

migesplus – Informationsbedarf der Migrationsbevölkerung zu ausgewählten Gesundheitsthemen: Grundlagenpapier

Egger, Theres; Julien, Nora

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Egger, T., & Julien, N. (2009). *migesplus – Informationsbedarf der Migrationsbevölkerung zu ausgewählten Gesundheitsthemen: Grundlagenpapier*. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-377951>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

migesplus – Informationsbedarf der Migrationsbevölkerung zu ausgewählten Gesundheitsthemen

Grundlagenpapier

Im Auftrag des
Bundesamts für Gesundheit, Projekt Umsetzung Strategie Migration und Gesundheit
Frau Kaatje Sprenger

Theres Egger, Nora Julien

Bern, Juli 2009

Das Wichtigste auf einen Blick

Das Projekt migesplus hat zum Ziel, der Migrationsbevölkerung einen chancengleichen Zugang zu Gesundheitsinformationen zu ermöglichen. Über die Internetplattform www.migesplus.ch können vorhandene mehrsprachige Informationsmaterialien bestellt oder heruntergeladen werden. Das Projekt fördert zudem die Erarbeitung oder Übersetzung von Informationsmaterialien und trägt damit zur Schliessung von Informationslücken bei.

Mit dem vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebenen Grundlagenpapier soll die Arbeit der Projektträgerschaft und der Projektbegleitgruppe von migesplus ergänzend unterstützt werden. Im Rahmen der Analyse wurde eine Einschätzung des Informationsbedarfs der Migrationsbevölkerung zu verschiedenen Gesundheitsthemen vorgenommen und Lücken im bestehenden Angebot identifiziert und vertieft.

Im vorliegenden Bericht werden neuere Forschungsergebnisse sowie statistische und epidemiologische Daten zusammengestellt und dargestellt. Neben einer fokussierten Auswertung des Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung (GMM), beinhaltet der Bericht auch eine Sonderauswertung der Medizinischen Statistik, welche erstmals Auskunft über die Spitalbehandlungen von Migrant/innen, differenziert nach Behandlungsgründen und Herkunftsregion erlaubt.

Der Bericht bietet zudem eine nach Themen und Sprachen geordnete Übersicht über das vorhandene Informationsangebot von migesplus. Dieses umfasst mehr als 120 Publikationen in über 50 Sprachen. Mehr als die Hälfte der Publikationen liegen jeweils in Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Albanisch, Spanisch, Türkisch und/oder Portugiesisch vor, den fünf in der Schweiz häufigsten Fremdsprachen.

Aus einer Gegenüberstellung des so ermittelten Informationsbedarfs und des Informationsangebots migesplus ergaben sich erste Hinweise auf mögliche Informationslücken, die mit migesplus und dem BAG diskutiert wurden. Vertiefter beleuchtet wurden anschliessend die Bereiche psychische Gesundheit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Magen-Darm-Erkrankungen.

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste auf einen Blick	I
Inhaltsverzeichnis	II
1 Einleitung	1
2 Informationsbedarf der Migrationsbevölkerung	2
2.1 Sprache und Kommunikation	2
2.2 Gesundheitszustand und Symptombelastung	4
2.3 Gesundheitsrelevantes Verhalten	10
2.4 Subjektive Bedarfe muttersprachlicher Information	12
2.5 Synopsis der Informationsbedarfe	12
3 Das Informationsangebot von migesplus im Überblick	14
4 Informationslücken und Vertiefung	16
4.1 Psychische Gesundheit	17
4.2 Herz-, Kreislauf-Erkrankungen	19
4.3 Magen-, Darm-Erkrankungen	21
5 Ausblick	22
Anhang	24
6 Literaturverzeichnis	24
7 Links zu Fachorganisationen und Informationsplattformen	27
7.1 Psychische Erkrankungen	27
7.2 Herz- und Kreislauferkrankungen	28
7.3 Magen-Darm-Erkrankungen	28
8 Tabellenanhang	30
8.1 Sprache und Kommunikation	30
8.2 Gesundheitszustand und Risikobetroffenheit	31
8.3 Risikoverhalten	37
8.4 Präventionsverhalten	39
8.5 Subjektive Bedarfe muttersprachlicher Information	39
9 Übersicht über das Informationsangebot von migesplus	40

1 Einleitung

Das Projekt migesplus hat zum Ziel, Migrantinnen und Migranten in der Schweiz einen chancengleichen Zugang zu Gesundheitsinformationen zu ermöglichen und ihre Selbstverantwortung und Gesundheitskompetenz zu stärken. Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sollen Zugang zu qualitativ guten Informationsmaterialien erhalten, welche sie in Ihrem Praxisalltag verwenden und an ihre Patientinnen oder Klienten abgeben können.

Die dreisprachige Internetplattform www.migesplus.ch bietet Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich eine nach Themen gegliederte und kommentierte Übersicht über mehrsprachige Informationsmaterialien. Die Broschüren, Videos und anderen Materialien mit Gesundheitsinformationen können online über die Plattform bestellt werden und stehen dort auch zum Download bereit.

