



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Schlüsselmerkmale zur Erfassung des Migrationshintergrundes in schweizerischen Gesundheitsdatenerhebungen

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Gesundheitspolitik, Abteilung Multisektorale Projekte, Strategie Migration und Gesundheit, Telefon +41 31 323 30 15, www.miges.admin.ch

Vorwort

Gut ein Fünftel der Schweizer Gesamtbevölkerung sind AusländerInnen. Sie machen einen Viertel der erwerbstätigen Bevölkerung aus. MigrantInnen sind in den untersten gesellschaftlichen Schichten überproportional vertreten. Die daraus resultierende soziale Benachteiligung kann vielfältige gesundheitliche Auswirkungen haben. Der Gesundheitszustand von MigrantInnen ist in vielen Fällen weniger gut ist als jener der Einheimischen. Verschiedene Gruppen der Migrationsbevölkerung sind grösseren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt und finden weniger leicht Zugang zu unserem Gesundheitssystem. Ihr Wissen über gesundheitsförderliches Verhalten ist oft unzureichend und es bestehen sprachliche und kulturelle Schwierigkeiten im Kontakt mit Gesundheitsinstitutionen.

Aus der Sicht des Bundes soll das Gesundheitswesen jene Offenheit besitzen, die es Menschen beider Geschlechter, verschiedener Herkunft und aller sozialer Schichten erlaubt, angemessene Gesundheitsleistungen zu beziehen. So können u.a. unnötige Kostenfolgen einer nichtadäquaten Inanspruchnahme und Versorgung verhindert werden.

Um eine adäquate Gesundheitsversorgung der Migrationsbevölkerung zu erreichen ist es unerlässlich, über differenzierte Datengrundlagen zu verfügen.

Im Hinblick auf migrationsspezifische Merkmale ist die Datenlage der schweizerischen Gesundheitsberichterstattung noch sehr lückenhaft: Erstens erfassen die meisten gesundheitsspezifischen Datenerhebungen der Schweiz keine migrationsspezifischen Daten oder aber lediglich die Nationalität der befragten Personen. Das Merkmal „Nationalität“ ist aber nur bedingt geeignet den Migrationshintergrund zu bestimmen, weil dadurch eingebürgerte Personen und Personen der Zweitgeneration als solche nicht erfasst werden und so systematische Verzerrungen entstehen. Aufgrund der Stichprobenziehung sind zweitens die einzelnen Gruppen von MigrantInnen oftmals auch zu klein, um spezifische Aussagen über diese Gruppen machen zu können. Verschiedene Datenquellen können drittens nicht miteinander verglichen werden, da die Erfassung sehr uneinheitlich erfolgt. Die Aussagekraft der vorliegenden Gesundheitsinformationen ist deshalb hinsichtlich der Migrationsbevölkerung in der Schweiz beschränkt.

Wie andere Einwanderungsländer Europas verfolgt auch die Schweiz das Ziel, die Erforschung der Zusammenhänge zwischen Migration und Gesundheit zu verbessern. Die Bundesstrategie *Migration und Gesundheit 2008-2013* bezweckt u.a. eine einheitliche Erfassung des Migrationsstatus in den schweizerischen Gesundheitsdatenerhebungen. Im Rahmen der Bundesstrategie Migration und Gesundheit 2008-2013 soll sichergestellt werden, dass in Zukunft eine migrationssensible Auswertung von Gesundheitsdaten erfolgen kann.

Die vorliegenden Schlüsselmerkmale berücksichtigen die zurzeit bestehenden nationalen und internationalen Vorgaben. Sie ermöglichen bzw. erleichtern es, die Erfassung des Migrationsstatus in Gesundheitsdatenerhebungen zum Standard zu machen und die weitgehende Vereinheitlichung und damit Vergleichbarkeit verschiedener Datenquellen voranzutreiben.



Stefan Spycher
Leiter Direktionsbereich Gesundheitspolitik

1.1 Theoretischer Hintergrund: Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen Migration und Gesundheit¹

Aus theoretischer Perspektive kann der Migrationshintergrund verstanden werden als eine *Lebenssituation, die durch eine eigene oder die Migrationserfahrung enger Familienangehöriger geprägt ist*. Der Begriff nimmt also Bezug auf ein lebensbiographisches Ereignis – die Migration – und klassifiziert die Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund anhand dieses Ereignisses und den daraus resultierenden Besonderheiten in der Lebenssituation, welche u.a. auch gesundheitsrelevant sein können (vgl. Schenk 2007; Schenk et al. 2006a). Ein Migrationshintergrund ist in diesem Sinne „das komplexe Bedingungsgefüge all jener Merkmale, die eine Lebenssituation von Migranten und Nicht-Migranten in gesundheitsrelevanter Weise unterscheiden und zu gesundheitlichen Unterschieden zwischen der einheimischen und der Migrantenpopulation führen können.“ (Schenk et al. 2006a: 856).

Merkmale eines Migrationshintergrundes können bspw. eine besondere rechtliche, aber auch sozioprofessionelle und sozioökonomische Situation im Zielland sein. Mit einer Migration einher geht zudem die Erfordernis einer Neuorientierung, oft auch die Entwertung praktischen Handlungswissens; sie kann mit sozialer Entwurzelung, Rollenkonflikten oder Statusverlust verbunden sein. Weiter ist die Situation von MigrantInnen (und u.U. auch ihrer Nachkommen) manchmal durch eine – subjektiv wahrgenommene und/oder als Fremdkonstruktion und Fremdzuschreibung erfahrene – ethnische Zugehörigkeit geprägt. Mit Blick auf die Gesundheit nicht zu vergessen sind schliesslich auch spezifische Gegebenheiten vor oder während der Migration: Von allgemeinen Umwelt- und Lebensbedingungen im Herkunftsland bis zu den konkreten Umständen, die zu einer freiwilligen oder unfreiwilligen Migration veranlasst haben, etwa die Erfahrung extremer Gewalt oder Verfolgung. Alle diese Faktoren können die Gesundheit von Personen mit Migrationshintergrund beeinflussen, sei es positiv oder negativ (Efionayi-Mäder und Wyssmüller 2008; Schenk 2007).

Wie angetönt müssen Menschen mit Migrationshintergrund nicht unbedingt selbst migriert sein. Ihre Lebenssituation kann auch dann (mehr oder weniger) von der Migrationserfahrung der eigenen Familie geprägt sein, wenn sie im Zielland geboren wurden und immer da gelebt haben. Die hier theoretisch begründete Definition von „Migrationshintergrund“ bleibt mit Blick auf folgende Generationen grundsätzlich offen – es ist nicht zum Vornherein klar, nach wie vielen Generationen ein Migrationshintergrund seine Bedeutung verliert. Diese Frage findet im Einzelfall unterschiedliche Antworten, in Abhängigkeit von Faktoren wie etwa dem Segregationsgrad und der sozialen Anerkennung einer Zugewandertengruppe, der aufenthaltsrechtlichen Situation der betreffenden Person oder von gesellschaftlichen Selbst- und Fremdethnisierungsprozessen (Schenk et al. 2006a).

