

Methodenbericht

Forschungsstudie: Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19 Verläufe in der Schweizer Migrationsbevölkerung 2022-2024

Institution	Institut Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE Hochschule für Soziale Arbeit Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW Riggenbachstrasse 16 4600 Olten
Autorinnen	Nicole Bachmann, Lucy Bayer-Oglesby, Maria Solèr
Auftraggeberin	Bundesamt für Gesundheit Nicole Fasel Prävention und Gesundheitsversorgung/GCG Schwarzenburgstrasse 157 CH-3003 Bern
Datum	28. November 2022

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	3
1.1	Ausgangslage	3
1.2	Zielsetzung	3
1.3	Stand der Arbeiten	4
2	METHODIK	4
2.1	Arbeitspaket 1: Soziale Ungleichheit in schweren Erkrankungen und Risikofaktoren	5
2.1.1	Retrospektive Kohorte mit repräsentativen Daten der Schweiz (BFS-Daten)	5
2.1.2	Patientensample des Kantonsspital Winterthur (KSW)	6
2.2	Arbeitspaket 2: Bewältigung von schweren Erkrankungen	7
2.2.1	Übersicht über die eingereichten Dokumente zum methodischen Vorgehen	7
3	REFERENZEN	9
4	ANHANG	I
4.1	Anhang Arbeitspaket 1	I
4.1.1	Datenverknüpfungsantrag an das BFS	I
4.1.2	Vertrag mit Kantonsspital Winterthur für Datenlieferung	II
4.1.3	Zuständigkeitsabklärung der EKNZ für die BFS- und KSW-Datensätze	III
4.2	Anhang Arbeitspaket 2	V
4.2.1	Forschungsplan Arbeitspaket 2	V
4.2.2	Datenschutzvereinbarung FHNW für das Forschungsteam	VI
4.2.3	Merkblatt für Gatekeeper	VII
4.2.4	Flyer für die Zielgruppe	VIII
4.2.5	Screening-Fragebogen	IX
4.2.6	Studieninformation und Einwilligungserklärung	X
4.2.7	Leitfaden problemzentriertes Interview	XI

1 Einleitung

Der vorliegende Bericht ist der 1. Meilenstein der Studie «Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19 Verläufe in der Schweizer Migrationsbevölkerung 2022-2024», welche das Institut Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG, Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit, durchführt (Vertrags-ID / Aktenzeichen 142005426 / 224-83/12). Der Bericht beschreibt das methodische Vorgehen in den Arbeitspaketen 1 und 2 der Studie. Das Arbeitspaket 3, in welchem Empfehlungen abgeleitet werden sollen, ist optional und nicht Gegenstand dieses Methodenberichts.

1.1 Ausgangslage

In den ersten beiden Jahren der COVID-19 Pandemie wurde festgestellt, dass das Risiko von SARS-CoV-2-Infektionen und von schweren Krankheitsverläufen von COVID-19 sozial ungleich verteilt ist. In internationalen und nationalen Studien wurde beobachtet, dass die Pandemie bereits bestehende gesundheitliche Ungleichheiten aufgrund von bekannten sozialen Disparitäten von COVID-19-Risikofaktoren verstärkt (Bambra et al., 2020a; Hoebel, Michalski, Diercke, et al., 2021; Hoebel, Michalski, Wachtler, et al., 2021; Riou et al., 2021; Wahrendorf et al., 2021). Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen sind in allen Ländern, für die bisher COVID-19-Statistiken vorliegen, in der Kaskade von laborbestätigten Fällen über Krankenhausaufenthalte und intensivmedizinische Behandlungen bis zu den Todesfällen überrepräsentiert. Dies wird u.a. mit dem sozial ungleich verteilten Risiko zu Vorerkrankungen (z.B. Diabetes) und den unterschiedlichen Expositionsrisiken im Privathaushalt (Grösse des Haushalts, Wohndichte und Generationen-Mix) und bei der Erwerbstätigkeit (z.B. systemrelevante Berufsgruppen ohne Möglichkeit zum Home Office) in Verbindung gebracht. Dies zeigt sich für die Phase vor und nach der Zugänglichkeit von Impfungen (Bambra et al., 2020b; Chen & Krieger, 2021). Erste Studien aus den USA, Kanada, Grossbritannien und nordeuropäischen Ländern lassen darauf schliessen, dass neben der sozialen Lage auch spezifisch mit Migration verbundene Aspekte eine wichtige Rolle in Bezug auf das Risiko für schwere COVID-19 Erkrankungen spielen. Daten, die auf individueller Ebene die soziale Lage, migrationsspezifische Faktoren und das Risiko für schwere COVID-19-Erkrankungen verknüpfen, fehlen bisher in der Schweiz. Es existieren deshalb bisher keine Studien, die auf individueller Ebene untersuchen, welche sozialen und mit der Migration verbundenen Aspekte einen Einfluss auf das Risiko einer schweren COVID-19 Erkrankung in der Schweizer Bevölkerung haben. In der Schweiz existieren zudem sprachregionale und kantonale Unterschiede einerseits in der Ausgestaltung des Gesundheitssystems und andererseits in der Zusammensetzung der Migrationsbevölkerung. Die Analyse von sprachregionalen und kantonalen Unterschieden im Ausmass der sozialen Ungleichheit im Risiko von COVID-19 Erkrankungen sind deshalb ebenfalls von grossem Interesse.

1.2 Zielsetzung

Mit dieser Forschungsstudie wird das Ziel angestrebt, diejenigen Gruppen der Migrationsbevölkerung, die ein besonders hohes Risiko einer schweren Erkrankung oder erschwerten Bewältigung an COVID-19 aufweisen, identifizieren zu können. Ausserdem sollen die migrationsspezifischen, sozialen und sozio-ökonomischen Risikofaktoren für schwere COVID-19 Erkrankungen in der Migrationsbevölkerung analysiert werden, damit die entsprechenden Bevölkerungsgruppen und Communities besser sensibilisiert und die Massnahmen und Unterstützungsangebote für die Prävention der Krankheit zielgerichteter ausgerichtet und zugänglich werden können (z.B. bei der Priorisierung von migrationssensiblen

Präventionsprogrammen). Andererseits sollen die Erfahrungen von Menschen mit Migrationshintergrund bei der Bewältigung einer COVID-19 Erkrankung erforscht werden. Im Fokus stehen dabei ihre Beurteilung der Zugänglichkeit und Qualität des Gesundheitsversorgungssystems, aber auch Faktoren, die eine gelingende Bewältigung der gesundheitlichen und zugleich sozialen Probleme erlauben. Die Studie soll wissenschaftlich fundierte Informationen bereitstellen, um vulnerable Bevölkerungsgruppen besser schützen, den chancengerechten Zugang zu einem qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgungssystem für alle Menschen ermöglichen und Personen in prekärer Lage nach einer schweren COVID-19 Erkrankung besser begleiten zu können. Aus diesen Erkenntnissen sollen in einem partizipativen Prozess mit Stakeholdern Empfehlungen abgeleitet werden, die praktikabel und wirksam sind.

1.3 Stand der Arbeiten

In diesem Abschnitt wird kurz auf die wichtigsten Punkte bezüglich des Stands der Arbeiten des Projekts eingegangen, bevor detailliert die Methodik vorgestellt wird.

Im **Arbeitspaket 1 (AP 1)** wurden verschiedene Diskussionen mit den zuständigen Mitarbeitenden des Bundesamtes für Statistik (BFS) und des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) geführt, um einen Datenverknüpfungsantrag auszuarbeiten, der den Anforderungen der Studie und des BFS genügt. Die notwendigen Datensätze und Variablen wurden bestimmt und ihre Notwendigkeit begründet, die Verknüpfungsmethode beschrieben, und auf die Datenschutzlage eingegangen. Es wird ein zweistufiges Verfahren vorgeschlagen, in welchem das Obsan die Aggregation bestimmter sensibler Variablen für das Projekt vornimmt, bevor diese an die FHNW geliefert werden. Der Antrag wird zur Zeit in der zweiten Version beim BFS geprüft. Es wurde ein Vertrag mit dem Kantonsspital Winterthur abgeschlossen, um die Lieferung und Nutzung der Patientendaten des Spitals zu ermöglichen. Bei der Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ) wurde ein Antrag auf Überprüfung der Zuständigkeit eingereicht. Das Resultat liegt vor.

Für das **Arbeitspaket 2 (AP 2)** wurden verschiedenste Organisationen, die sich für die Migrationsbevölkerung engagieren, kontaktiert, wobei zum Teil auf bereits bestehende Netze zurückgegriffen werden konnte und zum Teil neue Kontakte etabliert wurden. Es wurde ein Social Media Auftritt für diesen Teil des Projekts realisiert. Die verschiedenen Organisationen und ihre Adressat:innen verlangen teilweise unterschiedliche Arten der Kontaktnahme, was die Umsetzung des Projekts aufwändig macht. Zum Zeitpunkt des Berichts sind alle notwendigen Instrumente zur Durchführung der Interviews mit an Covid-19 erkrankten Personen mit Migrationserfahrung erarbeitet worden. Schliesslich wurde ein zweiter Ethikantrag bei der EKNZ eingereicht, wobei es sich in diesem Fall um einen vollständigen Antrag für Studien mit Personen nach HFV Art. 6 handelt. Die EKNZ hat das Vorgehen als solches gutgeheissen, aber noch einige Präzisierungen verlangt.

2 Methodik

Es wird eine Mixed-Methods-Studie durchgeführt, die sich im AP1 mit der Frage des Erkrankungsrisikos in der Migrationsbevölkerung befasst und im AP2 der Frage nachgeht, welche Bedürfnisse sozial benachteiligte Personen mit Migrationshintergrund für die Genesung und soziale (Wieder-) Eingliederung nach einer schweren COVID-19 Erkrankung haben und wie sie die Zugänglichkeit und Qualität des Gesundheitsversorgungssystems wahrnehmen.

2.1 Arbeitspaket 1: Soziale Ungleichheit in schweren Erkrankungen und Risikofaktoren

AP 1 stützt sich auf zwei Datengrundlagen, die vom Bundesamt für Statistik (BFS-Daten) und vom Kantonsspital Winterthur (KSW-Daten) erhoben werden.

Anhand dieser Daten sollen folgende Fragestellungen bearbeitet werden:

1. Welche Teile der Migrationsbevölkerung der Schweiz zeigen eine erhöhte Vulnerabilität für schwere Verläufe von COVID-19 Erkrankungen (Hospitalisationen)?
2. Welche sozio-ökonomischen und sozialen Risikofaktoren haben einen Zusammenhang mit der erhöhten Vulnerabilität der Migrationsbevölkerung?
3. Mit welchen migrationsspezifischen Faktoren (Nationalität, Herkunftsregion, Aufenthaltsstatus, Jahre des Aufenthalts in der Schweiz, sprachliche Barrieren, etc.) hängt dieses Risiko zusammen?
4. Zeigen sich besonders vulnerable Gruppen mit einer Kumulation von Risiken (tiefer sozialer Status, Wahrscheinlichkeit einer erhöhten Exposition im Haushalt und am Arbeitsplatz, hohe Rate an Komorbidität)? Gibt es Hinweise auf intersektionale Zusammenhänge?
5. Zugänglichkeit der Impfungen: Ergeben sich Unterschiede in Bezug auf die Risikoprofile vor und nach der Zugänglichkeit der Impfungen? Sind bestimmte Anteile der Migrationsbevölkerung über- oder unterrepräsentiert bei den ungeimpft hospitalisierten Personen?
6. Existieren kantonale oder sprachregionale Unterschiede im Erkrankungsrisiko und im Ausmass der beobachteten sozialen Ungleichheit in Bezug auf das Hospitalisationsrisiko und die Risikofaktoren in der Migrationsbevölkerung?

2.1.1 Retrospektive Kohorte mit repräsentativen Daten der Schweiz (BFS-Daten)

Bei den BFS-Daten handelt es sich um eine große retrospektive Kohorte mit Zensusdaten und medizinischen Daten auf individueller Ebene von rund 1,56 Mio. Personen mit etwa 13'200 Krankenhauseinweisungen aufgrund von COVID-19. Diese Stichprobengrösse erlaubt auch Subgruppenanalysen für gefährdete Gruppen der Schweizer Bevölkerung. Die Datenbank besteht im Kern aus der Strukturhebung (SE), einer obligatorischen Erhebung als Teil des Volkszählungssystems der Schweiz und der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS), einer Vollerhebung aller stationären Spitalaufenthalte. Diese beiden Datensätze wurden erstmals für die Studie "Social Inequality and Hospitalisations in Switzerland" ([SIHOS, NFP74 "Smarter Health Care"](#)) vom Bundesamt für Statistik auf Ebene der Individuen verlinkt und von unserem Forschungsteam validiert und analysiert (Bachmann et al., 2022; Bayer-Oglesby et al., 2019, 2020, 2022; Zumbunn et al., 2022). Mit der geplanten Verlinkung entsteht die bisher einzige Datengrundlage, die es erlaubt, soziale Unterschiede in der Vulnerabilität für COVID-19 auf Ebene einzelner Individuen für die gesamte Schweiz zu analysieren.

2.1.2 Patientensample des Kantonsspital Winterthur (KSW)

Als Ergänzung zum BFS-Datensatz werden zusätzlich Analysen mit einem Spitalsample des Kantonsspitals Winterthur (KSW) vorgenommen, da in diesem Datensatz der Impfstatus der Patient:innen enthalten ist. In dieser zweiten Datenquelle sind alle Hospitalisationen wegen COVID-19¹ des KSW seit Beginn der Pandemie bis März 2022 enthalten. Des Weiteren können folgende Variablen im KSW-Datensatz analysiert werden: Alter, Geschlecht, Nationalität, Diagnosen und Nebendiagnosen (ICD-10), Behandlung, Aufenthaltsmerkmale wie IPS, Beatmung, Todesfälle Inhouse. Der Impfstatus wurde ab dem September 2021 erfasst und ist gemäss Einschätzung des verantwortlichen Pneumologen, Markus Hofer, bis Ende März 2022 für die Fragestellung dieser Studie interpretierbar.

Es kann davon ausgegangen werden, dass dieser Datensatz insgesamt ca. 1'500 Hospitalisationen wegen COVID-19, und davon ca. 450 Hospitalisationen wegen COVID-19 mit Informationen zum Impfstatus enthalten sind. Das Kantonsspital Winterthur hat ein vom Kanton Zürich in der Spitalplanung definiertes Versorgungsgebiet, so dass die Fallzahlen approximativ auf die Versorgungspopulation bezogen werden kann und entsprechend über- und unterrepräsentierte Bevölkerungsgruppen identifiziert werden können.

Im Anhang 4 sind das methodische Vorgehen des Verknüpfungsprozesses und die Datenaufbereitung der BFS-Date sowie die verfügbaren Variablen der BFS- und KSW-Datensätze im Detail dokumentiert. Insofern ist der Anhang 4 mit dem Methodenbericht zum Arbeitspakets 1 identisch und enthält folgende Dokumente:

2.1.2.2 [Verknüpfungsantrag an das BFS](#)

2.1.2.3 [Vertrag mit dem Kantonsspital Winterthur für die Lieferung der KSW-Daten](#)

2.1.2.4 Zuständigkeitsabklärung der EKNZ für die BFS- und KSW-Datensätze

2.1.2.4.1 [Antrag FHNW](#)

2.1.2.4.2 [Entscheid EKNZ](#)

¹ Die Unterscheidung eines Falls als Hospitalisation *wegen* oder *mit* COVID-19 erfolgt auf Basis der medizinischen Expertise des Chefarztes Pneumologie anhand der klinischen Symptome und der laborbestätigten Infektionen, welche in die ICD-10 Fallkodierung einfließen.

2.2 Arbeitspaket 2: Bewältigung von schweren Erkrankungen

Im Arbeitspaket zwei werden mittels eines explorativen, qualitativen Vorgehens die Erfahrungen von Personen aus der Migrationsbevölkerung mit der Bewältigung einer COVID-19 Erkrankung untersucht. Im Fokus stehen dabei ihre Beurteilung der Zugänglichkeit und Qualität des Gesundheitsversorgungssystems, aber auch Faktoren, die eine gelingende Bewältigung der gesundheitlichen und zugleich sozialen Probleme erlauben.

Dabei sollen die folgenden Forschungsfragen beantwortet werden:

1. Welche Bedürfnisse nach Unterstützung sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund nach einem schweren COVID-19 Verlauf haben.
2. Wie Betroffene die Zugänglichkeit und Qualität des Gesundheitsversorgungssystems wahrnehmen?
3. Welches förderliche und hinderliche Faktoren einer gelingenden Bewältigung, Genesung und Wiedereingliederung sind.

Bei der Studie handelt es sich gemäss Einschätzung der Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz um ein Forschungsprojekt mit Personen gemäss HFV Art. 6, bei welchem gesundheitsbezogene Daten erhoben werden. Deshalb wurde die Studie am 25.10.2022 der Ethikkommission vorgelegt (BASEC Referenznummer 2022-01917).

Im Antrag an die EKNZ ist das methodische Vorgehen dokumentiert, insofern ist der Ethikantrag mit dem Methodenbericht zum Arbeitspaket 2 identisch. Nachfolgend folgten eine Übersicht und Charakterisierung der eingereichten Dokumente. Diese sind im Anhang aufgeführt.

2.2.1 Übersicht über die eingereichten Dokumente zum methodischen Vorgehen

- Forschungsplan Arbeitspaket 2
- Datenschutzvereinbarung FHNW für das Forschungsteam
- Merkblatt für Gatekeeper
- Flyer für die Zielgruppe
- Screening-Fragebogen
- Studieninformation und Einwilligungserklärung
- Leitfaden problemzentriertes Interview

2.2.1.1 [Forschungsplan Arbeitspaket 2](#)

Inhalt und Struktur des Forschungsplans entsprechen der Vorlage der EKNZ für Forschungsprojekte mit Personen gemäss HFV Art. 6. Der Forschungsplan umfasst im Wesentlichen die folgenden Elemente:

- Ausgangslage, Forschungsfragen und Ziele der Studie bzw. des Arbeitspakets 2
- zentrale Aspekte des Studiendesigns bzw. des methodischen Vorgehens
- Projektplanung
- Definition der Zielgruppe, der Einschluss- und Ausschlusskriterien

- Sampling
- Feldzugang und Rekrutierungsverfahren inkl. Screening, Studieninformation sowie Einwilligung zur Studienteilnahme
- Datenschutzmassnahmen, Datenaufbewahrung und -vernichtung

2.2.1.2 Datenschutzvereinbarung FHNW für das Forschungsteam

Die Datenschutzvereinbarung regelt den Umgang der Projektmitarbeitenden mit Personendaten im Rahmen des Forschungsprojekts. Sie ist für die aufgeführten Mitglieder des Projektteams verpflichtend und umfasst den Schutz vor Zugriff Dritter, die Pseudonymisierung von Personendaten, die Aufbewahrung und Löschung von Dateien.

2.2.1.3 Merkblatt für Gatekeeper

Das Merkblatt für Gatekeeper ist für Vermittlungspersonen in den Organisationen bestimmt, die sich an der Rekrutierung von Personen aus der Zielgruppe beteiligen. Es informiert über den Zweck der Studie, die Merkmale der geeigneten Personen, den Ablauf des Rekrutierungsverfahrens sowie die Durchführung der Interviews. Ferner orientiert das Merkblatt über die Entschädigung für die Teilnehmenden, die Rückzugsmöglichkeiten sowie den Umgang mit schützenswerten Personendaten.

2.2.1.4 Flyer für die Zielgruppe

Der Flyer richtet sich an Personen aus der Zielgruppe und orientiert in kurzer Form und einfacher Sprache über den Zweck der Studie, die hauptsächlichen Merkmale der gesuchten Personen, das Interview sowie die Übersetzungsmöglichkeiten. Die zentrale Botschaft des Flyers besteht im Aufruf zur Teilnahme an der Studie sowie der Angabe der Kontaktadressen und Kontaktmöglichkeiten mit dem Forschungsteam.

2.2.1.5 Screening-Fragebogen

Der Screening-Fragebogen dient der ersten Erfassung der gesundheitlichen Probleme im Zusammenhang mit Covid sowie der soziodemografischen Daten, welche für die Zusammenstellung der Stichprobe bzw. die Auswahl der Personen für die Interviews erforderlich sind. Ebenfalls erfasst werden die Sprachkenntnisse sowie das bevorzugte Setting für das Interview (persönliches Treffen oder Online-Kontakt), damit die Interviews in Berücksichtigung der Präferenzen und Möglichkeiten der beteiligten Personen geplant und vorbereitet werden können.

2.2.1.6 Studieninformation und Einwilligungserklärung

Die Struktur und der Inhalt der Studieninformation sowie der Einwilligungserklärung sind von der Ethikkommission weitgehend vorgegeben. Der erste Teil des Dokuments dient der eingehenden Orientierung derjenigen Personen, die für die Teilnahme an den Interviews angefragt werden. Dazu gehören im Wesentlichen der Zweck des Forschungsvorhabens, der Ablauf des Interviews, Nutzen und Risiken der Teilnahme sowie Angaben für die Vertraulichkeit der Daten bzw. den Datenschutz.

Personen, die sich für die Studienteilnahme entscheiden, unterzeichnen die Einwilligungserklärung, die den zweiten Teil des Dokuments bildet, und bestätigen damit, umfassend über die Studie informiert worden zu sein und sich mit den Teilnahmebedingungen einverstanden zu erklären.

Die Einwilligungserklärung wird ebenfalls von der Prüfperson des Forschungsteams unterzeichnet, die sich damit verpflichtet, den mit dem Forschungsprojekt in Zusammenhang stehenden Verantwortlichkeiten nachzukommen.

2.2.1.7 Leitfaden problemzentriertes Interview

Beim Leitfaden für das problemzentrierte Interview handelt es sich um eine erste Fassung. In Orientierung an den Forschungsfragestellungen sind Leitfragen formuliert, welche den Inhalt und Ablauf des Interviews bestimmen. Für den Interview-Leitfaden ist ein Pretest-Interview vorgesehen, damit die Funktionalität des Fragebogens sowohl inhaltsbezogen als auch hinsichtlich des Zeitaufwands vor dem definitiven Einsatz geprüft werden kann. Es ist zu erwarten, dass der Fragebogen nach Vorliegen des Pretests noch einmal überarbeitet und in seine definitive Form gebracht wird.

3 Referenzen

- Bachmann, N., Zumbrunn, A., & Bayer-Oglesby, L. (2022). Social and Regional Factors Predict the Likelihood of Admission to a Nursing Home After Acute Hospital Stay in Older People With Chronic Health Conditions: A Multilevel Analysis Using Routinely Collected Hospital and Census Data in Switzerland. *Frontiers in Public Health*, *10*, 871778. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.871778>
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020a). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, jech-2020-214401. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020b). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *74*(11), 964–968. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>
- Bayer-Oglesby, L., Bachmann, N., & Zumbrunn, A. (2020). *Soziale Lage und Spitalaufenthalte aufgrund chronischer Erkrankungen | OBSAN*. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/soziale-lage-und-spitalaufenthalte-aufgrund-chronischer-erkrankungen>
- Bayer-Oglesby, L., Zumbrunn, A., & Bachmann, N. (2019). *Implementierung und Validierung der SIHOS-Datenbank. NFP74-Studie «Social Inequalities and Hospitalisations in Switzerland» «SIHOS»* [Projektinterner Methodenbericht]. HSA FHNW.
- Bayer-Oglesby, L., Zumbrunn, A., & Bachmann, N. (2022). Social inequalities, length of hospital stay for chronic conditions and the mediating role of comorbidity and discharge destination: A multilevel analysis of hospital administrative data linked to the population census in Switzerland. *PLOS ONE*, *17*(8), e0272265. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272265>
- Chen, J. T., & Krieger, N. (2021). Revealing the Unequal Burden of COVID-19 by Income, Race/Ethnicity, and Household Crowding: US County Versus Zip Code Analyses. *Journal of Public Health Management and Practice*, *27*(1), S43–S56. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001263>
- Hoebel, J., Michalski, N., Diercke, M., Hamouda, O., Warendorf, M., Dragano, N., & Nowossadeck, E. (2021). Emerging socio-economic disparities in COVID-19-related deaths during the second pandemic wave in Germany. *International Journal of Infectious Diseases*, *113*, 344–346. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.10.037>

- Hoebel, J., Michalski, N., Wachtler, B., Diercke, M., Neuhauser, H., Wieler, L., & Ackermann, C. (2021). *Socioeconomic Differences in the Risk of Infection During the Second Sars-Cov-2 Wave in Germany (16.04.2021)*. Deutsches Ärzteblatt. <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article?id=218460>
- Riou, J., Panczak, R., Althaus, C. L., Junker, C., Perisa, D., Schneider, K., Criscuolo, N. G., Low, N., & Egger, M. (2021). Socioeconomic position and the COVID-19 care cascade from testing to mortality in Switzerland: A population-based analysis. *The Lancet Public Health*, *6*(9), e683–e691. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00160-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00160-2)
- Wahrendorf, M., Rupprecht, C. J., Dortmann, O., Scheider, M., & Dragano, N. (2021). Erhöhtes Risiko eines COVID-19-bedingten Krankenhausaufenthaltes für Arbeitslose: Eine Analyse von Krankenkassendaten von 1,28 Mio. Versicherten in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, *64*(3), 314–321. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03280-6>
- Zumbrunn, A., Bachmann, N., Bayer-Oglesby, L., Joerg, R., & Team, on behalf of the S. (2022). Social disparities in unplanned 30-day readmission rates after hospital discharge in patients with chronic health conditions: A retrospective cohort study using patient level hospital administrative data linked to the population census in Switzerland. *PLOS ONE*, *17*(9), e0273342. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273342>

4 Anhang

4.1 Anhang Arbeitspaket 1

4.1.1 *Datenverknüpfungsantrag an das BFS*



Formular für Datenverknüpfungsanfragen

Das ausgefüllte Dokument (zwingend im **WORD-Format**) und sämtliche Anlagen müssen an verknuepfungen@bfs.admin.ch geschickt werden. Nur vollständig ausgefüllte und in der Struktur nicht abgeänderte Formulare können berücksichtigt werden.