Darüber hinaus fördert und unterstützt migesplus die Entwicklung, Produktion und Übersetzung von Informationsmaterialien. Aus dem Projektpool können in Form einer Anschubfinanzierung Vorhaben unterstützt werden, welche zur Schliessung von Informationslücken der Migrationsbevölkerung beitragen.

Die Aktivitäten von migesplus werden durch eine Projektbegleitgruppe fachlich und strategisch unterstützt.

Auftrag und Inhalt des vorliegenden Berichts

Das vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebene Grundlagenpapier hat den Zweck, die Arbeit der Projektträgerschaft (Schweizerisches Rotes Kreuz SRK) und der Projektbegleitgruppe ergänzend zu unterstützen. Mit der vorliegenden Analyse sollen eine Einschätzung des Informationsbedarfs der Migrationsbevölkerung zu verschiedenen Gesundheitsthemen vorgenommen und Lücken im bestehenden Angebot identifiziert und vertieft werden.

Zur Einschätzung des Informationsbedarfs der Migrationsbevölkerung zu verschiedenen Gesundheitsthemen werden zunächst neuere Forschungsergebnisse und statistische Daten ausgewertet und in diesem Bericht dargestellt (Kapitel 2). Daran anschliessend wird eine Übersicht über das vorhandene Informationsangebot von migesplus nach Themen und Sprachen gegeben (Kapitel 3). Aus einer Gegenüberstellung des ermittelten Bedarfs und des Angebots ergaben sich erste Hinweise auf mögliche Informationslücken, die anschliessend in ausgewählten Bereichen weiter beleuchtet wurden (Kapitel 4). Vertieft wurden Themenbereiche, die für die Migrationsbevölkerung von hoher Relevanz sind und bezüglich derer von Seiten des SRK ein Bedarf nach weitergehenden Hinweisen zu vorhandenem Informationsbedarf und bestehenden Informationsmaterialien, insbesondere im Bereich der Prävention, besteht.

2 Informationsbedarf der Migrationsbevölkerung

Eine Einschätzung des Informationsbedarfs der Migrationsbevölkerung soll nachfolgend gestützt auf das Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM)¹, neuere Forschungsergebnisse sowie statistische und epidemiologische Daten vorgenommen werden. Hierzu ist vorzuschicken, dass diese Quellen in aller Regel nur Aussagen über einen Teil der Migrationsbevölkerung erlauben, wenn auch den grössten Teil dieser Bevölkerung. Eingebürgerte Personen werden in den betreffenden Bundesstatistiken bzw. im GMM der schweizerischen Bevölkerung und nicht der Migrationsbevölkerung zugerechnet.²

Der Informationsbedarf der Migrationsbevölkerung zu verschiedenen Gesundheitsthemen variiert in Abhängigkeit der Risikobetroffenheit (Morbidität, Mortalität), der Art und Häufigkeit der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie von kulturellen Faktoren (Sprache, Verständnis von Gesundheit und Krankheit). Relevante Indikatoren für vorhandenen Informationsbedarf sind insbesondere mangelnde Sprachkompetenzen, hohe Risikobetroffenheit, gesundheitsfördernde bzw. gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen sowie das subjektiv geäusserte Informationsbedürfnis von Migrant/innen. Auf diese Indikatoren wird im Folgenden ausführlicher eingegangen.

2.1 Sprache und Kommunikation

Sprachenlandschaft Schweiz

In der Schweiz leben rund **580'000 fremdsprachige Personen** (vgl. **Tabelle 1**). Als fremdsprachig werden hier Personen bezeichnet, deren Hauptsprache, d.h. die Sprache in der sie denken, nicht eine der Landessprachen oder Englisch ist. Rund ein Fünftel der fremdsprachigen Bevölkerung oder rund **120'000 Personen** können als **nicht-sprachassimiliert oder allophon** bezeichnet werden, d.h. sie sprechen weder zu Hause, noch am Arbeitsplatz oder in der Schule eine der Landessprachen oder Englisch.

Die fünf häufigsten Fremdsprachen – **Serbokroatisch** (Serbisch/Kroatisch/Bosnisch), **Albanisch**, **Portugiesisch**, **Spanisch** und **Türkisch** - machen rund 70% der fremdsprachigen Bevölkerung und 78% der allophonen Bevölkerung aus (vgl. **Anhang, Tabelle 4**).

■ **Serbokroatisch** (Serbisch/Kroatisch/Bosnisch): Personen dieser Sprachgruppe bilden mit einem Anteil von 18% die grösste Gruppe der fremdsprachigen Bevölkerung und machen zudem rund einen Fünftel (19%) der allophonen Bevölkerung aus.

■ **Albanisch**: Albanisch sprechende Personen haben mit 17% ebenfalls einen hohen Anteil an der fremdsprachigen Bevölkerung inne. In keiner anderen Sprachgruppe gibt es zudem einen höheren Anteil von allophonen Personen (32%). Albanisch sprechenden Personen machen dadurch insgesamt einen Viertel der allophonen Bevölkerung aus.