¹ Der folgende Text basiert auf dem Forschungsbericht Voll, Peter und Wyssmüller Chantal 2007: Indikatorensatz zur Erfassung des Migrationshintergrundes in schweizerischen Gesundheitsdatenerhebungen. Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien Neuenburg.

1.2 Von der Theorie zur Operationalisierung

„Migrationshintergrund“ ist also aus theoretischer Perspektive ein sehr umfassender Begriff, die Bevölkerung mit Migrationshintergrund dementsprechend ausgesprochen heterogen. Untersuchungen zur Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppe und zu den Wechselwirkungen zwischen Migration und Gesundheit kommen nicht umhin, innerhalb der Gruppe weiter zu differenzieren. Es genügt nicht, lediglich zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund zu unterscheiden.

Gesundheitschancen und -risiken sind auch innerhalb der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ungleich verteilt und variieren nicht nur nach Alter und Geschlecht, sondern auch nach Faktoren wie dem sozialen Status, dem Herkunftskontext, der Anwesenheitsdauer im Zielland bzw. der Aufenthaltssicherheit u.a.m.

Eine Operationalisierung des vorgestellten theoriegeleiteten Konzepts „Migrationshintergrund“ mit Blick auf die Erhebung und wissenschaftliche Auswertung von Gesundheitsdaten ist daher mit einigen Herausforderungen verbunden. Es geht zunächst darum, zu gewährleisten, dass Personen mit Migrationshintergrund anhand geeigneter *Definitoren* überhaupt als solche identifiziert werden können. Eine zweite notwendige Voraussetzung um Gesundheitsdaten migrationssensibel auswerten zu können besteht darin, dass diese Personengruppe in der untersuchten Population auch ausreichend repräsentiert sein muss.

Mit Blick auf Ersteres gilt es eine beschränkte Anzahl Merkmale eines Migrationshintergrunds zu definieren, deren Erhebung theoretisch und angesichts des (nationalen, thematischen, forschungspraktischen) Kontexts Sinn macht. Dabei muss insbesondere darauf geachtet werden, dass es anhand der erhobenen Daten möglich ist, ausreichend differenziert zu analysieren und Erklärungsansätze für Unterschiede zwischen verschiedenen (den wichtigsten) Untergruppen der Migrationsbevölkerung zu formulieren. Daher müssen die Migrationsdefinitoren zum Beispiel auch der landesspezifischen Konstellation der wichtigsten Zugewandertengruppen Rechnung tragen. Die Schlüsselmerkmale werden im Folgenden für den Schweizer Kontext aus theoretischen Überlegungen – die zum Teil durch empirische Ergebnisse bestätigt und bekräftigt werden – hergeleitet und vorgeschlagen.

Folgt man den oben erläuterten theoretischen Überlegungen, so sollte ein idealtypischer Datensatz zur Erfassung des Migrationshintergrunds „all jene migrationsbedingten und kulturspezifischen Faktoren abbilden, die zu gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen Mehrheitsbevölkerung ohne Migrationshintergrund und Zuwandererbevölkerung aber auch innerhalb der Migrant*innenpopulation führen können.“ (Schenk et al. 2006a: 856)

Wenn es auch aus der Perspektive der Migrationsforschung wünschenswert wäre, einen Migrationshintergrund möglichst umfassend abzubilden, so sind diesem Wunsch durch die meisten Studiendesigns und Erhebungskontexte doch gewisse Grenzen gesetzt. Es stellen sich nämlich neben den theoretisch hergeleiteten auch methodologische Anforderungen an die Operationalisierung: Ein Erhebungsinstrument muss in seiner Länge und Handhabbarkeit den jeweiligen Untersuchungsbedingungen und dem Forschungsziel angemessen sein, von den Informant*innen verstanden und akzeptiert werden sowie ethischen und datenschutzrechtlichen Grundsätzen folgen. All diesen u.U. gegenläufigen Anforderungen muss bei der Entwicklung von Schlüsselmerkmalen zur Erfassung des Migrationshintergrunds Rechnung getragen werden.

Schliesslich sind auch Bestrebungen und laufende Entwicklungen zur Harmonisierung statistischer Erhebungen auf nationaler wie internationaler Ebene bzw. bereits bestehende Vorgaben bezüglich der Erfassung eines Migrationshintergrundes in Personen- und Haushaltsbefragungen zu beachten und zu berücksichtigen. International sind für den Schweizer Kontext insbesondere die Vorgaben auf europäischer Ebene relevant, national diejenigen des Bundesamtes für Statistik (BFS).

1.3 Vorgaben international und national

In den Einwanderungsländern Europas haben sich historisch je unterschiedliche Definitionen und statistische Konzepte von *Migrationshintergrund* oder *Migrationsbevölkerung* entwickelt (vgl. PROMINSTAT 2009). Entsprechend unterschiedlich wird dieses Merkmal in (Gesundheits-) Datenerhebungen in Europa heute auch erfasst (vgl. etwa Arbeitsdokumente des "Migrant and Ethnic Health Observatory - Project" 2009).

Im Rahmen der Europäischen Union (EU) ist man jedoch seit einiger Zeit bemüht, eine gewisse Vereinheitlichung bei den statistisch erhobenen Variablen in die Wege zu leiten, was EU-weit eine bessere Vergleichbarkeit zumindest der amtlich erhobenen Gesundheitsdaten gewährleisten würde (vgl. etwa Europäische Kommission 2009a, 2009b; Migrant and Ethnic Health Observatory - Project" 2009). Zu den sozialen Kernvariablen, die gemäss dem statistischen Amt der EU in allen *social surveys* der Mitgliedländer erhoben werden sollen bzw. bereits erhoben werden (vgl. EUROSTAT 2007) – und die somit auch für die Schweiz in gewissem Sinne bindend sind, wenn die Vergleichbarkeit mit den EU-Ländern ein Anliegen ist – gehören mit Blick auf eine Migrationsbiographie das *Geburtsland* sowie die *Staatszugehörigkeit(en)* der befragten Person zum Zeitpunkt der Erhebung. Ansonsten besteht in Gesundheits- und allgemein in Haushaltssurveys in Europa zurzeit noch eine beträchtliche Heterogenität was die Erhebung von Migrationsmerkmalen angeht (vgl. Kasten).

