



Studie des SFM 49

Alexis Gabadinho
Philippe Wanner
Janine Dahinden

**Die Gesundheit der Migrations-
bevölkerung in der Schweiz: Eine
Analyse der Daten des GMM**

Der Einfluss des sozioökonomischen
und soziodemografischen Profils und
des Migrationshintergrunds auf den
Gesundheitszustand, das Gesundheits-
verhalten und die Inanspruchnahme
von Gesundheitsleistungen

Auftraggeber: Bundesamt für Gesundheit

Vertrag Nr.: 06.001660 / 704.0001-19

© 2007 SFM

SWISS FORUM FOR MIGRATION AND POPULATION STUDIES (SFM)
AT THE UNIVERSITY OF NEUCHÂTEL
RUE ST-HONORÉ 2 – CH-2000 NEUCHÂTEL
TEL. +41 (0)32 718 39 20 – FAX +41 (0)32 718 39 21
SECRETARIAT.SFM@UNINE.CH – WWW.MIGRATION-POPULATION.CH

Zusammenfassung

Die Gesundheit der Migrationsbevölkerung in der Schweiz

Der Einfluss des sozioökonomischen und soziodemographischen Profils und des Migrationshintergrundes auf den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen: Eine Analyse der Daten der GMM-Befragung – Wichtigste Resultate einer vom Bundesamt für Gesundheit finanzierten Untersuchung, welche im Rahmen der Strategie „Migration und Gesundheit 2002-2007“ durchgeführt wurde.³

Die Gesundheit der Migrationsbevölkerung in der Schweiz wurde seit den 1990er Jahren vermehrt zum Gegenstand wissenschaftlicher Forschung und zur Quelle wachsender Beunruhigung. Die bis anhin existierenden Daten boten jedoch kaum detaillierte Informationen zu dieser Sachfrage. In diesem Kontext hat sich das BAG entschieden, eine spezifische Untersuchung mit dem Titel „Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung“ (GMM) durchzuführen. Diese Befragung bildet einen zentralen Bestandteil der Strategie „Migration und Gesundheit 2002-2007“, welche im Juli 2002 vom Bundesrat verabschiedet wurde. Teil dieser Strategie ist die Forschung und das Monitoring im Bereich der Migration. Das GMM fokussiert auf diejenigen Bevölkerungsteile, welche in den statistischen Quellen und grossen Umfragen wie der Schweizer Gesundheitsbefragung schlecht repräsentiert sind, namentlich die Personen, welche keine Landessprache beherrschen und die Asylsuchenden.

Das GMM besteht aus drei Modulen. Im ersten Modul wird mit Daten zu Personen mit schweizerischer, italienischer, deutscher, österreichischer und französischer Staatsbürgerschaft gearbeitet, welche im Rahmen der Gesundheitsbefragung 2002 erhoben wurden. Die Daten der zwei weiteren Module stammen aus einer Umfrage von 2004, für welche der in der Gesundheitsumfrage verwendete Fragebogen in die Herkunftssprachen der Zielgruppen übersetzt wurde. Im zweiten Modul werden Frauen und Männer untersucht, welche die Staatsbürgerschaft eines Landes des ehemaligen Jugoslawiens, Portugals, der Türkei oder Sri Lankas besitzen. In Modul 3 wird die Situation kosovarischer und tamilischer Asylsuchenden beleuchtet.

³ BAG Vertrag Nr. 06.001660 / 704.0001-19. Autoren: Alexis Gabadinho, Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien (SFM), Philippe Wanner, „Laboratoire de démographie et d'études familiales“ an der Universität Genf, Janine Dahinden, Maison d'analyse des processus sociaux und SFM an der Universität Neuenburg.

Das BAG hat eine statistische Analyse finanziert, welche die Faktoren enthüllen sollte, die den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der anvisierten Zielgruppen beeinflussen. Zu diesem Zweck wurden Indikatoren untersucht, welche in Bezug zu fünf Bereichen stehen (Gesundheitszustand, Risikoverhalten/Risikofaktoren, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, Medikamentenkonsum, Prävention und Früherkennung). Ergänzend wurden die MigrantInnen nach ihren Erfahrungen im Umgang mit den Gesundheitsdiensten gefragt. In den statistischen Modellen wurde neben der Nationalität eine Reihe weiterer möglicher Einflussfaktoren berücksichtigt, wie Alter, sozioökonomische Position, Lebenssituation, Aufenthaltsregion, sowie einige Indikatoren zu Integration und Diskriminierung. Die Analyse der Ergebnisse geschah für die zwei Geschlechter getrennt.