¹ Mit dem Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) werden erstmals Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsdeterminanten eines grossen Teils der Migrant/innen in der Schweiz umfassend abgebildet. Die Grundgesamtheit des GMM bilden die schweizerische und nicht-schweizerische Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 74 Jahren. Die Stichprobe des GMM umfasst drei Teilstichproben bzw. Module. Modul I umfasst die in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 (SGB02) befragten Schweizer/innen sowie Migrant/innen aus Italien, Deutschland, Österreich und Frankreich. Die Module II und III umfassen die ständige ausländische Wohnbevölkerung aus dem Gebiet des ehemaligen Jugoslawien (Serbien-Montenegro, Kroatien, Bosnien Herzegowina), aus Portugal, der Türkei und Sri Lanka resp. Asylsuchende aus Sri Lanka und dem Kosovo, die sich seit mindestens 12 Monaten in der Schweiz aufhalten. Im Rahmen der Module II und III wurden insgesamt 3'024 Personen befragt.

² Unter Migrationsbevölkerung im eigentlichen Sinne verstehen wir die in die Schweiz zugewanderten Personen sowie ihre Nachkommen der zweiten und dritten Generation («Personen ausländischer Herkunft»), ungeachtet ihrer aktuellen Staatsangehörigkeit. Im Jahr 2000 betrug der Anteil der Personen ausländischer Herkunft 27.9% der Gesamtbevölkerung. Davon waren 20.5% ausländische Staatsangehörige und 7.4% eingebürgerte Schweizer/innen (Wanner 2004, 10). Die eingebürgerte Bevölkerung ist stark weiblich geprägt, fast zwei Drittel davon sind Frauen (Heiniger 2004, 35). Im vorliegenden Bericht werden die Begriffe «Migrant/innen» und «Ausländer/innen» in Anlehnung an das GMM synonym verwendet.

2 Informationsbedarf der Migrationsbevölkerung

■ **Portugiesisch und Spanisch:** Auch wenn sich in diesen Sprachgruppen vergleichsweise tiefe Anteile von allophonen Personen finden (18% resp. 19%), haben sie aufgrund der Grösse der Population nicht zu vernachlässigende Anteile an der fremdsprachigen Bevölkerung (15% resp. 14%) und der allophonen Bevölkerung (13% resp. 10%) inne.

■ **Türkisch:** Unter den Türkisch sprechenden Fremdsprachigen findet sich ebenfalls ein hoher Anteil allophoner Personen (29%). Türkisch sprechende Personen machen rund 8% der fremdsprachigen und 11% der allophonen Bevölkerung aus.

Ein besonderes Augenmerk gilt auch den Sprachgruppen **Tamilisch, Arabisch, Chinesisch, Kurdisch, Makedonisch** und **Vietnamesisch**, welche jeweils 1 bis 5% der fremdsprachigen bzw. allophonen Bevölkerung ausmachen (vgl. **Anhang, Tabelle 5**). Zahlenmässig kommt ihnen zwar ein vergleichsweise geringes Gewicht zu, innerhalb ihrer Sprachgemeinde finden sich aber teilweise sehr hohe Anteile von allophonen Personen (über 25%), namentlich im Falle von **Tamilisch, Kurdisch, Makedonisch** und **Vietnamesisch**.

Tabelle 1: Übersichtstabelle - Fremdsprachige und allophone Bevölkerung in der Schweiz nach Hauptsprachen, Jahr 2000

