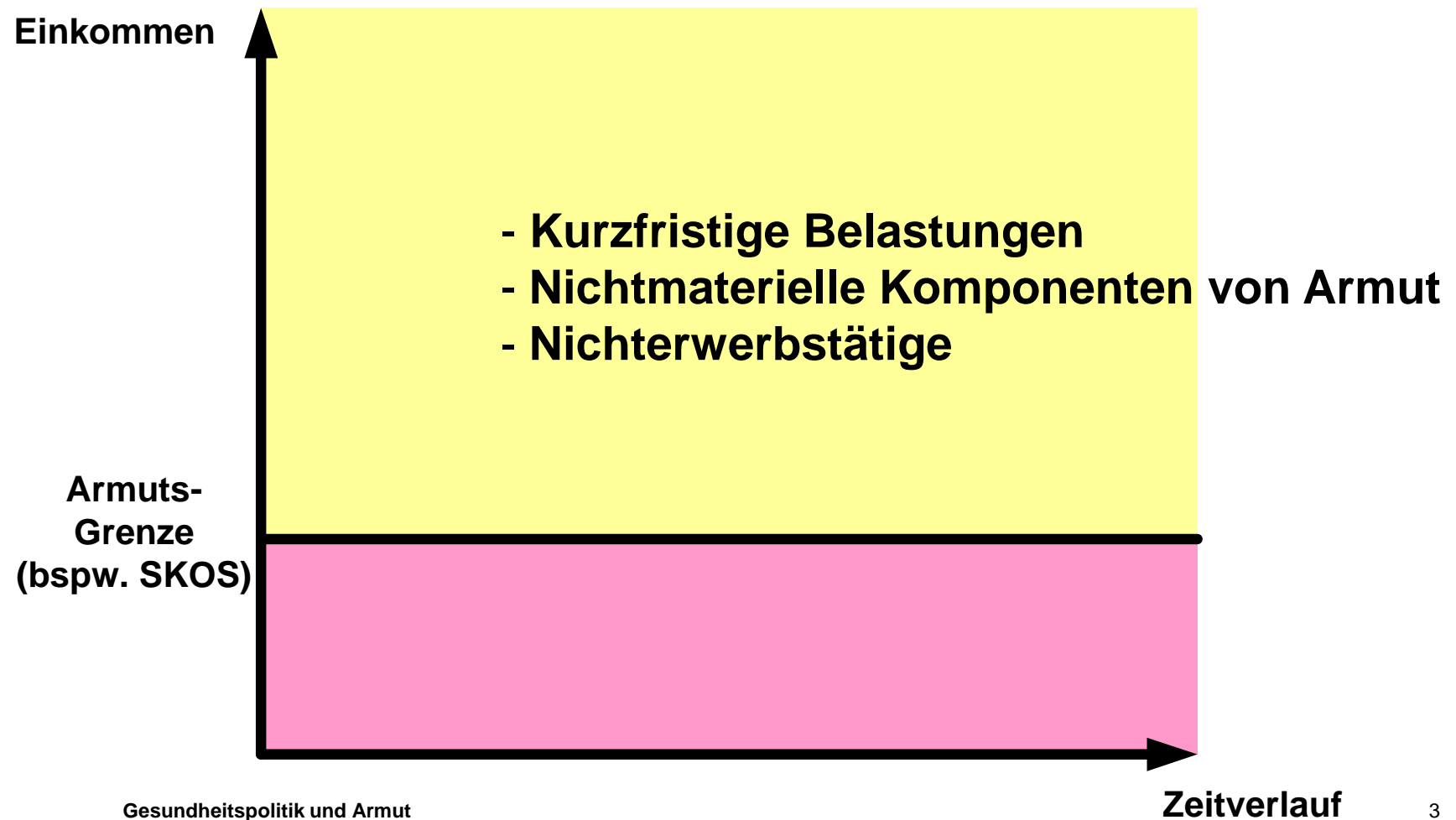


## Inhaltsverzeichnis

- Krankheit soll nicht zu Armut führen  
**Krankheit ⇒ Armut**
- Gesundheitspolitische Stärkung der sozial Schwachen
- Förderung von Gesundheit in der Armutsprävention
- Bekämpfung sozialer Ungleichheiten als Hauptursache von gesundheitlichen Ungleichheiten  
**Armut ⇒ Krankheit**