Anmerkung: Nachträgliche Änderungen an der im eingereichten Formular dargestellten Sachlage (z.B. Integration zusätzlicher Variablen, Änderung der Referenzperiode usw.) führen zu einer mehrwöchigen Verlängerung des Entscheidungsprozesses.

1 Grundinformationen

1.1 Antragstellende Person

1.1 Name und Adresse der Institution

Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Riggbachstrasse 16, 4600 Olten

1.2 Name, Tel., E-Mail der verantwortlichen Person sowie von deren Stellvertreter/in

Lucy Bayer-Oglesby, Projektleiterin, lucy.bayer@fhnw.ch, +41 62 957 25 28
Nicole Bachmann, Stellvertreterin, nicole.bachmann@fhnw.ch, +41 62 957 27 72

Namen der Mitarbeitenden, die auf die verknüpften Daten zugreifen dürfen (bitte den Namen der Institution angeben, falls sich dieser von der antragstellenden Institution unterscheidet)

Lucy Bayer-Oglesby, lucy.bayer@fhnw.ch, +41 62 957 25 28
Nicole Bachmann, nicole.bachmann@fhnw.ch, +41 62 957 27 72
Samin Sepahniya, samin.sepahniya@fhnw.ch, +41 62 957 29 84
Reto Jörg (Obsan), Reto.Joerg@bfs.admin.ch, +41 58 467 31 69

1.2 Beschreibung des Projekts

1.3 Projektname

Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19 Verläufe in der Schweizer Bevölkerung
(Kurztitel: Social disparities in severe COVID-19).

Kurzbeschreibung des Projekts (im Sinne eines Leads für Übernahme in den Vertrag), ca. 5 Zeilen

Im Rahmen des Projekts soll der **Zusammenhang** zwischen **sozialen Faktoren**, dem **Migrationshintergrund**, der **Haushaltskonstellation** sowie der **Berufsgruppe** einer Person und dem **Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19** untersucht werden. Dabei wird angenommen, dass ein **stationärer Aufenthalt** aufgrund von COVID-19 ein **Indikator für einen schweren Verlauf** einer COVID-19 Erkrankung ist. Bei hospitalisierten COVID-19 Patient:innen sind der Aufenthalt auf der Intensivstation, Beatmung und Todesfall weitere Indikatoren für den Schweregrad der Erkrankung.

1.4 Projektbescrieb

Hintergrund/Bedeutung. In den ersten beiden Jahren der COVID-19 Pandemie wurde festgestellt, dass das Risiko von SARS-CoV-2-Infektionen und von schweren Krankheitsverläufen von COVID-19 sozial ungleich verteilt ist. In internationalen und nationalen Studien wurde beobachtet, dass die Pandemie bereits bestehende gesundheitliche Ungleichheiten aufgrund von bekannten sozialen Disparitäten von COVID-19-Risikofaktoren verstärkt [1–5]. Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen sind in allen Ländern, für die bisher COVID-19-Statistiken vorliegen, in der Kaskade von laborbestätigten Fällen über Krankenhausaufenthalte und intensivmedizinische Behandlungen bis zu den Todesfällen überrepräsentiert. Dies wird u.a. mit dem sozial ungleich verteilten Risiko zu Vorerkrankungen (z.B. Diabetes) den unterschiedlichen Expositionsrisiken im Privathaushalt (Grösse des Haushalts, Wohndichte und Generationen-Mix) und bei der Erwerbstätigkeit (z.B. systemrelevante Berufsgruppen ohne Möglichkeit zum Home Office) in Verbindung gebracht. Dies zeigt sich für die Phase vor und nach der Zugänglichkeit von Impfungen [6,7]. Erste Studien aus den USA, Kanada, Grossbritannien und nordeuropäischen Ländern lassen darauf schliessen, dass neben der sozialen Lage auch spezifisch mit Migration verbundene Aspekte eine wichtige Rolle in Bezug auf das Risiko für schwere COVID-19 Erkrankungen spielen. Daten, die auf individueller Ebene die soziale Lage, migrationsspezifische Faktoren und das Risiko für schwere COVID-19-Erkrankungen verknüpfen, fehlen bisher in der Schweiz. Es existieren deshalb bisher keine Studien, die auf individueller Ebene untersuchen, welche sozialen und mit der Migration verbundenen Aspekte einen Einfluss auf das Risiko einer schweren COVID-19 Erkrankung in der Schweizer Bevölkerung haben. In der Schweiz existieren zudem sprachregionale und kantonale Unterschiede einerseits in der Ausgestaltung des Gesundheitssystems und andererseits in der Zusammensetzung der Migrationsbevölkerung. Die Analyse von sprachregionalen und kantonalen Unterschieden im Ausmass der sozialen Ungleichheit im Risiko von COVID-19 Erkrankungen sind deshalb ebenfalls von grossem Interesse.

Datengrundlage. Die geplante retrospektive Kohorte wird eine Stichprobe von etwa 1.560.000 Personen umfassen (SE 2015-SE 2020), die 22,2 % der Schweizer Bevölkerung im Alter von 15 Jahren und älter entsprechen und in einem Privathaushalt leben. Im Jahr 2020 wurden 40'871 Hospitalisierungen mit einer COVID-19-Diagnose registriert (BFS, 2021). Davon waren schätzungsweise 35'200 Hospitalisationen *aufgrund* von COVID-19 (und *nicht mit* COVID-19¹, was, hochgerechnet auf die beiden Pandemiejahre 2020 und 2021 rund 70'000 Fälle ergibt. Ausgehend von der aktuellen Matching-Rate von ca. 85% zwischen SE und MS² wird die Datenbank rund 13'200 Hospitalisierungen aufgrund von COVID-19 enthalten. Die Datenbank wird folgende Variablen umfassen: (1) Aus der SE soziale Faktoren, Expositionsrisiken und regionale Faktoren; (2) aus der MS Gesundheitszustand und Eigenschaften des Spitalaufenthalts sowie Pandemiephase der Hospitalisation; (3) aus der BEVNAT Todesfälle.

Damit die Fragestellungen des Projektes beantwortet und dennoch die Datenschutzvorgaben eingehalten werden können, wird ein zweistufiges Verfahren vorgeschlagen. Schritt 1: die aus Datenschutzgründen sensiblen Variablen (aus der MS das Ein- und Austrittsdatum und der Wohnort; aus der SE Variablen mit Einzelstaaten, Hauptsprachen, Berufsnomenklatur CH-ISCO-19 und NOGA-Codes) werden vom BFS an das Obsan geliefert. Das Obsan aggregiert diese Variablen entsprechend den Fragestellungen der Studie. So werden z.B. Aus- und Eintrittsdatum der MS zu den Pandemiephasen aggregiert. Schritt 2: das Obsan liefert die aggregierten Variablen weiter an die FHNW.

Erwartete Resultate. Mit der Studie sollen die sozialen, sozio-ökonomischen und migrationsspezifischen Risikofaktoren für schwere COVID-19 Erkrankungen in der Schweizer Bevölkerung identifiziert werden, damit die entsprechenden Bevölkerungsgruppen und Communities besser sensibilisiert und Massnahmen und Unterstützungsangebote für die Prävention der Krankheit zielgerichteter und zugänglicher werden können (z.B. bei migrationssensiblen Präventionsprogrammen).

Finanzierung. Das Projekt umfasst vier thematische Studien, für die eine Co-Finanzierung vorgesehen ist. Für zwei dieser Studien liegen bewilligte Mandate des BAG und des Obsan vor, für die zwei anderen sind 2023 Eingaben bei der Lungenliga und bei der Krebsliga geplant.

¹ Unter der Annahme, dass bei 13.7% dieser Fälle COVID-19 nicht der Hauptgrund für die Hospitalisation war, sondern z.B. die Hauptdiagnose Verletzung, Krebs oder psychische Erkrankung [9,10]

² Persönliche Mitteilung, Antoine Lieberherr and Gian-Paolo Klinko, FSO, 19.01.2022

Involvierte Daten

- | |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> BFS-Daten
<input type="checkbox"/> Dritt-Daten (Bundesverwaltung)
<input type="checkbox"/> Fremd-Daten |
|--|

Übersicht der gewünschten Verknüpfung (eine Zeile pro Datensatz: Name, Datenherrschaft und Referenzperiode)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Strukturhebung (SE), BFS, Erhebungsjahre 2015-2020 2. STATPOP- Bevölkerungsbewegungen (MOVE), BFS, 01.01.2016 bis 31.03.2022 3. Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT), BFS, 01.01.2016 bis 31.03.2022 4. Medizinische Statistik (MS), BFS, 01.01.2015 bis 31.12.2021 |
|--|

Gesetzliche Grundlagen (bei Verknüpfung von Daten, welche nicht vom Bund stammen): Nachweis, dass die Daten rechtmässig erhoben wurden und dem BFS zu Verknüpfungszwecken weitergegeben werden dürfen (muss gemäss *Art. 13j al. 3* gewährleistet sein).

N/A

Auftrag (liegt ein Auftrag vor, ist dieser dem Antrag beizulegen, unter Angabe des Auftraggebers, der Kontaktperson beim Auftraggeber sowie der Auftragsdauer)

Die Studie wird durchgeführt im Auftrag von (Co-Finanzierung):

- **Bundesamt für Gesundheit**, Sektion Chancengleichheit: Covid-19-Hospitalisationsrisiken nach Migrationsstatus (Projektleitung FHNW: Nicole Bachmann); Kontaktperson: Nicole Fasel, BAG; Auftragsdauer Juli 2022 bis Mai 2024 (siehe Beilage 1 und 2)
- **Obsan**: Covid-19-Hospitalisationsrisiken nach Sozialstatus in der Schweizer Bevölkerung (Projektleitung FHNW: Lucy Bayer-Oglesby); Kontaktperson: Marcel Widmer, Obsan, Auftragsdauer Nov. 2022-Dez. 2023; Vertrag in Vorbereitung. Das Obsan leistet einen finanziellen Beitrag und personelle Unterstützung bei der Datenaggregation- und aufbereitung

Weitere Co-Finanzierungen:

- **Lungenliga Schweiz**: Soziale Unterschiede bei Krankheitsverläufen von COVID-19-Spitalpatient:innen (Aufenthalt Intensivstation, Beatmung, Reha, Mortalität), Eingabe Forschungsgesuch Lungenliga März 2023, geplante Laufzeit 2023-2025
- **Krebsliga Schweiz**: Soziale Unterschiede bei den Auswirkungen von Covid-19 auf Spitalaufenthalte von Krebspatient:innen, Eingabe Forschungsgesuch Krebsliga Juli 2023, geplante Laufzeit 2024- 2025

Falls Sie sich bereits eine andere (ähnliche) Verknüpfung beim BFS beantragt haben, geben Sie bitte deren Vertragsnummer an (falls mehrere, bitte nur die letzten 3 nennen).

BFS Datenschutzvertrag Nr. 180159

1.3 Andere Datenproduzenten als das BFS

(falls die Verknüpfung nicht nur BFS-Daten umfasst)

KEINE

Name und Adresse des Datenproduzenten

Bundesamt Y, Bundesgasse 1, 3000 Bern

Kontaktperson (Name, Vorname, E-Mail, Telefon)

Kurt Schmid, Sektion Y, kurt.schmid@bundesamty.ch, +41 58 444 55 66

Stellvertreter/in (Name, Vorname, E-Mail, Telefon)

Beat Gerber, Sektion Y, beat.gerber@bundesamty.ch, +41 58 444 55 66

Unterzeichnende Person (Titel, Name, Vorname)

François Jeanneret, Vize-Direktor, francois.jeanneret@bundesamty.ch, +41 58 444 55 66

Einverständnis des Datenherrn zur Verknüpfung seiner Daten (Ohne diese Abklärung im Vorfeld kann nicht auf das Gesuch eingegangen werden)

Schreiben des 01.08.2019 (siehe Scan im Anhang)

Anmerkung: Sind mehrere Datenproduzenten betroffen, sind die unter 1.3 verlangten Angaben zu vervielfältigen und für jeden Produzenten auszufüllen.

2 Benötigte Daten

2.1 BFS-Daten (falls im Antrag vorgesehen)

1. Datensatz
2. Referenzpopulation (Personen, Haushalte, Unternehmen, Arbeitsstätten, Gebäude, usw.)
3. Referenzperiode der Daten
4. Referenzperiode/Stichtag der Analysen
5. Verknüpfungsidentifikator

Variablen (sämtliche benötigte Variablen sind einzeln und vollständig aufzulisten, wobei sich die Schreibweise nach dem entsprechenden Datenkatalog richten muss). Es muss für jeden benötigten Datensatz eine ausführliche Liste aufgeführt werden (diesbezüglich können die zuständigen Fachsektionen kontaktiert werden). Sind mehr als 20 Variablen enthalten sind die Variablenlisten separat im Anhang aufzuführen (Pro Datenquelle 1 Anhang).

Datensatz 1

1. **Strukturerhebung (SE)**
2. **Grundgesamtheit:**
Die Grundgesamtheit besteht aus den Teilnehmenden der Strukturerhebung. Die Grundgesamtheit der Strukturerhebung ist definiert durch die Personen, die in Privathaushalten mit einer Schweizer Adresse leben, am 31.12. des Referenzjahres 15 oder älter sind, mit einer (ständigen) permanenten Aufenthaltsbewilligung, oder einer von mindestens 12 Monaten für Personen im Asylbereich. Ausgeschlossen werden Diplomaten und internationale Funktionäre (inkl. deren Familienangehörige) sowie alle Personen unter Vormundschaft (vgl. Potterat et al., 20019).
3. **Referenzperiode der Daten:**
Daten der Erhebungsjahre 2015 bis 2020 (Stichtag 31. Dezember)
4. **Referenzperiode der Analysen:**
01.01.2020-31.12.2021 (Analyse Hospitalisationen aufgrund Covid-19 in diesem Zeitraum)
5. **Verknüpfungsidentifikator:**
- AHV-Nummer: Verknüpfung SE mit STATPOP-Bewegung (MOVE) und SE mit BEVNAT
- Anonymer Verbindungscode: Verknüpfung SE mit MS
6. **Merkmale:** siehe Variablenliste **Anhang 1**

Datensatz 2

1. **STATPOP – Bevölkerungsbewegungen (MOVE)**
2. **Grundgesamtheit:**
Personen der ständigen Wohnbevölkerung
3. **Referenzperiode der Daten:**
01.01.2016 bis 31.03.2022 (nach Stichtag SE 2015 bis 3 Monate Follow-up MS 2021)
4. **Referenzperiode der Analysen:**
01.01.2020-31.12.2021 (Analyse Hospitalisationen aufgrund Covid-19 in diesem Zeitraum)
5. **Verknüpfungsidentifikator:**
- AHV-Nummer: Verknüpfung STATPOP Bewegungen (MOVE) mit SE
6. **Merkmale:** siehe Variablenliste **Anhang 2**

Datensatz 3

1. **Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT)**
2. **Grundgesamtheit:**
Personen der ständigen Wohnbevölkerung
3. **Referenzperiode der Daten:**
01.01.2016 bis 31.03.2022 (nach Stichtag SE 2015 bis 3 Monate Follow-up MS 2021)
4. **Referenzperiode der Analysen:**
01.01.2020-31.12.2021 (Analyse Hospitalisationen aufgrund Covid-19 in diesem Zeitraum)
5. **Verknüpfungsidentifikator:**
- AHV-Nummer: Verknüpfung BEVNAT mit SE
6. **Merkmale:** siehe Variablenliste **Anhang 3**

Datensatz 4

1. **Medizinische Statistik (MS)**
2. **Grundgesamtheit:**
Fälle (MB-Datensatz und MD-Zusatzdatensatz)
3. **Referenzperiode der Daten:**
01.01.2015 bis 31.12.2021 (MS 2015-2019 für Vorerkrankungen; MS 2020/2021 für Covid-19)
4. **Referenzperiode der Analysen:**
01.01.2020-31.12.2021 (Analyse Hospitalisationen aufgrund Covid-19 in diesem Zeitraum)
5. **Verknüpfungsidentifikator:**
- Anonymer Verbindungscode
(wird für MS routinemässig erstellt und kann für SE via Stichprobenregister gebildet werden):
 - Verknüpfung Patient:innen innerhalb und zwischen MS-Jahren
 - Verknüpfung MS mit SE
6. **Merkmale:** siehe Variablenliste **Anhang 4**

Wurden die BFS-Daten und die Variablenliste bereits mit einer Fachsektion im BFS abgesprochen (ja/nein)? Ohne diese Abklärung im Vorfeld kann nicht auf das Gesuch eingegangen werden.



Korrepondenz_TR
Vorabklärung Datenvi

Kontaktperson im BFS (Name, Vorname, E-Mail und Sektion)

Antoine Lieberherr, Antoine.Lieberherr@bfs.admin.ch, +41 58 463 66 21, GESV

Anmerkung: Damit der Genehmigungsprozess eingeleitet werden kann, muss die antragstellende Person vorab mit den zuständigen BFS-Fachsektionen Kontakt aufnehmen, um die grundsätzliche Verfügbarkeit der Daten (inkl. Verknüpfungsidentifikatoren) abzuklären und die korrekte Schreibweise der Variablen sicherzustellen. Ein schriftlicher Verkehr wird vorausgesetzt und ist im Anhang anzufügen.

Sollten potentiell identifizierende Variablen (wie z.B. das genaue Geburtsdatum, die Wohngemeinde, usw.) verlangt werden, so muss dies begründet werden. Das Fehlen einer Begründung führt zu einer konsequenten Verlängerung des Entscheidungsprozesses.

2.2 Daten, die nicht vom BFS stammen (falls im Antrag vorgesehen)

KEINE

Die antragstellende Person muss die verschiedenen Datenproduzenten kontaktieren, um herauszufinden, ob ihr Antrag umsetzbar ist und ob ihr die Daten* zur Verfügung gestellt werden können. Kurzbeschreibung der Daten (Link zu Informationen):

1. Datensatz und Besitzer/in der Daten
2. Referenzpopulation (Personen, Haushalte, Unternehmen, Arbeitsstätten, Gebäude, usw.)
3. Referenzperiode der Daten
4. Referenzperiode/Stichtag der Analysen
5. Verknüpfungsidentifikator
6. Variablen (sämtliche benötigte Variablen sind einzeln und vollständig aufzulisten, wobei sich die Schreibweise nach dem entsprechenden Datenkatalog richten muss). Es muss für jeden benötigten Datensatz eine ausführliche Liste aufgeführt werden
7. Gesetzliche Grundlagen (für Daten, die nicht gemäss BStatG erhoben wurden)
 - **Anmerkung:** Die Datensätze, welche dem BFS übermittelt werden und verknüpft werden sollen, werden so optimiert, dass das Datenvolumen auf ein Minimum reduziert wird. Die Felder enthalten – wo immer möglich – digitale Werte und Codes.

1. Bezeichnung und Kürzel, Angabe der Institution welche die Datenherrschaft über die benötigten Daten besitzt.
2. Grundgesamtheit (bei Personen genaue Angabe ob ständige Wohnbevölkerung, Hauptwohnsitz, usw.; bei Unternehmen genaue Angabe ob Unternehmen mit Sitz in der Schweiz mit mindestens einem Vollzeitangestellten, etc.; bei Gebäuden ob nur reine Wohngebäude, etc.; usw.).
3. Für jeden Datensatz die Referenzperiode angeben.
4. Angabe der Referenzperiode, auf die sich die Analysen beziehen.
5. Einen oder mehrere eindeutige Identifikatoren aufführen.
6. Die Variablenliste muss vollständig sein, sowohl die genaue Bezeichnung wie auch die Bedeutung sämtlicher Variablen aller Datensätze müssen aufgelistet werden (diese Liste kann auch separat zu diesem Formular eingereicht werden). Ohne diese ausführliche Beschreibung können keine weiteren Schritte eingeleitet werden.
7. Für Daten, die nicht im Rahmen des BStatG erhoben wurden, muss der Antragsteller jeweils nachweisen, dass diese rechtmässig erhoben und ans BFS zur Verknüpfung weitergeleitet werden dürfen.

Beispiel:

1. Daten aus den Individualkonten (IK) der ZAS

2. Grundgesamtheit:

AHV-Beitragspflichtige Personen

3. Referenzperiode der Daten:

Daten für die Beitragsjahre 2010 - 2016

4. Referenzperiode der Analysen:

STATPOP am 31. Dezember 2012

5. Verknüpfungsidentifikator:

AHV-Nummer

6. Merkmale:

Variable	Label
<i>navs13</i>	<i>AHV-Nummer (Verknüpfungsidentifikator, pseudonymisiert)</i>
<i>cgcot</i>	<i>Beitragsart</i>
<i>ddeb</i>	<i>Beginn</i>
<i>dfin</i>	<i>Ende</i>
<i>mrevcot</i>	<i>Einkommen</i>
<i>cext</i>	<i>Korrekturbuchung</i>
<i>dacot</i>	<i>Beitragsjahr</i>

Anmerkung: Damit der Genehmigungsprozess eingeleitet werden kann muss antragstellende Person vorab mit den verschiedenen Datenproduzenten den Inhalt sämtlicher verlangter Daten abklären. Diese Variablen dürfen keine Informationen enthalten, welche Rückschlüsse auf Personen erlauben.

Sollten potentiell identifizierende Variablen (wie z.B. das genaue Geburtsdatum, die Wohngemeinde, usw.) verlangt werden, so muss dies begründet werden. Das Fehlen einer Begründung führt zu einer konsequenten Verlängerung des Entscheidungsprozesses.

3 Weitere Informationen

3.1 Verknüpfungsart

- Erst-/einmalige/Ad-hoc-Verknüpfung Wiederholung einer früheren Verknüpfung (teilweise)
 Verknüpfung im Rahmen einer regelmässigen Statistikproduktion

Besondere Anforderungen bspw. bezüglich der Verknüpfungsmethode

Die Verknüpfung zwischen MS und SE kann analog zum Vorgehen beim BFS- Datenschutzvertrag Nr. 180159 erfolgen, das gemäss Auskunft von A. Lieberherr, Sektion GESV BFS, inzwischen optimiert wurde.

Die Verknüpfung erfolgt mittels der in den Erhebungen vorhandenen Verfahren via temporäre behelfsmässige Verwendung der personenidentifizierenden Merkmale. Die Verknüpfung Strukturhebung-MS erfolgt mittels UPI-Snapshot, um die Klarnamen zu ermitteln und aus welchen die anonymen Verbindungs-codes der MS generiert werden können.

Andere Anmerkungen

1. Aggregation sensibler Variablen am Obsan:

Für die Bildung von Variablen zum Migrationshintergrund, zum Expositionsrisiko und zur Pandemiephase benötigen wir detaillierte Informationen zu NOGA- und ISCO-Codes, zu Einzelstaaten und Hauptsprachen sowie das Eintritts- und Austrittsdatum der MS. Wir schlagen vor, dass die Aggregation zu wenigen, sinnvoll gruppierten Kategorien durch das Obsan erfolgt (siehe Abb. 1, 2 und 3).

- **Staatengruppen:** Die in der SE verfügbaren, bereits aggregierten Variablen NATIONALITYAGG und NATIONALITYCONTI mit der Unterscheidung EU, EFTA und übriges Europa sind für die Beantwortung der Forschungsfragen zur Migration nicht geeignet, da z.B. der Umgang mit der Pandemie innerhalb der EU sehr unterschiedlich ist. Wir sehen deshalb eine epidemiologisch und geografisch sinnvolle Aggregation der Einzelstaaten zu Staatenkleingruppen vor (z.B. Nord-, Mittel-, Westeuropa, Südeuropa, Südosteuropa, Osteuropa etc.).
- **NOGA-Code von Arbeitsstätten:** Dieser wird benötigt für die Bildung einer aggregierten Variable mit den Kategorien systemrelevanter Betrieb, Betrieb mit Kunden- oder Patientenkontakt, Back Office etc. Mit den in der SE verfügbaren, bereits aggregierten Variablen zum Wirtschaftszweig ist diese Unterscheidung nicht möglich.
- **CH-ISCO-Code der Berufsnomenklatur:** Dieser wird benötigt für die Bildung einer aggregierten Variable mit den Kategorien systemrelevanter Beruf, Beruf mit Kunden- oder Patientenkontakt, Beruf mit Möglichkeit von Home Office etc. Mit der in der SE verfügbaren, bereits aggregierten Variablen CURROCCUPATIONISCOAGG ist diese Unterscheidung nicht möglich.