Sprache	Fremdsprachige		Allophone		Sprache	Fremdsprachige		Allophone		Sprache	Fremdsprachige		Allophone	
	Anz.	% FS	Anz.	% AP		Anz.	% FS	Anz.	% AP		Anz.	% FS	Anz.	% AP
1 Serbokroatisch	103'350	17.8	23'706	19.3	58 Laotisch	319	0.1	65	0.1	115 Bambara	23	<0.1	2	<0.1
2 Albanisch	94'937	16.3	30'378	24.7	59 Cebuano	304	0.1	5	<0.1	116 Konkani	21	<0.1	3	<0.1
3 Portugiesisch	89'527	15.4	16'319	13.3	60 Georgisch	265	<0.1	48	<0.1	117 Maledivisch	21	<0.1	2	<0.1
4 Spanisch	76'750	13.2	12'059	9.8	61 Mongolisch	265	<0.1	36	<0.1	118 Bielorrussisch	21	<0.1	1	<0.1
5 Türkisch	44'523	7.7	12'906	10.5	62 Wolof	226	<0.1	6	<0.1	119 Morisyen	20	<0.1	2	<0.1
6 Tamil	21'816	3.8	5'954	4.8	63 Nepali	215	<0.1	16	<0.1	120 More	19	<0.1	2	<0.1
7 Arabisch	14'345	2.5	1'948	1.6	64 Litauisch	212	<0.1	17	<0.1	121 Krio	19	<0.1	2	<0.1
8 Niederländisch	11'840	2.0	1'067	0.9	65 Kongo	210	<0.1	40	<0.1	122 Trukesisch	18	<0.1	5	<0.1
9 Russisch	8'570	1.5	871	0.7	66 Mandinka	193	<0.1	13	<0.1	123 Zulu	18	<0.1	3	<0.1
10 Chinesisch	8'279	1.4	1'339	1.1	67 Akan	178	<0.1	6	<0.1	124 And. Kaukasische	18	<0.1	1	<0.1
11 Thai	7'569	1.3	502	0.4	68 Rwanda	168	<0.1	14	<0.1	125 Themne	16	<0.1	3	<0.1
12 Kurdisch	7'531	1.3	2'297	1.9	69 Galizisch	162	<0.1	32	<0.1	126 Tigre	15	<0.1	1	<0.1
13 Makedonisch	6'415	1.1	1'634	1.3	70 Madegassisch	162	<0.1	4	<0.1	127 Waray	15	<0.1	1	<0.1
14 Ungarisch	6'194	1.1	880	0.7	71 Malalisch	161	<0.1	14	<0.1	128 Uigurisch	14	<0.1	4	<0.1
15 Schwedisch	5'560	1.0	578	0.5	72 Lettisch	159	<0.1	14	<0.1	129 Butonesisch	14	<0.1	3	<0.1
16 Tschechisch	5'444	0.9	795	0.6	73 Berbersprache	146	<0.1	6	<0.1	130 And. Austronesische	14	<0.1	2	<0.1
17 Polnisch	5'206	0.9	469	0.4	74 Talisch	145	<0.1	41	<0.1	131 Jamaican Creole	13	<0.1	2	<0.1
18 Griechisch	4'792	0.8	691	0.6	75 Tiv	140	<0.1	5	<0.1	132 Luo	13	<0.1	1	<0.1
19 Vietnamesisch	4'226	0.7	1'177	1.0	76 Isländisch	139	<0.1	16	<0.1	133 Shona	13	<0.1	1	<0.1
20 Japanisch	4'100	0.7	474	0.4	77 Bangala	135	<0.1	19	<0.1	134 Komi	12	<0.1	5	<0.1
21 Farsi	3'467	0.6	732	0.6	78 Nicht zuteilb. afrikan	126	<0.1	17	<0.1	135 Chin	12	<0.1	3	<0.1
22 Rumänisch	3'397	0.6	420	0.3	79 Estrnisch	106	<0.1	6	<0.1	136 Andere. nilo-saharar	11	<0.1	2	<0.1
23 Tagalog	3'019	0.5	89	0.1	80 And. Niger-Kongo	91	<0.1	13	<0.1	137 Xhosa	11	<0.1	1	<0.1
24 Dänisch	2'739	0.5	239	0.2	81 Gudscharati	85	<0.1	13	<0.1	138 Tatarisch	10	<0.1	2	<0.1
25 Somali	2'661	0.5	834	0.7	82 Ewe	85	<0.1	4	<0.1	139 Batak	9	<0.1	3	<0.1
26 Finnisch	2'628	0.5	190	0.2	83 Juba Arabic	83	<0.1	9	<0.1	140 Sindhi	9	<0.1	2	<0.1
27 Slowakisch	2'018	0.3	231	0.2	84 Sorbisch	79	<0.1	21	<0.1	141 Papiamentu	8	<0.1	1	<0.1
28 Slowenisch	1'601	0.3	154	0.1	85 Crioulo	64	<0.1	9	<0.1	142 Iraqw	7	<0.1	5	<0.1
29 Bulgarisch	1'579	0.3	114	0.1	86 Maninka	64	<0.1	6	<0.1	143 Ron	7	<0.1	2	<0.1
30 Urdu	1'407	0.2	237	0.2	87 Kikuyu	62	<0.1	3	<0.1	144 Kechua	7	<0.1	1	<0.1
31 Norwegisch	1'361	0.2	86	0.1	88 Telugu	59	<0.1	7	<0.1	145 Orjia	5	<0.1	1	<0.1
32 Aramäisch	1'333	0.2	323	0.3	89 Birmanisch	56	<0.1	6	<0.1	146 Sasak	5	<0.1	1	<0.1
33 Koreanisch	1'202	0.2	122	0.1	90 Yoruba	56	<0.1	3	<0.1	147 Tonganisch	5	<0.1	1	<0.1
34 Hebräisch	1'176	0.2	114	0.1	91 Marathi	55	<0.1	5	<0.1	148 Billin	4	<0.1	1	<0.1
35 Tibetisch	1'108	0.2	290	0.2	92 Oromo	47	<0.1	10	<0.1	149 Bulu	4	<0.1	1	<0.1
36 Armenisch	981	0.2	181	0.1	93 Dogon	45	<0.1	4	<0.1	150 Zande	4	<0.1	1	<0.1
37 Indonesisch	944	0.2	45	<0.1	94 Kasachisch	44	<0.1	5	<0.1	151 Nigerian Pidgin	4	<0.1	1	<0.1
38 Amharisch	938	0.2	126	0.1	95 Turkmenisch	43	<0.1	13	<0.1	152 And. keltische	3	<0.1	1	<0.1
39 Singhalesisch	900	0.2	167	0.1	96 Rundi	43	<0.1	2	<0.1	153 Rajastani	3	<0.1	1	<0.1
40 Khmer	877	0.2	198	0.2	97 Tahitisch	40	<0.1	12	<0.1	154 Baluga	3	<0.1	1	<0.1
41 Malayalam	742	0.1	109	0.1	98 Sardisch	38	<0.1	4	<0.1	155 Acoli	2	<0.1	1	<0.1
42 Lingala	718	0.1	62	0.1	99 And. Turk	37	<0.1	11	<0.1	156 Lappisch	1	<0.1	1	<0.1
43 Hindi	696	0.1	82	0.1	100 Lesgisch	37	<0.1	11	<0.1	157 Alaba	1	<0.1	1	<0.1
44 Bengalisch	650	0.1	100	0.1	101 Aja Gbe	37	<0.1	3	<0.1	158 Lamba	1	<0.1	1	<0.1
45 Tigrinya	621	0.1	103	0.1	102 Usbekisch	35	<0.1	6	<0.1	159 Matengo	1	<0.1	1	<0.1
46 Katalanisch	594	0.1	64	0.1	103 And. slawische	35	<0.1	5	<0.1	160 Konde	1	<0.1	1	<0.1
47 Romani	506	0.1	190	0.2	104 And. romanische	32	<0.1	8	<0.1	161 Tamang	1	<0.1	1	<0.1
48 Pandschabi	492	0.1	69	0.1	105 Kannada	32	<0.1	7	<0.1	162 Sangiresisch	1	<0.1	1	<0.1
49 And. Pidgin/Kreol	484	0.1	25	<0.1	106 Lateinisch	32	<0.1	2	<0.1	163 Hiri Motu	1	<0.1	1	<0.1
50 And. afro-asiatische	447	0.1	32	<0.1	107 Bisa	29	<0.1	7	<0.1					
51 Suaheli	442	0.1	26	<0.1	108 Haussa	29	<0.1	4	<0.1					
52 Ukrainisch	412	0.1	51	<0.1	109 Kirgisch	27	<0.1	9	<0.1					
53 Fulfulde	391	0.1	64	0.1	110 Aserbeidschanisch	27	<0.1	7	<0.1					
54 And. iranische	370	0.1	91	0.1	111 Tschetschenisch	27	<0.1	5	<0.1					
55 Paschto	348	0.1	88	0.1	112 Bassa	26	<0.1	4	<0.1					
56 And. indoarische	348	0.1	58	<0.1	113 Kamba	24	<0.1	2	<0.1					
57 Afrikaans	338	0.1	28	<0.1	114 Luba	23	<0.1	4	<0.1					
										Total Bevölkerung abs.				7'288'010
										Total Fremdsprachige abs.				581'151
										Total Fremdsprachige in % der Bev.				8.0%
										Total allophone Personen abs.				122'949
										Allophone in % der Fremdsprachigen				21.2
										Allophone in % der Bevölkerung				1.7