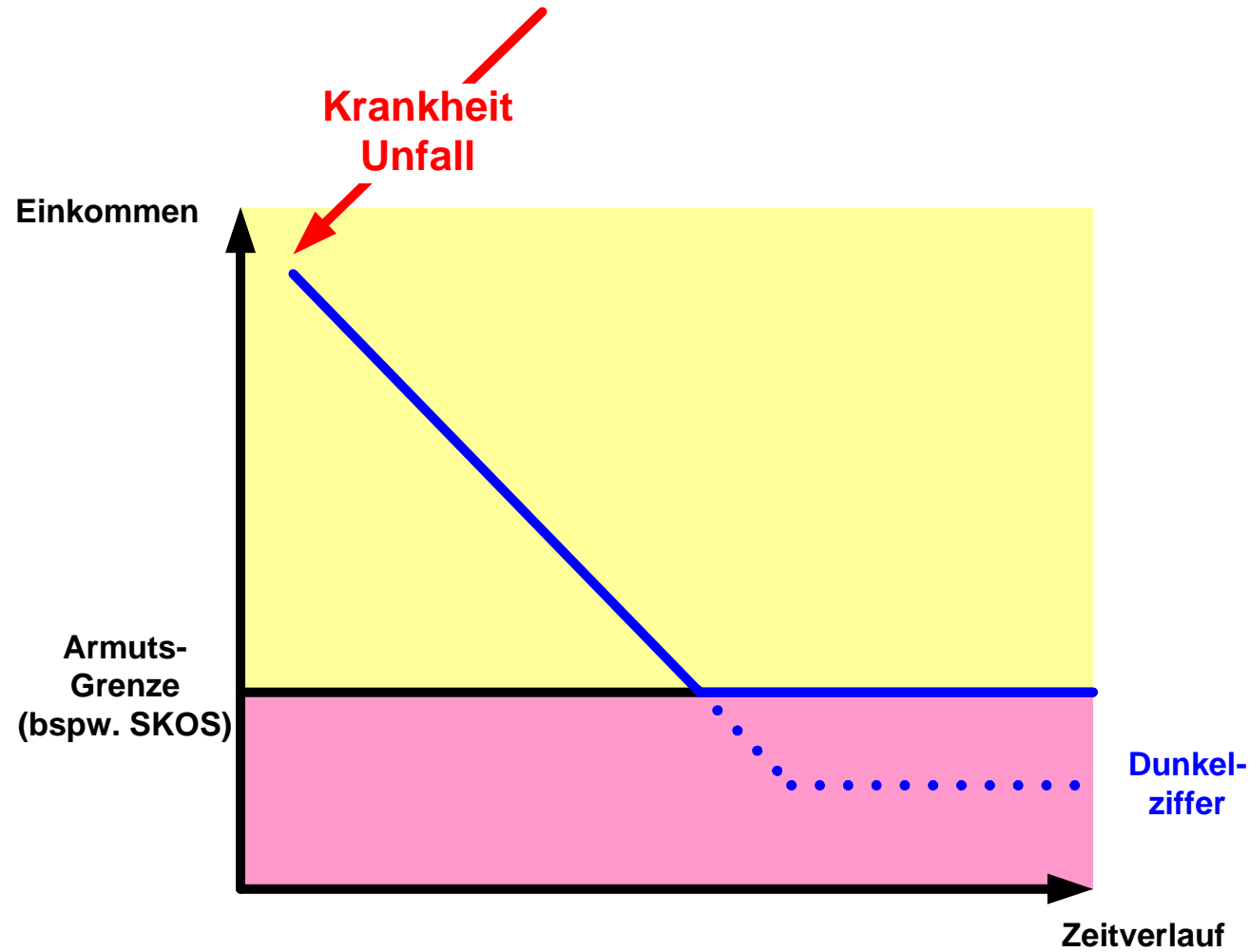


## Krankheit soll nicht zu Armut führen



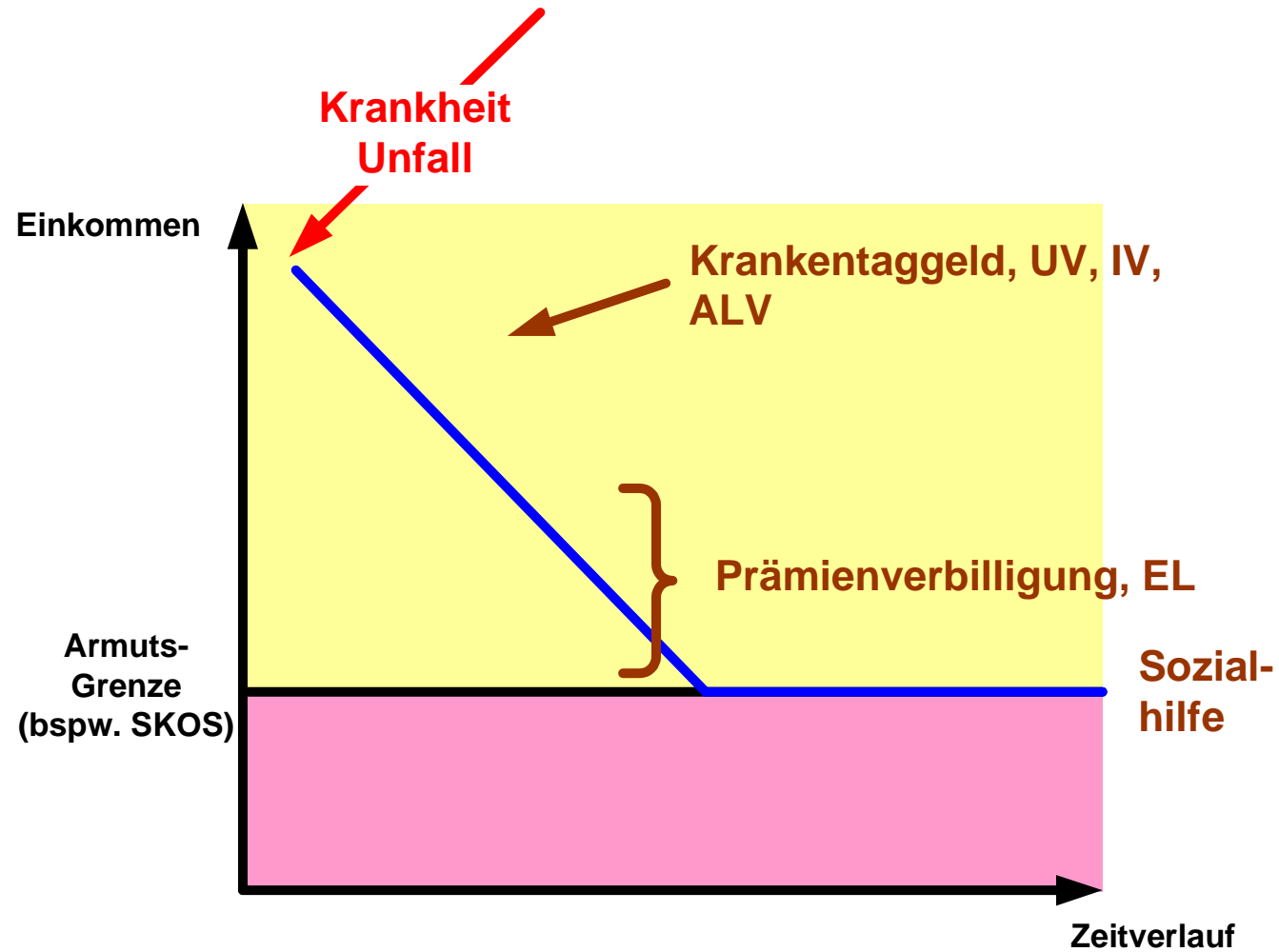


## Krankheit soll nicht zu Armut führen



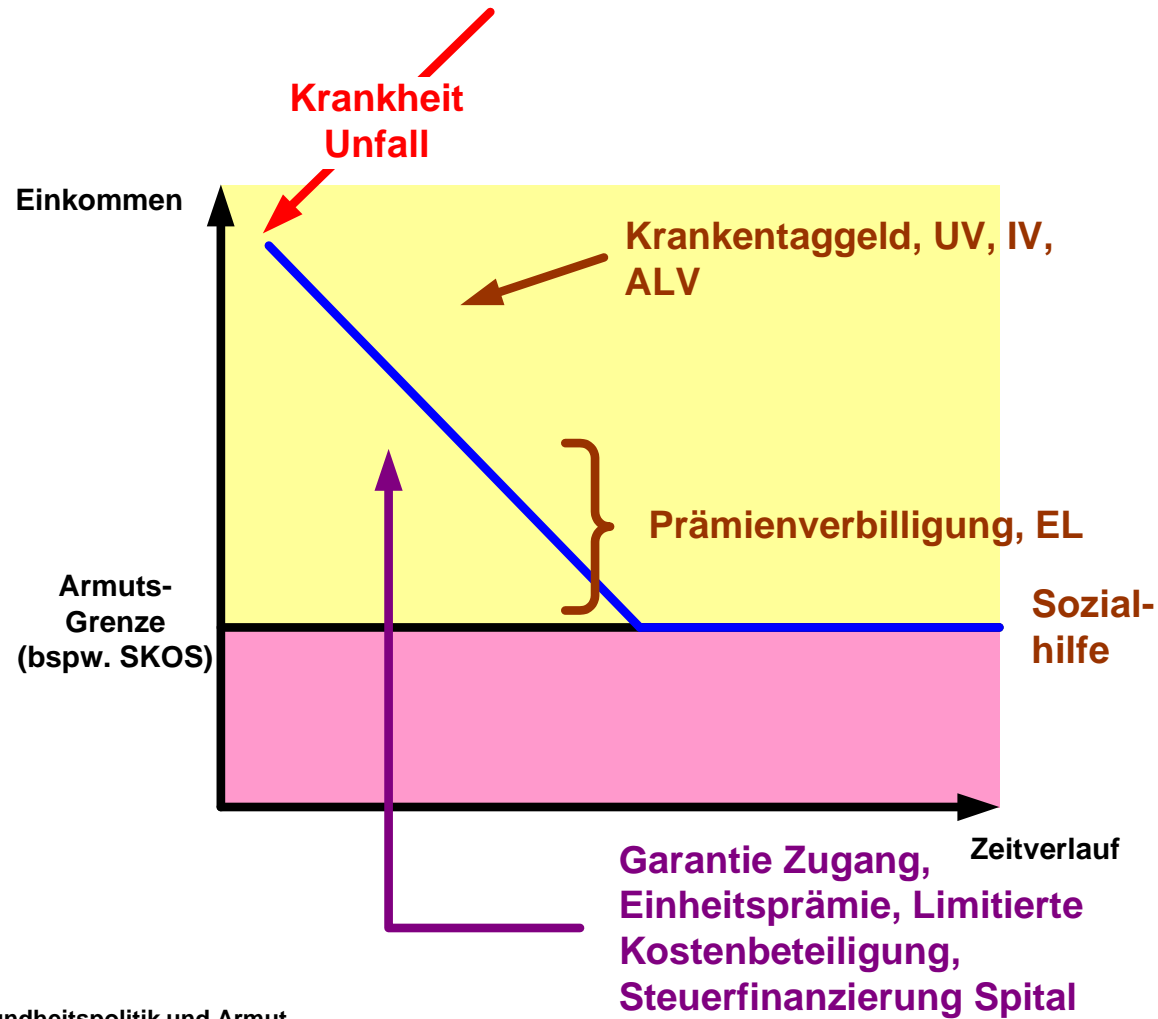


## Krankheit soll nicht zu Armut führen





## Krankheit soll nicht zu Armut führen





## Krankheit soll nicht zu Armut führen

- Die spärliche empirische Evidenz zeigt:  
**Krankheit führt normalerweise nicht zu Armut**  
Trotzdem können die finanziellen Belastungen beträchtlich sein (bspw. Ausgaben der Krebsliga). Zudem: Problem der Sans-Papier;
- Es gibt aber andere **unerwünschte Auswirkungen**:  
Arbeitsplatzverlust, Sozialer Rückzug
- Problematisch: **Psychische Krankheiten**  