In der Schweiz ist auf der Ebene des nationalen statistischen Systems seit einiger Zeit eine grundlegende Reform im Gange (vgl. BFS 2009a). Im Rahmen mehrerer Modernisierungsprojekte wird auf ein integriertes statistisches System hingearbeitet: Um aussagekräftige Informationen in einem bestimmten Bereich (etwa Arbeitsmarkt, Bildung oder Gesundheit) zu generieren, sollen in Zukunft systematisch mehrere Datenquellen herangezogen werden können. Umgekehrt liefert eine Erhebung in einem spezifischen thematischen Bereich künftig Informationen für eine ganze Reihe von verschiedenen statistischen Analysen. Das angestrebte System umfasst neben Basisstatistiken, die auf den nationalen, kantonalen und kommunalen Registern beruhen, sowie jährlich durchgeführten Stichprobenerhebungen, die eine generelle Übersicht über die Bevölkerungsstruktur liefern, auch thematische Statistiken mit den Schwerpunkten *Mobilität und Verkehr, Aus- und Weiterbildung, Gesundheit, Familien und Generationen* sowie *Sprache, Religion und Kultur*. Letztere werden ebenfalls – im Fünfjahresrhythmus alternierend – aus Stichprobenerhebungen mit 10'000 bis 40'000 befragten Personen hervorgehen (BFS 2009c).

Erfassung des Migrationshintergrundes für Gesundheitsforschung und -berichterstattung in Europa: Jüngste Entwicklungen

Eine kurze Literatur- und Onlinerecherche² bezüglich der Variablen eines Migrationshintergrundes, wie sie in Gesundheits- und allgemein in Haushaltssurveys in Europa angewendet bzw. angestrebt werden, ergab kurz zusammengefasst Folgendes:

Das **Geburtsland** sowie die **Staatsangehörigkeit(en) der befragten Person zum Zeitpunkt der Erhebung** gehören zu den sozialen Kernvariablen, die gemäss EUROSTAT EU-weit in allen *social surveys* eingeführt werden sollen (EUROSTAT 2007).

In jüngster Zeit werden in vielen Befragungen auch Informationen zur **Einbürgerung** der befragten Person (Zeitpunkt der Einbürgerung, z.T. auch vorherige Staatsangehörigkeit), zur **Anwesenheitsdauer im Wohnsitzland** (Zeitpunkt der Einreise bzw. der dauerhaften Niederlassung) und zum **Migrationsgrund** erhoben. AusländerInnen werden zudem meist auch nach der Art ihrer **Aufenthaltsbewilligung** gefragt. Zum Teil (etwa in Spezialmodulen mit Fokus auf Migration o.ä.) werden auch das **Geburtsland** und/oder die **Staatszugehörigkeit(en) der Eltern** erhoben.

Die Variablen **Muttersprache** oder **Sprachkenntnisse** (Kenntnisse der Landes-/Lokalsprache) werden hingegen selten erhoben, und auch mit (*selbstdeklariertes*) **Ethnizität** wird in Europa kaum gearbeitet. Eine Ausnahme bildet Deutschland, wo die Muttersprache bzw. die in der Familie gesprochenen Sprachen zum Teil als Indikatoren für Ethnizität und zur Identifizierung der Angehörigen der dritten Zugewandertengeneration erhoben werden, etwa im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS) (vgl. RKI 2008, 2009).

Im Zuge dieser Gesamtreform zielt das Bundesamt für Statistik mit dem Projekt SHAPE (Schlüsselmerkmale im System der Haushalts- und Personenstatistiken) auf die Entwicklung eines Systems von aufeinander abgestimmten Personen- und Haushaltserhebungen ab, welches den europäischen Anforderungen Rechnung trägt, die nationalen Bedürfnisse angemessen und nachhaltig berücksichtigt sowie die Belastung der Befragten möglichst klein hält (BFS 2009b). Im Rahmen von SHAPE wurden u.a. Schlüsselmerkmale entwickelt und festgelegt, die künftig unabhängig der verschiedenen Quellen und Erhebungsgefässe vergleichbare Informationen über soziodemographische, sozioökonomische und familienspezifische Strukturen bereitstellen und es ermöglichen sollen, die Ergebnisse aus unterschiedlichen Themenbereichen zu spezifischen Bevölkerungsgruppen zu vergleichen und miteinander zu kombinieren. Die definierten Schlüsselmerkmale werden ab 2009 in allen Erhebungen eingeführt und orientieren sich an europäischen und internationalen Anforderungen. Bestandteil dieser Schlüsselmerkmale sind auch gewisse Variablen eines Migrationshintergrundes, die in Zukunft in den nationalen Erhebungen systematisch erfasst werden sollen, und zwar handelt es sich um die *aktuelle(n) Staatsangehörigkeit(en)*, die Art der *Aufenthaltsbewilligung* bei AusländerInnen bzw. das *Jahr und die Art des Erwerbs der schweizerischen Staatsangehörigkeit* bei SchweizerInnen, den *Geburtsstaat* bei Geburt im Ausland und das *Jahr des letzten Zuzugs* aus dem Ausland und den *Herkunftsstaat*. Der im Folgenden vorgestellte Vorschlag von Schlüsselmerkmalen zur Erfassung des Migrationshintergrundes in Befragungen zur Gesundheit der Allgemeinbevölkerung berücksichtigt neben theoretischen Überlegungen auch diese bestehenden nationalen und internationalen Vorgaben.

² Gesichtet wurden folgende Literatur und Online-Ressourcen: (Aalandslid und Östby 2009; Butler 2007; Cantisani et al. 2009; European Commission 2007; EUROSTAT 2007; Hagström 2009; Kraller et al. 2009; Lange und Nielsen 2009; Migrant and Ethnic Health Observatory - Project" 2009; Pecoraro 2009; Peucker und Reiter 2009; PROMINSTAT 2009; Razum 2008; RKI 2008, 2009; Schenk 2007; Schenk et al. 2006a).

1.4 Theoriegeleitete Umgrenzung der *Personen mit Migrationshintergrund* im Schweizer Kontext

In Deutschland hat eine Gruppe von Fachleuten rund um die Medizinsoziologin Liane Schenk im Verlauf der letzten Jahre einen Mindestindikatorenansatz zur Erfassung des Migrationshintergrundes in epidemiologischen Studien und für die nationale Gesundheitsberichterstattung entwickelt (vgl. Butler 2007; Schenk et al. 2006a). Dessen Anwendung konnte insbesondere im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003-2006 auch bereits erprobt werden (RKI 2008; Schenk et al. 2006b). Die Erfahrungen aus Deutschland können für die Entwicklung eines entsprechenden Indikatorenansatzes für den Schweizer Kontext als Anschauungsbeispiel und Orientierungspunkt dienen. Zunächst muss nun für den Schweizer Kontext definiert werden, wer – und anhand welcher Merkmale einer von Migration geprägten Biographie – bei Gesundheitsdatenerhebungen sinnvollerweise als *Person mit Migrationshintergrund* identifiziert werden soll. Dies aus theoretischer Sicht, aber auch unter dem Gesichtspunkt oben erwähnter nationaler und internationaler Vorgaben bzw. unter forschungspraktischen Überlegungen.³

Wie oben erläutert ist eine wichtige Bedingung bei der Umgrenzung der Personengruppe mit Migrationshintergrund, dass diese ausreichend breit gefasst wird und gleichzeitig eine angemessene innere Differenzierung bei der Datenanalyse ermöglicht wird. Mit Blick auf Letzteres ist es aus theoretischer Sicht und angesichts der bestehenden internationalen und nationalen Vorgaben unverzichtbar, innerhalb der Gruppe mit Migrationshintergrund folgende Untergruppen unterscheiden zu können:

1. MigrantInnen der ersten Generation vs. Angehörige der zweiten Generation:

Diese Differenzierung drängt sich nicht nur aus theoretischer Sicht und aufgrund (inter)nationaler Normen und Vorgaben auf, auch empirische Gesundheitsdaten weisen darauf hin, dass diese beiden Untergruppen sich unter gewissen gesundheitlichen Aspekten deutlich unterscheiden können.⁴

2. Personen mit einseitigem Migrationshintergrund (aus binationalen Familien) vs. Personen mit beidseitigem Migrationshintergrund:

Diese Unterscheidung wurde von Schenk et al. für den Einwanderungskontext Deutschlands vorgeschlagen und erwies sich im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS) als relevant mit Blick auf zahlreiche Gesundheitsdimensionen (vgl. Schenk et al. 2006a; Schenk et al. 2006b).