Quelle: Volkszählung 2000; Basis: Wohnbevölkerung inkl. Asylsuchende, exkl. Touristen, Grenzgänger/innen und Sans Papiers.

Kommunikation bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Aus dem GMM liegen u.a. Informationen zur **Form der Arzt-Patient-Kommunikation** vor (vgl. **Anhang, Tabelle 6**). Insbesondere bei türkischen und tamilischen Frauen gibt ein vergleichsweise geringer Anteil (76% resp. 77%) zur Auskunft, schon mindestens einmal mit dem Arzt oder der Ärztin in einer Schweizer Landessprache kommuniziert zu haben. Gleichzeitig ist bei ihnen der Anteil am höchsten, der bereits auf Übersetzungen zurückgegriffen hat (45% bzw. 63%). Insgesamt weist dies auf einen erhöhten Bedarf an muttersprachlicher Information hin.

Was die Bevölkerung aus Sri Lanka jedoch von der aus der Türkei unterscheidet, ist die Möglichkeit, einen Arzt/eine Ärztin zu finden, welche die gewünschte Muttersprache spricht. Die tamilische Bevölkerung ist deshalb, was die Verständigung in Gesundheitsleistungen betrifft, am ehesten benachteiligt.

Sprachliche Verständigung als Grund für Medizintourismus?

Rund ein Fünftel der aus der Türkei und aus dem ehemaligen Jugoslawien stammenden Personen gaben im GMM an, dass sie selber oder ein Familienmitglied bereits einmal aus gesundheitlichen Gründen in ihr Herkunftsland gereist seien. In den anderen Gruppen liegen diese Anteile deutlich tiefer. Anlass bilden in erster Linie Zahnbehandlungen, die im Basiskatalog der schweizerischen Krankenversicherung nicht abgedeckt sind. Es sind denn auch mehrheitlich ökonomische Gründe, welche den Medizintourismus begründen, jedoch spielt auch die sprachliche Verständigung (für 16% der Betroffenen) und die bessere Betreuung im Herkunftsland (für 17%) eine gewisse Rolle (vgl. GMM 2004 / Rommel et al. 2006, 172-177).