Sie werden häufig erst nach erfolgtem sozialem Abstieg diagnostiziert und behandelt
- **Prämienverbilligungen**: Wirken (noch) nicht in allen Kantonen so, wie es ursprünglich das Ziel gewesen ist





## Krankheit soll nicht zu Armut führen

- Die spärliche empirische Evidenz zeigt:  
**Krankheit führt normalerweise nicht zu Armut**  
Trotzdem können die finanziellen Belastungen beträchtlich sein (bspw. Ausgaben der Krebsliga). Zudem: Problem der Sans-Papier
- Es gibt aber andere **unerwünschte Auswirkungen**:  
Arbeitsplatzverlust, Sozialer Rückzug
- Problematisch: **Psychische Krankheiten**  
Sie werden häufig erst nach erfolgtem sozialem Abstieg diagnostiziert und behandelt
- **Prämienverbilligungen**: Wirken (noch) nicht in allen Kantonen so, wie es ursprünglich das Ziel gewesen ist
- **Zu diskutieren**: Krankentaggeldversicherung; Leistungssperren



## Gesundheitspolitische Stärkung sozial Schwacher

- **Vulnerable Gruppen** stehen im Vordergrund (Arme, sozial schwache ältere Menschen, (gewisse) Migrant/innen, Süchtige etc.)
- Darauf ausgerichtet: (Teilweise) **Präventionsmassnahmen**
- **Präventionsgesetz** als neue Grundlage
- Migrant/innen (Programm **Migration und Gesundheit**)
- Stärkung der **Gesundheitskompetenz**
- **Ehealth**: Befähigung
- Strategie **Palliativ Care**
- Verstärkung **Bündnis gegen Depression**

