

## Thementext

# Chancengleichheit

### Das Wichtigste in Kürze

Studien zeigen, dass Gesundheit und Krankheit wesentlich von sozialen Merkmalen wie Bildung, Einkommen, Migrationshintergrund, Geschlecht und sexueller Orientierung geprägt sind. Einen besonderen Einfluss haben dabei Überschneidungen solcher Merkmale. So können beispielsweise ein Migrationshintergrund und ein tiefes Bildungsniveau in Kombination zu einer verschärften gesundheitlichen Vulnerabilität führen (*Intersektionalität*).

Diese sozial bedingten Unterschiede in der Gesundheit ergeben sich aus der ungleichen Verteilung von materiellen und immateriellen Ressourcen in einer Gesellschaft. Für die Praxis heisst das: Neben der Stärkung der persönlichen Verantwortung und Gesundheitskompetenz braucht es ebenso Bedingungen, die es allen Menschen erlauben, gesund zu sein, zu werden und zu bleiben.

### Sozial bedingte Unterschiede in der Gesundheit – eine Herausforderung auch in der Schweiz

In der Schweiz sind die Bedingungen für ein langes und gesundes Leben so gut wie kaum in einem anderen Land. Dies gilt jedoch nicht für alle Bevölkerungsgruppen in gleichem Masse. Wie gesund wir aufwachsen, leben und altern hängt – wie in anderen Ländern – auch in der Schweiz entscheidend von sozialen Faktoren ab:

- Personen ohne nachobligatorischen Schulabschluss leiden fast dreimal häufiger an starker psychischer Belastung als Personen mit einem Tertiärabschluss (Moreau-Gruet, 2014).
- Frauen mit Migrationshintergrund verzichten rund dreimal häufiger auf medizinische Leistungen als Frauen ohne Migrationshintergrund (BAG, 2018).
- Im Vergleich zu ihren heterosexuellen Peers erkranken homosexuelle Jugendliche fünfmal häufiger an Depressionen und unternehmen

### Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	1
Sozial bedingte Unterschiede in der Gesundheit – eine Herausforderung auch in der Schweiz	1
Gesundheitliche Chancengleichheit fördern durch chancengerechte Massnahmen	2
Entstehung von sozial bedingten Unterschieden in der Gesundheit	2
Handlungsansätze für die Gesundheitsförderung und Prävention	3
Hinweis für die Praxis 1 – Definition von Zielgruppen	4
Hinweis für die Praxis 2 – Ausgestaltung von Massnahmen (Erfolgskriterien)	5
Literaturverzeichnis	6

fünfmal häufiger einen Suizidversuch (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017a).

- Kinder von Eltern ohne nachobligatorische Ausbildung sind dreimal häufiger übergewichtig als Kinder von Eltern mit einem hohen Bildungsabschluss (Gesundheitsförderung Schweiz, 2017b).
- In Bern und Lausanne sterben Männer in sozial benachteiligten Quartieren fast fünf Jahre früher als Männer in privilegierten Stadtteilen (BAG, 2018).

Diese Unterschiede sind weder zufällig noch biologisch begründet. Sie folgen vielmehr einem klaren sozialen Muster: Wer sozial benachteiligt ist, leidet häufiger unter schlechter Gesundheit und hat eine tiefere Lebenserwartung als gesellschaftlich bessergestellte Personen. Weil sie sozial bedingt sind, werden diese Unterschiede als weitgehend vermeidbar und ungerecht bezeichnet (WHO, 2017; WHO, 2018). Wir sprechen deshalb von gesundheitlicher Ungerechtigkeit (*health inequities*).

### Gesundheitliche Chancengleichheit fördern durch chancengerechte Massnahmen

Heute gehört es zu den prioritären Zielen der Gesundheitsförderung und Prävention, die gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen. In der Schweiz ist dieses Ziel unter anderem in der bundesrätlichen Strategie «Gesundheit2030», der NCD-Strategie und der Suchtstrategie festgeschrieben.

Gesundheitliche Chancengleichheit bedeutet, dass alle Menschen die gleichen Möglichkeiten zur Entwicklung, Erhaltung und Wiederherstellung ihrer Gesundheit haben. Gesundheitliche Chancengleichheit heisst demnach nicht, dass alle Menschen gleich gesund sein sollen: Anstelle von Gleichheit im Ergebnis («gleiche Gesundheit für alle») fordert sie Gleichheit hinsichtlich von Möglichkeiten und Voraussetzungen («gleiche Chancen auf Gesundheit für alle»).

