

Wissenschaftliche Grundlagen zur gesundheitlichen Chancengleichheit

Gesundheitliche Chancengleichheit und Covid-19: Was wir aus der Pandemie lernen können

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) haben Forschende die Auswirkungen der Pandemie auf sozial benachteiligte Gruppen in der Schweiz untersucht. Die Untersuchungen zeigen: Sozial benachteiligte Menschen waren besonders stark von der Pandemie betroffen. Daraus ergeben sich wichtige Lehren für die Zukunft. Das Faktenblatt fasst die zentralen Erkenntnisse zusammen.

UNGLEICHE AUSWIRKUNGEN DER PANDEMIE IN ZAHLEN

Personen mit ausschliesslich **obligatorischer Schulbildung** hatten ein um **80%** erhöhtes Risiko wegen Covid-19 im Spital behandelt werden zu müssen. Bei Personen mit **Sekundarstufe II** war das Risiko um knapp **30%** erhöht. Dies im Vergleich mit Personen mit Abschluss auf Niveau Tertiärstufe.^[1]

Menschen mit Migrationshintergrund waren besonders stark von Covid-19 betroffen. So war das Risiko bei **Ausländer/innen der ersten Generation** um **33%** und bei **Schweizer/innen mit Migrationshintergrund** oder **Ausländer/innen der zweiten und dritten Generation** um **44%** erhöht wegen Covid-19 hospitalisiert zu werden. Dies verglichen mit Schweizer/innen ohne Migrationshintergrund.^[1]

DIE PANDEMIE HAT SOZIAL BENACHTEILIGTE GRUPPEN ÜBERDURCHSCHNITTLICH STARK GETROFFEN.

- **Personen in sozial und wirtschaftlich benachteiligten Verhältnissen** erkrankten besonders oft und schwer an Covid-19. So wurden Personen in sozial benachteiligten Quartieren in der Schweiz seltener auf das Coronavirus getestet. Dabei hatten sie ein deutlich höheres Risiko sich anzustecken, hospitalisiert zu werden und zu sterben als Personen in privilegierten Wohngebieten.
- Die **Migrationsbevölkerung** war besonders stark von schweren Erkrankungen betroffen. Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit und Schweizerinnen und Schweizer mit Migrationshintergrund mussten überdurchschnittlich oft hospitalisiert werden. Auch nahm bei Personen ohne Schweizer Staatsbürgerschaft die Sterblichkeit während der Pandemie stärker zu als bei Schweizerinnen und Schweizern.
- **Menschen mit tiefem Einkommen und geringer Bildung** litten besonders stark unter einer verschlechterten psychischen Gesundheit und Einbussen beim Einkommen. Die Pandemie hat die soziale Ungleichheit verschärft: Haushalte mit wenig Einkommen waren am stärksten von finanziellen Ausfällen durch Kurzarbeit und Stellenabbau betroffen.

WARUM GAB ES DIESE GESUNDHEITLICHEN UNGLEICHHEITEN?

- Die **Lebens- und Arbeitssituation** hat einen Einfluss auf das Risiko, sich anzustecken und einen schweren Krankheitsverlauf zu erleiden. Verschiedene Faktoren verstärken sich dabei gegenseitig. Menschen mit niedrigem Einkommen leiden eher an Vorerkrankungen. Zugleich leben sie auf engerem Raum und üben eher Berufe ohne Möglichkeiten für Home Office aus.
- **Schwierigkeiten, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und umzusetzen**, führten ebenfalls zu einem erhöhten Risiko für Covid-19. Personen mit tiefer Schulbildung oder Sprachbarrieren waren besonders vulnerabel für einen schweren Verlauf der Krankheit.
- **Hürden beim Zugang zur Gesundheitsversorgung**, insbesondere Kommunikationsprobleme, Diskriminierung, finanzielle Not und fehlende soziale Unterstützung, sind weitere Ursachen. Junge Menschen, Frauen, Personen mit tiefem Bildungsniveau und chronisch Kranke verzichteten während der Pandemie besonders oft auf Gesundheitsleistungen.



Zugleich gab es grosse Unterschiede innerhalb der Migrationsbevölkerung der Schweiz. Ein besonders hohes Risiko hatten **vorläufig aufgenommene Personen und Asylsuchende**. Ihr Risiko für eine Hospitalisierung war **80%** höher als dasjenige der Bevölkerung mit Schweizer Nationalität.^[1]

Unabhängig vom Migrationshintergrund spielten **Sprachbarrieren** eine wichtige Rolle: Wer weder eine Amtssprache noch Englisch sprach, hatte ein um **57%** erhöhtes Risiko für eine Hospitalisation wegen Covid-19 im Vergleich zu Personen mit entsprechenden Sprachkenntnissen.^[1]

- Menschen mit tiefer Schulbildung, geringem Einkommen und niedriger Gesundheitskompetenz¹ waren **vergleichsweise selten geimpft**. Bei der Migrationsbevölkerung hing das Risiko, wegen Covid-19 hospitalisiert zu werden, auch mit der Impfquote in ihrem Herkunftsland zusammen. Dies kann damit zu tun haben, dass sie sich parallel auch an Informationen und Normen aus dem Herkunftsland orientiert haben.