³ Grundsätzlich muss festgehalten werden, dass sowohl die theoretisch wünschenswerte wie auch die praktisch umsetzbare Definition des Personenkreises „mit Migrationshintergrund“ von der Art der zu erhebenden Daten bzw. des Ziels/Zwecks der Erhebung abhängig ist (Loue und Bunce 1999). Unser Vorschlag bezieht sich auf Befragungen der Allgemeinbevölkerung, d.h. auf computergestützte mündliche oder telefonische (CAPI/CATI) sowie schriftliche Befragungen (Selbstaussfüll-Fragebogen) von Erwachsenen oder Kindern/Jugendlichen zum Thema Gesundheit.

⁴ Für eine Übersicht über aktuelle Forschungsergebnisse vgl. Wyssmüller et al. (2009).

3. Personen ausländischer (d.h. nicht-schweizerischer) Staatszugehörigkeit vs. Personen mit schweizerischer Staatszugehörigkeit seit Geburt vs. Personen, die im Verlauf ihres Lebens eingebürgert worden sind:

Die Unterscheidung dieser drei Untergruppen scheint vor allem aus Gründen der (inter)nationalen Kompatibilität und Vergleichbarkeit der Daten geboten. Sie kann aber durchaus auch zur theoriegeleiteten Erklärung gesundheitlicher Unterschiede beitragen, und zwar insofern, als dass Einbürgerung gemäss verschiedenen Studien ein Indikator sozialer Integration sein wie auch u.U. als Motor derselben wirken kann (vgl. etwa Bevelander et al. 2006; Constant et al. 2008; Fibbi et al. 2005; Fibbi et al. 2007; Wunderlich 2005). Soziale Integration wiederum steht in Wechselwirkung mit der Gesundheit (vgl. Zuchuat 2009).

Auf dieser Grundlage schlagen wir vor, die Gruppe „mit Migrationshintergrund“ – in Anlehnung an die Praxis in Deutschland, die sich zu bewähren scheint – im schweizerischen Kontext wie folgt zu definieren:

Definition Personen mit Migrationshintergrund

→ **Personen, die im Ausland geboren wurden und von denen mindestens ein Elternteil ebenfalls im Ausland geboren wurde**

und

→ **Personen, die in der Schweiz geboren wurden und von denen mindestens ein Elternteil im Ausland geboren wurde**

Eine solche Definition ist einerseits mit den oben erläuterten theoretischen Überlegungen konsistent, indem sie „Migrationshintergrund“ an einer eigenen oder der Migrationserfahrung enger Familienangehöriger (mindestens eines Elternteils) festmacht. Andererseits ist sie ausreichend breit gefasst und lässt die oben angeführten wichtigen Differenzierungen innerhalb der Gruppe zu. Im Folgenden soll nun konkretisiert werden, durch die Erfassung welcher Variablen sich diese Bevölkerungsgruppe im Rahmen einer Befragung eingrenzen und in die genannten Untergruppen differenzieren lässt. In einem nächsten Schritt wird mit Bezug auf die Ergebnisse von empirischen Tests (Zuchuat 2009) empfohlen, diese unabdingbaren Kernmerkmale oder Definitoren eines Migrationshintergrunds mit gewissen weiteren Variablen, die mit Blick auf Gesundheitsfragen eine signifikante Bedeutung zu haben scheinen, zu ergänzen. Dies wird zuerst am Beispiel einer Befragung von erwachsenen Personen aufgezeigt (1.5.1); anschliessend wird auf Besonderheiten hingewiesen, die bei einer Befragung von Kindern/Jugendlichen zu berücksichtigen sind, und werden Schlüsselmerkmale vorgeschlagen, welche an diese spezielle Erhebungssituation angepasst sind (1.5.2).

1.5 Vorschlag Schlüsselmerkmale und Frageablauf

1.5.1 Befragung von Erwachsenen

Auf dem hier vorgeschlagenen Konzept aufbauend und unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Normen müsste ein Befragungsinstrument, das sich an die erwachsene Allgemeinbevölkerung wendet, mindestens folgende Definitoren eines Migrationshintergrundes erheben:

Geburtsland der befragten Person: Gibt Hinweise auf den kulturellen Referenzrahmen der Person und ermöglicht eine Unterscheidung zwischen erster und zweiter Generation anhand des Geburtslandes.

→ Von EUROSTAT empfohlen sowie Schlüsselindikator gemäss BFS-Projekt SHAPE.

Geburtsland des Vaters und der Mutter: Gibt Hinweise auf den kulturellen Referenzrahmen der Person und ermöglicht insbesondere die theoretisch wichtige und empirisch gestützte Unterscheidung von Personen mit ein- bzw. beidseitigem Migrationshintergrund.

→ Weitgehend internationaler Standard

Staatsangehörigkeit(en) zum Zeitpunkt der Erhebung: Ermöglicht die Unterscheidung zwischen Personen schweizerischer und nicht schweizerischer Staatsangehörigkeit.

→ Von EUROSTAT empfohlen sowie Schlüsselindikator gemäss BFS-Projekt SHAPE

Neben diesen drei Indikatoren, die bei allen befragten Personen zu erheben wären, müssten mittels Filtersteuerung zusätzlich mindestens folgende Indikatoren bei bestimmten Bevölkerungskreisen erhoben werden:

Bei im Ausland geborenen Personen:

Zeitpunkt des (letzten) Zuzugs in die Schweiz: Ermöglicht die Errechnung der Aufenthaltsdauer im Zielland sowie (in Kombination mit dem Geburtsdatum) des Alters der Person beim (letzten) Zuzug in die Schweiz. Letzteres scheint v.a. aus theoretischer Sicht notwendig, nicht nur weil eine Differenzierung nach dem Alter bei Einreise mit Blick auf die Gesundheit je nach Fragestellung durchaus relevant sein dürfte, sondern auch weil mit Blick auf die Datenauswertung die Möglichkeit bestehen sollte, im Ausland geborene MigrantInnen, die vor Erreichen eines bestimmten Alters eingereist sind, zur nachfolgenden Generation zu zählen oder als eigene Unterkategorie zu definieren.⁵

→ Schlüsselindikator gemäss BFS-Projekt SHAPE

⁵ In der (Migrations-)Forschung werden je nach Fragestellung und theoretischer Verankerung verschiedene Definitionen der zweiten Eingewandertengeneration verwendet. Die Flexibilität bezüglich der Definition dieses Konzepts in Abhängigkeit der Fragestellung muss durch die erhobenen Indikatoren ermöglicht werden.

