



### **Zusammenfassung des Berichts:**

Bollini Paola, Fall Sarah, Wanner Philippe (2010): Vers un système intégré d'indicateurs de la santé maternelle et infantile auprès des collectivités d'origine étrangère en Suisse

## **Ein integriertes Indikatorensystem zur Erfassung der Gesundheit von Müttern und Kindern mit Migrationshintergrund in der Schweiz**

Dieser Bericht zeigt die in der Schweiz verfügbaren Informationen zur reproduktiven Gesundheit der Migrationsbevölkerung auf. Der Anteil Migrantinnen und Migranten an der Schweizer Bevölkerung beträgt zurzeit 22 Prozent. Um einen homogenen Bereich analysieren und spezifische Empfehlungen abgeben zu können, konzentriert sich die vorliegende Studie auf die Ereignisse rund um die Schwangerschaft.

Die Informationsquellen für diesen Bericht sind:

- offizielle Berichte über die reproduktive Gesundheit,
- wissenschaftliche Artikel,
- statistische Zivilstandsdaten,
- Daten der Volkszählung 2000, die in Beziehung zu den statistischen Zivilstandsdaten gestellt werden, um die Analysierbarkeit dieser Daten zu erhöhen;
- Untersuchung der Monitoringsysteme für Migrantinnen und Migranten sowie ethnische Minderheiten in anderen Aufnahmeländern (Frankreich, Grossbritannien und Kanada);
- und schliesslich die Einschätzung und die Empfehlungen von Fachpersonen verschiedener Fachbereiche, die im Rahmen dieser Studie angefragt wurden.

Das Thema Schwangerschaft von Frauen mit Migrationshintergrund wurde in den vergangenen zehn Jahren in drei grösseren Berichten behandelt. Dabei wurde zum einen eine umfassende Analyse der reproduktiven Gesundheit in der Schweiz vorgenommen und zum anderen auf die Erfahrungen der ausländischen Frauen fokussiert.

Zwei dieser Berichte betrachteten die Migrantinnen und Migranten als verletzte Gruppe, wie zum Beispiel Neuankömmlinge, Gewalt- oder Kriegsopfer und Asylsuchende, wobei die gut integrierte Mehrheit der ausländischen Wohnbevölkerung nicht berücksichtigt wurde. Der dritte Bericht befasste sich mit der ausländischen Wohnbevölkerung; dabei wurden leider falsche Indikatoren des Bundesamt für Statistik verwendet, was ein verzerrtes Bild der Situation der Migrationsbevölkerung ergab. Demnach wäre die Situation der Ausländerinnen besser als die der Schweizerinnen. Die wissenschaftlichen Publikationen über den Schwangerschaftsverlauf in der Schweiz konzentrieren sich hauptsächlich auf die Geburt und auf die Auswirkungen

der Veränderungen in der Geburtshilfe auf das Wohlergehen der Neugeborenen. Der Einfluss der Nationalität ist dabei nicht ersichtlich. Im Gegensatz zu anderen Ländern haben die Forschenden in der Schweiz die Dimension "Nationalität" oder "Herkunft" in den Studien zur Schwangerschaft und Geburt nicht berücksichtigt. In anderen Ländern wie Frankreich, Grossbritannien und Kanada kombinieren die Überwachungssysteme auf unterschiedliche Weise statistische Zivilstandsanalysen, Spitaldaten, Längsschnittstudien und andere Arten wissenschaftlicher Studien, was eine umfassende Analyse der Bereiche Schwangerschaft, Sicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung der ausländischen Frauen ermöglicht.

