



# Gesundheitsmonitoring bei Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz II (GMM II)

## 1. Ausgangslage

Das Nationale Programm Migration und Gesundheit (2008-2013), das zurzeit durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) umgesetzt wird, umfasst Massnahmen und Projekte in den Bereichen Prävention, Gesundheitsversorgung, Bildung und Forschung. Ziel ist, den im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung gesamthaft schlechteren Gesundheitszustand der Migrantinnen und Migranten zu verbessern und deren Integration zu fördern.

Nachdem das BAG 2004 ein erstes Gesundheitsmonitoring bei Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz durchgeführt hat, wird gegenwärtig ein zweites solches Gesundheitsmonitoring (GMM II) durchgeführt.

## 2. Ziele und Fragestellungen

Folgende Ziele sollen mit dem GMM II erreicht werden:

- Wissen liegt vor über die gesundheitlichen Unterschiede zwischen der autochthonen Bevölkerung und Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz
- Wissen liegt vor über die gesundheitlichen Unterschiede innerhalb der untersuchten Migrationsbevölkerung in der Schweiz
- Wissen liegt vor über die wichtigsten Determinanten der eruierten gesundheitlichen Ungleichheiten

Anhand der Forschung sollen folgende Fragestellungen geklärt werden:

- I. Welches sind die wichtigsten gesundheitlichen Unterschiede zwischen der autochthonen Bevölkerung und Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz hinsichtlich
  - ihres Gesundheitszustands
  - ihres Gesundheitsverhaltens
  - ihrer Gesundheitskompetenzen
  - ihres Zugangs zum Gesundheitssystem
  -
- II. Welche Gruppen innerhalb der Migrationsbevölkerung in der Schweiz sind in gesundheitlicher Hinsicht am vulnerabelsten, unterschieden nach Herkunft, Aufenthaltsstatus und -dauer
- III. Welches sind die wichtigsten Determinanten der eruierten gesundheitlichen Unterschiede und wie stark sind deren Einflüsse (Geschlecht, Alter, Arbeit/Einkommen, Bildung, soziale Integration, Migrationshintergrund (Bedingungen im Herkunftsland, Migrationsprozess, Ethnizität, aufenthaltsrechtliche Situation, Sprachkompetenzen))

## 3. Inhalt

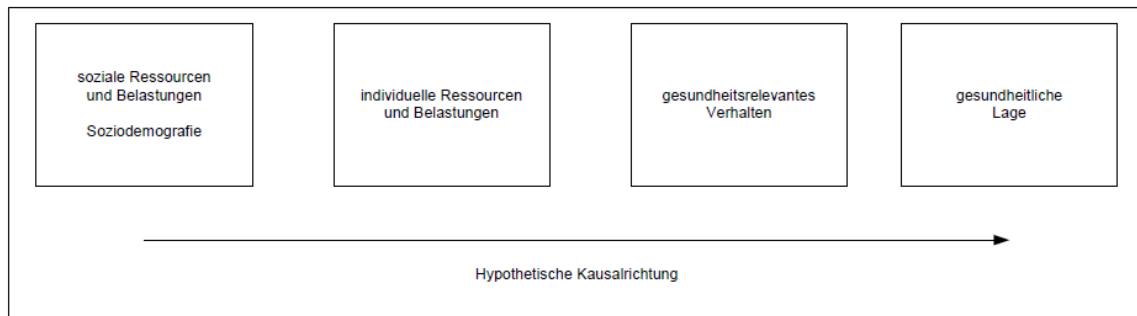
### 3.1 Konzeptioneller Rahmen

Das der Befragung zugrundeliegende Arbeitsmodell orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell von Gesundheit und Krankheit und am salutogenetischen Ansatz nach Antonovsky. Psychologische und soziologische Konzepte von Gesundheit werden dabei integriert. Auf allen Systemebenen sind sowohl Ressourcen als auch Belastungen angesiedelt. Gesundheit und Gesundheitsverhalten einer Person werden von unterschiedlichen Systemen determiniert.

Die Gliederung der Indikatoren des in Abbildung 1 dargestellten Arbeitsmodells folgt den Hauptkomponenten eines Anforderungs-Ressourcen-Modells von Gesundheit (z. B. Lazarus und

Folkman 1984, Freidl 1997; Becker 2006). Vom erarbeiteten Modell und Indikatorenverständnis ausgehend orientiert sich die Untersuchung an einem Aufbau vom Sozialen zur Gesundheit:

Abbildung 1: Ebenen des Anforderungs-Ressourcen-Modells



Quelle: Wiener Gesundheits- und Sozialsurvey (2001)