2.2 Gesundheitszustand und Symptombelastung

Subjektive Beurteilung des Gesundheitszustands

Verschiedene Studien, darunter auch das GMM zeigen auf, dass Migrant/innen – mit Ausnahme der aus Deutschland, Österreich und Frankreich stammenden Personen – ihren **eigenen momentanen Gesundheitszustand schlechter einschätzen** als die schweizerische Bevölkerung. Dabei fallen vor allem Migrant/innen aus der Türkei durch tiefe Werte auf, wogegen die tamilische Migrationsbevölkerung in der Selbsteinschätzung vergleichsweise gute Werte aufweist (vgl. **Anhang, Tabelle 7**).

In der **geschlechtsspezifischen Gesundheitswahrnehmung** sind teilweise relativ grosse Unterschiede feststellbar, dahingehend dass Frauen ihren Gesundheitszustand weniger häufig als gut oder sehr gut einschätzen als Männer (vgl. **Anhang, Tabelle 8**). Dies ist bei Personen aus Italien, der Türkei und aus Sri Lanka der Fall.

Bei der **altersspezifischen Differenzierung** kann wegen kleiner Fallzahlen keine schlüssige Betrachtung vorgenommen werden. Es ist jedoch auffällig, dass die Differenzen zwischen der schweizerischen und der Migrationsbevölkerung in den höheren Altersgruppen recht deutlich auseinandergeht. Während von den 51- bis 62-jährigen Schweizer/innen 5% ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht einschätzen, liegt dieser Anteil bei Migrant/innen aus Italien bei 14% und bei denjenigen aus dem ehemaligen Jugoslawien, aus Portugal und der Türkei zwischen 30% und 40%. In der Altersgruppe der über 63-jährigen fühlen sich 4% der schweizerischen Befragten schlecht bzw. sehr schlecht, derselbe Anteil liegt bei den Migrant/innen im Schnitt bei einem Viertel.

Subjektive Beurteilung der psychischen Ausgeglichenheit

Auch hinsichtlich der **psychischen Ausgeglichenheit**, die im GMM durch vier Fragen zur psychischen Verfassung erhoben wird, weisen Schweizer/innen insgesamt günstigere Werte auf als Migrant/innen (vgl. **Anhang, Tabelle 9**). Rund ein Fünftel der Schweizer/innen weisen eine schlechte psychische Ausgeglichenheit auf, gefolgt von Migrant/innen aus den angrenzenden Staaten (24 bis 28%), Personen aus Sri Lanka (34%), Portugal (39%) und den Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien (46%).

Migrant/innen aus der Türkei fallen durch besonders ungünstige Werte auf; bei 60% von ihnen kann die psychische Ausgeglichenheit als schlecht bezeichnet werden.

Bei einer **geschlechtsspezifischen Betrachtung** ist wiederum festzustellen, dass Frauen insgesamt ungünstigere Werte aufweisen als Männer, wobei die Abweichungen zwischen den Geschlechtern bei Migrant/innen aus der Türkei und aus Sri Lanka als relevant zu bezeichnen sind.

Behandlungen aufgrund psychischer Probleme

Gemäss den Ergebnissen des GMM waren Frauen in den letzten 12 Monaten häufiger aufgrund von psychischen Probleme in Behandlung als Männer, dies gilt sowohl für Schweizer/innen als auch die befragten Ausländer/innen-Gruppen (GMM 2004, Rommel et al. 2006, 121). Die höchste Behandlungsrate – stationär, teilstationär oder ambulant - weisen mit einem Anteil von 23% türkische Frauen aus, gefolgt von türkischen Männern (10%). Vergleichsweise häufig in Behandlung sind auch portugiesische Frauen und Männer (je 9%). Diese Resultate verweisen insgesamt in die selbe Richtung wie die Daten zu den stationären und teilstationären Hospitalisierungen aus der Medizinischen Statistik (vgl. dazu weiter unten). Ergänzend geht daraus hervor, dass Behandlungen aufgrund von psychischen Problemen neben den genannten Gruppen insbesondere von Personen aus Afrika und Lateinamerika nachgesucht werden.

Subjektive Symptombelastung

Generell weist die im Rahmen des GMM befragte Migrationsbevölkerung eine höhere Belastung durch verschiedene Krankheitssymptome (Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Bauchschmerzen und Verdauungsstörungen, Schlafstörungen, Energielosigkeit, Herzklopfen und Brustschmerzen etc.) auf als die schweizerische Bevölkerung. Die Asylsuchenden verzeichnen im Allgemeinen noch höhere Belastungsraten als die übrigen Migrant/innen (vgl. **Anhang, Tabelle 15**).

Migrant/innen aus Italien, Portugal und dem ehemaligen Jugoslawien weisen generell eine vergleichbare Verteilung der Symptome auf. Migrant/innen aus der Türkei fallen durchgehend durch besonders hohe Anteile in der Symptombelastung auf.