WAS HAT SICH IN DER KRISENBEWÄLTIGUNG BEWÄHRT?

Das BAG hat während der Pandemie verschiedene Massnahmen ergriffen und Projekte unterstützt, um der Migrationsbevölkerung und sozial benachteiligten Menschen den Zugang zu Informationen und Angeboten zu erleichtern. Diese können als Beispiele guter Praxis dienen:

- In der Krisenbewältigung stellte eine **Arbeitsgruppe** sicher, dass die Massnahmen soweit wie möglich auf die Bedürfnisse sozial benachteiligter Gruppen angepasst waren.
- **Informationen zu Covid-19** wurden in zahlreichen Sprachen zur Verfügung gestellt und für spezifische Zielgruppen aufgearbeitet. Die Informationen wurden zudem über zielgruppenspezifische Kommunikationskanäle – z.B. via Medien der Migrationsbevölkerung – verbreitet. Dazu konnten bereits bestehende Kanäle und Kooperationen genutzt werden.
- Im Auftrag des Bundes organisierten externe Partner **aufsuchende Angebote und Beratung** für Menschen in prekären Lebenslagen und Menschen mit wenig Kompetenzen in einer Landessprache. Die Angebote informierten umfassend und zielgruppengerecht zur Impfung und zu Schutzmassnahmen und wurden von Fachstellen und mit ärztlicher Unterstützung umgesetzt.
- Mit finanzieller Unterstützung des Bundes fanden **Diskussionsrunden in verschiedenen Sprachen** zum Thema Covid-19 mit Moderatorinnen und Moderatoren aus der Migrationsbevölkerung statt.
- Mit Unterstützung des Bundes wurden **Empfehlungen** erarbeitet, wie Test- und Impfzentren ihre Angebote für sozial benachteiligte Gruppen zugänglich gestalten konnten.

WAS LÄSST SICH FÜR KÜNFTIGE KRISEN LERNEN?

Aus der Befragung der beteiligten Organisationen und Fachpersonen und aus der Forschung ergeben sich folgende Lehren für künftige Krisen:

- Es braucht **niederschwellige Angebote und Beratung** für sozial benachteiligte Personen, damit diese Gesundheitskrisen gut bewältigen können. Dazu gehören insbesondere aufsuchende Angebote, welche die Menschen auf Augenhöhe dort abholen, wo sie sich im Alltag bewegen. Bestehende Angebote können bei Bedarf besonders schnell aktiviert werden.
- Gesundheitsinformationen müssen **zielgruppengerecht aufbereitet und verbreitet** werden. Sie sollten in möglichst vielen Erstsprachen verfügbar sein, die diversen Bedürfnisse sozial benachteiligter Gruppen berücksichtigen und über zielgruppengerechte Kommunikationswege verbreitet werden.
- Benachteiligte Menschen und ihnen nahestehende Organisationen sollten bei der Bereitstellung von Angeboten und der Umsetzung von Massnahmen möglichst **direkt einbezogen** werden. Ihre Partizipation stellt sicher, dass sozial benachteiligte Menschen adäquat erreicht werden.

¹ Gesundheitskompetenz umfasst ein Bündel von Kompetenzen, um proaktiv mit gesundheitsbezogenen Informationen, Dienstleistungen und Herausforderungen umzugehen. Dadurch werden Menschen befähigt, sich um die Gesundheit und das Wohlbefinden von sich und anderen zu kümmern.

- Interventionen sollten frühzeitig erfolgen. Dafür sind **bestehende Netzwerke** zwischen Behörden und Fachstellen wichtig, die sich in Krisen mit wenig Aufwand aktivieren lassen.
- Entscheidungsträgerinnen und -träger in der Krisenbewältigung müssen frühzeitig für die Belange sozial benachteiligter Menschen sensibilisiert werden. Der Erfolg der Krisenbewältigung ist nicht nur davon abhängig, möglichst rasch eine grosse Anzahl an Menschen zu erreichen, sondern auch davon, **niemanden zurückzulassen**.

STUDIEN

[i]Bachmann, N. et al. (2024). Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19-Verläufe in der Migrationsbevölkerung. Studie der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Bern: BAG.

Kleinberger, U. et al. (2023). Lessons Learned aus der Covid-19-Kommunikation mit der Migrationsbevölkerung 2022-2023. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).

Marti, J. et al. (2023). Literature screening report: Impact of COVID-19 and related measures on disadvantaged populations. Swiss School of Public Health (SSPH+).

Salis Gross, C., Sariaslan, E., Kronenberg, L. (2023): Impfen und Umsetzung der Covid-19 Schutzmassnahmen bei Menschen in prekären Lebenssituationen: «Lessons Learned». Schlussbericht und Evaluation. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Bern: BAG und PHS Public Health Services.

KONTAKT

Bundesamt für Gesundheit BAG
Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit
healthequity@bag.admin.ch

DATUM

Juli 2024