Bei nicht schweizerischen Staatsangehörigen:

Typ der Aufenthaltsbewilligung: Ermöglicht einerseits die Unterscheidung zwischen Personen in der rechtlichen Situation eines befristeten oder aber eines unbefristeten Aufenthalts, welche sich mit Blick auf die Gesundheit vielfach als relevant erwiesen hat. Ermöglicht andererseits bis zu einem gewissen Grad auch eine Typisierung der Einwanderung. Allerdings kann allein anhand des aktuellen Aufenthaltsstatus keine exakte Typisierung nach Migrationsmotiven erfolgen, diese müssten je nach Fragestellung noch zusätzlich erhoben werden (vgl. Empfehlung unten).

→ Schlüsselindikator gemäss BFS-Projekt SHAPE

Bei schweizerischen Staatsangehörigen:

Zeitpunkt und Art des Erwerbs der Schweizer Staatsangehörigkeit: Ermöglicht die Unterscheidung zwischen SchweizerInnen seit Geburt und eingebürgerten Personen.

→ Schlüsselindikator gemäss BFS-Projekt SHAPE

Zusätzlich zu diesem Definitorensatz wird angesichts der gewonnenen empirischen Erkenntnisse empfohlen, in Gesundheitsdatenerhebungen *wenn immer erhebungspraktisch möglich* auch den **Migrationsgrund** sowie gewisse (**migrationspezifische**) **Variablen sozialer Integration** zu erheben (vgl. Zuchuat 2009).

Was den **Migrationsgrund** angeht, erweist sich insbesondere *Flucht vor politischer Verfolgung und Krieg* (genauer: die *Erfahrung von Gewalt*) als bedeutsam bei der Erklärung gewisser Gesundheitsoutcomes (vgl. Zuchuat 2009, auch Gabadinho et al. 2007). Je nach Forschungsinteresse und Fragestellung kann daher auch dieser Indikator hohe Erklärungskraft haben. Zudem kann er eine Typisierung der Einwanderungsgruppen nach Migrationsmotiven (bzw. entsprechende Analysen) ermöglichen.

Zu den migrationspezifischen Variablen **sozialer Integration** mit erhöhter Erklärungskraft bezüglich Gesundheitsindikatoren gehört in erster Linie die selbsteingeschätzte Kompetenz, die Amtssprache des Wohnorts zu sprechen (lokalsprachliche Kompetenzen, vgl. Zuchuat 2009). Dabei erscheint es sinnvoll, die lokalsprachlichen Kompetenzen nur bei all jenen Personen zu erheben, welche die an ihrem Wohnort verwendete Amtssprache nicht als (eine) ihre(r) Muttersprache(n) bezeichnen.⁶ Das würde implizieren, dass die **Muttersprache** als zusätzlicher Indikator bei allen Befragten erhoben werden müsste. Die Frage nach der Selbsteinschätzung der lokalsprachlichen Kompetenzen würde dann nicht spezifisch an Personen mit (internationalem) Migrationshintergrund gemäss unserer Definition gestellt, sondern sinnvollerweise an alle Personen mit internationaler *oder* Binnenmigrationserfahrung, an deren Wohnort eine Amtssprache verwendet wird, die nicht ihrer Muttersprache entspricht.

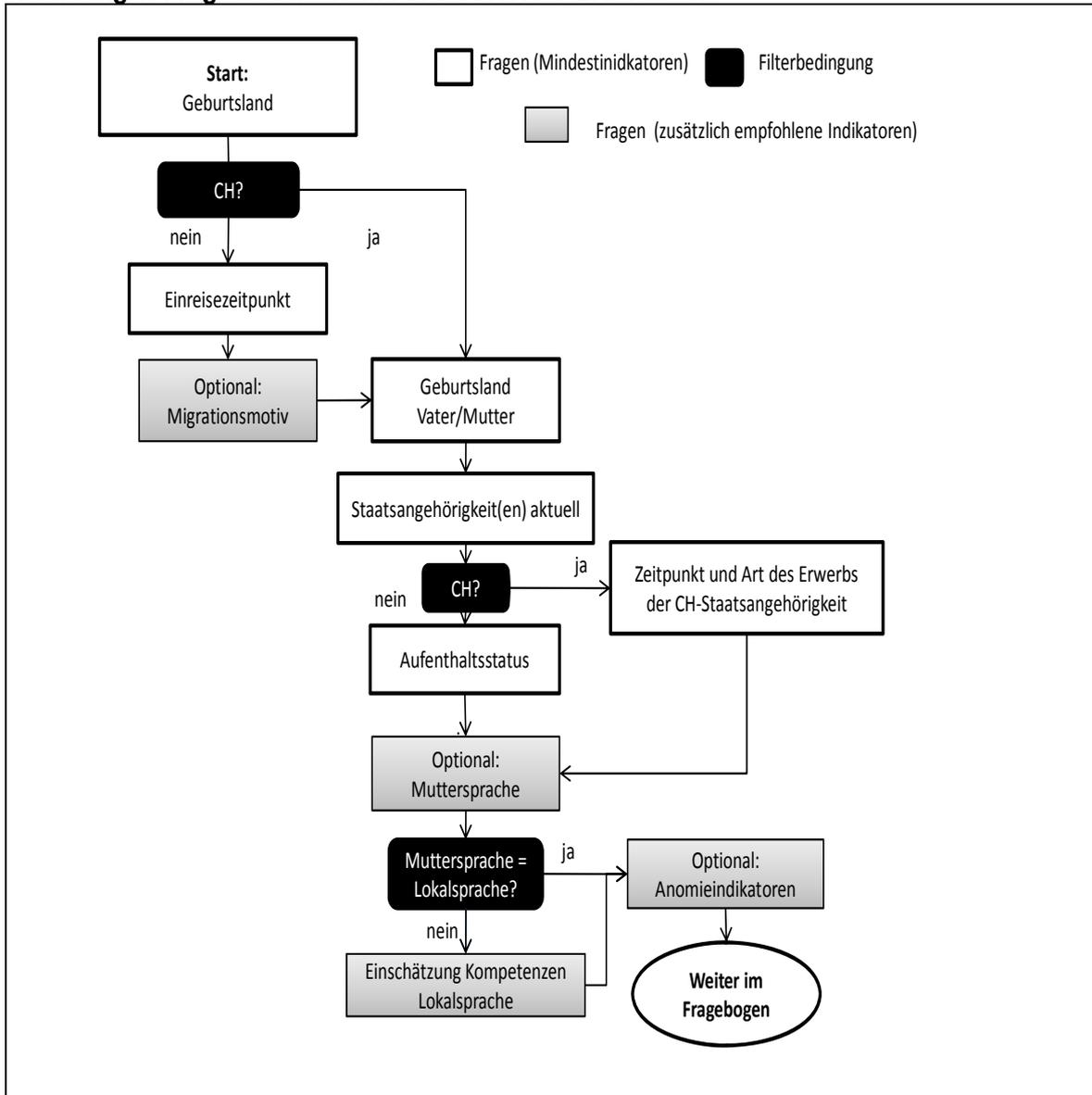
⁶ Im Falle von zweisprachigen Gemeinden hiesse das, dass keine der Amtssprachen von der befragten Person als ihre Muttersprache bezeichnet wird.