Die individuellen und sozialen Ressourcen spielen die wesentliche Rolle bei der Bewältigung (coping) von Belastungen. Individuelle Ressourcen sind auf der behavioralen innerpsychischen Ebene und soziale Ressourcen im sozialen Feld (Makro- bzw. Mikroumwelt) angesiedelt. Makro- und Mikroumwelt geben gesundheitsrelevante soziale Verhaltensnormen für das Individuum vor. Die soziale Lage des Individuums hat zentrale Bedeutung, da sie ungleiche Lebenspositionen und eine ungleiche Ressourcenverteilung bedingt. So können etwa eine ungünstige sozioökonomische Lage, belastende Arbeitsbedingungen, ein unsicherer Aufenthaltsstatus für Teile der Migrationsbevölkerung im Vergleich mit der einheimischen Bevölkerung erhöhte gesundheitliche Belastungen darstellen. Auch die Migrationserfahrung als solche kann unter Umständen die Gesundheit beeinträchtigen.

Nur in ihrer Gesamtheit determinieren die interagierenden physischen, psychischen und sozialen Systeme die individuelle Gesundheit und Gesundheitshandeln. Indikatoren sind daher notwendigerweise nicht auf den Gesundheitszustand im traditionellen Sinn und auf Gesundheitsverhalten limitiert, sondern umfassen ein weiteres Spektrum, wie soziale Lage, soziale Unterstützungssysteme, gesundheitsförderliche Strukturen und Angebote, Sozial- und Gesundheitspolitik, Wissen und Motivation für Gesundheitshandeln, Lebensqualität, Wohlbefinden und persönliche Ressourcen.

### 3.2 Thematik und Struktur der Befragung

Die Konzeption des Fragebogens orientiert sich an der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 und am GMM I.

In Anlehnung an diese beiden Befragungen und die oben dargelegten konzeptionellen Überlegungen werden im GMM II folgende Themen erhoben:

1. Soziodemografie I: Alter, Geschlecht, Wohnsituation
2. Gesundheitszustand und Gesundheitskompetenzen
3. Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen/ Krankenversicherung
4. Ressourcen I: Arbeits- und Wohnsituation
5. Gesundheitsverhalten: Medikamente/ Ernährung/ Körper und Bewegung/ Alkohol/ Tabak/ Vorsorgeuntersuchungen
6. Ressourcen II: soziale Unterstützung – Kontrollüberzeugung
7. Ressourcen III: Integration/ Diskriminierung
8. Soziodemografie II: Zivilstand/ Bildung/ Herkunft/ Einkommen

## 4. Methoden

### 4.1 Grundgesamtheit

Die Grundgesamtheit der Untersuchung bilden Personen mit Migrationshintergrund zwischen 15 bis 74 Jahren, inklusive eingebürgerte Personen und Personen des Asylbereichs. Es werden gesamthaft 3000 Personen befragt.

### 4.2 Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich wie folgt zusammen:

Stichprobe GMM II	Länder	Schichtungsmerkmale	Anzahl
<b>Kernstichprobe</b>	Portugal, Türkei, Serbien, Kosovo	Nationalität, Geschlecht, Geburtsort (CH/AUS), Aufenthaltsdauer (3 Kat.)	1800
<b>Zusatzstichprobe I: kürzlich Eingewanderte</b>	Türkei, Serbien	Nationalität, Geschlecht, Einreisegrund (Arbeitsmigration – Familiennachzug)	400
<b>Zusatzstichprobe II: kürzlich Eingebürgerte</b>	Türkei, Serbien	Nationalität, Geschlecht	400
<b>Zusatzstichprobe III: Asylbereich</b>	Somalia, Sri Lanka	Nationalität, Geschlecht, Asylstatus (hängiges – laufendes Verfahren)	400
<b>Total</b>			<b>3000</b>

Die Vergleichsstichprobe der SchweizerInnen bildet die Stichprobe der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007:

Stichprobe SGB 2007	Anzahl
<b>SchweizerInnen total</b>	<b>16 322</b>

### 4.3 Befragung

In Anlehnung an das GMM I wird eine muttersprachliche telefonische Befragung (CATI) mit einer maximalen Länge von 30 Minuten durchgeführt.

Die Befragung wird in den folgenden Sprachen durchgeführt:

- deutsch
- französisch
- portugiesisch
- türkisch
- albanisch
- serbo-kroatisch
- somali
- tamilisch

## 4.4 Zeitplan

Stichprobenkonzept	Mai 2010
Abschluss Konzeption Fragebogen inkl. Übersetzung	Mai 2010
Abschluss Pretest	August 2010
Datenerhebung	September bis Dezember 2010
Abschluss Datenanalyse	März 2011
Erste Fassung Schlussbericht	Mai 2011
Def. Schlussbericht	Juni 2011

## 4.5 Projektorganisation