Nebst **Energielosigkeit** werden **Rückenschmerzen** am häufigsten beklagt. Die Migrationsbevölkerung unterscheidet sich v.a. bei der Nennung von «starken» Rückenschmerzen von der schweizerischen Bevölkerung. Bei Personen aus Sri Lanka, dem ehemaligen Jugoslawien und Portugal liegen die entsprechenden Anteile bei 15 bis 18%, bei Personen aus der Türkei bei 24% (Schweizer/innen: 10%). Bei den ebenfalls häufig genannten **Kopfschmerzen** und **Schlafstörungen** weisen wiederum Personen aus der Türkei die höchste Betroffenheit auf (63% resp. 44% der Türk/innen).

Epidemiologische Daten zu Krankheiten und Gesundheitsproblemen

In der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser werden alle stationären und teilstationären Aufenthalte in Schweizer Spitälern und Kliniken erfasst, einschliesslich der Behandlungsgründe (Diagnosen gemäss der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision, ICD-10-Diagnosen).³ Für die vorliegende Analyse wurde beim Bundesamt für Statistik eine Sonderauswertung der Medizinischen Statistik zu den Behandlungsfällen im Jahr 2007, differenziert nach Diagnosegruppen und Herkunftsregion, in Auftrag gegeben. Im Rahmen des Berichts «Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz» (BFS 2008) hat das Bundesamt für Statistik zudem für das Jahr 2006 Hospitalisierungsraten nach ausgewählten Pathologien, Geschlecht und Nationalität (Schweiz/Ausland) ermittelt. Diese Ergebnisse werden nachfolgend ergänzend in die Betrachtung einbezogen.

Für die ausländische Bevölkerung zeigen sich insgesamt leicht tiefere **Hospitalisierungsraten** als für die schweizerische. Im Jahr 2007 wurden 165 Behandlungsfälle auf 1'000 Personen der ausländischen Wohnbevölkerung und 202 Fälle auf 1'000 Personen der schweizerischen Wohnbevölkerung registriert (vgl. **Tabelle 2**). Eine markante Ausnahme bildet die hohe Hospitalisierungsrate bei Personen aus Afrika südlich der Sahara (234 Fälle auf 1'000 Personen), wobei innerhalb dieser Bevölkerung Personen aus dem Kongo, Somalia und Angola die grössten Gruppen ausmachen (zur Zusammensetzung der Gruppen nach Nationalitäten vgl. **Anhang, Tabelle 12**).

Es ist zu beachten, dass in der Medizinischen Statistik Fälle nicht mit Personen gleichgesetzt werden können: Eine Person kann innerhalb eines Jahres in verschiedenen Spitälern und aus verschiedenen Gründen hospitalisiert werden. Im GMM wird für die befragten Migrant/innen eine **Netto-Hospitalisierungsrate** erhoben (Spitalinanspruchnahme in den letzten 12 Monaten). Migrant/innen aus dem ehemaligen Jugoslawien, aus der Türkei und Sri Lanka und darunter ganz besonders Personen aus dem Asylbereich weisen dabei deutlich höhere Anteile stationärer Spitalaufenthalte auf als die übrigen Gruppen. Wenn man zudem ambulante Spitalbehandlungen mit einbezieht, zeigt sich auch für Personen aus Portugal eine deutlich höhere Inanspruchnahme (GMM 2004, Rommel et al. 2006, 149).

³ Bei der Medizinischen Statistik handelt es sich um eine Fallstatistik, d.h. erfasst werden Behandlungsfälle und nicht Personen. Ein **Behandlungsfall** beinhaltet die Behandlung einer Person im selben Krankenhaus mit einer bestimmten Hauptdiagnose. Eine weitere Behandlung in einem anderen Krankenhaus oder für eine andere Hauptdiagnose wird demnach als neuer Behandlungsfall registriert. Als **stationäre Behandlungen** gelten Spital- und Klinikaufenthalte von mehr als 24 Stunden, einschliesslich von Notfällen, bei denen es zu einer Hospitalisierung kommt. Als **teilstationäre Behandlungen** gelten Spital- und Klinikaufenthalte von weniger als 24 Stunden im Rahmen einer geplanten Untersuchung oder Behandlung. Wiederholte Aufenthalte in Tages- oder Nachtkliniken gelten ebenfalls als teilstationäre Behandlung.

2 Informationsbedarf der Migrationsbevölkerung

Tabelle 2: Hospitalisierungsraten nach ICD-10-Diagnosegruppen (Hauptdiagnosen) und Herkunftsregionen, Jahr 2007, Anzahl Fälle auf 1'000 Personen der Wohnbevölkerung (nicht alters-standardisiert)