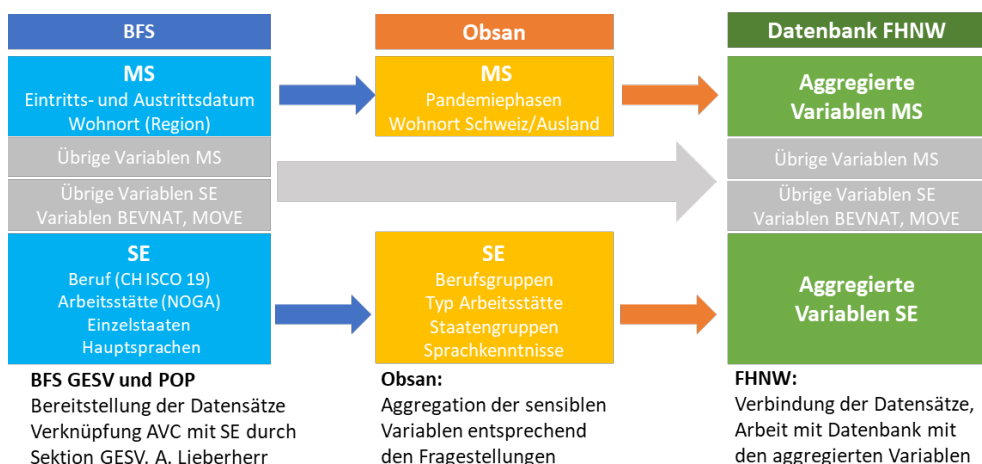


Abb. 1: Aggregation sensibler Variablen am Obsan

2. Analyseperspektiven:

Im Projekt «Social Disparity in severe Covid-19» gibt es zwei Analyseperspektiven:

1. Analysen der **Bevölkerungskohorte** (Studien BAG und Obsan)
2. Analysen der **Patientenkohorte** (Studien Lungen- und Krebsliga)

Das BAG und das Obsan wünschen, dass bei den multivariaten Analysen der Hospitalisationsrisiken die **Bevölkerungskohorte** der **Wohnkanton der Teilnehmenden der Strukturerhebung als Kontrollvariable** ins Modell einbezogen werden kann, da die Verantwortung für die Umsetzung von Massnahmen auch bei den Kantonen liegt. Zudem sollten stratifizierte Auswertungen der sozialen Unterschiede für grössere Kantone und nach Grossregionen möglich sein. Für diese Analysen mit der Bevölkerungskohorte werden **keine Informationen zum Spital** (BUR-Nummer, Typologie) benötigt.

Für die Analyse mit der **Patientenkohorte** werden hingegen **Informationen** des MS-Datensets DRG TYPOL **zum Spital** benötigt (Anonyme BUR-Nummer, Typologie), u.a., um in Multilevel-Analysen für Clustereffekte kontrollieren zu können. Für diese Analysen werden **keine Informationen zu den Standortkantonen des Spitals und zum Wohnkanton der Patient:innen** benötigt.

Wir schlagen deshalb folgende vertragliche Regelung vor (siehe Abb. 2):

- Die Verbindung SE-MS erfolgt in einem ersten Schritt ohne die Variable Wohnkanton aus der SE und ohne die Variablen «DRG TYPOL» zum Spital aus der MS
- Die Antragstellenden kreieren zwei separate Analysefiles: das File «Bevölkerungskohorte» und das File «Patientenkohorte»
- Der Wohnkanton (aus der SE) darf nur mit dem File «Bevölkerungskohorte» verbunden werden (auf Personenebene, mittels pseudonymisierter AHV-N° (ID1) aus der SE, vgl. Abb. 3)
- Die anonyme BUR-Nummer und die Typologie dürfen nur mit dem File «Patientenkohorte» verbunden werden (auf Fallebene, mittels anonymer Fallnummer MS und Erhebungsjahr (ID3), vgl. Abb. 3).

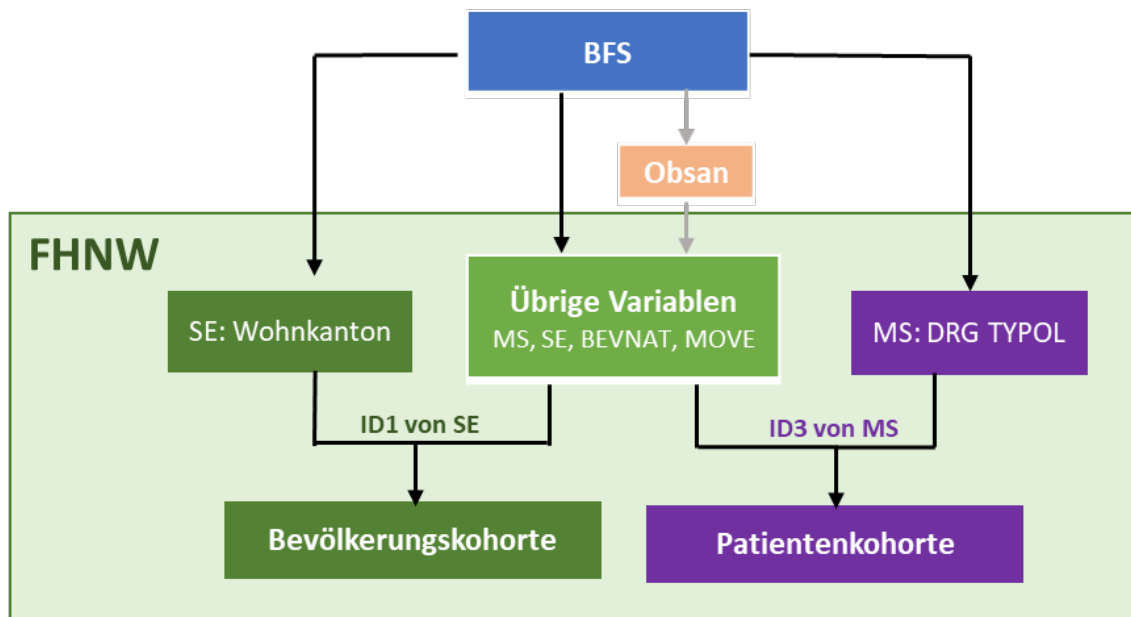


Abb. 2: Bildung der Bevölkerungskohorte und der Patientenkohorte an der FHNW (ID1=AHV-N° pseudonymisiert, ID3=Anonymisierte Fallnummer und Jahr)

3.2 Datenflussdiagramm

Bitte stellen Sie den vorgesehenen Datenfluss analog zu unten als Beispiel aufgeführtem Diagramm schematisch dar.

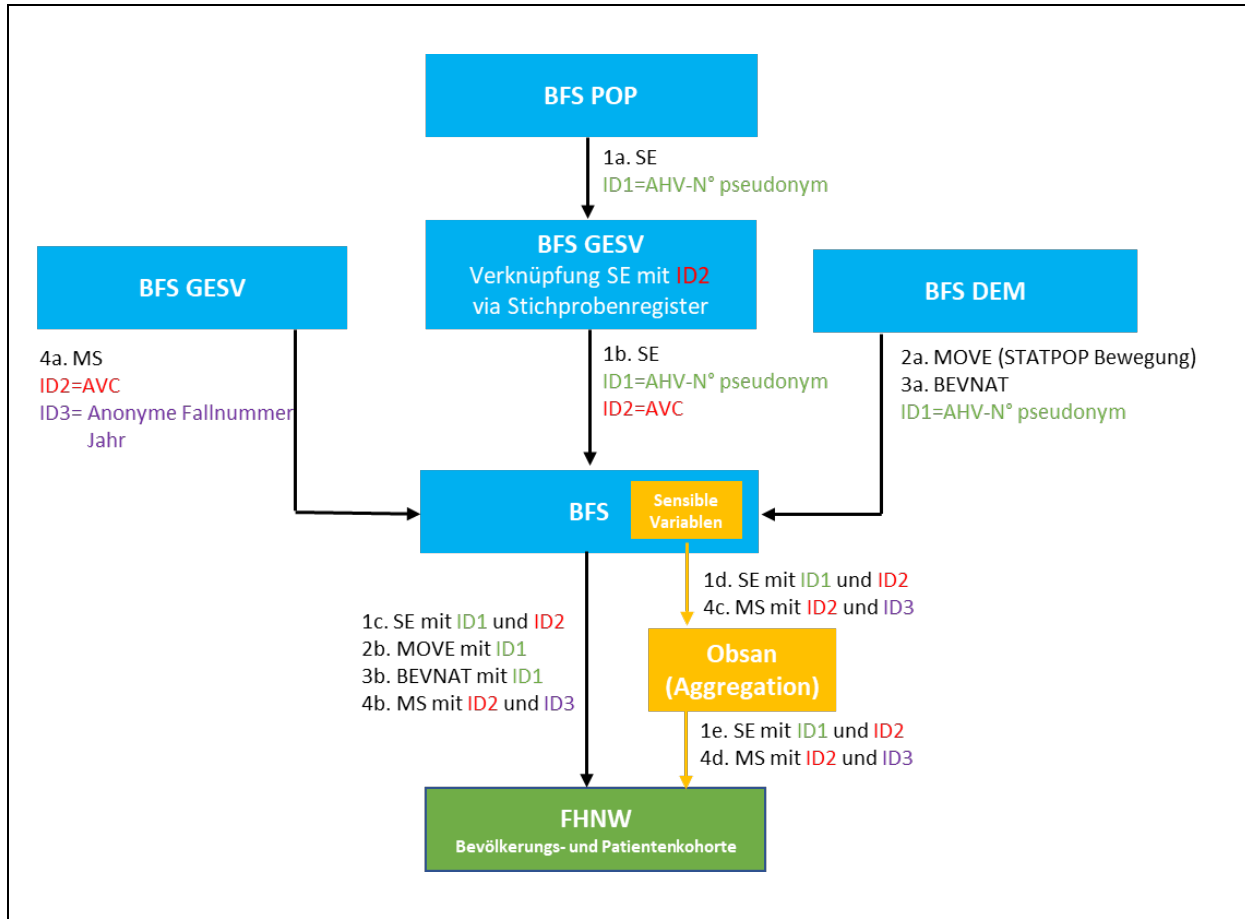


Abbildung 3: Datenflussdiagramm

3.3 Ergebnisse

Angabe der konkreten Verwendung des Outputs und eines allfälligen Publikationsentwurfs

- **Beschrieb Output:**
 1. Darstellung von Hospitalisationsraten aufgrund Covid-19 (in Prozent) nach Indikatoren der sozialen Lage, nach Migrationsfaktoren und nach Expositionsrisiken (am Arbeitsplatz und zu Hause)
 2. Berechnung von Risiken (z.B. Odds Ratio einer Hospitalisation aufgrund Covid-19 oder Odds Ratio für die Behandlung auf der Intensivstation) im Vergleich der Referenzgruppe zu bestimmten sozialen Gruppen (z.B. Personen mit Migrationsstatus, Personen mit tiefem Bildungsstatus) mittels multivariaten Regressionsmodellen, die für Alter, Geschlecht, schwere Vorerkrankungen und weitere Variablen kontrollieren.
 3. Darstellung von regionalen oder kantonalen Unterschieden je nach vorliegenden regionalen Informationen und Fallzahlen (z.B. Multilevel Modelling, Interaktionsanalyse oder stratifizierte Analysen).

(siehe auch Offerte z.Hd. BAG in der Beilage, Abschnitt 2.1.3).

- **Interne Publikation ja:**
 - Methodenbericht z.Hd. BAG (November 2022)
 - Zwischenbericht z.Hd. BAG (Juni 2023)
- **Öffentliche Publikation ja:**
 - Schlussbericht z.Hd. BAG (Hospitalisationsrisiken nach Migrationsfaktoren, April 2024)
 - Obsan-Bulletin (Hospitalisationsrisiken nach Sozialstatus, November 2023)
 - Peer Review Artikel für Lungenliga (Soziale Risikofaktoren für schwere Verläufe im Spital, 2025)
 - Peer Review Artikel für Krebsliga (Soziale Risikofaktoren für Aufschub Spitalbehandlungen bei Krebspatient:innen, 2025)
- Vorabinformation BFS nein (Embargo BAG, Obsan und Journals); Zustellung Belegexemplare ja

3.4 Termine

Ab wann sollten die verknüpften Daten verfügbar sein und bis wann werden die Daten im Rahmen des Projekts genutzt? (Bitte realistische Termine setzen je nach Komplexität des Vorhabens und unter Berücksichtigung der Dauer der Prozesse)

Die Daten sollten ab Februar 2023 verfügbar sein und werden bis Dezember 2027 genutzt (Datenlöschung).

3.5 Informatik

1.5 Welche Software werden Sie für Ihre Analysen verwenden?

R SPSS Python SAS Andere:

Werden Sie für Ihre Analysen ein Geographisches Informationssystem (GIS) verwenden?

Ja: Nein

3.6 Sicherheitsmassnahmen

Geben Sie bitte an, welche Sicherheitsmassnahmen getroffen werden, um die Datensicherheit auf organisatorischer, technischer, personeller und informationeller Ebene zu gewährleisten, sowie in Bezug zur Veröffentlichung der Resultate (z.B. in Form eines Berichts). Die genannten Sicherheitsmassnahmen werden ein wesentlicher Bestandteil des Datenlieferungsvertrags sein.

Die namentlich aufgeführten Mitarbeitenden des Projektes werden vor dem Zugang zu den Daten einen persönlichen Datennutzungsvertrag unterzeichnen. Die Daten werden ausschliesslich für den hier definierten Zweck verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden nach Abschluss des Projekts gelöscht. Die Daten werden auf dem Server der FHNW in einem geschützten Ordner gespeichert, der ausschliesslich den aufgeführten Projektmitarbeitenden Zugang erlaubt. Der Zugang über VPN ist zudem mittels 2 Faktor-Authentisierung geschützt (vgl. unten).

Falls die Einzeldatenlieferung besonders schützenswerte Daten (Schutzstufe 3)³ beinhaltet, müssen diese in einer gesicherten und ausschliesslich für die Bearbeitung der vom BFS gelieferten Einzeldaten vorgesehenen Umgebung (z.B. lokal) abgelegt werden.

Falls die vom BFS erhaltenen und weiter bearbeiteten Einzeldaten in einer geteilten Umgebung (Datenbank, Datawarehouse, Netzwerkverzeichnis, usw.) abgelegt werden sollen, kann das BFS anhand folgender Kriterien über eine Ausnahme entscheiden:

- | Erfüllt | Nicht_erfüllt | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Es handelt sich nicht um eine öffentlich zugängliche Cloud-Umgebung ⁴ . |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Die Daten sind in der Schweiz gespeichert. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Die Daten sind während des Transports und der Speicherung verschlüsselt. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Der physische Zugang auf die Infrastruktur ist auf legitimierte Nutzer beschränkt. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Der logische Datenzugriff ist geschützt durch: <ul style="list-style-type: none"> ○ Eine 2 Faktor-Authentisierung (beim Zugang über VPN) und ○ auf legitimierte Nutzer eingeschränkte Zugriffsrechte. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Die Umgebung ist durch eine Firewall geschützt. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Die Zugriffsberechtigungen werden kontrolliert und aktuell gehalten. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Die Infrastruktur ist gegen Malware geschützt. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Die Software-Schwachstellen werden zeitnah überwacht und behoben (mind. 1 x pro Jahr). |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Falls Backups gemacht werden, müssen sie verschlüsselt sein
Bemerkung der ICT FHNW: Backups sind im Rechenzentrum an einem nicht zugänglichen Ort gespeichert. Zudem kann niemand ausser den ICT-Mitarbeitenden das sog. SERVICE Netz verwenden. |

³ Für sämtliche Personendaten (alle Schutzstufen) gelten die Voraussetzungen des EDÖB: <https://www.edoeb.admin.ch/edoeb/de/home/datenschutz/dokumentation/leitfaeden/technische-und-organisatorische-massnahmen-des-datenschutzes.html>

⁴ Eine öffentlich zugängliche Cloud-Umgebung bezieht sich hier auf einen Dienst über welchen ein beliebiger Benutzer (Person

Die untenstehende Person bestätigt, dass die obenstehend mit «Erfüllt» angekreuzten Rahmenbedingungen gegeben sind.

Datum: 17.11.2022

Name der verantwortlichen Person: Dr. Lucy Bayer-Oglesby

Anmerkung: Dieses Dokument muss nicht unterzeichnet werden.

4. Referenzen

1. Hoebel J, Michalski N, Wachtler B, Diercke M, Neuhauser H, Wieler L, et al. Socioeconomic Differences in the Risk of Infection During the Second Sars-Cov-2 Wave in Germany (16.04.2021) [Internet]. Deutsches Ärzteblatt. 2021 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article?id=218460>
2. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. J Epidemiol Community Health. 2020 Jun 13;jech-2020-214401.
3. Hoebel J, Michalski N, Diercke M, Hamouda O, Wahrendorf M, Dragano N, et al. Emerging socio-economic disparities in COVID-19-related deaths during the second pandemic wave in Germany. International Journal of Infectious Diseases. 2021 Dec 1;113:344–6.
4. Riou J, Panczak R, Althaus CL, Junker C, Perisa D, Schneider K, et al. Socioeconomic position and the COVID-19 care cascade from testing to mortality in Switzerland: a population-based analysis. The Lancet Public Health. 2021 Sep;6(9):e683–91.
5. Wahrendorf M, Rupprecht CJ, Dortmann O, Scheider M, Dragano N. Erhöhtes Risiko eines COVID-19-bedingten Krankenhausaufenthaltes für Arbeitslose: Eine Analyse von Krankenkassendaten von 1,28 Mio. Versicherten in Deutschland. Bundesgesundheitsbl. 2021 Mar 1;64(3):314–21.
6. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. J Epidemiol Community Health. 2020 Nov;74(11):964–8.
7. Chen JT, Krieger N. Revealing the Unequal Burden of COVID-19 by Income, Race/Ethnicity, and Household Crowding: US County Versus Zip Code Analyses. Journal of Public Health Management and Practice. 2021 Jan;27(1):S43–56.
8. Potterat J, Qualité L, Assoulin D. Strukturhebung der eidgenössischen Volkszählung: Stichprobenplan und -ziehung, Gewichtung, Schätzverfahren und Pooling 2010-2018 [Internet]. Neuchâtel; 2019 [cited 2022 Jun 22]. Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.11187024.html>
9. BFS. Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Gesundheitsversorgung im Jahr 2020 [Internet]. Neuenburg: Bundesamt für Statistik; 2021 Dec [cited 2021 Dec 13]. (14 Gesundheit). Report No.: 2170–2000. Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.20444121.html>
10. BFS. Methodische Erläuterungen - Erfassung der Covid-19-Fälle in der medizinischen Statistik der Krankenhäuser | Publikation | Bundesamt für Statistik [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 24]. Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.20084402.html>

oder Unternehmen) ein Konto inkl. Speicherplatz einrichten kann (z.B. Dropbox, Microsoft OneDrive, Google Drive, Apple iCloud, usw...)

Stellungnahme und Entscheidung des BFS (vom BFS auszufüllen)

Referenznummer des Dossiers (BFS-intern, vom BFS auszufüllen):

Einschätzung VERKNÜPFUNGSSTELLE

Ist der Antrag vollständig?

Bemerkungen

Datum/Name der Mitarbeiter:.....

Beurteilung FACH *

1. Sind die Daten und IDs verfügbar?
2. Ist die Verknüpfung inhaltlich sinnhaft/zielführend? Ist die Verknüpfung machbar (methodisch, technisch)? Wie sensibel sind die Daten (Input / Output)? Verknüpfungsaufwand/Ressourcenlage? Vorgehen (wer macht was, wann und wie)?
3. Bedingungen, Vorbehalte/Restriktionen (spez. Vorkehrungen, Umgang mit Output-Daten, bei Stichprobenerhebung: Verweis auf Publikationsgrenzwerte – bspw. «keine Werte basierend auf weniger als 5 Beobachtungen»...)?

Antrag / Empfehlung FACH (JA / NEIN)

Bei Befürwortung ⇒ Vorbehalte, Bedingungen, Ablauf

Bei Ablehnung ⇒ Begründung

(wer? was? wann? wie?), spezielle Massnahmen oder Regelungen

Datum/Name der Mitarbeiter:.....

– Eine Rubrik pro involvierte Fachsektion

Beurteilung METH

1. Sind die Daten und IDs verfügbar?
2. Ist die Verknüpfung inhaltlich sinnvoll/zielführend? Ist die Verknüpfung machbar (methodisch, technisch)? Wie sensibel sind die Daten (Input / Output)? Verknüpfungsaufwand/Ressourcenlage? Vorgehen (wer macht was, wann und wie)?
3. Bedingungen, Vorbehalte/Restriktionen (spez. Vorkehrungen, Umgang mit Output-Daten, ...)?

Antrag / Empfehlung METH (JA / NEIN)

Bei Befürwortung ⇒ Vorbehalte, Bedingungen, Ablauf

Bei Ablehnung ⇒ Begründung

(wer? was? wann? wie?), spezielle Massnahmen oder Regelungen

Datum/Name der Mitarbeiter:.....

Beurteilung RD

Sind die rechtlichen Voraussetzungen gegeben? Beurteilung der Sensibilität (Input-Daten + Ergebnisse)? Vorbehalte, besondere Anforderungen/Vorkehrungen?

Antrag / Empfehlung RD (JA / NEIN)

Bei Befürwortung ⇒ Vorbehalte, Bedingungen, Ablauf

Bei Ablehnung ⇒ Begründung

(wer? was? wann? wie?), spezielle Massnahmen oder Regelungen

Datum/Name der Mitarbeiter:

Grundsatzentscheid zur Durchführung einer Verknüpfung

Entscheid (JA / NEIN)

Bei Befürwortung ⇨ *Spezifikationen*

Bei Ablehnung ⇨ *Begründung*

Datum/Name der Mitarbeiter:

Anhang 1: Variablen Strukturhebung (SE)

Begründungen: [D] Demographie, [MH] Migrationshintergrund, [MS] Migrationsstatus, [SES] Sozioökonomischer Status, [ER-HH] Expositionsrisiken Haushalt, [ER-Beruf] Expositionsrisiken Beruf

SE_1	
Lieferung BFS an FHNW	Verbindung mit Bevölkerungs- und Patientenkohorte
vn	AHV-Nummer (Verknüpfungsidentifikator, pseudonymisiert)
0.2.V01a	Anonymer Verbindungskode
STATYEAR	Statistikjahr
DEMOGRAFIE	
Alter und Geschlecht müssen zur Analyse von epidemiologischen Risiken unbedingt in das Modell einbezogen werden.	
AGE	Alter (in Jahren) [D]
SEX	Geschlecht [D]
SOZIOÖKONOMISCHER STATUS	
Diese Variablen sind notwendig, um einerseits die Hospitalisationsrisiken nach sozialem und sozio-ökonomischem Status zu analysieren und andererseits um den sozialen und sozio-ökonomischen Status als Kontrollvariablen in die Modelle einbeziehen und damit den Effekt der sozialen Position vom Effekt der verschiedenen Aspekte des Migrationshintergrunds unterscheiden zu können.	
HIGHESTCOMPLEDU	Höchste abgeschlossene Ausbildung (13 Kat) [SES]
SOCIOPROFGROUP	Sozio-professionelle Kategorie (aggregiert) [SES]
MIGRATIONSHINTERGRUND UND -STATUS (siehe auch SE_3b)	
Die Variablen zum Migrationshintergrund und -Status stehen im Zentrum unserer Fragestellung. Sie erlauben uns, Hypothesen zu überprüfen, die einerseits mit dem sozio-kulturellen oder ethnischen Hintergrund (siehe auch weiter unten, Variablen, die vom obsan aggregiert werden) sowie der Integration (z.B. Jahre seit Zuzug, Einbürgerung) zusammenhängen, aber auch mit Faktoren, die Menschen mit Migrationshintergrund in eine spezifische vulnerable Lage bringen (z. B. unsichere Anwesenheitsbewilligung, die bei Krankheit oder Verlust der Arbeitsstelle verloren gehen kann).	
POPULATIONGROUP	Bevölkerungsgruppe (aggregiert) (CH/NonCH; In CH/nicht in CH geboren) [MH]
RESIDENTPERMIT	Anwesenheitsbewilligung [MS]
CITIZBIRTHANDTODAY	Staatsangehörigkeit bei der Geburt und heute (aggregiert) (3 Kat) [MH]
CTRYOFBIRTHOFPARENTS	Geburtsstaat der Eltern (aggregiert) (3 Kat) [MH]
SECCITIZENSHIP	Zusätzliche Staatsangehörigkeit: ja/nein [MH]
MIGRATIONSTATUSAGG	Migrationsstatus (aggregiert: CH-1./2./3. Generation) [MS]
CHARRIVALYEAR	Jahr des Zuzugs in die Schweiz [MS]
YEAROFCITIZACQ_SWISS	Jahr des Erwerbs der Schweizer Staatsangehörigkeit [MS-Integration]
EXPOSITIONSRISIKEN BERUF (siehe auch SE_3b)	
Diese Variablen werden benötigt, um das mit dem notwendigen Weg zur Erwerbstätigkeit und Ausbildung verbundene Expositionsrisiko (Vorhandensein Frequenz, Dauer der Exposition) untersuchen zu können.	
IN_EDUCATION	In Ausbildung (Ja/Nein) [ER-Beruf]
COMMUTERTOWORK	Arbeitspendler (Ja/Nein) [ER-Beruf]
FREQPERWEEK_TOWORK	Anzahl Pendlerbewegungen pro Woche (Arbeit) [ER-Beruf]
MAINMODETRANSPWORKAGG	Hauptverkehrsmittel - Arbeit (aggregiert) [ER-Beruf]
TIMETOWORK	Dauer (Arbeitsweg) [ER-Beruf]
COMMUTERTOSCHOOL	Schulpendler (Ja/Nein) [ER-Beruf]