Während *Chancengleichheit* als gesundheitspolitisches Leitziel die Richtung vorgibt, ist die gesundheitliche *Chancengerechtigkeit* ein operatives Umsetzungsprinzip und damit als Weg zu verstehen. Chancengerechtigkeit in der Gesundheit bedeutet, die notwendigen Bedingungen zu schaffen, die es allen Menschen ermöglichen, ein gesundes Leben zu

führen. Dazu müssen die Ursachen von ungleichen Chancen identifiziert und anschliessend Massnahmen abgeleitet werden, um gesundheitliche Möglichkeiten nichtdiskriminierend zu verteilen.

### Entstehung von sozial bedingten Unterschieden in der Gesundheit

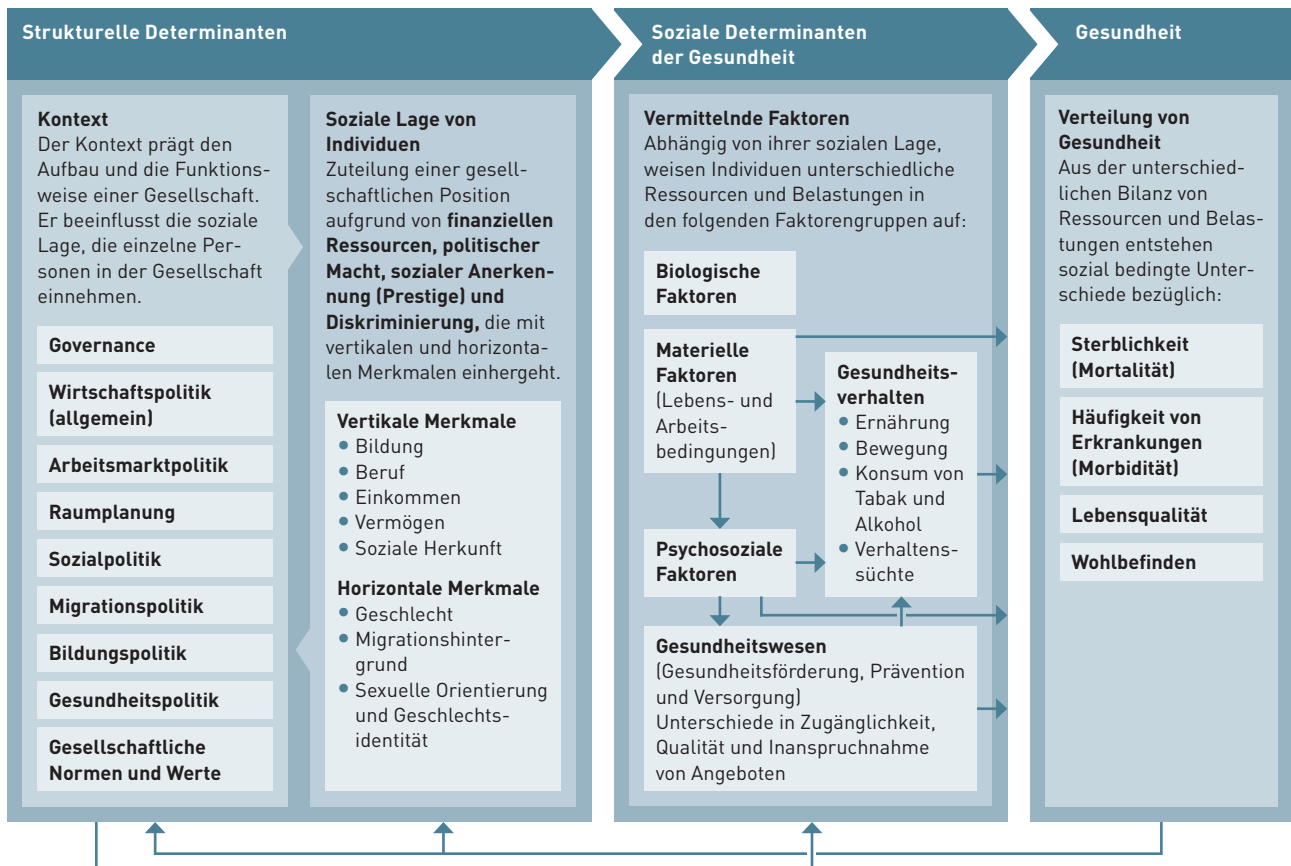
Um zu erkennen, wo Gesundheitsförderung und Prävention ansetzen können, um gesundheitliche Ungerechtigkeit zu reduzieren, müssen wir zuerst verstehen, wie diese überhaupt entsteht und sich reproduziert. Beispielsweise macht uns ein hohes Einkommen nicht automatisch gesünder. Vielmehr wirkt ökonomische Ungleichheit in komplexer Weise auf unser Leben und damit auch auf unsere Gesundheit. Das folgende Modell (*Abbildung 1*) erklärt in vier Schritten, wie gesundheitliche Ungerechtigkeit entsteht:

1. Der gesellschaftliche Kontext (also die Wirtschafts-, Sozial- und Gesundheitspolitik sowie die Normen und Werte) bestimmt die Position, die eine Person in der Gesellschaft einnimmt. Je nach Kontext weist eine bestimmte Person eine höhere oder eine tiefere soziale Lage auf – verglichen mit anderen Mitgliedern der Gesellschaft ist sie also privilegiert oder benachteiligt.
2. Die soziale Lage prägt, welchen konkreten Belastungen eine Person ausgesetzt ist und über welche Ressourcen sie verfügt. Gemeinhin weisen sozial benachteiligte Menschen gleichzeitig ein erhöhtes Ausmass an Belastungen und einen Mangel an Ressourcen auf.
3. Es sind diese Belastungen und Ressourcen, die sich konkret auf die Gesundheit auswirken. Je mehr Belastungen und je weniger Ressourcen eine Person hat, umso schlechter ist im Allgemeinen ihr Gesundheitszustand.
4. Am Ende dieser Wirkungskette steht die empirisch gut belegte gesundheitliche Ungerechtigkeit.

Fazit: Soziale Ungleichheit – also die ungleiche Verteilung von materiellen und immateriellen Ressourcen in einer Gesellschaft – wirkt sich eindeutig auf die Gesundheit aus. Gesundheitliche Ungerechtigkeit ist damit kein individuelles, sondern ein soziales Problem. Auch das Gesundheitsverhalten – oft die direkte Ursache von Erkrankungen – hängt nicht

ABBILDUNG 1

## Modell zur Erklärung gesundheitlicher Ungerechtigkeit



Quelle: Weber (2020, S. 34)

allein von einem starken Willen ab, sondern ist entscheidend von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geprägt.

Selbstverständlich ist die persönliche Verantwortung auch in Gesundheitsfragen zentral und deshalb gezielt zu stärken. Gleichzeitig müssen wir anerkennen, dass sich ein soziales Problem nicht allein mit Massnahmen lösen lässt, die bei einzelnen Personen ansetzen. Ebenso braucht es Bedingungen, die es allen Menschen erlauben, gesund zu sein, zu werden und zu bleiben.

### Handlungsansätze für die Gesundheitsförderung und Prävention

Eine nachhaltige Förderung von gesundheitlicher Chancengleichheit bedingt erstens eine Reduktion von sozialer Ungleichheit aufgrund von Merkmalen

wie Einkommen, Bildung, Geschlecht, Migrationshintergrund und sexueller Orientierung. Entsprechende Massnahmen liegen in der Regel ausserhalb der Gesundheitspolitik und im Einflussbereich der Arbeitsmarkt-, Sozial- und Bildungspolitik. Es ist aber Aufgabe der Akteur\*innen des Gesundheitsbereichs, andere Politikbereiche entsprechend zu sensibilisieren und gezielte Zusammenarbeiten anzustossen.

Zweitens wird empfohlen, die sozialen Gesundheitsdeterminanten für alle Menschen gesundheitsförderlich zu gestalten – also die Bedingungen, unter denen Menschen aufwachsen, leben, spielen, arbeiten und altern. Entsprechende Massnahmen liegen auch im Einflussbereich der bevölkerungsbezogenen Gesundheitsförderung, des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) und der Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Dabei gilt es, sowohl die Ressourcen von sozial benachteiligten

Menschen zu fördern als auch deren Belastungen abzubauen. Geschehen kann dies in den folgenden Bereichen:

- Materielle Lebens- und Arbeitsbedingungen
- Psychosoziale Faktoren
- Gesundheitsverhalten
- Gesundheitswesen

Insbesondere für die bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung (z.B. im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme KAP) wurden wirksame Massnahmen in diesen Bereichen identifiziert (siehe Weber, 2020; Weber & Hösli, 2020). Um die psychische Gesundheit von sozial Benachteiligten zu fördern, haben sich beispielsweise folgende Massnahmen bewährt: Zugang zu Erholungsräumen und Arbeitgeberschulungen (*materielle Lebens- und Arbeitsbedingungen*), Freizeitangebote für Jugendliche auf Gemeindeebene und Unterstützungsangebote für Eltern (*psychosoziale Faktoren*), Förderung der körperlichen Aktivität und technologiebasierte Interventionen (*Gesundheitsverhalten*) sowie Abbau von Barrieren in der Regelversorgung und Steigerung von diversitätsgerechten Angeboten (*Gesundheitswesen*).