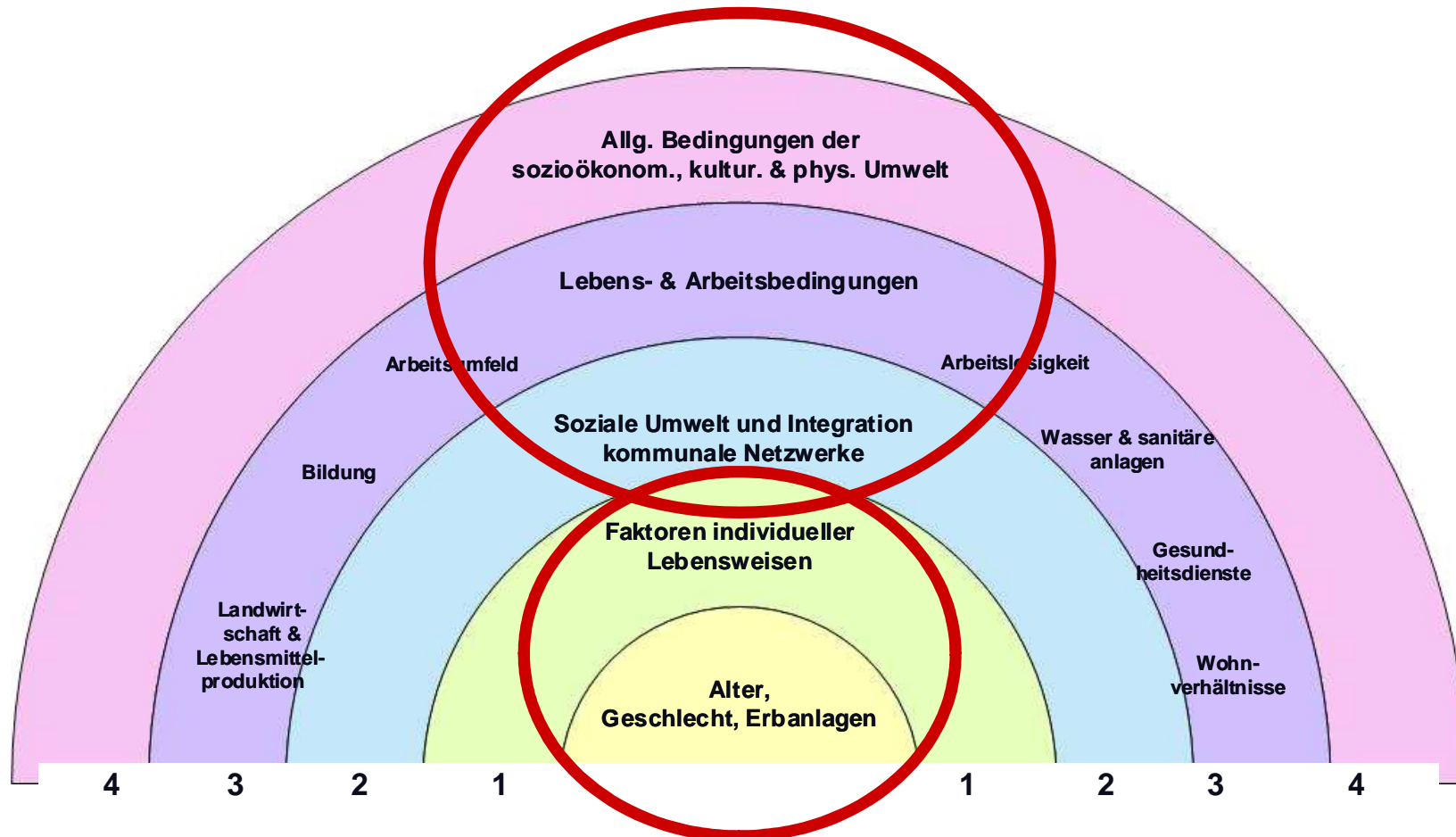


## Förderung von Gesundheit als Armutsprävention

- Krankheit führt nicht zwingend zu Armut, aber **Gesundheit kann ein Schutzfaktor** gegen Arbeitsplatzverlust sein
  
- **Gesundheitsdeterminantenmodell** als Ansatz  
⇒ eine multisektorale Politik ist gefragt