Wie die Autorinnen und der Autor dieses Berichts bereits 2006 feststellten, ist es eine traurige Realität, dass in der Schweiz der Schwangerschaftsverlauf bei Migrantinnen prekärer ist als bei Schweizer Frauen. Die Analysen der Zivilstandsstatistiken haben gezeigt, dass bestimmte Nationalitäten (z.B. Türkei, Sri Lanka und gewisse afrikanische Länder) bei den meisten verfügbaren Indikatoren (Gewicht des Neugeborenen, Säuglings- und Kindersterblichkeit) schlecht abschneiden. So beträgt der Prozentsatz der Neugeborenen mit einem tiefem Geburtsgewicht (d.h. < 2500 Gramm) bei den Schweizer Neugeborenen etwa 6,5% (Durchschnitt für den Zeitraum 2001-2007), bei den portugiesischen und spanischen Neugeborenen hingegen 7,1%, bei den srilankischen und somalischen Neugeborenen 8,1% und bei angolanischen Neugeborenen 10,1 %. Für die drei letzten aufgeführten Nationalitäten wird das tiefe Geburtsgewicht nach Bereinigung der wichtigsten Drittvariablen, die sich durch die Verknüpfung der Zivilstandsstatistiken mit den Daten der Volkszählung 2000 ergeben haben, bestätigt. Die Kindersterblichkeit im Zeitraum von 1987 bis 2007 beträgt 5.19 auf Tausend bei Schweizern Kindern, 5.59 bei Kindern aus Ex-Jugoslawien, 5.56 bei spanischen Kindern, 7.19 bei türkischen Kindern, 8.18 bei vietnamesischen Kindern und 8.37 bei somalischen Kindern. Die Unterschiede werden auch deutlich bei einer Analyse der Datenbank Baby Friendly Health Facilities, die einen Drittel aller Geburten in der Schweiz abdeckt. Diese Daten ermöglichen auch die Analyse von Frühgeburt, Kaiserschnitt und Einlieferung auf die Intensivpflegestation der Neonatologie. Eine multivariate Analyse beispielsweise, bei der mehrere Drittvariablen wie das Alter der Mutter sowie Früh- und Zwillingsgeburten berücksichtigt wurden, hat bestätigt, dass bei afrikanischen (OR 1.77, 95% CI 1.49-2.22), lateinamerikanischen (OR 1.80, 95% CI 1.51-2.17) und asiatischen Frauen (OR 1.37, 95% CI 1.18-1.59) sowie bei Frauen aus anderen europäischen Ländern, insbesondere Italien (OR 1.37, 95% CI 1.17-1.60) deutlich häufiger ein Kaiserschnitt vorgenommen wird. Diese Frauen haben also ein deutlich höheres Kaiserschnittsrisiko als die Schweizerinnen. Die Überweisung von Neugeborenen auf die Intensivpflegestation ist höher bei afrikanischen (OR 1.48, 95% CI 1.19-1.83) und asiatischen Frauen (OR 1.45, 95% CI 1.21-1.73) sowie bei Frauen aus den Balkanländern und der Türkei (OR 1.30, 95% CI 1.12-1.52). Schliesslich zeigt eine Analyse, dass das Sterberisiko für ausländische Mütter vier Mal höher ist als für Schweizer Mütter (signifikantes Ergebnis).

Ein guter Schwangerschaftsverlauf ist eine wertvolle Errungenschaft und ein wichtiges Erbe für die künftigen Generationen. Doch die Indikatoren zeigen, dass sich die perinatale Gesundheit in der Schweiz im Vergleich zu den anderen europäischen Ländern, deren volkswirtschaftliche Situation teilweise deutlich prekärer ist, verschlechtert hat. Daher ist es von zentraler Bedeutung, die Risiken für die Migrationsbevölkerung zu vermeiden oder zu minimieren. Unseres Erachtens sollte dringend die Frage geklärt werden, weshalb der Gesundheitszustand der Mütter und Kinder aus ausländischen Gemeinschaften schlechter ist. Die Informationen über den Verlauf der Schwangerschaften der Ausländerinnen (sowie auch der Schweizerinnen) beschränken sich heute auf die Zivilstandsstatistiken, die zu wenig informativ sind, zu

zentralen Bereichen keine Angaben enthalten (z.B. Schwangerschaftsdauer) und nicht erlauben, einen Bezug zu den sozioökonomischen Daten der Volkszählung herzustellen, da Angaben zum Geburtsdatum der Mutter fehlen. Ausserdem wird im Zusammenhang mit der Müttersterblichkeit - ein seltenes aber sehr dramatisches Phänomen - keine vertrauliche Untersuchung durchgeführt, wie dies in anderen europäischen Ländern der Fall ist. Dies würde helfen, die Ursachen besser zu verstehen und die Präventionsmöglichkeiten zu verbessern. Eine multidisziplinäre Forschungsarbeit muss dringend in Angriff genommen werden, um die nationalitätsbedingten Risikoabweichungen zu verstehen. Diese Arbeit beinhaltet das Ermitteln von Schutzfaktoren bei Schweizerinnen und Ausländerinnen, die Analyse der Qualität der Gesundheitsversorgung und der Hürden beim Zugang zur Gesundheitsversorgung, die Erörterung von möglichen Wegen der Prävention von Risikoschwangerschaften (zum Schutz der Mütter und der Kinder), wie auch Überlegungen zur Umsetzung von Massnahmen, die möglichst wirksam sind.