

# WIAD

Wissenschaftliches Institut  
der Ärzte Deutschlands gem. e.V.

---

Alexander Rommel, Caren Weilandt, Josef Eckert

## Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung

Endbericht

an das

**Bundesamt für Gesundheit,  
Sektion Chancengleichheit und Gesundheit  
Fachbereich Migration und Gesundheit**

und das

**Bundesamt für Migration**

---

Bonn, im Januar 2006  
(rev. Fassung vom Mai 2006)

### Ansprechpartner:

Dr. phil. Caren Weilandt, stv. Geschäftsführerin  
Alexander Rommel M.A.  
Dr. rer.soc. Josef Eckert

Wissenschaftliches Institut der  
Ärzte Deutschlands (WIAD) gem. e.V.  
Udierstraße 78  
D-53173 Bonn

Telefon: (+49) 228 8104-172  
Telefax: (+49) 228 8104-1736  
Email: [wiad@wiad.de](mailto:wiad@wiad.de)

## Zusammenfassung

Das „Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung“ (GMM) zielt darauf ab, den Gesundheitsstatus sowie die gesundheitliche Versorgung eines möglichst großen Teils der Migrantinnen und Migranten in der Schweiz umfassend darzustellen. Methodisch wird hierzu auf eine Kombination der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2002 mit zusätzlich durchgeführten Interviews zurückgegriffen. Letztere umfassen u. a. Gruppen, die aufgrund von Sprachproblemen in der SGB nur unzureichend repräsentiert waren oder als Asylsuchende explizit nicht die Zielgruppe dieser Untersuchung darstellten.

Das konkrete Vorgehen zeichnet sich primär aus durch eine Stichprobenkonzeption, die mehrere zusätzliche Gruppen hinreichend abbildet, die Übersetzung und transkulturelle Validierung der Erhebungsinstrumente in die Muttersprache der zusätzlich befragten Personen und den Einsatz muttersprachlicher Interviewer. Neben den schweizerischen, italienischen sowie den deutschen, österreichischen und französischen ständigen Bewohnern der Schweiz erfasst das GMM mittels telefonischer Befragung die portugiesische, türkische und tamilische Wohnbevölkerung, die entsprechenden Personen aus dem Gebiet des ehemaligen Jugoslawien sowie albanische und tamilische Asylsuchende.

Abgesehen von der deutschen, österreichischen und französischen Gruppe ist die Migrationsbevölkerung in ihrer sozialen Situation insgesamt schlechter gestellt als die Autochthonen, die italienische etwas günstiger, Asylsuchende bzw. die tamilische und albanische Bevölkerung am ungünstigsten. Eine gleichzeitig sichtbare Heterogenität kennzeichnet vor allem die türkische Gruppe.

Die Indikatoren der gesundheitlichen Lage zeigen in den meisten Fällen eine vergleichsweise positive Situation der schweizerischen sowie der deutschen, österreichischen und französischen Bevölkerung, während die übrigen Migranten und Migrantinnen der Regel in unterschiedlichem Maße davon abweichen. Dabei ist in der Gesamtschau die Situation tendenziell günstiger für italienische und ungünstiger für türkische Befragte sowie für Asylsuchende. Frauen zeigen im Allgemeinen eine tendenziell weniger gute Gesundheit.

Auch tendenzielle Abweichungen im Gesundheitsverhalten der Migrationsbevölkerung gegenüber der schweizerischen gelten meist nicht für die deutsche, österreichische und französische Gruppe. Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zeigt teilweise höhere Inanspruchnahmeraten der Migrations- gegenüber der schweizerischen Bevölkerung. Die mittlere Zahl der Arztbesuche ist in einigen Gruppen, besonders der albanischen und der türkischen, deutlich erhöht. In Bezug auf Vorsorgeuntersuchungen zeichnet sich teilweise eine geringere Inanspruchnahme unter Migrantinnen und Migranten ab. Allerdings zeigen die Daten, dass dies von der Art der Vorsorge und dem Alter der Befragten abhängt und nicht generalisiert werden kann.

Migrationspezifische Aspekte der Inanspruchnahme zeigen vor allem Sprachprobleme. Sie erfordern beim Besuch einer Ärztin oder eines Arztes zur Sprachmittlung oft Verwandte bzw. den Partner oder die Partnerin. Da Frauen öfter das andere Geschlecht einbeziehen, ist speziell für sie die Arzt-Patienten-Dyade potenziell gefährdet. So besteht besonders Bedarf an professionellen Dolmetscherdiensten sowie muttersprachlichen Informationen. Insgesamt sind hier vor allem albanische und tamilische Befragte betroffen.

Bei gesundheitsförderlichem und –riskantem Verhalten steht einem vergleichsweise geringeren Alkoholkonsum eine höhere Sportabstinenz gegenüber. Deutlich höhere Raucherquoten als in der schweizerischen Bevölkerung finden sich ausschließlich bei türkischen Befragten.