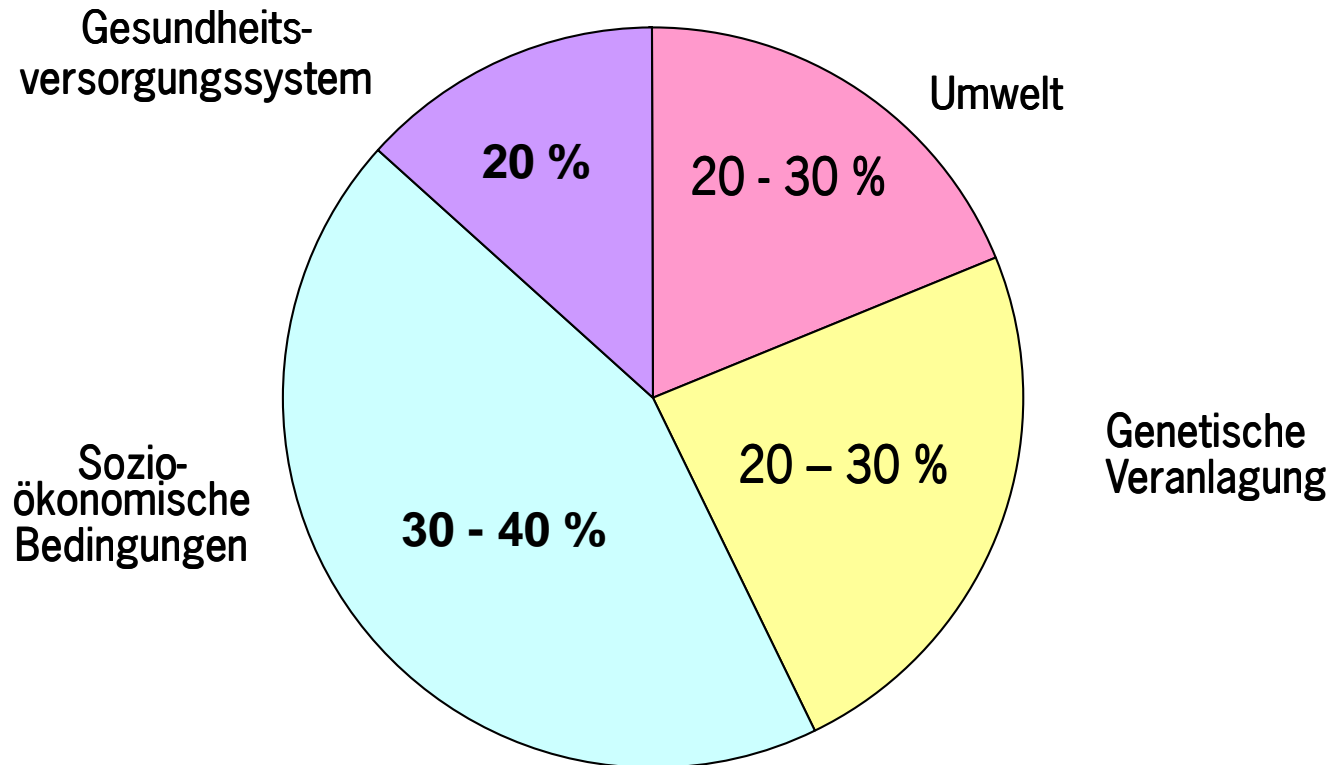


## Förderung von Gesundheit als Armutsprävention





## Förderung von Gesundheit als Armutsprävention



Schätzungen aus verschiedenen Quellen, Projekt Nationale Gesundheitspolitik 2000

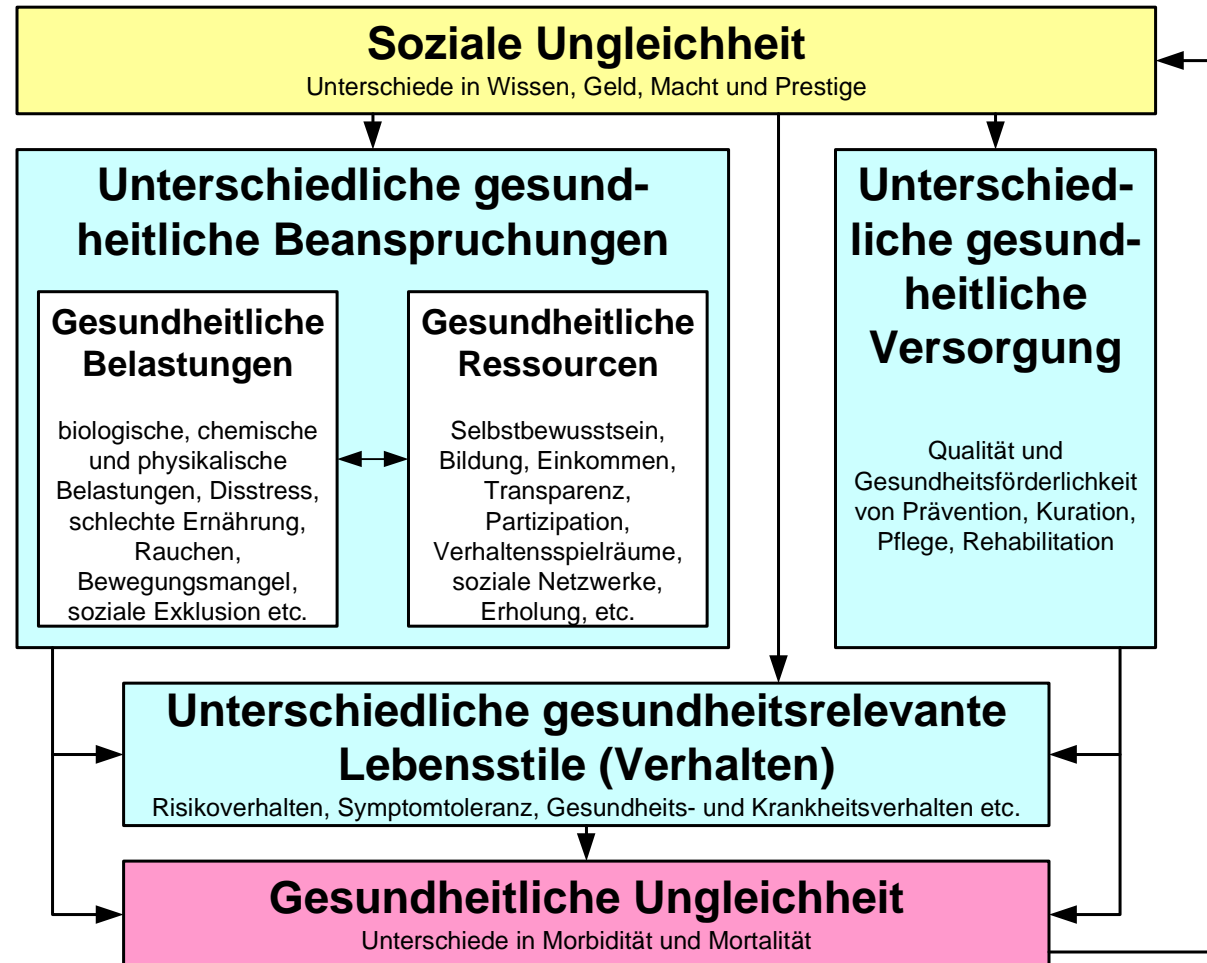


## Armut und Gesundheit

- Soziale Ungleichheit führt zu **gesundheitlicher Ungleichheit**