Mündliche Befragung: Frageablauf in CAPI/CATI

Auf diesem Vorschlag von Schlüsselmerkmalen aufbauend könnte ein Frageablauf für eine CAPI/CATI-Befragung erwachsener Personen wie in Abbildung 1 dargestellt aussehen.

Die genaue Formulierung der Fragen wäre mit erhebungsmethodischen Fachpersonen bzw. den Verantwortlichen der entsprechenden Gesundheitsbefragungen abzusprechen.⁷ Einen Orientierungspunkt können die untenstehenden Formulierungsvorschläge für eine schriftliche Befragung bilden (vgl. Tabelle 7).

Abbildung 1: Frageablaufschema CAPI/CATI für Erwachsene



⁷ Alle hier vorgeschlagenen Instrumente (bzw. Elemente von Erhebungsinstrumenten) müssen selbstverständlich mit den Verantwortlichen und den erhebungstechnischen Fachpersonen der entsprechenden Gesundheitsbefragungen diskutiert und weiterentwickelt, dann möglichst an verschiedenen MigrantInnenpopulationen getestet und allenfalls angepasst werden. Es wäre zudem aus methodologischem Interesse wünschenswert, dass derartige Instrumententests auch wissenschaftlich dokumentiert und Vorgehen und Ergebnisse veröffentlicht würden. Wie Loue und Bunce (1999) für den US-amerikanischen Kontext aufzeigen, wurde in der Literatur lange kaum auf die Vertrauenswürdigkeit und Gültigkeit von Instrumenten zur Erfassung des Migrationsstatus eingegangen.

Schriftliche Befragung (Selbstaussfüll-Fragebogen)

Bei einer schriftlichen Befragung mittels Selbstaussfüll-Fragebogen muss bedacht werden, dass im Gegensatz zu CAPI/CATI die Möglichkeiten der Filterführung nur beschränkt genutzt werden können. Filter stellen ein zentrales Instrument von CAPI/CATI dar. Sie helfen, für bestimmte Befragtengruppen redundante bzw. widersinnige Fragen zu vermeiden und das Interview so kurz wie möglich zu halten. Sie unterstützen darüber hinaus durch eine situationsabhängige Steuerung oder Variation von Fragenformulierungen und Überleitungen einen natürlichen Kommunikationsfluss in zwischen befragender und befragter Person (Kohler et al. 2005), was bei einem schriftlichen Selbstaussfüll-Fragebogen nicht gegeben ist.

Bei der Fragebogenkonzeption für eine schriftliche Befragung ist daher darauf zu achten, dass die InformantInnen nicht mit zu vielen Filtern konfrontiert und mit der Frageführung überfordert werden. Der Fragebogen-Entwurf in Tabelle 7 zeigt, dass sich die oben für die CAPI/CATI-Befragung vorgeschlagenen Schlüsselmerkmale eines Migrationshintergrundes auch auf schriftlichem Weg weitgehend problemlos erheben lassen dürften. Wie im Allgemeinen empfiehlt sich natürlich auch hier ein vorgängiger Test des Instruments.

Tabelle 7: Beispiel Frageablauf schriftliche Befragung (Italic: Option)

Nr.	Variable	Frage(n)	Antwortvorgaben	Führung
1.	Geburtsland	Wo sind Sie geboren worden?	Wenn in der Schweiz, nennen Sie bitte den Geburtsort: _____ Wenn im Ausland, nennen Sie bitte den Staat, in dem ihr Geburtsort <i>heute</i> liegt: _____	In der Schweiz geboren: → Weiter bei Frage 2
1.1.	Einreisezeitpunkt	Seit wann leben Sie dauerhaft in der Schweiz?	Jahr: _____	
1.2.	Migrationsgrund	<i>Weshalb sind Sie oder Ihre Eltern in die Schweiz gezogen?</i>	<i>Politische Verfolgung/Krieg</i> <i>Wirtschaftliche Gründe</i> <i>Familiennachzug</i> <i>Ausbildung</i> <i>Anderes: _____</i>	
2.	Geburtsland Eltern	In welchem Land ist ihre Mutter/ihr Vater geboren worden?	Bitte nennen Sie das Land, in dem der Geburtsort <i>heute</i> liegt. Mutter: _____ Vater: _____	
3.	Staatsangehörigkeit(en) aktuell	Über welche Staatsangehörigkeit(en) verfügen Sie?	Bei mehreren Staatsangehörigkeiten: Bitte nennen Sie sie in der Reihenfolge, in der Sie sie erworben haben: 1. _____ 2. _____ 3. _____	Schweizer Staatsangehörige: → Weiter bei Frage 5
4.	Aufenthaltsstatus	Was für eine Aufenthaltsbewilligung haben Sie?	Niederlassung (C) Aufenthalt (B) Vorläufige Aufnahme (F) Asylsuchende (N) Kurzaufenthalt (L) Etc.	

5.	Erwerb der Schweizer Staatsangehörigkeit	Wann haben Sie die Schweizer Staatsangehörigkeit erworben?	Bei Geburt Jahr: _____
6.	Muttersprache	<i>Welche Sprache würden Sie als Ihre Muttersprache bezeichnen?</i>	<i>Wenn Sie mehrsprachig aufgewachsen sind, dann geben Sie bitte die Sprachen an, die Sie als Ihre Muttersprachen bezeichnen würden.</i> 1. _____ 2. _____ 3. _____ Wenn die offizielle Sprache an Ihrem Wohnort auch ihre Muttersprache ist: → Weiter bei Frage 7
6.1.	Lokalsprachliche Kompetenzen	Wie gut sprechen Sie die offizielle Sprache an Ihrem Wohnort?	<i>Sehr gut</i> <i>Gut</i> <i>Mittelmässig</i> <i>Schlecht</i> <i>Sehr schlecht</i>

1.5.2 Befragung von Kindern und Jugendlichen

Bei einer Befragung von Kindern oder Jugendlichen ist generell darauf zu achten, dass die jungen InformantInnen nicht durch zu komplizierte, angesichts ihres Wissensstands und ihrer spezifischen Erfahrungswelt unangemessene Fragestellungen und -formulierungen überfordert und dadurch Nicht- oder Falschantworten begünstigt werden. Was Konzepte wie etwa Staatsangehörigkeit angeht bestehen zum Beispiel (und nicht nur unter Jugendlichen) unterschiedliche Auffassungen: Staatsangehörigkeit vs. Nationalität im Sinne einer ethnischen Zugehörigkeit, offizielle Staatsangehörigkeit vs. gefühlte Staatsangehörigkeit etc. Während es bei erwachsenen Befragten in den meisten Fällen gelingen dürfte, ihnen klar zu vermitteln, welches Konzept erhoben werden soll, dürfte das bei Kindern und Jugendlichen je nach Alter schwieriger wenn nicht unmöglich sein. Darum müssen die Schlüsselmerkmale eines Migrationshintergrundes im Fall einer Befragung von Kindern oder Jugendlichen so definiert und die entsprechenden Fragen so formuliert werden, dass mit möglichst genauen, der Realität entsprechenden Antworten gerechnet werden kann.