FREQPERWEEK_TOSCHOOL	Anzahl Pendlerbewegungen pro Woche (Schule) [ER-Beruf]
MAINMODETRANSPSCHOOLAGG	Hauptverkehrsmittel - Schule (aggregiert) [ER-Beruf]
TIMETOSCHOOL	Dauer (Schulweg) [ER-Beruf]
COMPANYLOCUNSIZE	Grösse des Betriebs (Vollzeitäquivalente) [ER-Beruf]
CURRACTIVITYSTATUSIII	Arbeitsmarktstatus 3 (aggregiert, Voll-/Teilzeit) [ER-Beruf]
TIMEWORKEDPERWEEKSUM	Durchschnittliche Anzahl Stunden pro Woche [ER-Beruf]
EXPOSITIONSRISIKEN HAUSHALT	
Die folgenden Aspekte der Haushalte haben sich in der Literatur als mögliche Risikofaktoren für Ansteckungen erwiesen. Sowohl die Grösse wie auch die Zusammensetzung der Haushalte sind relevant. Dies betrifft beispielsweise auch die Frage, ob die Haushalte intergenerational zusammengesetzt sind und wie dicht die Haushalte bewohnt sind, resp. ob es Räume gibt, die für eine Isolation benutzt werden können.	
HH_COUNTOFPERSON	Anzahl Personen [E-HH]
HH_COUNTOF00_04	Anzahl Personen von 0 bis 4 Jahren [E-HH] Kleinkinder
HH_COUNTOF05_15	Anzahl Personen von 5 bis 15 Jahren [E-HH] Schulkinder
HH_COUNTOF16_19	Anzahl Personen von 16 bis 19 Jahren [E-HH] Jugendliche
HH_COUNTOF20_24	Anzahl Personen von 20 bis 24 Jahren [E-HH] Junge Erw.
HH_COUNTOF25_44	Anzahl Personen von 25 bis 44 Jahren [E-HH] Erw.
HH_COUNTOF45_64	Anzahl Personen von 45 bis 64 Jahren [E-HH] Erw.
HH_COUNTOF65_79	Anzahl Personen von 65 bis 79 Jahren [E-HH] Rentner
HH_COUNTOF80	Anzahl Personen ab 80 Jahren [E-HH] Betagte
HH_5TYPES_CPL	Haushaltstypen bei Paarhaushalten (aggregiert) (5 Kat mit Alter jüngstes Kind) [E-HH]
GKATS	Gebäudekategorie GWS [E-HH Crowding]
GAZWOT	Anzahl Wohnungen GWS [E-HH Crowding]
NUMBEROFRROOMS	Anzahl Zimmer [E-HH Crowding]
WAREAS	Wohnungsfläche [E-HH Crowding]
SE_2 (Geo)	
Lieferung von BFS an FHNW	
<i>vn</i>	<i>AHV-Nummer (Verknüpfungsidentifikator, pseudonymisiert)</i>
<i>0.2.V01a</i>	<i>Anonymer Verbindungskode</i>
<i>STATYEAR</i>	<i>Statistikjahr</i>
REGIONALE ANALYSEN	
Die Kantone sind für die Umsetzung der Pandemie-Massnahmen verantwortlich. Sie haben dies unterschiedlich umgesetzt. Sowohl Bund wie Kantone sind interessiert zu sehen, ob die unterschiedlichen Vorgehensweisen einen Effekt hatten. Diese Fragestellung kann nur für die grossen Kantone und die Grossregionen untersucht werden.	
RES_CANTON	Wohnort: Kanton
SE_3a (detailliert):	
Lieferung von BFS an Obsan	
<i>vn</i>	<i>AHV-Nummer (Verknüpfungsidentifikator, pseudonymisiert)</i>
<i>0.2.V01a</i>	<i>Anonymer Verbindungskode</i>
<i>STATYEAR</i>	<i>Statistikjahr</i>
BIRTH_CTRY	Geburtsstaat/-gebiet
CHCOMESFROMCTRY	Herkunftsland/-gebiet beim letzten Zuzug in die Schweiz
NATIONALITYSTATE	Land der Staatsangehörigkeit (Hochaufgelöst)
CTRYOFSECCITIZ	Zusätzliche Staatsangehörigkeit: Staat

MAINLANGUAGEI	Erste Hauptsprache
MAINLANGUAGEII	Zweite Hauptsprache
MAINLANGUAGEIII	Dritte Hauptsprache
SCHOOLLOCUNNOGA	Schule: NOGA Arbeitsstätte (BUR)
COMPANYLOCUNNOGA	NOGA-Code der Arbeitsstätte
CURROCCUPATIONISCO_CH	Ausgeübter Beruf (CH ISCO 19)
SE_3b (aggregiert):	
Lieferung von Obsan an FHNW	Verbindung mit Bevölkerungs- und Patientenkohorte
<i>vn</i>	<i>AHV-Nummer (Verknüpfungsidentifikator, pseudonymisiert)</i>
<i>0.2.V01a</i>	<i>Anonymer Verbindungskode</i>
STATYEAR	Statistikjahr
MIGRATIONSHINTERGRUND- UND STATUS (siehe auch SE_1)	
Wie oben bereits erwähnt, erlauben diese Variablen uns, Hypothesen zu überprüfen, die mit dem sozio-kulturellen oder ethnischen Hintergrund zusammenhängen sowie mit allfälligen Sprachbarrieren, die beispielsweise den Zugang zum Gesundheitssystem erschwert haben können.	
BIRTH_CTRY_AGG	Staatengruppe Geburtsstaat (aggregiert) [MH]
CHCOMESFROMCTRY_AGG	Staatengruppe Herkunft beim letzten Zuzug in die Schweiz (aggregiert) [MH]
NATIONALITYSTATE_AGG	Staatengruppe der Staatsangehörigkeit (aggregiert) [MH]
CTRYOFSECCITIZ_AGG	Zusätzliche Staatsangehörigkeit: Staatengruppe (aggregiert) [MH]
LANGUAGE_AGG	Sprachkenntnisse (regionale Sprache, Landessprache, Englisch, keine) (aggregiert aus MAINLANGUAGE I, II, III) [MS-Integration]
EXPOSITIONSRISIKEN BERUF (siehe auch SE_1)	
Aus diesen Variablen soll die Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden, dass es sich um Berufe mit einem hohen oder tiefen Expositionsrisiko handelt (z.B. systemrelevante Berufe, mit und ohne Kunden- oder Patientenkontakte).	
SCHOOLLOCUNNOGA_AGG	Schule: Art der Arbeitsstätte (NOGA aggregiert) [ER-Beruf]
COMPANYLOCUNNOGA_AGG	Art der Arbeitsstätte (NOGA aggregiert) [ER-Beruf]
CURROCCUPATIONISCO_CH	Berufsgruppe (CH ISCO 19 aggregiert) [ER-Beruf]

Anhang 2: Variablen STATPOP - Bevölkerungsbewegungen

STATPOP_Bew:	
Lieferung von BFS an FHNW	Verbindung mit Bevölkerungskohorte
FILTER	moveTypeAgr=MA OR MCA OR MCZ
<i>vn</i>	<i>AHV-Nummer (Verknüpfungsidentifikator, pseudonymisiert)</i>
<i>pseudoVN</i>	<i>AHV Nummer (pseudonymisiert)</i>
<i>StatDate</i>	<i>Referenzdatum des Datensatzes</i>
<i>statYear</i>	<i>Statistikjahr</i>
RECORD	Datensatznummer
DateMove (Monat und Jahr)	Bewegungsdatum
AUSWANDERUNG UND BINNENWANDERUNG	
<ul style="list-style-type: none"> • Auswanderung: Ausschluss von Personen, die zwischen Teilnahme an der SE und Pandemiebeginn resp. während der Pandemie aus der Schweiz weggezogen sind (Kontrolle censoring). • Interkantonale Umzüge: Nachverfolgung von Kantonswechseln zwischen der Teilnahme an der SE und Pandemiebeginn resp. während der Pandemie. 	
moveTypeAgr	Bewegungstyp: MA (Auswanderung) MCA (Binnenwanderung interkantonale (Wegzug))

	MCZ (Binnenwanderung interkantonal (Zuzug))
reportingCanton	Meldekanton [für Nachverfolgung Kantonswechsel]
otherReportingCanton	Meldekanton (vor/nach) [für Nachverfolgung Kantonswechsel]
moveOrder	Reihenfolge der Bewegung
sex	Geschlecht [Plausibilisierung der Verknüpfung]
age	Alter [Plausibilisierung der Verknüpfung]

Anhang 3: Variablen Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT)

BEVNAT:	
Lieferung von BFS an FHNW	Verbindung mit der Bevölkerungskohorte
<i>vn</i>	<i>AHV-Nummer (Verknüpfungsidentifikator, pseudonymisiert)</i>
TODESFÄLLE	
Kontrolle von «censoring» in der Bevölkerungskohorte: Ausschluss von Personen, die zwischen der Teilnahme an der SE und Pandemiebeginn resp. während der Pandemie verstorben sind	
Monat und Jahr	Todesdatum
sex	Geschlecht [für Plausibilisierung Verknüpfung]
age	Alter [für Plausibilisierung Verknüpfung]

Anhang 4: Variablen Medizinische Statistik (MS)

(gemäss [Spezifikationen gültig ab 1.1.2020](#))

MS_1:	
Lieferung von BFS an FHNW	Verbindung mit Bevölkerungs- und Patientenkohorte
Filter	Records mit 0.2.V02=A (Statistikfall A) AND 1.3.V01=3 (Behandlungsart stationär)
MB-Datensatz	
0.2.V01a	Anonymer Verbindungskode
VCODE	Anonyme Patientennummer
ID	Anonyme Fallnummer
0.0.V01	Jahr
0.0.V05-1	Aufenthaltsdauer (OECD)
0.0.V05-2	Aufenthaltsdauer (SwissDRG)
0.0.V06	Tage bis zur nächsten Hospitalisierung
0.0.V10	Sequenznummer
0.2.V02	Kennzeichnung des Statistikfalls
0.1.V01	Rekordart
0.3.V03	Patientengruppen-Datensatz
1.1.V01	Geschlecht [D, Plausibilisierung Verknüpfung mit SE]
1.1.V03	Alter bei Eintritt [D, Plausibilisierung Verknüpfung mit SE]
0.0.V12	Schweizer - Nicht-Schweizer [Plausibilisierung Verknüpfung mit SE]
1.2.V02	Aufenthaltsort vor dem Eintritt
1.2.V03	Eintrittsart
1.2.V04	Einweisende Instanz
1.3.V01	Behandlungsart
1.3.V02	Klasse [SES]
1.3.V03	Aufenthalt in einer Intensivstation (vollendete Stunden) [Schweregrad Covid-19-Erkrankung]
1.3.V04	Administrativer Urlaub & Ferien (vollendete Stunden)
1.4.V01	Hauptkostenstelle
1.4.V02	Hauptkostenträger f. Grundversicherungsleistungen
1.5.V02	Entscheid für Austritt
1.5.V03	Aufenthalt nach Austritt
1.5.V04	Behandlung nach Austritt
MD-Datensatz	
ID	Anonyme Fallnummer
4.2.V010	MD-Hauptdiagnose (ICD-10-GM-Kode)
4.2.V020	MD-Zusatz zu Hauptdiagnose (ICD-10-GM-Kode)
4.2.V030	MD-1.Nebendiagnose (ICD-10-GM-Kode)
4.2.V040	MD-2. Nebendiagnose (ICD-10-GM-Kode)
4.2.V...	etc. für alle Nebendiagnosen (ICD-10-GM-Kode)
4.3.V010	MD-Hauptbehandlung (CHOP-Kode)
4.3.V020	1.Nebenbehandlung (CHOP-Kode)
4.3.V030	2. Nebenbehandlung (CHOP-Kode)
4.3.V...	etc. für alle Nebenbehandlungen
4.4.V01	Dauer der künstlichen Beatmung [Schweregrad Covid-19]
4.4.V02	Schweregrad der akuten Erkrankung
4.4.V03	Art des Scores

4.4.V04	NEMS, Total aller Schichten
4.4.V05	Aufenthalt in einer Intermediate CareStation (IMC)
4.4.V06	Erfassung der Aufwandpunkte für IMC
TODESFÄLLE	
Die Information, ob Patient:innen innerhalb von drei Monaten nach Austritt verstorben sind, wird benötigt, um soziale Unterschiede bei Krankheitsverläufen von COVID-19-Spitalpatient:innen in Bezug auf die Mortalität zu untersuchen.	
Todesfall innerhalb von 3 Monaten nach Austritt	Von GESV routinemässig mit MS verlinkt (von BEVNAT)
Monat und Jahr	Todesdatum
MS_2 (DRG_TYPOL):	
Separate Lieferung von BFS an FHNW	Verbindung ausschliesslich mit Patientenkohorte
Filter	Records mit 0.2.V02=A (Statistikfall A) AND 1.3.V01=3 (Behandlungsart stationär)
MB-Datensatz	
0.2.V01a	<i>Anonymer Verbindungskode [Verbindung mit Patientenkohorte]</i>
VCODE	<i>Anonyme Patientenummer [Verbindung mit Patientenkohorte]</i>
ID	<i>Anonyme Fallnummer [Verbindung mit Patientenkohorte]</i>
0.0.V01	<i>Jahr [Verbindung mit Patientenkohorte]</i>
0.0.V10	<i>Sequenznummer [Verbindung mit Patientenkohorte]</i>
0.2.V02	<i>Kennzeichnung des Statistikfalls [Kontrolle Filter Statistikfall]</i>
0.1.V01	<i>Rekordart [Kontrolle Rekordart]</i>
1.3.V01	<i>Behandlungsart [Kontrolle Filter Behandlungsart]</i>
BEHANDLUNGEN IM GLEICHEN SPITAL (CLUSTER)	
Die anonyme Betriebsnummer und Typologie des Spitals wird für Multilevel-Analysen mit der Patientenkohorte benötigt, um für Cluster-Effekte, die mit dem Spital zusammenhängen, kontrollieren zu können.	
0.0.V02	Typologie des Betriebes [für Multilevel-Analysen]
0.1.V02a	Anonyme Betriebsnummer [für Multilevel-Analysen]
0.1.V03	Standort (Rangnummer des Standorts) [für Multilevel-Analysen]
MS_3a (detailliert)	
Lieferung von BFS an Obsan	Aggregation am Obsan zu relevanten Gruppen
Filter	Records mit 0.2.V02=A (Statistikfall A) AND 1.3.V01=3 (Behandlungsart stationär)
MB-Datensatz	
0.2.V01a	<i>Anonymer Verbindungskode</i>
VCODE	<i>Anonyme Patientenummer</i>
ID	<i>Anonyme Fallnummer</i>
0.0.V01	<i>Jahr</i>
0.0.V10	<i>Sequenznummer</i>
0.2.V02	<i>Kennzeichnung des Statistikfalls</i>
0.1.V01	<i>Rekordart</i>
1.3.V01	<i>Behandlungsart</i>
1.1.V04	Wohnort (Region) [für Ausschluss von Personen mit Wohnsitz im Ausland]

1.2.V01	Eintrittsdatum [Zuordnung zu Pandemiephasen (Lockdowns, Einführung Maskenpflicht, Verfügbarkeit Impfung etc.)]
1.5.V01	Austrittsdatum [Zuordnung zu Pandemiephasen (Lockdowns, Einführung Maskenpflicht, Verfügbarkeit Impfung etc.)]
MS_3b (aggregiert):	
Lieferung von Obsan an FHNW	Verbindung mit Bevölkerungs- und Patientenkohorte
Filter	Records mit 0.2.V02=A (Statistikfall A) AND 1.3.V01=3 (Behandlungsart stationär)
MB-Datensatz	
0.2.V01a	Anonymer Verbindungskode
VCODE	Anonyme Patientennummer
ID	Anonyme Fallnummer
0.0.V01	Jahr
0.0.V10	Sequenznummer
0.2.V02	Kennzeichnung des Statistikfalls
0.1.V01	Rekordart
1.3.V01	Behandlungsart
1.1.V04_AGG	Wohnort aggregiert (1=Schweiz; 2=Ausland; 3=unbekannt) [für Ausschluss von Personen mit Wohnsitz im Ausland]
PANDEMIEPHASEN	
Eine wichtige Fragestellung dieser Studie betrifft die Frage, ob sich das Risikoprofil für schwere Covid-19 Erkrankungen von Menschen mit Migrationshintergrund vor und nach der Zugänglichkeit der Impfungen unterscheidet. Dafür benötigen wir Informationen über die Phase der Pandemie, in welcher die Hospitalisierung stattgefunden hat.	
1.2.V01_AGG1	Corona-Infektionswellen Eintritt
1.2.V01_AGG2	Phasen Lockdowns Eintritt
1.2.V01_AGG3	Phasen Maskenpflicht Eintritt
1.2.V01_AGG4	Phasen Impfungen Eintritt
1.2.V01_AGG5	Phasen Behandlungsmöglichkeiten Eintritt
1.5.V01_AGG1	Corona-Infektionswellen Austritt
1.5.V01_AGG2	Phasen Lockdowns Austritt
1.5.V01_AGG3	Phasen Maskenpflicht Austritt
1.5.V01_AGG4	Phasen Impfungen Austritt
1.5.V01_AGG5	Phasen Behandlungsmöglichkeiten Austritt

4.1.2 Vertrag mit Kantonsspital Winterthur für Datenlieferung

Auftrag

Lieferung von anonymen Patien:innendaten im Rahmen des Projekts 'Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19 Verläufe in der Schweizer Migrationsbevölkerung 2022-2024 (SDCovid-19 M)'

1. Vertragsparteien

Auftraggeberin

Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit vertreten durch Prof. Carlo Fabian, Institutsleiter
E-Mail: carlo.fabian@fhnw.ch, Tel.: 062 957 22 12

Beauftragte

Kantonsspital Winterthur (KSW), vertreten durch Dr. med. Markus Hofer, Chefarzt klinische Ethik und allgemeine Pneumologie
E-Mail: markus.hofer@ksw.ch, Tel.: 052 266 23 46

II. Leistungen

Die geschuldete Leistung der Beauftragten besteht in der Lieferung eines Datensatzes, welcher die anonymen Patientendaten der im KSW wegen Covid-19 auf der Klinik für Innere Medizin behandelten Patient:innen zwischen 01. Januar 2020 bis 31. März 2022 enthält. Es handelt sich um insgesamt rund N=1'400 Patient*innenrecords, davon rund N=500 mit bekanntem SARS-CoV-2 Impfstatus.

Der Datensatz enthält folgende Variablen:

- Anonymer Personencode
- Alter
- Geschlecht
- Nationalität (international gültige Abkürzung)
- SARS CoV-2 Impfstatus (ab September 2021)
- Eintritts- und Austrittsdatum unter Angabe von Monat und Jahr
- Eintritt-/ Austrittsart (zu Hause, Pflegeinstitution, anderes Spital, Rehabilitationsklinik)
- Aufenthaltsdauer
- Schweregrad (IPS ja / nein; Beatmung ja / nein; im Spital verstorben: ja / nein)
- ICD-Hauptdiagnose und ICD-Nebendiagnosen, Anzahl Diagnosen
- CHOP-Kode

- DRG, CMI
- weitere Indikatoren für Schweregrad (O2-Highflow-Therapie, cPAP-Therapie)
- Versicherungsstatus.

Mögliche Formate des Datensatzes: Access, Excel oder SPSS.

Frist der Datenlieferung: Lieferung der Daten bis zum 31. Dezember 2022.

III. Ethik

Die FHNW hat die zwei Teilstudien der SDCovid-19 M der Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ) zur Prüfung unterbreitet. Die Prüfung der Teilstudie mit den Daten des Bundesamts für Statistik und des KSW (Arbeitspaket 1) ergab den Entscheid, dass das geplante Projekt nicht in den Geltungsbereich des Humanforschungsgesetzes fällt (Brief vom 2. 11.2022; Projekt ID Req-2022-0131 6).

IV. Vergütung

Die Vergütung erfolgt gegen Rechnung, nach der Erbringung der vertragsgemässen Leistungen durch die Beauftragte. Der Gesamtaufwand wird mit Fr. 6'000.- (inkl. MWST) vergütet.

V. Dauer des Auftrages/ Kündigung

Die Zusammenarbeit zwischen der Auftraggeberin und Beauftragten beginnt am 30.11.2022 und dauert bis zur vertragsgemässen Erfüllung des Auftrages. Das Auftragsverhältnis kann jederzeit beidseitig, jedoch nicht zur Unzeit, aufgelöst werden.

VI. Gewährleistung

Die Beauftragte gewährleistet die sorgfältige, fachgerechte und rechtzeitige Ausführung der vereinbarten Leistungen. Sie ist für die Arbeitsqualität ihrer Mitarbeitenden, Hilfspersonen und Unterbeauftragten vollumfänglich verantwortlich.

VII. Geheimhaltung, Datenschutz

Die Beauftragte und die Auftraggeberin verpflichten sich, die Bestimmungen der schweizerischen Datenschutzgesetzgebung ohne zeitliche Beschränkung einzuhalten und trifft alle hierzu erforderlichen organisatorischen, technischen, personellen und informationellen Schutzmassnahmen/Sicherheitsmassnahmen, insbesondere gegen die unbefugte Kenntnisnahme Dritter. Für die Lieferung der Daten ist ein sicherer Transport zu gewährleisten.

Integraler Bestandteil dieses Vertrages ist die Datenschutzerklärung zur Nutzung von anonymen Patientendaten des Kantonsspitals Winterthur im Rahmen des Projekts 'Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19 Verläufe in der Schweizer Migrationsbevölkerung 2022-2024 (SDCovid-19 M)' vom 8. November 2022.

VIII. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Auf diesen Vertrag ist ausschliesslich Schweizer Recht anzuwenden. Für Streitigkeiten, die sich aus diesem Vertrag ergeben, gilt für beide Parteien der ausschliessliche Gerichtsstand Brugg-Windisch.

VIII. Schlussbestimmungen

Mündliche Nebenabreden zu diesem Vertrag sind unverbindlich. Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Auf diese Formerfordernis kann nur durch eine schriftliche Vereinbarung verzichtet werden. Die Abtretung von Ansprüchen aus diesem Vertrag ist ausgeschlossen. Die Parteien verpflichten sich, etwaige Differenzen oder Meinungsverschiedenheiten aus diesem Vertrag vor Anrufung eines Gerichtes auf dem Verhandlungsweg zu bereinigen. Gegebenenfalls mangelhafte Bestimmungen sind durch solche zu ersetzen, welche dem ursprünglichen Willen der Parteien möglichst nahekommen.

Die Nichtigkeit oder Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages berührt die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht. Zwischen den Parteien besteht Einigkeit, dass eine gegebenenfalls mangelhafte Bestimmung durch eine solche zu ersetzen ist, welche dem ursprünglichen Willen der Parteien möglichst nahekommt. Dieser Vertrag wurde zweifach ausgefertigt. Jede Vertragspartei hat ein unterzeichnetes Exemplar erhalten.

Für die FHNW

Prof. Carlo Fabian, Institutsleiter

Olten, 8. November 2022

Für das Kantonsspital Winterthur

Dr.med. Markus Hofer, Chefarzt Klinische Ethik und allgemeine Pneumologie

Winterthur, 10. 11. 22

Seline Eisenring, Leiterin Direktionsstab

Winterthur, 16. 11. 22

4.1.3 Zuständigkeitsabklärung der EKNZ für die BFS- und KSW-Datensätze

4.1.3.1 Antrag FHNW

Brief description of the project

Please write in English or in the official local language of the competent Ethics Committee to which you are submitting the clarification of responsibility.

Texts in *italic blue* are instructions and should be deleted.