- Gesundheitliche Ungleichheit als Folge von **Belastungen**, die grösser sind als die **Ressourcen**



## Armut und Gesundheit



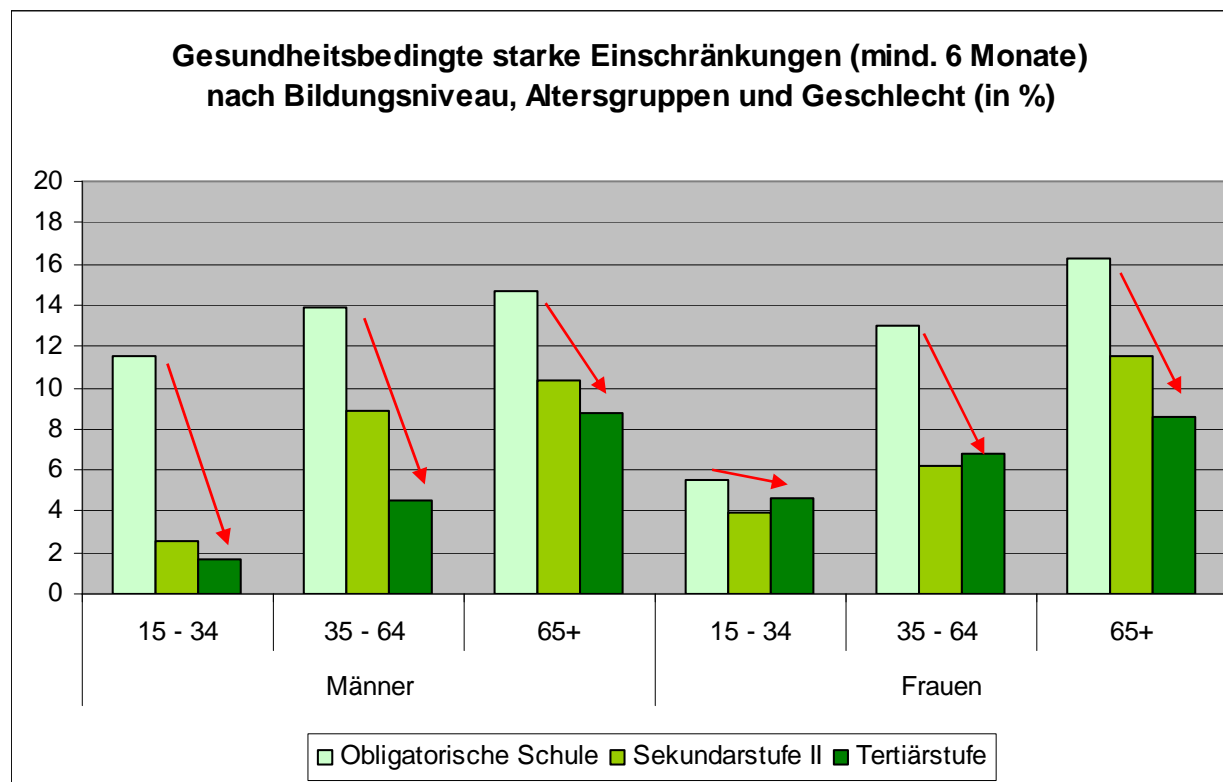


## Armut und Gesundheit

- Soziale Ungleichheit führt zu **gesundheitlicher Ungleichheit**
- Gesundheitliche Ungleichheit als Folge von **Belastungen**, die grösser sind als die **Ressourcen**
- Zwei **Verdeutlichungen**