In den Bereichen BGM und PGV existieren bislang weniger systematische Reviews von Interventionsansätzen, die das Thema Chancengleichheit in der vorgegebenen Systematik umsetzen. Die folgenden Praxisbeispiele zeigen aber Möglichkeiten für den Bereich BGM:

- Grossunternehmen engagieren sich teilweise gezielt für ein offenes und integratives Arbeitsumfeld (z.B. [Swisscom](#): Vergabe von mindestens einem Prozent der Stellen für Menschen mit Behinderungen und LGBTIQ\*-Netzwerk, das ein offenes Umfeld für Mitarbeitende schaffen will).
- Auf struktureller Ebene gilt in der Schweiz seit dem 1. Juli 2020 eine Pflicht zur [Lohnvergleichsanalyse](#) für Unternehmen mit mehr als 100 Mitarbeitenden. Damit soll «gleicher Lohn für gleiche Arbeit» gefördert und Diskriminierung (z.B. aufgrund des Geschlechts) verhindert werden.

Die folgenden Praxisbeispiele zeigen Möglichkeiten für den Bereich PGV:

- [Brückenbauer\\*innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten](#): In diesem Projekt sollen traumatisierte Geflüchtete stabilisiert werden, indem sie neben ambulanter Psychotherapie auch Unterstützung in ihrer Muttersprache durch gut integrierte und dafür ausgebildete Brückenbauer\*innen erhalten.
- [Ernährung & Migration](#): In diesem Projekt werden Migrant\*innen durch Ernährungs- und Bewegungsinterventionen via Community Health Workers (Peers mit Migrationshintergrund) befähigt, ihre Gesundheitskompetenzen zu verbessern.
- [Mamamundo](#): Der lizenzierte Geburtsvorbereitungskurs für Migrantinnen ohne Deutschkenntnisse, insbesondere sozial Benachteiligte, zielt auf die Förderung der Gesundheitskompetenz und die Erhaltung der psychischen Gesundheit.

### Hinweis für die Praxis 1 – Definition von Zielgruppen

Das Ziel der Gesundheitsförderung und Prävention ist stets die Verbesserung der Gesundheit der ganzen Bevölkerung – dabei entspricht die Intensität der Bemühungen idealerweise dem Grad der Benachteiligung einzelner Bevölkerungsgruppen (WHO Europe, 2014). Welche Merkmale zu besonderer Benachteiligung führen, ist themenabhängig und kann sich unterscheiden, je nachdem, ob wir beispielsweise das Bewegungsverhalten, Suizide oder die Nutzung von medizinischer Früherkennung betrachten.

Statistiken aus der Schweiz zeigen, dass wir insbesondere die folgenden ungleichheitsrelevanten Merkmale in den Blick nehmen müssen, wenn wir ungleiche gesundheitliche Chancen analysieren wollen: den sozioökonomischen Status (SES), also Bildung, Berufsstatus, Einkommen, Vermögen und soziale Herkunft (Elternhaus), aber auch das Geschlecht, einen allfälligen Migrationshintergrund sowie die sexuelle Orientierung und/oder Geschlechtsidentität (LGBTIQ\*-Community).

Bei der Definition von Zielgruppen ist Folgendes zu beachten:

- Die Lebenssituation, Ressourcen und Belastungen einer Person lassen sich gemeinhin nicht nur auf ein Merkmal zurückführen. Im Beispiel der Migrationsbevölkerung ist es offensichtlich, dass sich die Lebenssituation einer deutschen Professorin fundamental unterscheidet von der eines geflüchteten Mannes aus Eritrea. Die Gesundheit einer Person wird also nicht allein oder primär vom Merkmal «Migrationshintergrund» beeinflusst, sondern gerade auch von der Bildung, dem Einkommen, dem Geschlecht und dem Migrationsstatus. Die Zielgruppe eines Projekts ist mit «die Migrationsbevölkerung» deshalb oft nur unzureichend umrissen. In der Regel gilt: Je mehr ungleichheitsrelevante Merkmale eine Person aufweist, umso wahrscheinlicher sind Krankheiten und umso kürzer ist die Lebenserwartung. Überschneidungen von sozialen Merkmalen sind deshalb bei der Zielgruppendefinition besonders zu beachten (*Intersektionalität*).
- Gesundheitsdaten belegen einen Zusammenhang zwischen ungleichheitsrelevanten Merkmalen und der Gesundheit (z. B. «Teile der Migrationsbevölkerung sind häufiger von Erkrankungen betroffen»), erklären diesen in der Regel aber nicht. Es braucht deshalb weiterführende Analysen, um zu bestimmen, was tatsächlich für ein erhöhtes Krankheitsrisiko verantwortlich ist. Sind – im Beispiel der Migrationsbevölkerung – fehlende Kenntnisse einer Landessprache, mangelnde soziale und ökonomische Integration, ein prekärer Aufenthaltsstatus oder andere Faktoren entscheidend?