Mündliche Befragung (CAPI/CATI)

Aus den eben erläuterten Gründen empfiehlt es sich, die oben für die Befragung Erwachsener vorgeschlagenen Indikatoren eines Migrationshintergrundes für die Befragung von Kindern und Jugendlichen deutlich zu reduzieren und auf diejenigen zu beschränken, bei denen eine gewisse Wahrscheinlichkeit besteht, dass die jungen InformantInnen die Fragen mühelos und eindeutig beantworten können.

Als geeignete Schlüsselmerkmale eines Migrationshintergrundes für die mündliche Befragung von Kindern oder Jugendlichen werden vorgeschlagen:

Geburtsland des Kindes/Jugendlichen: Gibt Hinweise auf den kulturellen Referenzrahmen des Kindes/Jugendlichen und ermöglicht eine Zuordnung zur ersten oder zweiten Generation anhand des Geburtslandes.

Geburtsland von Mutter und Vater: Gibt Hinweise auf den kulturellen Referenzrahmen des Kindes/Jugendlichen und ermöglicht insbesondere die theoretisch wichtige und empirisch gestützte Unterscheidung zwischen ein- und beidseitigem Migrationshintergrund.

Zusätzlich zu diesen beiden Variablen, die bei allen befragten Kindern/Jugendlichen erhoben werden sollten, müsste **bei im Ausland geborenen Kindern/Jugendlichen** erhoben werden:

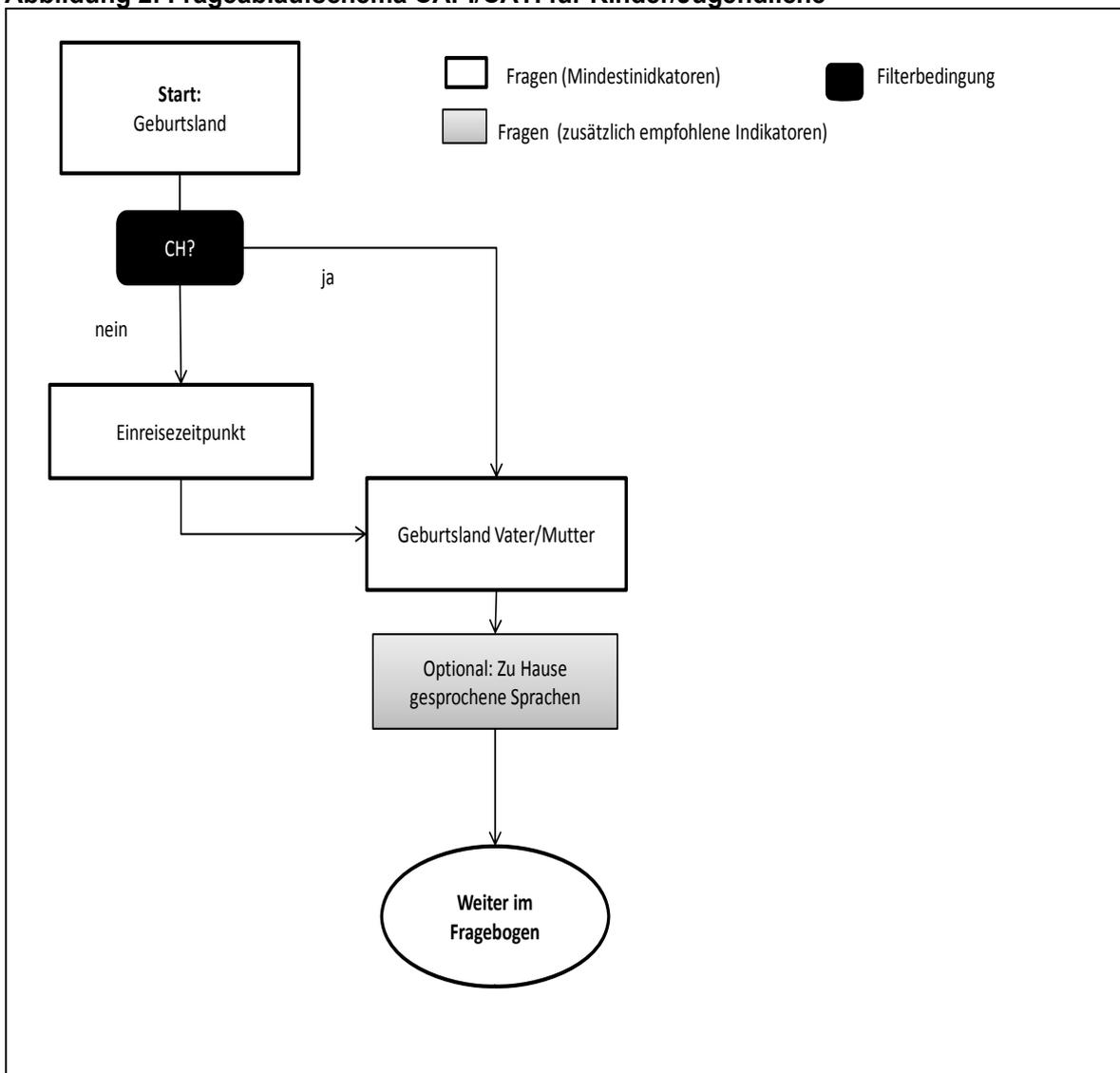
Einreisezeitpunkt des Kindes/Jugendlichen: Ermöglicht die Errechnung der Aufenthaltsdauer im Zielland sowie (in Kombination mit dem Geburtsdatum) des Alters des Kindes/Jugendlichen beim Zuzug in die Schweiz.

Wenn immer möglich wird empfohlen, auch **die von den befragten Kindern zu Hause gesprochenen Sprachen** zu erheben.⁸

Abbildung 2 zeigt einen möglichen Frageablauf (den es selbstredend wiederum zu testen und auf die jeweilige Altersgruppe anzupassen gälte).

Von Vorteil ist, wenn – wie etwa beim deutschen KiGGS – nicht ausschliesslich Kinder und Jugendliche, sondern gleichzeitig auch deren Eltern befragt werden. Dies bietet die Möglichkeit, gewisse („kompliziertere“) Informationen von den Eltern zu erheben und die Kinder so zu entlasten.