## Armut und Gesundheit

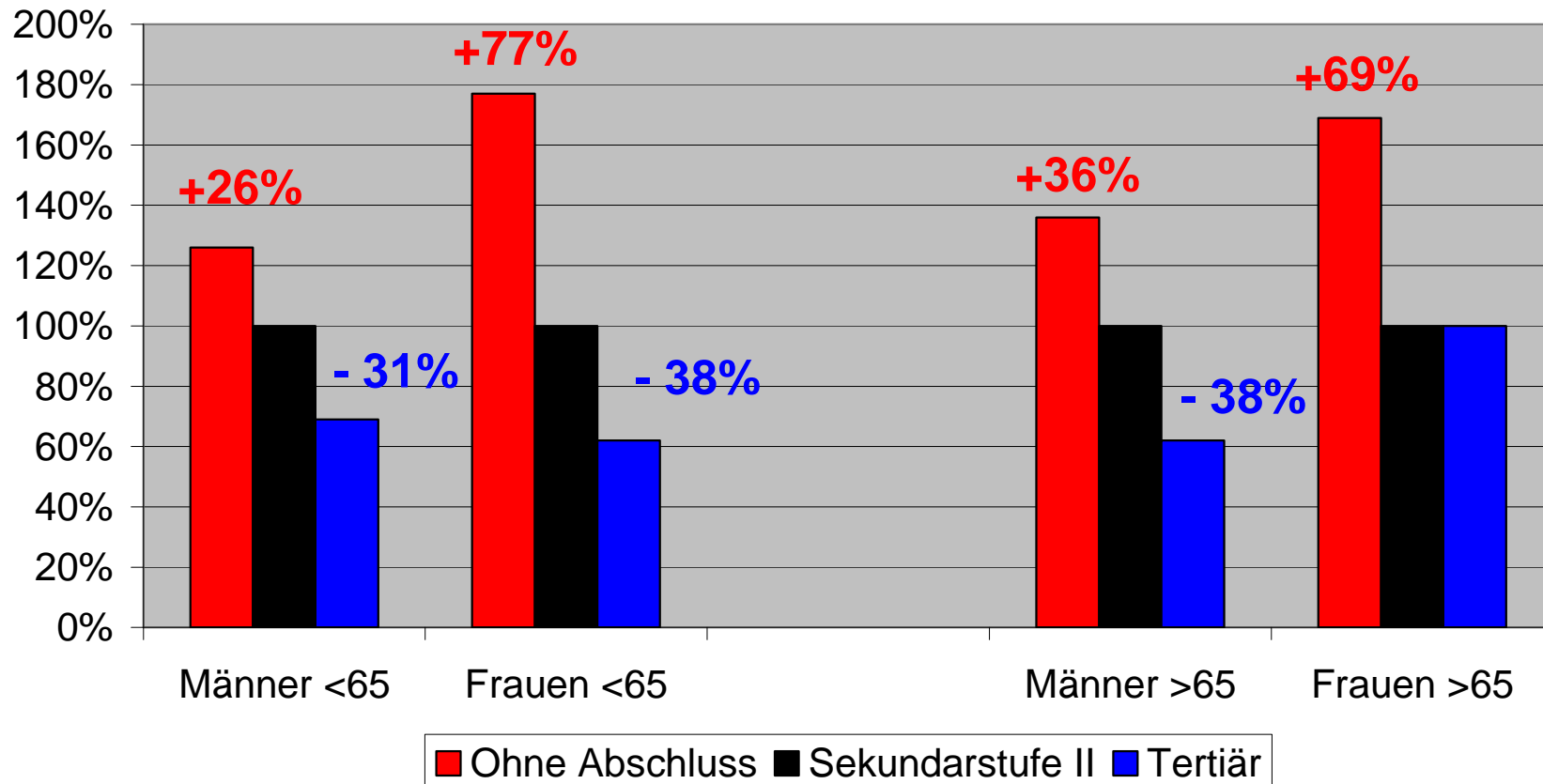


Bundesamt für Statistik  
Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007



## Armut und Gesundheit

### Relative Wahrscheinlichkeit des Todes infolge koronarer Herzkrankheiten





## Armut und Gesundheit

- Soziale Ungleichheit führt zu **gesundheitlicher Ungleichheit**
- Gesundheitliche Ungleichheit als Folge von **Belastungen**, die grösser sind als die **Ressourcen**
- Zwei **Verdeutlichungen**
- **BAG** prüft eine Strategie „Reduktion der gesundheitlichen Ungleichheiten“ (frühestens ab 2014)



## Fazit

- **Armutsprävention und Armutsbekämpfung ist aus gesundheitspolitischer Sicht sehr wichtig**  
(Vermeidung von gesundheitlicher Ungleichheit)
- Gesundheitspolitik sollte **multisektoral** sein; dadurch unterstützt sie eine breit angelegte Armutsbekämpfungspolitik
- Die Gesundheitspolitik trägt heute schon wesentlich dazu bei, dass **Krankheit kaum/selten zu Armut führt**; Verbesserungen sind aber noch möglich (bspw. Prämienverbilligung; Taggeld; Leistungssistierung)