Name of the project:	Forschungsstudie: Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19 Verläufe in der Schweizer Migrationsbevölkerung 2022-2024
Institution:	Institut Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE Hochschule für Soziale Arbeit Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW Riggenbachstrasse 16 4600 Olten
Name of the applicant:	Nicole Bachmann
Submission date:	24.10.2022
Objective(s)/Aim:	<p>Für die Studie wird ein Mixed-Method-Design angewendet, bestehend aus einer Kombination aus quantitativen und qualitativen Methoden.</p> <p>Mit der quantitativen Teilstudie (Arbeitspaket 1), für welche diese Zuständigkeitsabklärung gilt, wird das Ziel angestrebt, diejenigen Gruppen in der Migrationsbevölkerung identifizieren zu können, die ein besonders hohes Risiko einer schweren Erkrankung an COVID-19 aufweisen. Ausserdem sollen die migrationspezifischen, sozialen und sozio-ökonomischen Risikofaktoren für schwere COVID-19 Erkrankungen in der Migrationsbevölkerung analysiert werden, damit die entsprechenden Bevölkerungsgruppen und Communities besser sensibilisiert und die Massnahmen und Unterstützungsangebote für die Prävention der Krankheit zielgerichteter ausgerichtet und zugänglich werden können (z.B. bei der Priorisierung von migrationsensiblen Präventionsprogrammen).</p> <p>Die qualitative Teilstudie (Arbeitspaket 2) fällt unter das Humanforschungsgesetz und dazu wird gleichzeitig bei der EKNZ ein Ethikantrag eingereicht. Es sind Interviews mit Menschen mit Migrationshintergrund zu ihren Erfahrungen bei der Bewältigung einer COVID-19 Erkrankung geplant.</p>
Outcome/Endpoints	Als Outcome wird im Arbeitspaket 1 das Risiko für eine Hospitalisation aufgrund von SARS-CoV-2 (Indikator für eine schwere Covid-Erkrankung) untersucht
Project design and procedures	<p>Das Arbeitspaket 1 stützt sich auf zwei Datengrundlagen, die vom Bundesamt für Statistik (BFS-Daten) und vom Kantonsspital Winterthur (KSW-Daten) erhoben werden.</p> <p>Bei den BFS-Daten handelt es sich um eine große retrospektive Kohorte mit anonymisierten Zensusdaten und medizinischen Daten auf individueller Ebene von rund 1,56 Mio. Personen mit etwa 13'200</p>

	<p>Krankenhauseinweisungen aufgrund von COVID-19. Diese Stichproben- grösse erlaubt auch Subgruppenanalysen für gefährdete Gruppen der Schweizer Bevölkerung. Die Datenbank besteht im Kern aus der Struktur- erhebung (SE), einer obligatorischen Erhebung als Teil des Volkszählungs- systems der Schweiz und der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS), einer Vollerhebung aller stationären Spitalaufenthalte. Mit der ge- planten Verlinkung entsteht die bisher einzige Datengrundlage, die es er- laubt, soziale Unterschiede in der Vulnerabilität für COVID-19 auf Ebene einzelner Individuen für die gesamte Schweiz zu analysieren.</p> <p>Als Ergänzung zum BFS-Datensatz werden zusätzlich Analysen mit einem anonymisierten Spitalsample des Kantonsspitals Winterthur (KSW) vorge- nommen, da in diesem Datensatz, im Gegensatz zum BFS-Datensatz, der Impfstatus der Patient*innen enthalten ist. In dieser zweiten Datenquelle sind alle Hospitalisationen wegen COVID-19 des KSW seit Beginn der Pan- demie bis März 2022 enthalten.</p> <p>Es sind folgende Analyseschritte vorgesehen:</p> <p>Schritt A Multivariate Regressionen zur Berechnung der Odds Ratios des Risikos einer Hospitalisation wegen COVID-19 mit den verschie- denen Migrationsfaktoren als Prädiktoren je einzeln in einem Modell, kontrolliert für Alter, Geschlecht, schwere Vorerkrankun- gen, soziale Lage und weitere Kontrollvariablen.</p> <p>Schritt B Multivariate Regressionen zur Berechnung der Zusammenhänge zwischen den Variablen der sozialen Lage und der Migrationsfak- toren als Prädiktoren und den Expositionsvariablen (am Arbeits- platz und zu Hause) als Outcome.</p> <p>Schritt C Multivariate Regressionen zur Analyse des Hospitalisationsrisikos abhängig von kumulativen Risiken (additive oder intersektorale Risikoindizes, Interaktionsanalysen) auf das Hospitalisationsrisiko (Evans & De France, 2021; Pereira et al., 2021).</p> <p>Schritt D Wahl eines adäquaten statistischen Verfahrens zur Analyse von regionalen oder kantonalen Unterschieden je nach vorliegenden regionalen Informationen (z.B. Multilevel Modelling, Interakti- onsanalyse oder stratifizierte Analysen).</p> <p>Schritt E Analyse der Struktur der wegen COVID-19 hospitalisierten Pati- ent*innen des Kantonsspitals Winterthur in Bezug auf den Impfstatus und die Nationalität und Vergleich dieser Struktur mit der Population des Versorgungsgebiets des KSW unter Berück- sichtigung von Alter, Geschlecht und Nationalität.</p>
<p>Does the project involve the participation of per- sons</p>	<p>YES ___ NO X</p> <p>If YES: give the number of persons: _____</p> <p>Describe the population studied: _____</p>

<p>Is health-related personal data and / or biological material used and analysed in the project?</p>	<p>YES X NO ___</p> <p>If YES: number of data sets and number of samples:</p> <p>2 Datensätze</p> <p>1. BFS-Daten: Stichprobe der Schweizer Bevölkerung 15plus mit N=1.56 Mio. Personen</p> <p>2. KSW-Daten: N=1'400 Patient*innenrecords</p>
<p>Is the health-related personal data and / or biological material coded?</p>	<p>YES___ NO X</p> <p>If YES, where is the key stored and who is safeguarding it? _____</p>
<p>Is the health-related personal data and / or biological material anonymized?</p>	<p>YES X NO ___</p> <p>If YES, describe the process of anonymization of the health-related personal data and /or biological sample:</p> <p>BFS-Daten:</p> <p>Die Verknüpfung erfolgt mittels der in den Erhebungen des BFS vorhandenen Verfahren via temporäre behelfsmässige Verwendung der personenidentifizierenden Merkmale. Die Verknüpfung Strukturhebung-MS erfolgt mittels UPI-Snapshot, um die Klarnamen zu ermitteln und aus welchen die anonymen Verbindungscode der MS generiert werden können.</p> <p>Um in der Medizinischen Statistik Mehrfachhospitalisierungen zu erkennen, ohne die Anonymität der erhobenen Daten zu gefährden, wurde der Anonyme Verbindungscode eingeführt. Der Anonyme Verbindungscode wird mit Hashing (unidirektionale Verstückerung) und anschliessender Verschlüsselung hergestellt. Die Umkehrung des zweiten Schritts ist möglich. Eine detaillierte Beschreibung findet sich im Bericht "Datenschutz in der Medizinischen Statistik" (BFS 1997). Um den anonymen Verbindungscode zu generieren, werden folgende identifizierenden Angaben benötigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nachnamen-- >Soundex-Code • Vornamen--> Soundex-Code • Vollständiges Geburtsdatum • Geschlecht <p>Dies ergibt 17 alphanumerische Zeichen, die wie folgt verschlüsselt werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Im Spital: <ol style="list-style-type: none"> a. Hashing mit Secure Hash Algorithm (SHA-Algorithmus) --> Pseudonym b. Verschlüsselung Pseudonym mit IDEA & Schlüssel (c) c. Verschlüsselung Schlüssel (c) 2. Am BFS <ol style="list-style-type: none"> a. Entschlüsselung c b. Entschlüsselung Pseudonym mit (c) c. Erneute Verschlüsselung Pseudonym mit IDEA und Schlüssel (K) <p>Dies ergibt einen einheitlichen Anonymen Verbindungscode, der jedes Jahr für die gesamte Datenbank der Medizinischen Statistik neu verschlüsselt wird (neuer Schlüssel K)</p> <p>Für die Strukturhebung wird die AHVN13 als Identifikator erhoben. Auf Basis der AHVN13 lassen sich über die UPI-Datenbank («Unique Person Identification») die Identitätsmerkmale einer natürlichen Person (Name,</p>

	<p>Vorname, Geburtsdatum, etc.) bestimmen. Daraus kann vom BFS für die Strukturierung der Anonyme Verbindungscode der MedStat hergestellt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Soundex-Code von Nachnamen und Vornamen, Geburtsdatum, Geschlecht b) Hashing mit SHA-Algorithmus --> Pseudonym c) Verschlüsselung Pseudonym mit IDEA und Schlüssel (K) (gleicher wie MedStat) <p>Damit ist die Verknüpfung der Medizinischen Statistik mit Daten der Strukturierung via Anonymen Verbindungscode möglich. Die identifizierenden Variablen werden dabei nur temporär als Hilfsmerkmale benötigt und nach der Verknüpfung wieder gelöscht.</p> <p>KSW-Daten:</p> <p>Die Anonymisierung der Patientendaten wird folgendermassen vorgenommen: Bei den Patientendaten wird vom verantwortlichen Arzt, Dr. med. Markus Hofer, anstelle des Namens der Patienten ein Zahlencode eingesetzt, der es erlaubt festzustellen, ob ein Individuum aufgrund mehrerer Hospitalisationen mehrmals im Datensatz vorhanden ist. Die Schlüsselliste der Zuordnung von Namen und Code wird direkt nach der Lieferung der Daten an die Forschungsgruppe im Spital definitiv gelöscht werden.</p> <p>Es werden folgenden Daten an die FHNW weitergeben:</p> <p>Anonymer Personencode, Alter, Geschlecht, Nationalität (international gültige Abkürzung), SARS CoV-2 Impfstatus (ab September 2021), Eintritts- und Austrittsdatum unter Angabe von Monat und Jahr, Eintritt-/ Austrittsart (von/nach Hause, Pflegeinstitution, anderes Spital, Rehabilitationsklinik), Aufenthaltsdauer gemäss DRG, Schweregrad (IPS ja / nein; Beatmung ja / nein; im Spital verstorben: ja / nein), ICD-Hauptdiagnose und ICD-Nebendiagnosen, Anzahl Diagnosen, CHOP-Code, DRG-Code, CMI, weitere Indikatoren für Schweregrad (O2-Highflow-Therapie, cPAP-Therapie), Versicherungsstatus.</p> <p>If YES, indicate who conducted the anonymization of the health-related personal data and /or biological sample. If this is not known explain:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. BFS-Daten: Sektion GESV, BFS 2. KSW-Daten: Dr. Markus Hofer, KSW
<p>Will this project generate generalizable knowledge?</p>	<p>YES <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>Does the project meet the criteria of a quality assurance and quality control project of the guidance document «Quality assurance, or</p>	<p>YES <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></p>

research project subject to approval?»	
Any additional information about the project relevant for evaluation:	
Has/have similar project(s) been submitted to the EC?	YES___ NO X If YES provide the full title of the project(s) and the BASEC-number(s): _____

Name: Nicole Bachmann

Signature: 

Place and date: Olten, 28. Oktober 2022

4.1.3.2 Entscheid EKNZ



Präsident
Prof. Christoph Beglinger
Vizepräsidenten
Dr. Angela Frotzler
Dr. Marco Schärer

Dr. phil Nicole Bachmann
Fachhochschule Nordwestschweiz,
Hochschule für Soziale Arbeit
Riggenbachstrasse 16
4600 Olten

Basel, 02.11.2022 / uw

Zuständigkeitsabklärung der Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ)

Projekt-ID	Req-2022-01316
Projekttitel	Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19 Verläufe in der Schweizer Migrationsbevölkerung 2022-2024: Quantitativer Teil (Arbeitspaket 1)
Eingangsdatum	24.10.2022
Gesuchsteller	Dr. phil Nicole Bachmann

Entscheid

Unsere Abklärungen haben ergeben, dass das von Ihnen geplante Projekt nicht in den Geltungsbereich des Humanforschungsgesetzes fällt, da Ihr Projekt ausschliesslich anonymisierte Daten verarbeitet. Das Projekt braucht deshalb keine Bewilligung der Ethikkommission und die EKNZ ist somit für die Beurteilung des Projekts sachlich nicht zuständig.

Gebühren

Tarifcode: 6.0 **Betrag:** CHF 200.--
Gemäss der geltenden Gebührenordnung von swissethics.

Ich hoffe, Ihnen mit diesen Angaben zu dienen und verbleibe

mit freundlichen Grüssen

A handwritten signature in blue ink that reads "i.v. Beglinger".

Prof. Christoph Beglinger
Präsident der Ethikkommission
Nordwest- und Zentralschweiz / EKNZ

4.2 Anhang Arbeitspaket 2

4.2.1 *Forschungsplan Arbeitspaket 2*

Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19 Verläufe in der Schweizer Migrationsbevölkerung 2022-2024 (Arbeitspaket 2)

Research legislation: Ordinance on human research with the exception of Clinical trials (HRO) [1].

Type of Research Project: Research project involving human subjects

Risk Categorisation: A

Project Leader: Dr. phil. Nicole Bachmann
Institut Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE
Hochschule für Soziale Arbeit
Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Riggenbachstrasse 16
4600 Olten
T +41 62 957 2772

2.3 Project design	8
Arbeitspaket 2: Bewältigung von schweren Erkrankungen	8
3 PROJECT POPULATION AND STUDY PROCEDURES	8
3.1 Project population, inclusion and exclusion criteria	8
3.2 Recruitment, screening and informed consent procedure	9
3.3 Study procedures	10
3.4 Withdrawal and discontinuation	13
4 STATISTICS AND METHODOLOGY	13
4.1. Statistical analysis plan	13
4.2. Handling of missing data	13
5 REGULATORY ASPECTS AND SAFETY	14
5.1 Local regulations / Declaration of Helsinki	14
5.2 Notification of safety and protective measures (HRA Art. 15, HRO Art. 20)	14
5.3 Serious events (HRO Art. 21)	14
5.4 Procedure for investigations involving radiation sources	14
5.5 Amendments	14
5.6 End of project	14
5.7 Insurance	14
6 FURTHER ASPECTS	15
6.1 Overall ethical considerations	15
6.2 Risk-Benefit Assessment	15
6.3 Rationale for the inclusion of vulnerable participants	16
7 QUALITY CONTROL AND DATA PROTECTION	16
7.1 Quality measures	16
7.2 Data recording and source data	16
7.3 Confidentiality and coding	17
7.4 Retention and destruction of study data and biological material	17
8 FUNDING / PUBLICATION / DECLARATION OF INTEREST	18
9 REFERENCES	18

GLOSSARY OF ABBREVIATIONS

<i>BASEC</i>	<i>Business Administration System for Ethical Committees</i>
<i>CRF</i>	<i>Case report form</i>
<i>FOPH</i>	<i>Federal Office of Public Health</i>
<i>HRA</i>	<i>Human Research Act</i>
<i>HRO</i>	<i>Ordinance on Human</i>

1 BACKGROUND AND PROJECT RATIONALE

In den ersten beiden Jahren der laufenden Pandemie wurde festgestellt, dass das Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion und eines schweren Krankheitsverlaufs von COVID-19 sozial ungleich verteilt ist (Bambra et al., 2020; Chen & Krieger, 2021; Hoebel, Michalski, Diercke, et al., 2021; Hoebel, Michalski, Wachtler, et al., 2021; Riou et al., 2021). Entgegen der ursprünglichen Annahme, dass es sich bei dieser Pandemie um den grossen Gleichmacher in Bezug auf die gesundheitliche Chancengleichheit handle (Krishnan et al., 2020), wurde vielmehr beobachtet, dass COVID-19 die bereits bestehenden gesundheitlichen Ungleichheiten verstärkt (Greenaway et al., 2020). **Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen** sind in allen Ländern, für die bisher COVID-19-Statistiken vorliegen, in der Kaskade von laborbestätigten Fällen über Krankenhausaufenthalte und intensivmedizinische Behandlungen bis zu den Todesfällen überrepräsentiert. Dies zeigt sich für die Phase vor und nach der Zugänglichkeit von Impfungen (Bambra et al., 2020; Chen & Krieger, 2021).

"There is no doubt that COVID-19 infection and mortality rates are associated with income inequality, ethnicity, and other vulnerable groups. These associations and causal links need further exploration, and a greater appreciation and targeted action on social determinants of health" (Bhugra et al., 2021, p. 8).

COVID-19 wurde deshalb als eine syndemische Pandemie beschrieben, die mit bestehenden Ungleichheiten bei chronischen Krankheiten und den sozialen Determinanten der Gesundheit interagiert und diese Disparität in den Gesundheitschancen verschärft (Bambra et al., 2020). Darüber hinaus gibt es Hinweise darauf, dass sozial benachteiligte Gruppen auch stärker von den Folgen der Pandemie betroffen sind, z. B. in Form der Reduktion des Einkommens in bereits prekärer finanzieller Lage, dem erhöhten Risiko für Arbeitsplatzverlust und einer stärkeren Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit seit Beginn der Pandemie (Beyeler et al., 2021; Martínez et al., 2021).

Ausgehend von Erfahrungen mit früheren syndemischen Pandemien verwenden wir für diese Studie ein aus der Bioethik abgeleitetes Vulnerabilitätskonzept (Adger, 2006; ten Have, 2018). Vulnerabilität wird dabei als Funktion aus folgenden drei Komponenten verstanden:

- (1) Exposition (z.B. Wahrscheinlichkeit zu Hause oder im Beruf SARS-COV-2 ausgesetzt zu sein);
- (2) Sensitivität, resp. Anfälligkeit für Schaden (Wahrscheinlichkeit schwer an COVID-19 zu erkranken);
- (3) Adaptionsfähigkeiten und -möglichkeiten (Wahrscheinlichkeit rasch die richtige Hilfe zu erhalten, Zugänglichkeit und Reaktion des Gesundheits- und Sozialsystems, geeignetes Schutz- und Hilfesuchverhalten).

Die soziale Lage (Einkommen, Schulbildung, beruflicher Status, etc.) hat gemäss Erfahrungen mit früheren syndemischen Pandemien, wie z.B. der Influenza-Pandemie, einen Einfluss auf alle drei Komponenten (Blumenshine et al., 2008).

Erste Studien aus den USA, Kanada, Grossbritannien und nordeuropäischen Ländern lassen darauf schliessen, dass neben der sozialen Lage auch **spezifisch mit Migration verbundene Aspekte** eine wichtige Rolle in Bezug auf das Risiko für schwere COVID-19 Erkrankungen spielen. Dazu zählen z.B. prekärer Aufenthaltsstatus und Arbeitsbedingungen, kollektive

Unterbringung in Asylzentren, grosse Haushalte mit mehreren Generationen und enge Wohnverhältnisse, Sprachbarrieren, Misstrauen gegenüber dem Gesundheitssystem, soziokulturelle Einflüsse auf das Risiko- und Schutzverhalten, eine hohe Prävalenz von chronischen Krankheiten, Diskriminierung und erschwerter Zugang zum Gesundheitssystem (Islamoska et al., 2021; Office for National Statistics, 2021; Public Health England, 2020; Vist, 2021). So haben beispielsweise in England einige spezifische ethnische Gruppen ein deutlich erhöhtes Risiko, an COVID-19 zu erkranken und zu sterben. Das höchste Sterberisiko wurde in Welle 2 für Angehörige der Minorität der Bangladeshi festgestellt, mit einer altersbereinigten Hazard Ratio von 5,0 (CI 95%: 4,5 - 5,5) für Männer und von 4,1 (CI 95%: 3,6 - 4,7) für Frauen im Vergleich zur weissen britischen Bevölkerung. Mit der Berücksichtigung von Wohnort, Beruf, Lebensumständen und vorbestehenden Gesundheitsproblemen konnte ein grosser Teil des erhöhten COVID-19-Mortalitätsrisikos in den meisten ethnischen Minoritätsgruppen erklärt werden; die schwarzen und südasiatischen Minoritäten hatten jedoch auch nach diesen Adjustierungen ein deutlich höheres Risiko, an COVID-19 zu sterben, als weisse Briten (Office for National Statistics, 2021). Für die Schweiz untersuchten Riou et al. (2021), ob sich sozioökonomische Ungleichheiten in Bezug auf COVID-19 auch in diesem wohlhabenden Land manifestierten. Menschen, die in sozioökonomisch benachteiligten Wohngebieten lebten, liessen sich seltener testen, hatten aber ein höheres Risiko, positiv getestet zu werden, ins Krankenhaus eingeliefert zu werden oder zu sterben, als Menschen in sozioökonomisch privilegierten Vierteln. Die Autoren formulierten die Hypothese, dass dies auf ein höheres Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion am Arbeitsplatz und zu Hause zurückzuführen sein könnte, aber dies konnte in der Studie auf aggregierter Ebene nicht weiter untersucht werden.

Daten, die auf individueller Ebene die soziale Lage, migrationsspezifische Faktoren und das Risiko für schwere COVID-19-Erkrankungen verknüpfen, fehlen bisher weitgehend. Dazu kommt, dass internationale Studien, die sich mit dieser Fragestellung befassen, nur sehr eingeschränkt generalisierbar sind. Die migrationsspezifischen Risikofaktoren sind von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen abhängig, welche in jedem Land andere Charakteristika haben (z.B. rechtliche Rahmenbedingungen in den Bereichen Migration, Sozialwesen und Arbeitsrecht; Zugänglichkeit des Gesundheitssystems; Diskriminierungsprozesse verbunden mit der ethnischen und soziokulturellen Zugehörigkeit von Minoritäten; Existenz oder Fehlen von Communities bestimmter ethnischer Minoritäten). Auch die Zusammensetzung der Migrationsbevölkerung nach Herkunftsland, der Grund ihrer Migration und ihre soziale Lage im Immigrationsland ist international nicht vergleichbar. Es existieren bisher keine Studien, die auf individueller Ebene untersuchen, welche sozialen und mit der Migration verbundenen Aspekte einen Einfluss auf das Risiko einer COVID-19 Erkrankung in der Schweizer Bevölkerung haben.

Ebenfalls noch kaum erforscht ist die Sichtweise der Migrantinnen und Migranten, die von schweren Erkrankungsverläufen betroffen sind und in prekärer Lage in der Schweiz leben. Um diese Bevölkerungsgruppe adäquat in ihrem Genesungsverlauf und der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess und der sozialen Teilhabe unterstützen zu können, sind Informationen über ihre Bedürfnisse und Erfahrungen mit dem Gesundheits- und Sozialsystem zentral bedeutsam. Diese fehlen bisher für die Schweiz.

Die Mixed-Design Studie «Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19 Verläufe in der Schweizer Migrationsbevölkerung» befasst sich im Arbeitspaket 1 (AP1) mit der Frage des Erkrankungsrisikos in der Migrationsbevölkerung und geht im Arbeitspaket 2 (AP2) der Frage nach, welche Bedürfnisse sozial benachteiligte Personen mit Migrationshintergrund für die Genesung und soziale (Wieder-) Eingliederung nach einer schweren COVID-19 Erkrankung haben und wie sie die Zugänglichkeit und Qualität des Gesundheitsversorgungssystems wahrnehmen. Im Arbeitspaket

3 (AP3) geht es um die Frage, welche Empfehlungen sich in einem partizipativen Prozess zusammen mit einem breiten Kreis aus Stakeholdern und Akteuren (Fachpersonen, kantonale und kommunale Verantwortliche, Vertreter*innen der Migrationsbevölkerung, etc.) aus der Studie ableiten lassen.

Im **AP 1** sollen diejenigen Gruppen der Migrationsbevölkerung, die ein besonders hohes Risiko einer schweren Erkrankung oder erschwerten Bewältigung an COVID-19 aufweisen, identifiziert werden können. Ausserdem sollen die migrationsspezifischen, sozialen und sozio-ökonomischen Risikofaktoren für schwere COVID-19 Erkrankungen in der Migrationsbevölkerung analysiert werden, damit die entsprechenden Bevölkerungsgruppen und Communities besser sensibilisiert und die Massnahmen und Unterstützungsangebote für die Prävention der Krankheit zielgerichteter ausgerichtet und zugänglich gemacht werden können (z.B. bei der Priorisierung von migrations-sensiblen Präventionsprogrammen). Im AP 1 werden bestehende nationale medizinische und sozioökonomische Daten des Bundesamtes für Statistik (BFS) in einer neuen Datenbank anonymisiert zusammengeführt und verknüpft. Ergänzend wird ein anonymisiertes Spitalsample des Kantonsspitals Winterthur mit Informationen zum Impfstatus in die Analysen einbezogen. **Auf das AP 1 auf Basis anonym erhobener und anonymisierter gesundheitsbezogener Daten ist das HFG (Humanforschungsgesetz, 2011) gemäss Art. 2 Abs. 2c nicht anwendbar.**

Alle nachfolgend in diesem Formular aufgeführten Einträge beziehen sich auf die qualitative Studie des AP 2 'Bewältigung von schweren Erkrankungen'.

Gemäss Art. 7 der der Humanforschungsverordnung (HFV) Abs. 1 entspricht das Arbeitspaket 2 'Bewältigung von schweren Erkrankungen' mit seinem qualitativen Design der Kategorie A. Die Personendaten werden via problemzentrierte Interviews erhoben, was für die Teilnehmenden mit minimalen Risiken und Belastungen verbunden ist. (Siehe zur Berücksichtigung der Verletzbarkeit und Belastbarkeit die Ausführungen unter Punkt 3. Project Population and Study Procedures.

2 PROJECT OBJECTIVES AND DESIGN

2.1 Hypothesis and primary objective

Ziele der qualitativen Teilstudie 'Bewältigung von schweren Erkrankungen' (Arbeitspaket 2)

Im **AP 2, das Gegenstand des vorliegenden Antrags ist**, sollen die Erfahrungen von Menschen mit Migrationshintergrund bei der Bewältigung einer COVID-19 Erkrankung explorativ erforscht werden. Im Fokus stehen dabei ihre Beurteilung der Zugänglichkeit und Qualität des Gesundheitsversorgungssystems, aber auch Faktoren, die eine gelingende Bewältigung der gesundheitlichen und zugleich sozialen Probleme erlauben. Die Studie soll wissenschaftlich fundierte Informationen bereitstellen, um vulnerable Bevölkerungsgruppen besser schützen, den chancengerechten Zugang zu einem qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgungssystem für alle Menschen zu ermöglichen und Personen in prekärer Lage nach einer schweren COVID-19 Erkrankung besser begleiten zu können.

Die Studie will beantworten:

1. Welche Bedürfnisse nach Unterstützung sozial benachteiligte Menschen mit Migrationshintergrund nach einem schweren COVID-19 Verlauf haben.

2. Wie Betroffene die Zugänglichkeit und Qualität des Gesundheitsversorgungssystems wahrnehmen?
3. Welches förderliche und hinderliche Faktoren einer gelingenden Bewältigung, Genesung und Wiedereingliederung sind.

2.2 Primary and secondary endpoints

Angaben nicht möglich, da es sich um eine qualitative Studie handelt.

2.3 Project design

Arbeitspaket 2: Bewältigung von schweren Erkrankungen

Die Studie in AP 2 kann als **unizentrische, explorative qualitative Studie** charakterisiert werden, die auf die Exploration des Genesungsprozesses, des Zugangs zur Gesundheitsversorgung sowie längerfristiger Folgen gerichtet ist.

Die **Datenerhebung** umfasst zehn problemzentrierte Interviews mit Migrant*innen, die von einem schweren COVID-19-Verlauf betroffen und in diesem Zusammenhang hospitalisiert waren. Der **Einsatz problemzentrierter Interviews bzw. deren Analyse** soll ermöglichen, den Genesungsprozess und die längerfristigen Folgen zu untersuchen.

3 PROJECT POPULATION AND STUDY PROCEDURES

3.1 Project population, inclusion and exclusion criteria

Die **Projektpopulation** umfasst erwachsene Personen mit Migrationshintergrund, die von einem schweren Covid-19-Verlauf betroffen und in diesem Zusammenhang hospitalisiert waren, und die aufgrund ihres sozialen Status als sozial benachteiligt klassifiziert werden können. (Zur Begründung der Auswahl siehe die Ausführungen zum Hintergrund der Studie in Kapitel 1).

Als **Gesamtzahl der Teilnehmenden** sind zehn Personen vorgesehen. Das Rekrutierungsziel liegt bei 20-30 Personen, um eine Auswahl wesentlicher Merkmale zu ermöglichen (siehe dazu die Ausführungen zum Sampling im Kapitel 3.1).

Einschlusskriterien:

Die folgenden Einschlusskriterien werden bei den Teilnehmenden erfragt:

- Covid-19-Erkrankung im Zeitraum 2020 bis 2021 (positiver Test bzw. positive ärztliche Covid-19-Diagnose).
- Hospitalisierung aufgrund Covid-19-Erkrankung im oben genannten Zeitraum.
- Schwerer Verlauf (Gesundheitszustand gemäss eigener Einschätzung seit der Erkrankung weniger gut als vor der Erkrankung wie bspw. Belastungseinschränkungen/Müdigkeit, Atemnot).
- Ausländische Staatsangehörigkeit oder Geburt im Ausland (süd- oder osteuropäische oder nicht-westliche Staaten).