Die Resultate der Studie offenbaren ein breites Spektrum unterschiedlichster gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen und Gesundheitszustände mehrerer ausländischer Gruppen in der Schweiz. Sie belegen außerdem den Einfluss des Alters, der sozioökonomischen Situation und in manchen Fällen auch der Aufenthaltsregion auf die untersuchten Indikatoren. So führt ein höheres Alter generell zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes; davon ausgenommen ist die psychische Ausgeglichenheit, welche bei jungen Menschen und Personen im Erwerbsalter schlechter ist als bei Pensionierten. Die Erhöhung des sozioökonomischen Niveaus führt beinahe systematisch zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und zu einer Abnahme bestimmter Risikofaktoren wie Übergewicht. Der Faktor „sozioökonomisches Niveau“ verursacht damit teilweise die Unterschiede zwischen nationalen Gruppen, zumal sich ein Grossteil der Mitglieder von Migrantengemeinschaften in den tieferen sozioökonomischen Schichten konzentriert.

Dennoch gibt es bedeutende Unterschiede zwischen nationalen Gruppen, welche mit diesen essentiellen Faktoren nicht zu erklären sind. Es lassen sich verschiedene Profile eruieren, die sich für alle untersuchten Indikatoren zeigen. Die Gruppe der deutschen, österreichischen und französischen Frauen und Männer weist einen Gesundheitszustand und ein Gesundheitsverhalten auf, welche demjenigen der Schweizer Bevölkerung sehr nahe kommen. Diese Gruppe besteht aus Personen, welche sich im Allgemeinen durch ein erhöhtes sozioökonomisches Niveau charakterisieren, zudem wird deren Integration dadurch erleichtert, da sie eine der Schweizer Landessprachen sprechen.

Der Gesundheitszustand der ItalienerInnen ist vergleichbar mit demjenigen der SchweizerInnen, zwei Ausnahmen lassen sich jedoch feststellen: Einerseits scheint die psychische Ausgeglichenheit der italienischen Frauen etwas schlechter zu sein, andererseits weisen die italienischen Staatsangehörigen einen höheren Anteil an Behinderungen auf, welche die alltäglichen sowie beruflichen Aktivitäten einschränken. Dagegen scheint sich ihr Gesundheitsverhalten von

dem der SchweizerInnen zu unterscheiden, insbesondere bezüglich der täglich konsumierten Menge an Alkohol, sowie bezüglich des Essverhaltens, welches für italienische Frauen und Männer ein erhöhtes Übergewichtsrisiko nach sich zieht. Die gesteigerte Häufigkeit, mit der italienische Frauen ihren Cholesterinwert und Blutzuckerspiegel kontrollieren lassen, scheinen diese Resultate zu bestätigen.

Hingegen erscheint die Situation der türkischen und ex-jugoslawischen Frauen und Männer – gemessen an deren Gesundheitszustand und Medikamentenkonsum – generell schlechter als jene der SchweizerInnen. Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (insbesondere Behandlungen psychischer Probleme und die Inanspruchnahme von ambulanter Pflege) ist auch für die TürkInnen erhöht. Hingegen nehmen die ex-jugoslawischen Staatsangehörigen im Vergleich zu den SchweizerInnen speziell Leistungen im Bereich der Früherkennung und Prävention deutlich seltener in Anspruch. Bei den PortugiesInnen sind die Indikatoren des Gesundheitszustandes und der psychischen Gesundheit ebenfalls relativ schlecht, wobei deren Medikamentenkonsum eher tief ist. Die Situation von srilankischen Männern und Frauen scheint hingegen bezüglich mehrerer untersuchter Faktoren gleich oder besser zu sein als diejenige der SchweizerInnen.

Bei der Interpretation dieser Unterschiede, welche mit der sozioökonomischen Situation und demographischen Charakteristiken nicht zu begründen sind, drängen sich mehrere Erklärungsansätze auf.

Der Migrationshintergrund und der Grad der Integration der AusländerInnen spielen dabei vermutlich eine Rolle. Gleiches gilt für den Sachverhalt, keine der Schweizer Landessprachen zu beherrschen. Die sprachliche Barriere erschwert den Zugang zu gesundheitlicher Pflege und Leistungen, zudem ist sie kennzeichnend für weniger integrierte Personen, deren sozioökonomische Situation besonders schlecht ist.