Abbildung 2: Frageablaufscheema CAPI/CATI für Kinder/Jugendliche



⁸ Bei CAPI/CATI besteht ausserdem die Möglichkeit, die lokalsprachlichen Kenntnisse durch den Interviewer einschätzen zu lassen, wie das etwa im Rahmen des KiGGS in Deutschland gemacht wurde.

Schriftliche Befragung (Selbstaussfüll-Fragebogen)

Bei einer schriftlichen Befragung von Kindern oder Jugendlichen ist zu beachten, dass die InformantInnen tendenziell (noch) schneller als Erwachsene das Interesse am Ausfüllen des Fragebogens verlieren und durch eine nicht lineare Frageführung auch schneller überfordert sind. Es empfiehlt sich daher, die Indikatoren bzw. Fragen strikt auf das unbedingt notwendige Minimum zu beschränken und Filterführungen möglichst zu vermeiden. Zudem sollten die Fragen möglichst einfach verständlich formuliert werden und es kann hilfreich sein, die vermutlich häufigsten Antworten in Antwortkategorien vorzugeben.

Tabelle 8 zeigt die Fragen, mittels derer die Schlüsselmerkmale eines Migrationshintergrundes

Geburtsland

Einreisezeitpunkt (Alter)

Geburtsland der Eltern

Zu Hause gesprochene Sprachen (optional)

in einem Selbstaussfüll-Fragebogen für Kinder/Jugendliche erhoben werden können. Auch hier ist ein Test des Instruments wiederum unabdingbar.

Tabelle 8: Beispiel Frageablauf schriftliche Befragung Kinder/Jugendliche (Italic: Option)

Nr.	Variable	Frage(n)	Antwortvorgaben	Führung
1.	Geburtsland	In welchem Land bist du geboren?	In der Schweiz In einem anderen Land: In welchem? _____	
2.	Einreisezeitpunkt	Seit wann lebst du in der Schweiz?	Seit meiner Geburt Seit (Jahr): _____ Seit ich _____ Jahre alt bin	
3.	Geburtsland Eltern	In welchem Land ist deine Mutter/dein Vater geboren worden?	Bitte nenne das Land, in dem der Geburtsort <i>heute</i> liegt. Mutter: In der Schweiz In einem anderen Land: In welchem? _____ Vater: In der Schweiz In einem anderen Land: In welchem? _____	
4.	Zu Hause gesprochene Sprachen	<i>Welche Sprache(n) sprichst du bei dir zu Hause?</i>	1. <i>Sprache:</i> _____ 2. <i>Sprache:</i> _____ 3. <i>Sprache:</i> _____	

Literatur

- Bevelander, P, J Veenman und B Oudlaan (2006). "Naturalisation and Socioeconomic Integration: The Case of the Netherlands." *Institute for the Study of Labor (IZA) Discussion Paper No. 2153*.
- BFS (2009a). "Modernisierungsprojekte". [Online]
<<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/00.html>> (Zugriff am 8.11.2009)
- (2009b). "Modernisierungsprojekte - SHAPE". [Online]
<<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/00/01.html>> (Zugriff am 8.11.2009)
- (2009c). "Modernisierungsprojekte - Volkszählung 2010". [Online]
<<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/00/03.html>> (Zugriff am 8.11.2009)
- Butler, Jeffrey et al. (2007). "Migrationssensible Datenerhebung für die Gesundheitsberichterstattung. Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung des Arbeitskreises „Migration und öffentliche Gesundheit“." *Bundesgesundheitsblatt*, (10): 1232-1239.
- Constant, A, L Gataullina und KF Zimmermann (2008). "Naturalization proclivities, ethnicity and integration." Institute for the Study of Labor (IZA); German Institute for Economic Research (DIW Berlin); University of Bonn; Journal of Population Economics; Centre for Economic Policy Research (CEPR).
- Efionayi-Mäder, D. und C. Wyssmüller (2008). "Migration und Gesundheit", in Meyer, Katharina (Hg.), *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht 2008*. Bern: Hans Huber, S. 88-105.
- Europäische Kommission (2009a). "Öffentliche Gesundheit - ECHI-Projekt". [Online]
<http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_de.htm?echisub=20#echi_2> (Zugriff am 9.11.2009)
- (2009b). "Öffentliche Gesundheit - Entwicklung von Gesundheitsindikatoren der Europäischen Union". [Online] <http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/indic_data_de.htm> (Zugriff am 9.11.2009)
- EUROSTAT (2007). Task Force on Core Social Variables. Final report. Eurostat Methodologies and Working Papers. European Commission.
- "Migrant and Ethnic Health Observatory - Project". (2009). [Online] <<http://www.meho.eu.com/>> (Zugriff am 11.8.2009)
- Fibbi, Rosita et al. (2005). *L'intégration des populations issues de l'immigration en Suisse: personnes naturalisées et deuxième génération = Die Integration der ausländischen zweiten Generation und der Eingebürgerten in der Schweiz*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Fibbi, Rosita, Mathias Lerch und Philippe Wanner (2007). "Naturalisation and socio-economic characteristics of youth of immigrant descent in Switzerland." *Journal of ethnic and migration studies*, 33(7): 1121-1144.
- Gabadinho, Alexis, Philippe Wanner und Janine Dahinden (2007). *La santé des populations migrantes en Suisse : une analyse des données du GMM*. Neuchâtel: Swiss Forum for Migration and Population Studies.
- Kohler, Martin et al. (2005). Erster telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts - Methodische Beiträge. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin, Robert Koch-Institut.
- PROMINSTAT (2009). "Database". [Online] <<http://www.prominstat.eu/drupal/?q=node/64>> (Zugriff am 11.8.2009)
- RKI (2006). Migrationssensible Studiendesigns zur Repräsentation des Migrationsstatus in der Gesundheitsforschung. Tagung in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut und dem Interdisziplinären Forschungsverbund Epidemiologie in Berlin (EpiBerlin) am 25. November 2005. Robert Koch-Institut, Mercedes-Druck.
- Schenk, Liane et al. (2006a). "Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus. Empfehlungen für die epidemiologische Praxis " *Bundesgesundheitsblatt*, (9): 853-860.
- Schenk, Liane, Ute Ellert und Hanne Neuhauser (2006b). Zur Erfassung des Migrationshintergrundes in KiGGS - Wie differenziert muss ein Instrument sein? 12. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, 1./2. Dezember 2006. Gesundheit Berlin.

- Schenk, Liane (2007). "Migration und Gesundheit - Entwicklung eines Erklärungs- und Analysemodells für epidemiologische Studien." *International Journal of Public Health*, 52(2): 87-96.
- Wunderlich, T (2005). *Die neuen Deutschen: Subjektive Dimensionen des Einbürgerungsprozesses*. Lucius & Lucius DE.
- Zuchuat, Jean-Christophe und Peter Voll (2009). Développement d'un set minimal d'indicateurs du statut migratoire pour les enquêtes dans le domaine de la santé. Chardonne / Neuchâtel.