- Tiefer sozialer Status (Bildungs-, Erwerbs- und Aufenthaltsstatus sowie Sprachkenntnisse).
- Alter über 18 Jahre
- Psychische Stabilität i.S. dass (nach eigener Einschätzung) durch die Teilnahme am Interview kein nachteiliger Einfluss auf das psychische Wohlbefinden erwartet wird.
- Fähigkeit, sich mithilfe einer Übersetzerin/eines Übersetzers sprachlich verständigen zu können. Dies umfasst auch das kognitive Nachvollziehen der Patient*inneninformation sowie der Grundlagen für die Einverständniserklärung.

Ausschlusskriterien:

- Im Verlauf des Interviews festgestellte, mangelnde Fähigkeit, sich mithilfe einer Übersetzerin/eines Übersetzers sprachlich eindeutig auszudrücken.
- Im Verlauf des Interviews festgestellte psychische Instabilität bzw. markante Anzeichen von Unwohlsein.
- Widerruf der Einverständniserklärung.

3.2 Recruitment, screening and informed consent procedure

Rekrutierungsstandorte

Die Interviewteilnehmenden werden über klinische Sozialdienste, Gesundheitsligen und Organisationen, die im Migrations- und Gesundheitsbereich tätig sind (u.a. Schweizerisches Rotes Kreuz, Kantonsspital Winterthur, FemmesTische, Spitalübersetzer*innen, ATD 4. Welt,) sowie über Unterstützungsstrukturen für COVID-19-Patienten (z. B. longcovidch; altea) rekrutiert.

Rekrutierungsverfahren

Um die gesuchten Merkmalskombinationen für das Sample zu finden (selektives Sampling), erfolgt die Rekrutierung der Teilnehmenden über ein gezieltes Auswahlverfahren (vgl. Kelle/Kluge 2010).

Anfrage potenzieller Studienteilnehmender

Als Kontaktpersonen fungieren Fachpersonen an den oben genannten Standorten. Bei diesen Gatekeepern handelt es sich um Mitarbeitende der betreffenden Organisationen, die in direktem Kontakt mit der Zielgruppe stehen (bspw. Sozialarbeitende, medizinisches Personal, FemmesTische-Moderator*innen etc.). Vorgespräche mit entsprechenden Stellen haben bereits stattgefunden und werden fortgesetzt. Die Rekrutierung von Studienteilnehmenden wird gemäss Plan einen Monat vor Beginn der Interviews starten (November 2022) und fortlaufend weitergeführt, bis das Rekrutierungsziel erreicht ist (max. Ende Februar 2023). Erfahrungsgemäss ist es aufwändig, Menschen in prekärer sozialer Lage für Forschungsprojekte zu gewinnen (schwere Erreichbarkeit, Misstrauen). Daher ist von einer eher geringen Teilnahmebereitschaft auszugehen. In Absprache mit der Auftraggeberin wurde daher vereinbart, je nach Rekrutierungserfolg die Einschlusskriterien den Möglichkeiten anzupassen und den Stichprobenplan entsprechend zu modifizieren.

Instruktion der Gatekeeper

Die als Gatekeeper fungierenden Fachpersonen werden mündlich und mittels Merkblatt über ihre Aufgabe informiert. Das Merkblatt enthält Angaben zum Zweck der Studie, zu den Ein- und Ausschlusskriterien (vorbehältlich des Screenings), zu den Rahmenbedingungen der Durchführung, Datenschutzmassnahmen sowie Entschädigung der Teilnehmenden.

Die Anfrage an potenzielle Studienteilnehmende und deren Auswahl erfolgt in drei Schritten:

- Persönliche Kontaktnahme durch Gatekeeper und erste Orientierung** über Zweck der Studie und Rahmenbedingungen (Formular: Flyer für Adressat*innen). Ergebnis im positiven Fall ist eine Kontaktnahme mit dem Forschungsteam bzw. die Zustellung der Telefonnummer oder Mail-Adresse.
- Telefonische Kontaktnahme durch Forschungsteam (mithilfe von Übersetzer*innen). Mündliche **Vermittlung der Studieninformation** (entsprechend Art. 8 HFV, siehe Formular Studieninformation). Bei deklariertem Interesse an einer Studienteilnahme werden im Anschluss die Items des **Screening-Fragebogens** telefonisch abgefragt (zu den im Screening erfassten Daten siehe das Formular Screening-Fragebogen).
- Definitive Auswahl** der Teilnehmenden auf Grundlage der im Screening erhobenen Daten und des Stichprobenplans. Die **Einverständniserklärung** wird den definitiven Teilnehmenden vor dem Interview zur Unterzeichnung vorgelegt.

Entschädigung für die Interviewteilnehmenden:

Personen, die an den Interviews teilnehmen, erhalten eine Entschädigung in Form eines Einkaufsgutscheins von Fr. 40.--. Die Fahrspesen zum Durchführungsort des Interviews werden ersetzt.

3.3 Study procedures

Allgemeine Projektdauer und Meilensteine

Der nachfolgend abgebildete Zeitplan umfasst alle drei Arbeitspakete der Gesamtstudie. **Das für diesen Ethikantrag relevante Arbeitspaket 2 ist von September 2022 bis Ende Juni 2023 geplant.**

Zeitplan: Social Disparity in Covid-19 Migration		2022			2023						2024													
		Q3			Q4			Q1		Q2		Q3		Q4		Q1		Q2						
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	
BAG	Vertragsunterzeichnung	8																						
AP 1	KSW - Ethikantrag																							
	KSW - Datenextraktion / Datenbank erstellen																							
	FHNW - Analysen Impfstatus mit KSW-Sample																							
	FHNW - Vorbereitung Datenverknüpfungsantrag																							
	BFS - Bewilligungsverfahren																							
	BFS - Anonymisierung und Bereitstellung der Daten																							
	FHNW - Verknüpfung Daten, Validieren der Datenbank																							
	FHNW - Definition Variablen / Indikatoren																							
	FHNW - Analysen Hospitalisationsrisiken																							
FHNW - Analysen Kumulative Risiken																								
AP 2	FHNW - Vorbereitung Ethikantrag																							
	FHNW - Entwicklung Problemzentrierte Interviews																							
	FHNW - Rekrutierung Teilnehmende via Gatekeeper																							
	FHNW - Durchführung Interviews																							
	FHNW - Analysen Gelingende Bewältigung																							
Opt. AP 3	FHNW - Methodenentwicklung Multi Streams Approach																							
	FHNW - Organisation Austauschtreffen																							
	FHNW - Durchführung und Auswertung Austauschtreffen																							
Meilensteine																								
MB - Methodenbericht																								
ZB - Zwischenbericht und Entscheid Stakeholderprozess																								
B1 - Schlussbericht Version 1 und Präsentation z.Hd. BAG																								
B2 - Schlussbericht Version 2 (Druckversion Schlussbericht 1; optional inklusive Bericht zum Stakeholderprozess z.Hd. BAG)																								

Beteiligung von Patient*innen

Die zehn vorgesehenen Interviews werden zwischen Dezember 2022 und März 2023 durchgeführt. Die teilnehmenden Personen sind an maximal zwei Zeitpunkten involviert:

- Studieninformation und Screening (Dauer voraussichtlich 30 Min. pro Person)
- Durchführung des Interviews (Dauer voraussichtlich 60-75 Min. pro Person).

Sampling

Gemäss aktuellem Forschungsstand sind Personen mit den folgenden Merkmalen besonders von schweren Verläufen mit Hospitalisierung betroffen, siehe B und C in der Tabelle.

Merkmale für die Fallauswahl	Gesuchte Merkmalskombinationen
Zielgruppenbezogene Merkmale A :	
<ul style="list-style-type: none"> - Covid-19-Erkrankung im Zeitraum 2020 bis 2021 (positiv getestet bzw. positive Diagnose) - Hospitalisierung aufgrund Covid-19-Erkrankung im oben genannten Zeitraum. - Schwerer Verlauf mit post-akuten Covid-19 Symptomen und Beschwerden (Gesundheitszustand gemäss eigener Einschätzung seit der Erkrankung weniger gut, als vor der Erkrankung wie bspw. Belastungseinschränkungen/Müdigkeit, Atemnot). 	<p>10 Personen mit der Merkmalskombination A + B (betreffend Herkunftsland wird auf eine möglichst breite Streuung geachtet)</p> <p>und folgender Verteilung der soziodemografischen Merkmale (C)...</p>
Risikobezogene Merkmale B (soziale und sozioökonomische Faktoren):	
<ul style="list-style-type: none"> - Ausländische Staatsangehörigkeit oder Geburt im Ausland (insbesondere Gruppen mit hohem Risiko (vgl. Islamoska et al. 2021) - Tiefer sozialer Status und prekäre Lebensbedingungen (Bildungs-, Erwerbs- und Aufenthaltsstatus, Arbeits- und Wohnverhältnisse). (Islamoska et al. 2021, Wahrendorf et al. 2021, Greenaway et al. 2020, Côté et al. 2021, Ralli et al. 2021, Riou et al. 2021). 	
Risikobezogene Merkmale C (soziodemografische Faktoren): Männliches Geschlecht, Lebensalter über 65 (BFS 2020, Maximiano Sousa et al. 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Männer 5, Frauen 5 • Davon je 2 Personen über 65

Datenerhebungsverfahren

Für die Datenerhebung sind problemzentrierte Interviews vorgesehen (siehe Formular Interviewleitfaden). Diese werden nach Bedarf mit Unterstützung von interkulturellen Dolmetscher*innen durchgeführt (siehe auch Kapitel 3.3 Limitationen). Die Fragen orientieren sich an den Hauptthemen des ICF-Rahmens (körperliche Funktionsfähigkeit, Handlungsfähigkeiten, soziale Teilhabe, Umweltbedingungen) (Frost et al., 2017; Patel et al., 2020). Ein Fragenkomplex untersucht retrospektiv die Situation **vor der Erkrankung** (Arbeits-, Wohn- und aufenthaltsrechtliche Bedingungen, sozioökonomische Situation, soziokulturelle Einflussfaktoren, gesundheitliche/soziale Probleme, Verfügbarkeit von sozialer Unterstützung und Zugang zu Schutzmaßnahmen). Der zweite Fragekomplex widmet sich den **Erfahrungen, die die Erkrankten in der akuten und post-akuten Phase mit dem Gesundheitssystem gemacht haben**. Es geht um die Beurteilung der Zugänglichkeit und Qualität der Behandlungsangebote. Der dritte Fragenkomplex betrifft die Zeit nach Entlassung aus dem Krankenhaus und den Verlauf der Genesung (Gesundheitszustand, Wiederherstellung der Anpassungsfähigkeit, Mobilisierung und Zugang zu informeller und professioneller Hilfe). Besonderes Interesse gilt ebenfalls den **spezifischen Problemen, die mit**

COVID-19 verbunden sind, und den Bewältigungsstrategien sowie kantonalen oder regionalen Unterstützungsangeboten im Zusammenhang mit der Wiedereingliederung in den Arbeitsplatz und der belastenden familiären Situation.

Aufzeichnung, Dokumentation und Datenspeicherung

Die Interviews bzw. die übersetzten Antworten der Interviewpartner*innen werden aufgezeichnet, anschliessend (auf Deutsch) transkribiert und für die Analyse mit der Software Atlas-ti aufbereitet. Die Daten, die im Verlauf der Erhebung erzeugt werden (namentlich Audio-Dateien, Textdokumente wie Screening-Fragebogen und Transkripte sowie die Atlas-ti-Projektdatei) werden auf dem Server der FHNW in einem geschützten Ordner gespeichert, der ausschliesslich den aufgeführten Projektmitarbeitenden Zugang erlaubt. Der Zugang über VPN ist zudem mittels 2 Faktor-Authentisierung geschützt. Die Backups sind im Rechenzentrum an einem nicht zugänglichen Ort gespeichert. Niemand ausser den ICT-Mitarbeitenden kann das sog. SERVICE Netz verwenden.

Datenanalyseverfahren

Die Datenanalyse orientiert sich an den Regeln der strukturierenden Inhaltsanalyse (Mayring 2010). Dabei werden die textanalytischen Fragestellungen aus den Fragestellungen der Studie abgeleitet und in Form von Kategorien operationalisiert. Das Verfahren hat zum Ziel, interessierende Aspekte entlang des Kategoriensystems aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen. Im Verlauf der Zuordnung von Textstellen zu den Kategorien wird das Kategorienschema angepasst bzw. erweitert und differenziert, so dass auch neue, unvorhergesehene Aspekte angemessen berücksichtigt werden können. Diesbezüglich erscheint das Verfahren als gut geeignet, um das Spektrum der Antworten auf die Forschungsfragestellungen in seinen verschiedenen Ausprägungen zu erfassen und zu beschreiben.

Die Extraktion der Daten erfolgt mit Orientierung an einem gemeinsam definierten Kodierleitfadens. Im ersten Materialdurchlauf erarbeitet das Forschungsteam entsprechende Definitionen, Kodierregeln und Ankerbeispiele, um zu einer gemeinsamen Interpretationsgrundlage zu gelangen. Die kodierten bzw. einer Kategorie zugeordneten Textstellen werden zusammengeführt und ggf. weiterbearbeitet (Bildung von Subkategorien). Im Verlauf der Analyse werden die Aussagen schrittweise abstrahiert (Paraphrasierung, Generalisierung, Reduktion) und letztendlich so zusammengefasst, dass sie in den Forschungsbericht einfließen können (vgl. Mayring 2010).

Erwartete Biases/Limitationen

Einschränkungen sind dadurch zu erwarten, dass das Sample auf **zehn Teilnehmende** beschränkt ist. Aufgrund dieser verhältnismässig kleinen Stichprobe kann die Studie nur einen begrenzten Einblick in die Erfahrungen der Zielgruppe geben und hat klar einen explorativen Charakter. Mit einer selektiven Fallauswahl wird versucht, Merkmale wie Herkunftsland, Geschlecht und Lebensalter im Sample in ausgeglichener Verteilung zu berücksichtigen. Inwieweit dies realisiert werden kann, hängt wesentlich vom Rekrutierungserfolg ab.

Es besteht das Risiko, dass durch die Selbstselektion der Teilnehmenden ein Bias in Richtung von Personen besteht, die mit mehr Ressourcen ausgestattet sind und eine höhere Selbstsicherheit und Kommunikationskompetenz aufweisen. Es wird versucht, diesen Bias innerhalb des Rekrutierungsprozesses zu minimieren.

Eine weitere Einschränkung betrifft aufgrund **der Fremdsprachigkeit der Zielgruppe** die Verständigung zwischen Forschenden und interviewten Personen. Für das Problemzentrierte Interview wird empfohlen, dass Forschende das Interview mit **Unterstützung einer Dolmetscherperson** durchführen, da während des Interviews schon erste Interpretationsschritte vollzogen werden und der Interviewverlauf nur so gesteuert werden kann (Brandmaier 2015). In der qualitativen Forschung werden diesbezüglich die folgenden Risiken diskutiert: Das Interviewsetting wird durch die Anwesenheiten eines Dritten gestört, denn die Dolmetscher*in sendet verbale und nonverbale Signale, die den Gesprächsverlauf beeinflussen. Die sprachmittelnde Person ist Teil des Kommunikationsprozesses, ihre Subjektivität und ihr Einfluss wird aber nicht kontrolliert oder reflektiert. Die Sicherung von Rollengrenzen kann nicht gewährleistet werden und beim Übersetzungsprozess findet bereits ein erster Interpretationsschritt statt, beispielsweise über die Selektion von Bedeutungen (vgl. Dittmar 2009). Eine Re- bzw. Gesprächsanalyse, wie sie empfohlen wird, ist aufgrund der Ressourcenlage der Studie nicht möglich. Um die Quellen für Missverständnisse möglichst zu reduzieren, werden die folgenden Vorkehrungen getroffen:

- Durchführung und Auswertung eines Test-Interviews mit Dolmetscher*in.
- Vorbereitende Orientierung der Dolmetscher*innen über den Interviewleitfaden bzw. Fragestellungen
- Etablierung verbindlicher Gesprächs- bzw. Übersetzungsregeln für die Interviewdurchführung (bspw. Klärungspausen während des Interviews)
- Nachgehende Reflexion des Einflusses der Dolmetscherin/des Dolmetschers auf den Interviewverlauf und Dokumentation der Ergebnisse dieser Analyse (vgl. Lauterbach 2014, Squires 2009)

3.4 Withdrawal and discontinuation

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Ein Rückzug ist jederzeit ohne Angabe einer Begründung möglich (vgl. die Dokumente für die Patient*inneninformation sowie die Einwilligungserklärung). Als Motive für einen Rückzug können Verschlechterungen des Gesundheitszustandes oder der sozialen Situation angenommen werden. Bei einem Rückzug nach erfolgtem Interview werden die erhobenen Daten trotzdem in die Analyse einbezogen. (Negative Folgen für die Betroffenen sind nicht zu erwarten). Über diese Regelung sind die Teilnehmenden informiert und haben ihr zugestimmt (Patient*inneninformation und Einwilligungserklärung).

4 STATISTICS AND METHODOLOGY

4.1. Statistical analysis plan

Nicht zutreffend, da es sich um eine qualitative Studie handelt.

4.2. Handling of missing data

Zur Sicherstellung einer angemessenen Anzahl von Teilnehmenden vergleiche die Ausführungen zur Rekrutierung in Kapitel 3.2

5 REGULATORY ASPECTS AND SAFETY

5.1 Local regulations / Declaration of Helsinki

This research project will be conducted in accordance with the protocol, the Declaration of Helsinki [3], the principles of Good Clinical Practice, the Human Research Act (HRA) and the Human Research Ordinance (HRO) [1] as well as other locally relevant regulations. The Project Leader acknowledges his responsibilities as both the Project Leader and the Sponsor.

5.2 Notification of safety and protective measures (HRA Art. 15, HRO Art. 20)

If, during the research project, circumstances arise which could jeopardise the safety or health of the participants or lead to a disproportionate relationship between the risks and burdens and the benefits, all the measures required to ensure protection are to be taken without delay.

The project leader is promptly notified (within 24 hours) if immediate safety and protective measures have to be taken during the conduct of the research project. The Ethics Committee will be notified via BASEC of these measures and of the circumstances necessitating them within 7 days.

5.3 Serious events (HRO Art. 21)

If a serious event occurs, the research project will be interrupted and the Ethics Committee notified on the circumstances via BASEC within 7 days according to HRO Art. 21¹.

Aufgrund der Anlage der Studie (einmalige Interviews, siehe weiter oben) können schwerwiegende Ereignisse ausgeschlossen werden.

5.4 Procedure for investigations involving radiation sources

Die Studie verwendet keine radiologischen Verfahren.

5.5 Amendments

Substantial changes to the project set-up, the protocol and relevant project documents will be submitted to the Ethics Committee for approval according to HRO Art. 18 before implementation. Exceptions are measures that have to be taken immediately in order to protect the participants.

5.6 End of project

Upon project completion or discontinuation, the Ethics Committee is notified within 90 days.

5.7 Insurance

In the event of project-related damage or injuries, the Sponsor will be liable, except for damages that are only slight and temporary; and for which the extent of the damage is no greater than would be expected in the current state of scientific knowledge (Art. 12 HRO).

¹ A serious event is defined as any adverse event where it cannot be excluded, that the event is attributable to the sampling of biological material or the collection of health-related personal data, and which:

- a. requires inpatient treatment not envisaged in the protocol or extends a current hospital stay;
- b. results in permanent or significant incapacity or disability; or
- c. is life-threatening or results in death.

6 FURTHER ASPECTS

6.1 Overall ethical considerations

Wissenschaftlicher Wert der Studie

Im Kontext der Gesamtstudie, deren Arbeitspaket 1 darauf ausgerichtet ist, das Erkrankungsrisiko in der Migrationsbevölkerung zu ermitteln, liegt der Wert des hier vorgestellten Arbeitspakets 2 darin, **die Bedürfnisse sozial benachteiligter Personen mit Migrationshintergrund im Hinblick auf ihre Genesung und soziale (Wieder-) Eingliederung nach einer schweren COVID-19 Erkrankung zu identifizieren**. Wie im Kapitel 1 (background and rationale) ausgeführt, fehlen in der Schweiz bisher weitgehend Daten, die auf individueller Ebene die soziale Lage, migrationspezifische Faktoren und das Risiko für schwere COVID-19-Erkrankungen verknüpfen.

Ebenfalls ist die Sichtweise der Migrantinnen und Migranten, die von schweren Erkrankungsverläufen betroffen sind und in prekärer Lage in der Schweiz leben, noch kaum erforscht. Die Studienteilnehmenden können einen Beitrag leisten, um Informationen über ihre Bedürfnisse und Erfahrungen dieser Zielgruppe mit dem Gesundheits- und Sozialsystem zu gewinnen. **Die Studie soll wissenschaftlich fundierte Informationen bereitstellen, um vulnerable Bevölkerungsgruppen besser schützen, den chancengerechten Zugang zu einem qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgungssystem für alle Menschen ermöglichen und Personen in prekärer Lage nach einer schweren COVID-19 Erkrankung besser begleiten zu können**. Als Teil der Forschungsstudie werden aus den Ergebnissen Empfehlungen für eine verbesserte gesundheitliche und soziale Begleitung der vulnerablen Bevölkerung zu Händen des Bundesamtes für Gesundheit erarbeitet.

Belastung und Zeitaufwand für die Teilnehmenden

Die Teilnahme an den Interviews ist freiwillig, insofern ist davon auszugehen, dass sich nur Personen beteiligen, die einen Sinn darin sehen, ihre Erfahrungen weiterzugeben und der Forschung zur Verfügung zu stellen. Andernfalls ist ein Rückzug möglich. Aufgrund der Anlage der Datenerhebung (ausfüllen Screening-Fragebogen, einmaliges Interview) halten sich Belastung und Zeitaufwand für die Teilnehmenden in Grenzen. Die Teilnehmenden werden im Rahmen des Interviews auf Interesse stossen und Wertschätzung erfahren. Dies kann zusammen mit der Ersetzung der Fahrspesen sowie der Entschädigung (Einkaufsgutschein) zumindest symbolisch einen Ausgleich für den investierten Aufwand herstellen.

6.2 Risk-Benefit Assessment

Risiken des Verfahrens sind aufgrund der Datenerhebungsform (Interviews) nicht zu erwarten. Für die Verständigung mit den Forschenden wird durch den Einsatz von Dolmetscher*innen das Möglichste getan. Die Forschenden sind sich bewusst, dass problemzentrierten Interviews mit Fokus auf die Covid-19-Erkrankung als belastend erlebt werden können. Sie sind durch ihre Ausbildung und Erfahrung in der Lage, die Gestaltung des Interviews entsprechend anzupassen (bspw. Pausen einlegen, auf Fragen verzichten, deren Beantwortung sich als zu belastend herausstellt).

Der Zugriff Unbefugter auf die erhobenen Daten kann mittels der erwähnten der Datenschutzmassnahmen vermieden werden.

6.3 Rationale for the inclusion of vulnerable participants

Es werden keine besonders verletzbaren Personen gemäss HFG Art. 21-29 in die Studie einbezogen.

7 QUALITY CONTROL AND DATA PROTECTION

7.1 Quality measures

For quality assurance the Ethics Committee may visit the research sites. Direct access to the source data and all project related files and documents must be granted on such occasions.

Forschungsteam

Das Forschungsteam setzt sich aus gut ausgebildeten Mitarbeiterinnen zusammen. Die Begleitung und Kontrolle der beiden Junior Researcher wird durch eine kompetente, in qualitativer Forschung erfahrene Senior Researcher gewährleistet.

Datenerhebung

Die Durchführung der problemzentrierten Interviews wird im Forschungsteam gemeinsam vorbereitet. Es ist geplant, ein Testinterview durchzuführen, um sich auf das Vorgehen in der Realsituation zu verständigen sowie nötigenfalls Anpassungen am Leitfaden sowie am Setting der Durchführung vornehmen zu können.

Datenanalyse

Die strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring ist ein standardisiertes Verfahren (vgl. Mayring 2010). Es umfasst die folgenden qualitätssichernden Elemente für die systematische Abstimmung des Vorgehens bei der Textanalyse:

- Als Grundlage wird ein Kodierleitfaden mit theoriegeleiteten Definitionen zu jeder Kategorie erstellt. Die Definitionen werden im Forschungsteam erarbeitet und bilden die grundlegenden Konzepte für die Datenanalyse.
- Der erste Materialdurchgang (1-3 Interviews) erfolgt parallel durch alle Mitglieder des Analyseteams. Durch Vergleich der Kodierungen wird mithilfe von Kodierregeln und Ankerbeispielen sichergestellt, dass die Textstellen übereinstimmend kodiert werden.
- Das Forschungsteam erarbeitet gemeinsam Kodierregeln (Regeln für die Anwendung der Definition auf die Textstellen) (Mayring 2010).
- Ebenso werden gemeinsam Ankerbeispiele bestimmt (exemplarische Textstellen mit ihrer Zuordnung zur entsprechenden Kategorie).
- Unklarheiten werden im Forschungsteam diskutiert und die Analyseregeln werden nach Bedarf ergänzt.

7.2 Data recording and source data

Generierte Projektdaten mit Bezug zu den interviewten Personen

- Screening-Fragebogen (als elektronisches Dokument im Word-Format)
- Unterzeichnete Einwilligungserklärungen (analoges Formular)
- Audio-Aufzeichnungen der Interviews (MP3-Dateien)
- Interview-Transkripte (elektronisches Dokument im Word-Format)
- Atlas-ti Projektdatei (für softwaregestützte Datenanalyse)

Die genannten Dateien werden in einem passwortgeschütztem Verzeichnis auf dem Server abgelegt und sind ausschliesslich dem Forschungsteam zugänglich. Die Daten sind dadurch vor willkürlichem Zugriff geschützt und können nicht verändert werden.