Massnahmen werden umso wirksamer, je differenzierter unser Bild der Zielgruppe ist und je genauer die konkreten Ressourcen und Belastungen der Zielgruppe berücksichtigt werden.

### Hinweis für die Praxis 2 – Ausgestaltung von Massnahmen (Erfolgskriterien)

Entscheidend für die Wirksamkeit von chancerechten Massnahmen sind eine Reihe von Erfolgskriterien (siehe Weber & Hösli, 2020). Dazu gehören insbesondere die folgenden Kriterien:

- **Partizipation** der Zielgruppen heisst, dass einzelne Personen und Bevölkerungsgruppen in alle Phasen einer Massnahme, von der Konzeption und Planung über die Umsetzung bis hin zur Evaluation, einbezogen werden.
- Soziale Benachteiligung und gesundheitliche Ungerechtigkeit können bereits früh im Leben beginnen und verschärfen sich – je länger die gesundheitliche Belastung anhält – im Laufe des Lebens. Es ist deshalb wichtig, Massnahmen unter einer **Lebenslaufperspektive** zu planen und in allen Lebensphasen anzusetzen.
- Um gleiche gesundheitliche Chancen nachhaltig und wirksam zu fördern, braucht es das Engagement von unterschiedlichen Politikbereichen. Das Prinzip der «*Health in All Policies*» (Gesundheit in allen Politikbereichen) ist deshalb ebenso zu stärken wie die **multisektorale Zusammenarbeit**, die insbesondere die Beiträge und Massnahmen von Gesundheits-, Bildungs-, Sozial-, Raumplanungs- und Arbeitsmarktpolitik aufeinander abstimmt.
- Um die Entwicklung von gesundheitlicher Ungerechtigkeit besser zu verstehen und wirksame Massnahmen zu fördern, sind das **Monitoring** und die **Evaluation** von Massnahmen und erzielten Fortschritten wichtig.

## Literaturverzeichnis

- BAG (2018). *Chancengleichheit und Gesundheit. Zahlen und Fakten für die Schweiz*. Bundesamt für Gesundheit.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017a). *Geschlechtliche und sexuelle Minderheiten in Gesundheitsförderung und Prävention. Zielgruppe Kinder und Jugendliche*. Faktenblatt 19. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017b). *Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Vergleichende Auswertung der Daten des Schuljahres 2015/2016*. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Moreau-Gruet, F. (2014). *Monitoring zur psychischen Gesundheit – mit Fokus «Ältere Menschen» und «Stress am Arbeitsplatz»*. Aktualisierung 2014. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen*. Grundlagenbericht. Gesundheitsförderung Schweiz, BAG, GDK.
- Weber, D. & Hösli, S. (2020). *Chancengleichheit in Gesundheitsförderung und Prävention. Bewährte Ansätze und Erfolgskriterien*. Kurzversion für die Praxis. BAG, Gesundheitsförderung Schweiz, GDK.
- WHO (2017). *10 facts on health inequities and their causes*. Retrieved July 22, 2019, from [https://www.who.int/features/factfiles/health\\_inequities/en](https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en)
- WHO (2018). *Social determinants of health: Key concepts*. Retrieved January 29, 2018, from [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_concepts/en](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en)
- WHO Europe (2014). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. World Health Organization.

## Impressum

### Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

### Autor

Dominik Weber, Gesundheitsförderung Schweiz

### Begleitgruppe Gesundheitsförderung Schweiz

- Karin Clemann
- Nolvonn Gambin
- Sven Goebel
- Lisa Guggenbühl
- Chloé Saas
- Raphaël Trémeaud

### Fotonachweis Titelbild

© iStock

### Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz  
Wankdorffallee 5, CH-3014 Bern  
Tel. +41 31 350 04 04  
office.bern@promotionsante.ch  
www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, November 2023