

Migrationsbevölkerung und Gesundheit

Analyse der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser und Literaturrecherche

Mandat des Bundesamtes für Gesundheit im Rahmen der Bundesstrategie «Migrationsbevölkerung und Gesundheit 2008–2013»

Florence Moreau-Gruet, Stéphane Luyet

Obsan, 2011

Zusammenfassung

Im Rahmen des Nationalen Programmes Migration und Gesundheit erarbeitet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die wissenschaftlichen Grundlagen zur Beschreibung der gesundheitlichen Situation der Migrationsbevölkerung und zur Verbesserung ihres Gesundheitszustands. Um Kenntnislücken in Bezug auf die Gesundheit der Migrantinnen und Migranten zu schliessen, entschied das BAG, ein erstes Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung durchzuführen (GMM I im Jahr 2004). Mit einem zweiten Monitoring (GMM II im Jahr 2010) konnten die Kenntnisse über den Gesundheitszustand der Bevölkerungsgruppen, die keine Landessprache sprechen, zusätzlich erweitert werden.

Zur Ergänzung dieser telefonischen Erhebung hat das Bundesamt für Gesundheit das Obsan beauftragt, eine Analyse der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser durchzuführen, um Unterschiede in Bezug auf die Hospitalisierungsraten von Schweizerinnen bzw. Schweizern und verschiedenen in der Schweiz lebenden Migrationsgruppen zu untersuchen. Die empirische Analyse wurde ergänzt durch eine Literaturrecherche.

Die Literaturrecherche ergab, dass in den meisten europäischen Ländern kaum Studien zur Gesundheit von Migrantinnen bzw. Migranten der ersten und zweiten Generation im Vergleich zur Gesundheit der einheimischen Bevölkerung vorliegen. Einige Länder, die eine hohe Einwanderungsrate aufweisen, wie die Niederlande und in einem gewissen Mass Schweden und Grossbritannien, stellen eine Ausnahme dar. Länder wie Belgien, Spanien und Deutschland haben vor Kurzem Fragen in Bezug auf die Migration in ihre Gesundheitserhebungen aufgenommen. Die Literaturrecherche zur Gesundheit der Migrationsbevölkerung in der Schweiz war auf folgende fünf Themen ausgerichtet: psychische Gesundheit, sexuelle und reproduktive Gesundheit, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Diabetes und Herz-Kreislauf-Krankheiten.

Da in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser die Nationalitäten der hospitalisierten Personen in länderübergreifende Regionen gruppiert werden, beschränkten sich die Analysen auf folgende vier Gruppen von Migrantinnen und Migranten: Personen aus dem «Nahen Osten» (davon stammen 82,3% aus der Türkei), «Osteuropa» (davon 87,7% aus Ex-Jugoslawien oder Albanien), «Westeuropa» (davon 78,6% aus Portugal oder Spanien) und «Italien». Um die Hospitalisierungsrate verschiedener Bevölkerungsgruppen vergleichen zu können, wurde eine Standardisierung nach Alter vorgenommen. Die Analysen wurden auf der Ebene von 209 Diagnosegruppen durchgeführt. Im Bericht wurden jeweils die 25 häufigsten Diagnosen präsentiert.

Die Hospitalisierungsraten der Migrantinnen und Migranten aus dem Nahen Osten, Westeuropa, Osteuropa und Italien sind tiefer als jene der Schweizer Bevölkerung. Bei einigen Diagnosegruppen liegt die Hospitalisierungsrate der Migrationsbevölkerung jedoch über derjenigen der Einheimischen.

Die Hospitalisierungsraten im Zusammenhang mit Grippe und Atemwegserkrankungen sind bei Personen aus dem Nahen Osten, Osteuropa und Italien für Männer und für die Altersgruppe der über 65-jährigen Personen höher als bei den Schweizerinnen und Schweizern.

Höhere Hospitalisierungsraten der Migrationsbevölkerung wurden auch in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit (Abtreibung, Probleme während der Schwangerschaft) registriert. Dieser Unterschied kann teilweise mit dem Umstand erklärt werden, dass Migrantinnen im Durchschnitt mehr Kinder zur Welt bringen als Schweizerinnen. Verschiedene Studien zeigen jedoch, dass Migrantinnen eine höhere Abtreibungsrate aufweisen, was mit eingeschränkten Zugangsmöglichkeiten zu Verhütungsmethoden und Familienplanungsstellen in Zusammenhang gebracht wurde.

Unter der Bevölkerung aus dem Nahen Osten wurden bei Männern und Frauen (in der Altersgruppe der 20- bis 39-Jährigen und der 40- bis 64-Jährigen) höhere Hospitalisierungsraten in den Bereichen affektive Störungen und Stress sowie bei Männern (in der Altersgruppe der 20- bis 39-Jährigen) im Bereich Schizophrenie beobachtet. Die westeuropäische Migrationsbevölkerung weist nur in Bezug auf affektive Störungen und Stress in der Altersgruppe der 40- bis 64-Jährigen höhere Hospitalisierungsraten auf. Bei Italienerinnen und Italienern ist die Rate der Hospitalisierungen aufgrund von psychischen Krankheiten nicht höher als diejenige der Schweizer Bevölkerung.

Bei Männern aus dem Nahen Osten (ab der Altersgruppe der 40- bis 64-Jährigen) ist die Hospitalisierungsrate auch in Bezug auf Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens höher. Männer aus dieser Region leiden besonders häufig unter schwierigen Arbeitsbedingungen, was Muskel-Skelett-Erkrankungen nach sich ziehen kann.

Personen aus dem Nahen Osten weisen ab einem Alter von 40 Jahren höhere Hospitalisierungsraten bei ischämischen Herzkrankheiten auf. Diesbezüglich sind auch bei der osteuropäischen Migrationsbevölkerung in der Altersgruppe der 40- bis 64-Jährigen und der über 80-Jährigen höhere Hospitalisierungsraten festzustellen. Geringfügig höhere Raten sind bei der italienischen Bevölkerung zu beobachten.

Sowohl Männer als auch Frauen aus Osteuropa, dem Nahen Osten und Italien weisen höhere Hospitalisierungsraten auf, was die Nebendiagnose Diabetes anbelangt. Das gilt nicht für Personen aus Westeuropa. Die höheren Raten wurden bei Personen ab 40 Jahren festgestellt.

Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser erfasst jährlich nahezu alle Hospitalisierungen in schweizerischen Krankenhäusern und liefert interessante Informationen zu den verschiedenen Hospitalisierungsraten nach Nationalität. Sie hat jedoch auch ihre Grenzen: Informationen sind nur auf der Ebene von länderübergreifenden Regionen und nicht von einzelnen Herkunftsländern verfügbar und die Zuteilung der Länder zu den Ländergruppen entspricht nicht derjenigen der Statistik der ausländischen Wohnbevölkerung (PETRA) des BFS. Ausserdem liegen keine Angaben zum Datum der Ankunft in der Schweiz vor. Aufgrund dieser Einschränkungen wurden die Unterschiede ausschliesslich nach den Regionen Naher Osten, Ost- und Westeuropa sowie Italien analysiert. Diese erste Arbeit könnte daher Anstoss sein für eine detailliertere Studie.