Zur Datenspeicherung und Datenschutz siehe auch den entsprechenden Abschnitt in Kapitel 3.3

Für die Studie werden keine Quelldaten verwendet.

7.3 Confidentiality and coding

Project data will be handled with uttermost discretion and is only accessible to authorized personnel who require the data to fulfil their duties within the scope of the research project. On the CRFs and other project specific documents, participants are only identified by a unique participant number.

Pseudonymisierung der Personendaten

Personenbezogene Daten (Namen, Adresse, Geburtsdaten) sind einzig in den unterzeichneten Einwilligungserklärungen enthalten. Die personenbezogenen Daten werden nach der von Swis-ethics akzeptierten Verschlüsselung pseudonymisiert (Geburtsjahr und Codierungsnummer).

Im weiteren Datenmaterial werden anstatt der Namensbezeichnungen ausschliesslich die Pseudonyme verwendet. Weitere kennzeichnende Angaben wie bspw. Bezeichnungen von Ortschaften, Firmen etc. werden im Transkript ebenfalls durch ein Pseudonym ersetzt.

Datenspeicherung und Datenschutz

Die originalen Einwilligungserklärungen sowie die Teilnehmeridentifikationsliste (analoge Daten) werden getrennt von den Forschungsdaten und vor unbefugtem Zugriff geschützt durch eine Vertrauensperson aufbewahrt (Verantwortliche für den Bereich Forschung und Entwicklung an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW). Alle elektronischen Daten (Screening-Fragebogen, Audio-Dateien, Transkripte, sowie die Atlas-ti-Projektdatei) werden auf dem Server der FHNW in einem geschützten Ordner gespeichert, der ausschliesslich den aufgeführten Projektmitarbeitenden Zugang erlaubt. Die Projektmitarbeitenden unterzeichnen eine Vereinbarung zum Datenschutz (siehe Dokument «Vereinbarung zum Datenschutz im Rahmen eines Forschungs- und Entwicklungsprojekts»). Der Zugang über VPN ist mittels 2 Faktor-Authentisierung geschützt. Die Backups sind im Rechenzentrum an einem nicht zugänglichen Ort gespeichert. Niemand ausser den ICT-Mitarbeitenden kann das sog. SERVICE Netz verwenden.

In der Studie wird kein biologisches Material verwendet.

7.4 Retention and destruction of study data and biological material

Datenaufbewahrung und Archivierung

Die Datenaufbewahrung erfolgt gemäss den Richtlinien betreffend Aktenführung und Aufbewahrung an der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW und Ablieferung ans Staatsarchiv zur Archivierung vom 24.10.2006 (FHNW, 2013). In der genannten Grundlage ist für Forschungsprimärdaten eine Aufbewahrungszeit von zehn Jahren zwecks Nachvollzug und Überprüfung der Forschungsergebnisse vorgesehen. Im Rahmen der definierten zehnjährigen Aufbewahrungsfrist werden ausschliesslich anonymisierte Daten in elektronischer Form aufbewahrt (die Interview-Transkripte sowie die Atlas-ti-Projektdatei, welche die analysierten Datensätze enthält). Für die Aufbewahrung zuständig sind gemäss den oben zitierten Richtlinien betreffend Aktenführung an der Fachhochschule Nordwestschweiz die Forschenden (vgl. ebd., S. 5). Die (anonymisierten) Daten bleiben auf dem Laufwerk des Instituts ISAGE gespeichert. Die Zentrale ICT stellt sicher, dass die auf den zentralen Datensystemen gesicherten Daten verfügbar bleiben.

Datenvernichtung

Nach Abschluss des Projekts werden Dokumente, die Personendaten enthalten (Einwilligungserklärungen sowie Teilnehmeridentifikationsliste) vernichtet. Dies entspricht einer irreversiblen Anonymisierung der Forschungsprimärdaten.

Nach Ablauf der zehnjährigen Aufbewahrungsfrist erfolgt die Vernichtung der elektronisch gespeicherten Forschungsprimärdaten durch die Institutsleitung. Der entsprechende Ordner auf dem Laufwerk des Instituts ISAGE wird irreversibel gelöscht.

8 FUNDING / PUBLICATION / DECLARATION OF INTEREST

Finanzierung der Studie (Arbeitspakete 1 und 2)

Bundesamt für Gesundheit (BAG),
Prävention und Gesundheitsversorgung/GCG
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Bern
Vertrag Nummer: 142005426 | 224-83112

Produkte

Die vertraglichen Vereinbarungen mit dem BAG sehen zur Vermittlung der Studienergebnisse die folgenden Produkte vor (zur Orientierung sind beide Arbeitspakete der Studie angegeben)

Zwischenbericht
Mündliche Präsentation der ersten Ergebnisse
Abschlussbericht AP1 und AP2, Druckversion Der Abschlussbericht wird öffentlich zugänglich gemacht.
Mündliche Präsentation der Ergebnisse

9 REFERENCES

- Adger, W Neil (2006). Vulnerability. In: Global Environmental Change. 16. Jg. (3). S. 268–281. DOI: [10.1016/j.gloenvcha.2006.02.006](https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2006.02.006).
- Bambra, Clare/Riordan, Ryan/Ford, John/Matthews, Fiona (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. In: Journal of Epidemiology and Community Health. S. jech-2020-214401. DOI: [10.1136/jech-2020-214401](https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401).
- Beyeler, M/Hümbelin O/Korell I/Richard T/Schuwey C (2021). Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Armut und sozioökonomische Ungleichheit. Bestandsaufnahme und Synthese der Forschungstätigkeit im Auftrag der Nationalen Plattform gegen Armut. Berner Fachhochschule & nationale Plattform gegen Armut.
- BFS (2021). Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Gesundheitsversorgung im Jahr 2020. Neuenburg: Bundesamt für Statistik. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.20444121.html> [Zugriffsdatum: 13. Dezember 2021].
- Bhugra, D/Molodynski, A./Gnanapragasam, S. N. (2021). COVID-19 pandemic, mental health care, and the UK. In: Industrial psychiatry journal. 2021/10/22. Aufl. 30. Jg. (Suppl 1). S. S5–S9. DOI: 10.4103/0972-6748.328862.

- Blumenshine, P/Reingold, A/Egerter, S/Mockenhaupt, R/Braveman, P/Marks, J (2008). Pandemic Influenza Planning in the United States from a Health Disparities Perspective. In: *Emerging Infectious Diseases*. 14. Jg. (5). S. 709–715. DOI: [10.3201/eid1405.071301](https://doi.org/10.3201/eid1405.071301).
- Brandmaier, M (2015). Qualitative Interviewforschung im Kontext mehrerer Sprachen – Reflexion als Schlüssel zum Verstehen. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 3(2), 131-143. Zugriff am 15.11.2015. Verfügbar unter <http://www.resonanzen-journal.org>
- Chen, J T/Krieger, N (2021). Revealing the Unequal Burden of COVID-19 by Income, Race/Ethnicity, and Household Crowding: US County Versus Zip Code Analyses. In: *Journal of Public Health Management and Practice*. 27. Jg. (1). S. S43–S56. DOI: 10.1097/PHH.0000000000001263.
- Frost, Barry G./Tirupati, Srinivasan/Johnston, Suzanne/Turrell, Megan/Lewin, Terry J./Sly, Ketrina A./Conrad, Agatha M. (2017). An Integrated Recovery-oriented Model (IRM) for mental health services: evolution and challenges. In: *BMC Psychiatry*. 17. Jg. (1). S. 22. DOI: [10.1186/s12888-016-1164-3](https://doi.org/10.1186/s12888-016-1164-3).
- Greenaway, Christina/Hargreaves, Sally/Barkati, Sapha/Coyle, Christina M/Gobbi, Federico/Veizis, Apostolos/Douglas, Paul (2020). COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants. In: *Journal of Travel Medicine*. 27. Jg. (7). S. taaa113. DOI: [10.1093/jtm/taaa113](https://doi.org/10.1093/jtm/taaa113).
- Hoebel, J/Michalski, N/Wachtler, B/Diercke, M/Neuhauser, H/Wieler, LH/Ackermann, C (2021). Socioeconomic Differences in the Risk of Infection During the Second Sars-Cov-2 Wave in Germany (16.04.2021). URL: <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article?id=218460> [Zugriffsdatum: 18. November 2021].
- Islamaska, Sabrina/Holm Petersen, Jørgen/Benfield, Thomas/Norredam, Marie (2021). Socio-economic and Demographic Risk Factors in COVID-19 Hospitalization among Migrants and Ethnic Minorities. In: *European Journal of Public Health*. S. ckab186. DOI: [10.1093/eurpub/ckab186](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab186).
- Lauterbach, Gwendolin (2014). Dolmetscher/inneneinsatz in der qualitativen Sozialforschung. Zu Anforderungen und Auswirkungen in gedolmetschten Interviews [57 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 15(2), Art. 5, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs140250>.
- Mayring, P (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz.
- Maximiano Sousa, Filipe/Roelens, Maroussia/Fricker, Brian/Thiabaud, Amaury/Iten, Anne/Cusini, Alexia/Flury, Domenica/Buettcher, Michael/Zukol, Franziska/Balmelli, Carlo/Zimmermann, Petra/Troillet, Nicolas/Vuichard-Gysin, Danielle/Schreiber, Peter W./Bernhard-Stirnermann, Sara/Tschudin-Sutter, Sarah/Nussbaumer-Ochsner, Yvonne/Sommerstein, Rami/Gaudenz, Roman/Marschall, Jonas/Senn, Laurence/Gardiol, Céline/Keiser, Olivia/Schüpbach, Gertraud/Wymann, Monica/Vidondo, Beatriz/Ch-Sur Study Group, null (2021). Risk factors for severe outcomes for COVID-19 patients hospitalised in Switzerland during the first pandemic wave, February to August 2020: prospective observational cohort study. In: *Swiss Medical Weekly*. 151. Jg. S. w20547. DOI: [10.4414/smw.2021.20547](https://doi.org/10.4414/smw.2021.20547).
- Office for National Statistics (2021). Updating ethnic contrasts in deaths involving the coronavirus (COVID-19), England. Office for National Statistics. URL: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/updatingethniccontrastsindeathsinvolvingthecoronaviruscovid19england>
- Patel, Kajal/Straudi, Sofia/Yee Sien, Ng/Fayed, Nora/Melvin, John L./Sivan, Manoj (2020). Applying the WHO ICF Framework to the Outcome Measures Used in the Evaluation of Long-Term Clinical Outcomes in Coronavirus Outbreaks. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17. Jg. (18). S. 6476. DOI: [10.3390/ijerph17186476](https://doi.org/10.3390/ijerph17186476).
- Ralli, M/Cedola, C/Urbano, S/Morrone, A/Ercoli, L (2020). Homeless persons and migrants in precarious housing conditions and COVID-19 pandemic: peculiarities and prevention strategies. In: *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 24. Jg. S. 9765–9767.
- Riou, Julien/Panczak, Radoslaw/Althaus, Christian L/Junker, Christoph/Perisa, Damir/Schneider, Katrin/Criscuolo, Nicola G/Low, Nicola/Egger, Matthias (2021). Socioeconomic position and the COVID-19 care cascade from testing to mortality in Switzerland: a population-based analysis. In: *The Lancet Public Health*. 6. Jg. (9). S. e683–e691. DOI: [10.1016/S2468-2667\(21\)00160-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00160-2).
- Squires, Allison (2009). Methodological challenges in cross-language qualitative research: A re-research review. In: *International Journal of Nursing Studies*. 46. Jg. (2). S. 277–287. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2008.08.006.

- Ten Have, H (2018). Disasters, vulnerability and human rights. In: Dranseika, Vilius/Gordijn, Bert/O'Mathuna, Donal P. (Hg.). Disasters: core concepts and ethical theories. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg. S. 157–174.
- Vist, G (2021). Incidence and severe outcomes from COVID-19 among immigrant and minority ethnic groups and among groups of different socio-economic status. S. 85.
- Wahrendorf, Morten/Rupprecht, Christoph J./Dortmann, Olga/Scheider, Maria/Dragano, Nico (2021). Erhöhtes Risiko eines COVID-19-bedingten Krankenhausaufenthaltes für Arbeitslose: Eine Analyse von Krankenkassendaten von 1,28 Mio. Versicherten in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 64. Jg. (3). S. 314–321. DOI: [10.1007/s00103-021-03280-6](https://doi.org/10.1007/s00103-021-03280-6).

4.2.2 *Datenschutzvereinbarung FHNW für das Forschungsteam*

Vereinbarung zum Datenschutz im Rahmen eines Forschungs- und Entwicklungsprojekts

Vereinbarung zwischen

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW
Institut Soziale Arbeit und Gesundheit.....
Von Roll-Str. 10 (Postadresse: Riggerbachstr. 16), 4600 Olten
Projektleitung: Dr. Nicole Bachmann.....

– im Folgenden Projektleitung genannt –

sowie

Maria Solè
Sarah Bühler
Samin Sepahniya

– im Folgenden Projektmitarbeitende genannt –.

1 Gegenstand und Gültigkeit

Diese Vereinbarung regelt dem Umgang von Projektmitarbeitenden mit Daten im Rahmen des Projekts **Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19 Verläufe in der Schweizer Migrationsbevölkerung 2022-2024 (Arbeitspaket 2)**

- 1.1 Sie tritt mit der Unterzeichnung in Kraft und gilt bis zur Beendigung des Projekts.
- 1.2 Mit Personendaten sind alle Angaben gemeint, die sich auf eine bestimmte oder bestimm-
bare Person beziehen, etwa Adressdaten oder Interviewaufnahmen.
- 1.3 Diese Vereinbarung bezieht sich auf das Reglement für den Datenschutz an der FHNW
(Datenschutzreglement FHNW) vom 25. September 2018, welches von den Projektmitar-
beitenden zur Kenntnis genommen wird. Das Datenschutzreglement FHNW steht im In-
side zur Verfügung.

2 Schutz vor Zugriff von Dritten

- 2.1 Die Projektmitarbeitenden verpflichten sich zur Geheimhaltung über die Personendaten,
mit denen sie im Rahmen des Projekts in Kontakt kommen.
- 2.2 Personendaten sind vor dem Zugang Dritter zu schützen. Sie dürfen nicht an projektex-
terne Personen weitergegeben werden.
- 2.3 Dateien, die in Zusammenhang mit dem Projekt stehen, werden auf dem FHNW-Server in
einem benutzergruppen-geschützten Datenablagensystem der FHNW (spezieller Ordner

mit definierten Zugriffsrechten auf Laufwerk S: oder Groups Inside FHNW) gespeichert. Insbesondere dürfen keine Kopien auf dem privaten Computer, auf Onlinespeichern (clouds) oder auf portablen Datenspeichern (USB-Stick, Smartphone, Speicherkarte etc.) gespeichert werden. Der Zugriff auf die Dateien mit einem privaten Computer über VPN ist möglich.

- 2.4 Personendaten dürfen nicht per E-Mail übermittelt werden.
- 2.5 Projektbezogene Daten in Papierform werden in verschlossenen Schränken in der Hochschule aufbewahrt.
- 2.6 Aufzeichnungen von Bild- und Tonaufnahmen von Personen werden umgehend auf den FHNW-Server in ein benutzergruppen-geschütztes Datenablagensystem der FHNW (spezieller Ordner mit definierten Zugriffsrechten auf Laufwerk S: oder Groups Inside FHNW) hochgeladen und von den Aufzeichnungsgeräten gelöscht.

3 Pseudonymisierung

- 3.1 Die personenbezogenen Daten werden nach der von Swissethics akzeptierten Verschlüsselung pseudonymisiert (Geburtsjahr und Codierungsnummer).
- 3.2 Im weiteren Datenmaterial werden anstatt der Namensbezeichnungen ausschliesslich die Pseudonyme verwendet. Weitere kennzeichnende Angaben wie bspw. Bezeichnungen von Ortschaften, Firmen etc. werden im Transkript ebenfalls durch ein Pseudonym ersetzt.

4 Aufbewahrung

- 4.1 Die originalen Einwilligungserklärungen (Namen und Adressen) sowie die Teilnehmeridentifikationsliste werden getrennt von den Forschungsdaten und vor unbefugtem Zugriff geschützt durch eine Vertrauensperson aufbewahrt (Verantwortliche für den Bereich Forschung und Entwicklung an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW).

5 Löschen der Dateien

- 5.1 Personendaten, die nicht anonymisiert sind, werden nach Abschluss des Projektes mit der Software Eraser bzw. Permanent Eraser irreversibel gelöscht

Unterschrift Projektmitarbeitende:

.....
.....

Ort und Datum:

Unterschrift Co-Projektleitung:

.....
.....

Ort und Datum:

4.2.3 Merkblatt für Gatekeeper

Forschungsstudie: Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19 Verläufe in der Schweizer Migrationsbevölkerung 2022-2024

Merkblatt für Personen, die sich als «Gatekeeper*in» zur Verfügung stellen

Dieses Merkblatt vermittelt einen Überblick über die Rolle als Gatekeeper*in. Wir sind uns bewusst, dass Sie wenig Zeit haben, und bemühen uns Ihren Aufwand möglichst gering zu halten. Sämtliche Aspekte können Sie bei Bedarf mündlich oder per Mail genauer mit uns klären.

Zweck der Studie

Bei der Erforschung der Folgen von Covid 19 in der Schweiz wurden bis jetzt die Erfahrungen von Migrant*innen, die von schweren Erkrankungsverläufen betroffen sind, noch kaum berücksichtigt. Um diese Bevölkerungsgruppe angemessen unterstützen zu können, sind Informationen über ihre Bedürfnisse und Erfahrungen mit dem Gesundheits- und Sozialsystem von grosser Bedeutung. In unserem Forschungsvorhaben wollen wir herausfinden, wie sich die Erkrankung auf die gesundheitliche und soziale Situation ausgewirkt hat und welche Hilfestellungen besonders benötigt werden.

Als Gatekeeper*in geeignete Personen ansprechen

Sie haben in Ihrer beruflichen Funktion/Ihrem Engagement Kontakt mit erwachsenen Personen aus der Migrationsbevölkerung, die möglicherweise eine Corona-Erkrankung mit schwerem Verlauf durchgemacht haben. **Wir bitten Sie geeignete Personen anzusprechen, den Flyer auszuhändigen und aktiv über die Studie sowie über die Kriterien der Teilnahme zu informieren (Informationen bei Bedarf bitte übersetzen).**

Wir sind dankbar, wenn Sie interessierten Personen bei der Kontaktaufnahme mit uns behilflich sind (siehe die Angaben auf dem Flyer). Wir behandeln Namen und Adressen mit höchster Vertraulichkeit. Alle Mitglieder des Forschungsteams sind an eine Datenschutzregelung gebunden.

Merkmale der geeigneten Personen

- Erwachsene Person (18+) mit ausländischer Staatsangehörigkeit oder Geburt im Ausland.
- Die Person war zwischen 2020 und 2021 an Corona erkrankt.
- Spitalaufenthalt oder medizinische Behandlung aufgrund der Corona-Erkrankung.
- Schlechterer Gesundheitszustand als vor der Erkrankung (bspw. Belastungseinschränkungen/Müdigkeit, Atemnot).
- Die Person ist bereit und in der Lage über ihre gesundheitliche und soziale Situation Auskunft zu geben. (Für die sprachliche Verständigung werden bei Bedarf Dolmetscher*innen beigezogen).

Information der Personen durch das Forschungsteam

Personen, die sich bei uns per Mail, Telefon oder Brief melden, werden von uns telefonisch über die Studie, die Rechte und Pflichten als Teilnehmende informiert (mithilfe eines Dolmetschers/einer Dolmetscherin). Mit Personen, die sich für die Teilnahme interessieren, füllen wir einen Fragebogen mit Angaben zur Person und Lebenssituation aus. Die Angaben brauchen wir, um geeignete Personen auszuwählen.

Durchführung der Interviews

Personen, die zum Interview bereit sind, unterzeichnen eine Einwilligungserklärung. Danach vereinbaren wir einen Interviewtermin (vor Ort oder nach Möglichkeit auch online) und ziehen nach Bedarf eine*n Dolmetscher*in bei. Das Interview dauert zwischen 60 und 75 Minuten. Wir stellen Fragen zur Gesundheit und Lebenssituation vor und nach der Corona-Erkrankung und nach den Erfahrungen und Bedürfnissen bezüglich medizinischer und sozialer Unterstützung.

Entschädigung für Teilnehmende

Personen, die an einem Interview teilnehmen, erhalten eine Entschädigung (Einkaufsgutschein von Fr. 40.--) sowie ggf. die Ersetzung ihrer Fahrspesen.

Freiwilligkeit

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Ein Rückzug von Seiten der Teilnehmenden ist jederzeit ohne Angabe der Begründung möglich.

Umgang mit schützenswerten Personendaten

Personenbezogene Daten (Namen, Adressen) werden verschlüsselt und geschützt aufbewahrt. Das Forschungsteam ist an eine Datenschutzerklärung gebunden und geht vertraulich mit den Daten um. Die Auswertung der Interviews wird so vorgenommen, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind.

Ihre Ansprechperson im Forschungsteam

Maria Solèr

E-Mail: maria.soler@fhnw.ch

Telefon: 062 957 26 23

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit
Riggenbachstrasse 16, 4600 Olten

4.2.4 Flyer für die Zielgruppe

Wir suchen für ein Interview Migrantinnen und Migranten, die eine schwere Corona Erkrankung erlebt haben

Möchten Sie an unserer Studie teilnehmen?

Wir führen ein **Forschungsprojekt zur Situation von Migrantinnen und Migranten mit einer schweren Corona Erkrankung** durch. Wir wollen herausfinden, wie sich die Erkrankung auf ihre **Lebenssituation** ausgewirkt hat. Uns interessiert, welche **Hilfestellungen** im medizinischen und sozialen Bereich sie benötigen, um die Folgen der Erkrankung bewältigen zu können.

Wer kann am Forschungsprojekt teilnehmen?

Wir suchen **Erwachsene, die aufgrund einer Corona-Erkrankung im Spital waren oder über längere Zeit medizinisch behandelt wurden** und immer noch unter Beschwerden leiden.

Wie läuft das Interview ab?

Wir klären mit Ihnen ab, in welcher Sprache das Interview geführt werden kann. Wenn wir uns nicht in Ihrer Sprache verständigen können, ziehen wir eine Dolmetscherin/einen Dolmetscher bei.

Das Interview dauert ungefähr eine Stunde. Sie antworten auf unsere Fragen und berichten von Ihren Erfahrungen. Sie beantworten nur Fragen, die Sie beantworten möchten. Ihre Antworten werden komplett anonymisiert, das bedeutet, dass niemand Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen kann.

Welchen Nutzen kann die Studie haben?

Sie helfen mit Ihrer Teilnahme Personen, die in Zukunft aufgrund einer Erkrankung wie Corona Hilfe benötigen.

Sie interessieren sich für eine Teilnahme?

Sie können uns mit dem **Stichwort Interview Corona** eine **E-Mail** schreiben, uns **anrufen** oder dieses **Blatt per Post senden** (siehe die Angaben auf der Rückseite dieses Flyers). **Bitte geben Sie an, in welcher Sprache Sie sich gut verständigen können.**

Wir melden uns bei Ihnen und informieren Sie ausführlich, wenn nötig mithilfe eines Dolmetschers/einer Dolmetscherin. Dann können Sie sich frei entscheiden. **Die Teilnahme ist absolut freiwillig und sie kann jederzeit ohne Folgen für Sie zurückgezogen werden.**

sarah.buehler@fhnw.ch
+41 62 957 24 15

samin.sepahnिया@fhnw.ch
+41 62 957 29 84

Hochschule für Soziale Arbeit FHNW
Institut Soziale Arbeit und Gesundheit
Riggenbachstrasse 16, 4600 Olten



Vielen Dank für Ihr Interesse!

Forschungsstudie: Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19 Verläufe in der Schweizer Migrationsbevölkerung 2022-2024

Interessenserklärung für die Studienteilnahme

Ich interessiere mich dafür, in einem Interview über meine Erfahrungen im Zusammenhang mit der Corona Erkrankung und den Auswirkungen auf meine Lebenssituation zu berichten.

Ich nehme zur Kenntnis, dass dieses Projekt so durchgeführt wird, wie es die Gesetze in der Schweiz vorschreiben, und dass es von der zuständigen Ethikkommission geprüft und bewilligt wurde.

Die Kontaktnahme ist unverbindlich. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, mich ohne Begründung zurückzuziehen.

Das Folgende trifft auf mich zu:

- Ich bin 18 Jahre oder älter
- Ich war aufgrund einer Corona-Erkrankung zwischen 2020 und 2021 im Spital und oder in ärztlicher Behandlung.
- Mein Gesundheitszustand/meine Energie ist seit der Erkrankung weniger gut als vor der Erkrankung (bspw. Belastungseinschränkungen/Müdigkeit, Atemnot)?

Dieses Blatt können Sie uns per Post schicken:

Ich wünsche die **Kontaktnahme in der folgenden Sprache**
per...

.....

Information und Teilnahmeentscheidung

Wir informieren Sie telefonisch genau über die Studie. Wir erklären, was wir von Ihnen erwarten und was Ihre Rechte sind. Sie können uns alles fragen, was Sie zum Interview wissen möchten. Wenn Sie an einer Teilnahme interessiert sind, stellen wir Ihnen ein paar Fragen zu Ihrer Person und Lebenssituation. Danach wählen wir die Teilnehmenden für die Interviews aus.

Einladung

Wenn Sie für ein Interview ausgewählt werden, können Sie sich entscheiden, ob Sie mitmachen wollen. Wenn ja, unterschreiben Sie eine Einwilligungserklärung. Wir klären mit Ihnen, ob es eine Übersetzung braucht, und suchen gemeinsam einen Termin für das Interview.

Entschädigung für Teilnehmende

Wenn Sie am Interview teilnehmen, erhalten Sie eine Entschädigung (Einkaufsgutschein von Fr. 40.--) Fahrspesen werden ersetzt, wenn Sie uns einen Beleg, eine Quittung vorlegen.