Die Erfahrung in der Schweiz diskriminiert worden zu sein/zu werden, das Gefühl keine Heimat mehr zu haben und die Erfahrung politischer Repression oder Gewalt im Herkunftsland sind ebenfalls bedeutsam für mehrere Indikatoren. Die Interpretation dieser Resultate ist indes heikel, da nicht von einem einfachen Ursache-Wirkungs-Prinzip ausgegangen werden darf, viel mehr wird hier der komplexe Einfluss zahlreicher Faktoren auf den psychischen und physischen Gesundheitszustand erkennbar. Es fällt jedoch auf, dass gerade jene Personen, welche am wenigsten integriert sind oder sich am wenigsten integriert fühlen, am häufigsten aussagten, dass die Gesundheitsdienste ihre kulturell oder religiös bedingten Bedürfnisse nicht genügend berücksichtigen. Es sind auch ebendiese Personen, welche am häufigsten angaben, dass die Verfügbarkeit von professionellen Übersetzern die Beziehungen zwischen ImmigrantInnen und den Gesundheitsdiensten erleichtern könnten.

Die prekäre Situation von Asylsuchenden schlägt sich unabhängig von ihrer Nationalität in sämtlichen analysierten Indikatoren nieder: Die Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit und des psychischen Gleichgewichts fällt außerordentlich schlecht aus, zudem werden ambulante Pflegeangebote und Behandlungen aufgrund psychischer Probleme vermehrt in Anspruch genommen. Die Kosovaren weisen darüber hinaus einen erhöhten Konsum von Beruhigungsmitteln auf. Allen gemeinsam ist ferner eine „defizitäre“ Situation bezüglich der Prävention und Früherkennung.

Dennoch gilt es zu betonen, dass neben dem Migrationshintergrund und dem Grad der Integration noch andere Faktoren intervenieren.

Das Profil der türkischen Staatangehörigen ist verglichen mit demjenigen anderer Gemeinschaften eher günstig, da sie einen der höchsten Anteile an Personen aufweisen, die in der Schweiz geboren wurden oder vor Vollendung des 15. Lebensjahres in die Schweiz eingereist sind. Zudem weisen sie einen im Vergleich zu Sri Lankis und Kosovaren geringen Anteil Menschen auf, welche in ihrem Herkunftsland politische Repression und Gewalt erlebt haben. Trotzdem fällt ihre Gesundheitsbilanz nicht nur in der Schweiz, sondern auch in anderen Ländern schlecht aus. Allerdings fühlen sich die Türken am häufigsten diskriminiert, auch wenn die Existenz und die Art eines Zusammenhanges zwischen Diskriminierung und Gesundheitszustand schwierig zu belegen sind. Indessen mag die allgemeine Gesundheit der srilankischen Männer und Frauen erstaunen, wenn man deren Migrationshintergrund berücksichtigt: Ein grosser Anteil der Personen kam erst nach Vollendung des 14. Lebensjahres in die Schweiz und war Opfer von politischer Repression und Gewalt im Herkunftsland. Hinzu kommt ein erhöhter Anteil an Personen, welche keine der Landessprachen beherrscht. Möglicherweise widerspiegelt sich diese Situation jedoch in den schlechten Resultaten, welche die Sri Lankis bezüglich der Prävention und Früherkennung von Krebs erreicht haben.

Aber auch der Faktor Nationalität ist für einige Indikatoren aussagekräftig. Die Frauen und Männer türkischer Nationalität fallen insbesondere durch einen starken Tabakkonsum und häufig auftretendes Übergewicht auf, welches beide Risikofaktoren für zahlreiche Krankheiten sind. Die Sri Lankis weisen dagegen einen geringeren Alkohol- und Tabakkonsum als die SchweizerInnen auf, sowie einen ähnlichen oder sogar tieferen Anteil an Übergewichtigen.

Den kulturell bedingten Unterschieden in der Bewertung des Gesundheitszustandes und der Wahrnehmung von Krankheitssymptomen kommt weiteres Erklärungspotenzial zu. Die Indikatoren des Gesundheitszustandes und des Risikoverhaltens/der Risikofaktoren gehen ausschliesslich auf „subjektive“ Informationen zurück, d.h. wurden von den Befragten selbst eingeschätzt. Es ist daher möglich, dass gewisse unerwünschte Verhaltensweisen in einigen Gemeinschaften unterrepräsentiert sind. Andere

Studien zeigen jedoch, dass dieser Informationstyp eine verlässliche Einschätzung der Sterblichkeit und sogar des Sterberisikos darstellt. Der Einfluss der Variable „Nationalität“ kann schliesslich auch mit anderen Faktoren zusammenhängen, welche nicht direkt in den statistischen Modellen berücksichtigt wurden, so z.B. mit der Rolle der sozialen Netzwerke und der Migrationsmotive.