4.2.5 Screening-Fragebogen

Screening-Fragebogen (wird via Telefongespräch ausgefüllt)

Angaben zur Person	
Alter Jahre
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> anderes
Gesundheitszustand	Gesundheitliche Probleme im Zusammenhang mit Covid Seit wann?
Zivilstand	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet Bemerkungen:
Wohnsituation	<input type="checkbox"/> lebt allein. <input type="checkbox"/> lebt in Partnerschaft ohne Kinder. <input type="checkbox"/> lebt in Partnerschaft mit Kindern. <input type="checkbox"/> alleinerziehend. <input type="checkbox"/> Andere Wohnform Bemerkungen:
Höchster Schulabschluss	<input type="checkbox"/> obligatorische Schule <input type="checkbox"/> Berufslehre/Fachmittelschule <input type="checkbox"/> (Fach-/ Allgemeine) Maturität <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss Anderes/Bemerkungen:
Aktuelle Beschäftigung	
Existenzgrundlage	Einkommen aus Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> IV/AHV-Rente <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> Bemerkungen:
Nationalität/ Herkunftsland/ Geburtsland	
Aufenthaltsstatus	
Sprachkenntnisse	In welcher Sprache kann sich die Person spontan und fliessend verständigen, so dass ein normales Gespräch ohne grössere Anstrengung gut möglich ist? Sprache oder Sprachen bitte hier auflisten: Falls jemand eine/n eigene/n Dolmetscher/*in mitbringen will: Fragen nach Qualifikation, die Person sollte ein Zertifikat haben (bspw. von INTERPRET) oder ein Übersetzerdiplom vorweisen können.
Treffpunkt und Technik	Wo trifft man sich? <input type="checkbox"/> Online, über folgende Verbindungsplattform..... <input type="checkbox"/> Persönliches Treffen an folgender Adresse

4.2.6 Studieninformation und Einwilligungserklärung

1 Anfrage zur Teilnahme an medizinischer Forschung:
2
3

4
5 **Titel des Forschungsvorhabens**
6

7
8 Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr
9

10 Wir fragen Sie hier an, ob Sie bereit wären, an unserem Forschungsvorhaben mitzuwirken.
11

12 Ihre Teilnahme ist freiwillig. Alle Daten, die in diesem Forschungsprojekt erhoben werden,
13 unterliegen strengen Datenschutzvorschriften.
14

15 Das Forschungsvorhaben wird vom Institut Soziale Arbeit und Gesundheit an der Fachhochschule
16 Nordwestschweiz, Olten durchgeführt. Bei Interesse informieren wir Sie gerne über die Ergebnisse
17 aus diesem Forschungsprojekt.
18

19 In einem Gespräch erklären wir Ihnen die wichtigsten Punkte und beantworten Ihre Fragen. Damit
20 Sie sich bereits jetzt ein Bild machen können, hier das Wichtigste vorweg. Im Anschluss folgen
21 dann weitere, detaillierte Informationen.

22 **Warum führen wir dieses Forschungsvorhaben durch?**

23 Bei der Erforschung der Folgen von Covid 19 in der Schweiz wurden bis jetzt die Erfahrungen von
24 Migrantinnen und Migranten, die von schweren Erkrankungsverläufen betroffen sind, noch kaum
25 berücksichtigt. Um diese Bevölkerungsgruppe adäquat unterstützen zu können, sind Informationen
26 über ihre Bedürfnisse und Erfahrungen mit dem Gesundheits- und Sozialsystem zentral
27 bedeutsam. In unserem Forschungsvorhaben wollen wir herausfinden, welche Hilfestellungen in
28 der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund, die von schwerem Covid 19
29 betroffen sind, besonders benötigt werden.

30 **Was muss ich bei einer Teilnahme tun? – Was geschieht mit mir bei einer Teilnahme?**

- 31
- Form der Teilnahme: Wenn Sie sich entscheiden mitzumachen, müssen Sie bereit
32 sein, ein Interview mit uns zu führen.
 - Dieses Interview dauert ungefähr eine Stunde. Damit ist Ihre Teilnahme
33 abgeschlossen.
34

35 **Welcher Nutzen und welches Risiko sind damit verbunden?**

36 **Nutzen**

- 37
- Sie helfen mit Ihrer Teilnahme künftigen Patientinnen und Patienten.

38 **Risiko und Belastung**

- 39
- Mit der Teilnahme sind keine Risiken oder Belastungen verbunden.
40

41 Mit Ihrer Unterschrift am Ende des Dokuments bezeugen Sie, dass Sie freiwillig teilnehmen und
42 dass Sie die Inhalte des gesamten Dokuments verstanden haben.
43
44

45 **Detaillierte Information**

46

47 **1. Ziel und Auswahl**

48 Unser Forschungsvorhaben bezeichnen wir in dieser Informationsschrift als *Forschungsprojekt*.
49 Wenn Sie an diesem Forschungsprojekt teilnehmen, sind Sie eine *Teilnehmerin* bzw. ein
50 *Teilnehmer*.

51

52 In diesem Forschungsprojekt wollen wir untersuchen, welche Hilfestellungen Menschen mit
53 Migrationshintergrund, die von Covid 19 betroffen sind, besonders benötigen.

54 Wir fragen Sie an, da Personen teilnehmen können, die aufgrund einer Covid-19-Erkrankung
55 zwischen 2020 und 2021 hospitalisiert waren, und die einen Migrationshintergrund haben.

56

57 **2. Allgemeine Informationen**

58 Wir wissen noch zu wenig darüber, welche Möglichkeiten Covid 19-Betroffene mit
59 Migrationshintergrund in der Schweiz nutzen können, um sich zu informieren, zu schützen und
60 rasch die richtige Hilfe zu erhalten. Wir möchten daher herausfinden, welche nützlichen Angebote
61 in der Schweiz bereits vorhanden sind, und welche weiteren Hilfestellungen auch längerfristig
62 besonders benötigt werden.

63 Wenn Sie teilnehmen, werden wir Sie bitten, uns über Ihre Erfahrungen und Überlegungen zu
64 berichten.

65

66 ▪ Der Teil des Forschungsprojekts, zu dem wir Sie anfragen, dauert bis Ende Juni 2023. Es wird
67 am Institut für Soziale Arbeit und Gesundheit an der Fachhochschule Nordwestschweiz in
68 Olten durchgeführt. Es werden insgesamt zehn Personen interviewt.

69 ▪ Wir machen dieses Forschungsprojekt so, wie es die Gesetze in der Schweiz vorschreiben.
70 Ausserdem beachten wir alle international anerkannten Richtlinien. Die zuständige
71 Ethikkommission hat das Forschungsprojekt geprüft und bewilligt.

72

73 **3. Ablauf**

74 ▪ Wenn Sie sich mit der Teilnahme einverstanden erklären, bitten wir Sie um ein
75 **Telefongespräch von ca. 15 Min.**, um genauere Angaben zu Ihrer Person zu erhalten (wie
76 bspw. Alter, Ausbildung, Wohnsituation). Anhand dieser Angaben wählen wir die Personen für
77 das Interview aus.

78

79 ▪ Wenn Sie für das Interview ausgewählt werden, vereinbaren wir mit Ihnen einen **Termin von**
80 **einer Stunde**. Wir legen gemeinsam mit Ihnen einen Ort fest, an dem das Gespräch alleine
81 und in Ruhe geführt werden kann. Je nach Wunsch ist es auch möglich, das Interview online
82 durchzuführen.

83

84 ▪ Bei Bedarf wird das Interview mit Unterstützung eines Dolmetschers/einer Dolmetscherin
85 geführt.

86

87 Es kann sein, dass wir Sie von dem Forschungsprojekt vorzeitig ausschliessen müssen. Das kann
88 dann geschehen, wenn wir uns sprachlich nicht ausreichend miteinander verständigen können.
89 Ein Grund kann auch sein, wenn es Ihnen während des Interviews so unwohl ist, dass Sie es nicht
90 fortsetzen möchten.

91

92 **4. Nutzen**

93 Sie werden persönlich keinen Nutzen von der Teilnahme haben.

94 Die Ergebnisse können aber wichtig sein für andere Personen, die dieselbe Krankheit haben.

95

96 **5. Freiwilligkeit und Pflichten**

97 Sie nehmen freiwillig teil. Wenn Sie nicht an diesem Forschungsprojekt teilnehmen oder später

98 Ihre Teilnahme zurückziehen wollen, hat das keinerlei Einfluss darauf, wie gut Sie betreut werden
99 und welche Unterstützung Sie erhalten. Wenn Sie an diesem Forschungsprojekt teilnehmen,

100 werden Sie gebeten, uns im Rahmen des Interviews von Ihren Erfahrungen mit der Covid 19
101 Erkrankung zu berichten: von Ihrer gesundheitlichen, sozialen und materiellen Situation vor der
102 Covid-Erkrankung, von Ihren Erfahrungen mit der medizinischen Behandlung im Spital oder
103 ausserhalb des Spitals sowie über Ihre aktuelle gesundheitliche, soziale und materielle Situation.
104

105 **6. Risiken und Belastungen**

106
107 Durch das Forschungsprojekt sind Sie keinen Risiken ausgesetzt. Die Daten sind geschützt, so
108 dass niemand erfahren kann, wer das Interview gegeben hat.
109

110 **7. Ergebnisse**

111 Es gibt objektive End-Ergebnisse des gesamten Forschungsprojekts. Ihre Kontaktperson des
112 Forschungsprojekts kann Ihnen am Abschluss eine Zusammenfassung der Gesamtergebnisse
113 zukommen lassen.
114

115 **8. Vertraulichkeit von Daten und Proben**

117 **8.1 Datenverarbeitung und Verschlüsselung**

118 Für dieses Forschungsprojekt werden Daten zu Ihrer Person und Gesundheit erfasst und
119 bearbeitet, teilweise in automatisierter Form. Bei der Datenerhebung werden Ihre Daten
120 verschlüsselt. Verschlüsselung bedeutet, dass alle Bezugsdaten, die Sie identifizieren könnten
121 (Name, Geburtsdatum etc.), gelöscht und durch einen Code ersetzt werden. Personen, die keinen
122 Zugang zu dieser Schlüssel-Liste haben, können keine Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen. Die
123 Schlüssel-Liste bleibt immer in der Institution.

124 Nur sehr wenige Fachpersonen werden Ihre unverschlüsselten Daten sehen und zwar nur, um
125 Aufgaben im Rahmen des Forschungsprojekts zu erfüllen. Diese Personen unterliegen der
126 Schweigepflicht. Sie als teilnehmende Person haben das Recht auf Einsicht in Ihre Daten.
127

128 **8.2 Datenschutz und Schutz der Proben**

129 Alle Vorgaben des Datenschutzes werden streng eingehalten. Es ist möglich, dass Ihre Daten in
130 verschlüsselter Form in den Schlussbericht der Forschungsstudie einfließen. Aufgrund der
131 Verschlüsselung werden Sie nicht identifizierbar sein.
132

133 **9. Einsichtsrechte bei Kontrollen**

134 Dieses Forschungsprojekt kann durch die zuständige Ethikkommission und durch die
135 Projektleitung überprüft werden. Die Forschenden müssen dann Ihre Daten für solche Kontrollen
136 offenlegen. Alle müssen absolute Vertraulichkeit wahren.
137

138 **10. Rücktritt**

139 Sie können jederzeit von dem Forschungsprojekt zurücktreten. Die bis dahin erhobenen Daten und
140 Proben werden in diesem Fall allerdings noch verschlüsselt ausgewertet.

141 Im Falle eines Rücktritts nach dem Interview bleiben Ihre Daten weiterhin verschlüsselt in den
142 Projektdokumenten. Prüfen Sie bitte, ob Sie damit einverstanden sind, bevor Sie am Projekt
143 teilnehmen.
144

145 **11. Entschädigung**

146 Wenn Sie bei diesem Forschungsprojekt mitmachen, bekommen Sie dafür folgende
147 Entschädigung: Einkaufsgutschein im Wert von Fr. 40.--
148 Auslagen wie Reisespesen, die durch die Teilnahme bedingt sind, werden wir Ihnen vergüten.
149 Es entstehen Ihnen oder Ihrer Krankenkasse keine Kosten durch die Teilnahme.
150

151 **12. Haftung**

152 Die Teilnahme am Interview ist ungefährlich. Sollten Sie wider Erwarten einen Schaden erleiden,
153 haftet die Hochschule für Soziale Arbeit FHNW. Die Voraussetzungen und das Vorgehen sind
154 gesetzlich geregelt.

155

156 **13. Finanzierung**

157 Das Forschungsprojekt wird vollständig vom Bundesamt für Gesundheit Prävention und Gesund-
158 heitsversorgung/GCG bezahlt.

159

160 **14. Kontaktperson(en)**

161 Sie dürfen jederzeit Fragen zur Projektteilnahme stellen. Auch bei Unsicherheiten, die während
162 des Forschungsprojekts oder danach auftreten, wenden Sie sich bitte an:

163

164 Frau Dr. Nicole Bachmann

165 Institut für Soziale Arbeit und Gesundheit

166 Von Roll-Strasse 10 (Raum B2 52)

167 Postadresse: Riggerbachstrasse 16

168 4600 Olten

169 -----

170 T +41 62 957 2772

171

172 nicole.bachmann@fhnw.ch

173 <http://www.fhnw.ch/sozialarbeit/>

174 **Einwilligungserklärung**

175

176 **Schriftliche Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Forschungsprojekt**

177 Bitte lesen Sie dieses Formular sorgfältig durch. Bitte fragen Sie, wenn Sie etwas nicht verstehen
178 oder wissen möchten. Für die Teilnahme ist Ihre schriftliche Einwilligung notwendig.

179

BASEC-Nummer (nach Einreichung):	
Titel des Forschungsprojekts (wissenschaftlich und Laiensprache):	Soziale Ungleichheit und schwere COVID-19 Verläufe in der Schweizer Migrationsbevölkerung
Verantwortliche Institution (Projektleitung mit Adresse):	Institut Soziale Arbeit und Gesundheit ISAGE Hochschule für Soziale Arbeit Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW Riggenbachstrasse 16 4600 Olten
Ort der Durchführung:	Olten
Leiterin/Leiter des Forschungsprojekts am Studienort: Name und Vorname in Druckbuchstaben:	Dr. phil. Nicole Bachmann (nicole.bachmann@fhnw.ch)
Teilnehmerin/Teilnehmer: Name und Vorname in Druckbuchstaben: Geburtsdatum:	

- 180
- 181 ▪ Ich wurde von der unterzeichnenden Projektleiterin mündlich und schriftlich über den Zweck,
 - 182 den Ablauf des Forschungsprojekts, über mögliche Vor- und Nachteile sowie über eventuelle
 - 183 Risiken informiert.
 - 184 ▪ Ich nehme an diesem Forschungsprojekt freiwillig teil und akzeptiere den Inhalt der zum oben
 - 185 genannten Forschungsprojekt abgegebenen schriftlichen Information. Ich hatte genügend Zeit,
 - 186 meine Entscheidung zu treffen.
 - 187 ▪ Meine Fragen im Zusammenhang mit der Teilnahme an diesem Forschungsprojekt sind mir
 - 188 beantwortet worden. Ich behalte die schriftliche Information und erhalte eine Kopie meiner
 - 189 schriftlichen Einwilligungserklärung.
 - 190 ▪ Ich bin einverstanden, dass die zuständigen Fachleute der Projektleitung und der für dieses
 - 191 Forschungsprojekt zuständigen Ethikkommission zu Prüf- und Kontrollzwecken in meine
 - 192 unverschlüsselten Daten Einsicht nehmen dürfen, jedoch unter strikter Einhaltung der
 - 193 Vertraulichkeit.
 - 194 ▪ Ich weiss, dass meine gesundheitsbezogenen und persönlichen Daten nur in verschlüsselter
 - 195 Form zu Forschungszwecken für dieses Forschungsprojekt weitergegeben werden können. Der
 - 196 Sponsor gewährleistet, dass der Datenschutz nach Schweizer Standard eingehalten wird.
 - 197 ▪ Ich kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen von der Teilnahme zurücktreten. Meine
 - 198 weitere Behandlung ist unabhängig von der Teilnahme am Forschungsprojekt gewährleistet.
 - 199 Die bis dahin erhobenen Daten werden für die Auswertung des Forschungsprojekts verwendet.
 - 200 ▪ Die Institution Fachhochschule Nordwestschweiz haftet für allfällige Schäden.
 - 201 ▪ Ich bin mir bewusst, dass die in der Informationsschrift genannten Pflichten einzuhalten sind.
- Im Interesse meiner Gesundheit kann mich die Projektleiterin jederzeit ausschliessen.

4.2.7 Leitfaden problemzentriertes Interview

Leitfaden problemzentriertes Interview ca. 60 -75 Min.

Einleitung:

«Guten Tag Frau/Herr xy,

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, uns von Ihren Erfahrungen mit der Corona-Erkrankung und den Auswirkungen auf Ihre Lebenssituation zu berichten. Wie wir Sie schon orientiert haben, werden Ihre Angaben mit höchster Vertraulichkeit behandelt. Den Forschenden ist es verboten, Angaben zu Ihrer Person (Namen, Adresse, Wohnort) weiterzugeben.

Ihre Erfahrungen helfen zu klären, welche Bedürfnisse Menschen mit einer Corona-Erkrankung haben, wie sich eine Corona-Erkrankung auf das Familienleben, die Arbeitssituation und die finanzielle Situation auswirken kann. Zuletzt möchten wir auch herausfinden, welche Hilfestellungen für Betroffene besonders nützlich sind.

Wir haben eine gute Stunde Zeit für das Gespräch. Die Fragen teilen wir in drei Bereiche ein: die Auswirkungen der Corona-Erkrankungen auf Ihr Leben und die Situation vor der Erkrankung, Ihre Erfahrungen mit medizinischer Hilfe sowie anderen Hilfeleistungen und zuletzt Ihre heutige Lebenssituation.

1. Können Sie uns als erstes erzählen, wie sich die Corona-Erkrankung auf Ihre Gesundheit und auf Ihre Lebenssituation ausgewirkt hat?

Nachfrage: bspw. auf Ihre Arbeit, Ihre Familie, Ihre Existenz?

Die Frage erlaubt eine längere, spontane Antwort. Die Absicht hinter der Frage ist, zu erfahren, wie die Person die Erkrankung gewichtet, welche Folgen oder Probleme sie primär damit verbindet. Ggf. können hier bereits Antworten zur Bewältigung der Erkrankung gegeben werden. Entsprechende Fragen können nachfolgend ausgelassen werden bzw. es kann vertiefend nachgefragt werden (siehe Checkfragen).

A Die Situation vor der Erkrankung

Leitfrage (wird explizit gestellt, Formulierung gemäss Situation und Gesprächsverlauf)	Check: Wurde das erwähnt? Nachfragen, falls nicht von allein angesprochen wurde. Formulierung dem Gespräch anpassen.	
2. Können Sie uns erzählen, wie Ihr Leben ausgesehen hat, bevor Sie an Corona erkrankt sind? Frage je nach Antwort auf die erste Frage modifizieren.	<ul style="list-style-type: none">- Soziale Situation/Probleme (bspw. lebte die Person alleine oder in Partnerschaft, verfügbare soziale Unterstützung, soziale Konflikte)- Sozioökonomische Situation (Erwerbstätigkeit, Notlagen, ggf. erhaltene Unterstützungsleistungen)- Gesundheitliche Situation/Probleme- Wohnsituation- aufenthaltsrechtliche Situation	

3. Was wussten Sie damals über Corona? (Woher, wie konnten Sie sich schützen?)	<ul style="list-style-type: none"> - Informationsquellen (persönlich, Netzwerke, genutzte Medien) - Wissen über Schutzmassnahmen (Öffentlich, Arbeitsplatz) - Zugang zu Schutzmassnahmen bspw. am Arbeitsplatz?
---	--

B Wie nehmen Betroffene die Zugänglichkeit und Qualität des Gesundheitsversorgungssystems wahr?

Leitfrage (wird explizit gestellt, Formulierung gemäss Gesprächsverlauf)	Check: Wurde das erwähnt? Nachfragen, falls nicht von allein angesprochen wurde. Formulierung dem Gespräch anpassen.
4. Welche medizinische Behandlung haben Sie erhalten?	<ul style="list-style-type: none"> - Spitalaufenthalt - Ambulante medizinische Hilfen (Hausarzt, med. Notfall, Spitex etc.) - Mit med. Behandlung verbundene Kosten - Verzicht auf med. Hilfe (bspw. aufgrund befürchteter Nachteile wie bspw. Kosten, Aufenthaltsrecht)
5. Was haben Sie für Erfahrungen mit der Behandlung im Spital oder beim Arzt gemacht? (Frage der Antwort 4 anpassen, d.h. es kann alternativ Spital oder Arzt sein, oder sowohl Spital als auch Arzt).	<ul style="list-style-type: none"> - Verständigung mit med. Personal, Anliegen einbringen können, Übersetzungen? - Nachvollziehbarkeit der erhaltenen Behandlung - Zufriedenheit mit der Behandlung sowie mit der Austrittsvorbereitung /-organisation des Übergangs nach Hause - Beschwerden, die nicht erkannt wurden? - Beschwerden, die nicht behoben werden konnten?
6. Auf welchem Weg haben Sie medizinische Hilfe gefunden? (Wer hat Ihnen ggf. geholfen)?	<ul style="list-style-type: none"> - Konnte die Person sich selbst informieren/orientieren? Ggf. genutzte Medien? - Zugang mittels Vermittlung durch Dritte/soziale Netzwerke? Ggf. welche? - Erschwerter/verhinderter Zugang zu med. Hilfe? Ggf. aufgrund welcher Einflüsse?
7. Haben Sie neben der medizinischen Hilfe weitere Unterstützung erhalten (professionelle oder private)? Ggf. welche (bspw. Spitex, Haushalthilfe, Einkaufshilfe, Begleitung, Besuche etc.) Welche weiteren Angebote und Unterstützung haben Sie vermisst?	<ul style="list-style-type: none"> - Hilfe von privater Seite (in oder ausserhalb Familie, Nachbarschaft, Freundeskreis, soziokulturelle Organisationen) - Hilfe von professioneller Seite (Spital- oder andere Sozialdienste, Anlaufstellen für Migrant*innen oder Menschen in prekären Lebenssituationen etc.)

C Der dritte Fragenkomplex betrifft die Zeit nach Entlassung aus dem Krankenhaus und den **Verlauf der Genesung**.

Information an die interviewte Person: wir interessieren uns im Folgenden für förderliche und hinderliche Faktoren, um die Corona-Erkrankung zu bewältigen.

Leitfrage (wird explizit gestellt, Formulierung gemäss Gesprächsverlauf)	Check: Wurde das erwähnt? Nachfragen, falls nicht von alleine angesprochen. Formulierung dem Gespräch anpassen.
8. Wie ist Ihr Gesundheitszustand heute im Vergleich	<ul style="list-style-type: none"> - Konkretisierung: gleich wie vor Erkrankung, besser?

<p>mit der Situation vor der Corona-Erkrankung? <i>Die Formulierung sollte den Antworten auf Frage 1. angepasst werden. Falls dies dort schon weitgehend beantwortet wurde, hier nur noch ggf. die verbliebenen Ch(eckfragen stellen.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falls schlechter: <ul style="list-style-type: none"> o Verbliebene Beschwerden (Long Covid-Diagnose, oder erfahrene Belastungseinschränkungen/Müdigkeit, Atemnot)? o Aktuelle med. Behandlung (wird diese bei Bedarf genutzt, wird darauf verzichtet, ggf. weshalb)? 	
<p>9. Falls sich etwas verändert hat: Wie ist Ihre Lebenssituation heute? <i>Wie oben, Formulierung anpassen.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Familiensituation - Bewältigung des Alltags (Haushalt, Erwerbstätigkeit, Kinderbetreuung), ggf. Einschränkungen? - Soziale Kontakte, soziokultureller Austausch, ggf. Rückzug/Isolation? - Arbeitssituation - Existenzsicherung - Aktuell genutzte soziale Unterstützung (privat oder durch Anlaufstellen oder professionelle Hilfeleistungen). 	
<p>10. Falls Probleme genannt wurden: Können Sie mir erzählen, was Ihnen hilft, mit den Problemen aufgrund der Erkrankung umzugehen? <i>Falls keine oder bewältigte Probleme genannt wurden:</i> Was hat dazu beigetragen, dass es nicht zu Problemen kam/dass die Schwierigkeiten bewältigt werden konnten? <i>Auch hier wie obenstehend die Antworten auf die Frage 1. berücksichtigen und ggf. nach Ergänzungen fragen.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - gesundheitliche, psychische, soziale, sozioökonomische Probleme, ggf. Arbeitsplatzsituation? - Bewältigungsstrategien individuell? - Hilfe von privater Seite (in oder ausserhalb Familie, Nachbarschaft, Freundeskreis, soziokulturelle Organisationen) - Hilfe von professioneller Seite (Spital- oder andere Sozialdienste, Anlaufstellen für Migrant*innen oder Menschen in prekären Lebenssituationen etc.) - Falls nicht genannt, explizit nach kantonalen oder regionalen Unterstützungsangeboten fragen (bspw. zur Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz oder zur Unterstützung in der Familie) 	
<p>Folgende Fragen nur, falls am Schluss noch Zeit bleibt.</p>		
<p>11. Was erschwert es besonders, sich gegen Erkrankungen wie Corona zu schützen?</p>		
<p>12. Was wäre in der Schweiz besonders hilfreich, um Menschen vor einer Corona-Erkrankung zu unterstützen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hilfsangebote auf Ebene Gemeinde, Region, Kanton? 	

Evtl. eine letzte Frage am Schluss: Wir sind am Ende des Interviews angekommen. Gibt es noch etwas, das Sie uns sagen möchten oder ergänzen möchten?

02.11.22