Total	Ländergruppen																
	Total	Total Schweiz	Total Ausland	D, F, Oe, L	Italien	restl. West-Europa	Ost-Europa	Nord-Europa	Subsahara Afrika	Nord-Afrika	Nordamerika	Süd- und Zentralamerika	China und Japan	Süd- und Südost-Asien	Naher Osten	Australien und Neuseeland	Länder der ehem. Sowjetunion
Anzahl Personen Wohnbevölkerung	7'695'175	5'991'401	1'702'016	345'302	295'507	328'131	373'205	20'893	46'003	20'584	24'270	44'740	15'767	76'133	89'523	3'778	18'180
Anteil Wohnbevölkerung	100%	77.9%	22.1%	4.5%	3.8%	4.3%	4.8%	0.3%	0.6%	0.3%	0.3%	0.6%	0.2%	1.0%	1.2%	0.0%	0.2%
Anteil ausländische Wohnbevölkerung			100.0%	20.3%	17.4%	19.3%	21.9%	1.2%	2.7%	1.2%	1.4%	2.6%	0.9%	4.5%	5.3%	0.2%	1.1%
Anzahl Hospitalisierungsfälle total	1'492'379	1'212'036	280'343	58'332	53'580	59'977	40'826	3'526	10'775	6'088	3'866	10'108	2'000	10'336	16'495	640	3'794
Hospitalisierungsraten (Fälle pro 1'000 Pers. Wohnbev.)	194	202	165	169	181	183	109	169	234	296	159	226	127	136	184	169	209
A-Infektiöse, parasitäre Krankheiten	3	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	1
B-Infektiöse, parasitäre Krankheiten	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1
C-Neubildungen	9	10	5	7	10	5	2	6	2	5	10	2	3	2	3	4	5
D-Krankheiten des Blutes, blutbildender Organe	5	5	4	4	5	4	2	4	7	6	3	6	3	3	4	3	6
E-Endokrine, Ernährungs-, Stoffwechselkrankheiten	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	4
F-Psychische und Verhaltensstörungen	16	16	18	15	14	30	9	21	39	67	14	37	7	11	23	3	20
G-Krankheiten des Nervensystems	5	6	3	4	5	4	2	3	3	3	3	3	1	2	4	3	2
H-Krankheiten des Auges und des Ohres	7	8	3	3	6	3	1	3	4	6	3	3	2	3	3	3	3
I-Krankheiten des Kreislaufsystems	18	20	11	13	19	10	7	11	7	11	9	5	3	6	9	8	10
J-Krankheiten des Atmungssystems	9	9	9	10	10	9	6	6	10	13	7	8	3	8	13	10	7
K-Krankheiten des Verdauungssystems	15	16	12	11	16	13	8	11	12	17	12	13	8	9	13	9	9
L-Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2	2	2	4	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2
M-Krankheiten Muskel-Skelett-System, Bindegewebe	22	24	12	15	19	12	8	12	7	9	10	9	5	6	13	10	8
N-Krankheiten des Urogenitalsystems	11	12	9	8	11	10	7	8	11	12	7	14	6	9	12	10	12
O-Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	12	10	19	16	9	19	18	24	42	46	21	50	33	28	23	33	39
P-Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	3	3	5	3	2	5	4	4	11	11	4	8	8	7	6	5	6
Q-Angeborene Fehlbildungen, Chromosomenanomalien	1	1	2	1	1	2	1	1	5	7	1	2	1	2	2	1	2
R-Diverse Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	6	6	5	5	6	5	4	4	5	6	4	5	3	4	7	5	5
S-Verletzungen, Vergiftungen, andere Folgen äußerer Ursachen	16	17	12	17	11	13	7	17	10	13	13	11	7	8	10	23	11
T-Verletzungen, Vergiftungen, andere Folgen äußerer Ursachen	5	5	4	5	5	5	3	4	5	6	3	5	2	3	6	5	4
Z-Einflussfaktoren Gesundheitszustand und Inanspruchnahme	26	27	23	23	23	27	14	26	39	51	28	39	28	21	23	27	52

Quelle: BFS - Medizinische Statistik der Krankenhäuser / PETRA / ESPOP; eigene Berechnungen durch BASS.

=Hospitalisierungsrate gegenüber Durchschnitt mind. ein Viertel bis doppelt so hoch

=Hospitalisierungsrate gegenüber Durchschnitt mind. doppelt so hoch

Stationäre oder teilstationäre Behandlungen von Ausländer/innen erfolgen am häufigsten im Zusammenhang mit **Schwangerschaft und Geburt** (19 Fälle auf 1'000 Personen), **psychischen und Verhaltensstörungen** (18 Fälle auf 1'000 Personen), **Krankheiten des Verdauungssystems** und des **Muskel-Skelett-Systems** (je 12 Fälle auf 1'000 Personen) sowie **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** (11 Fälle auf 1'000 Personen).⁴

Im Folgenden wird auf diese Bereiche näher eingegangen. Angesprochen werden zudem weitere Bereiche, in denen bei bestimmten Migrationsgruppen überdurchschnittlich hohe Hospitalisierungsraten zu beobachten sind.

■ **Schwangerschaft und Geburten, Geburtskomplikationen, Geburtsgebrechen** (19 Fälle auf 1'000 Ausländer/innen): In allen Migrationsgruppen, mit Ausnahme der italienischen, werden im Zusammenhang mit **Schwangerschaften und Geburten** (O-Diagnosen) überdurchschnittliche bis stark überdurchschnittliche Hospitalisierungsraten verzeichnet (insgesamt: 19 Fälle auf 1'000 Ausländerinnen gegenüber 12 Fällen auf 1'000 Personen der Gesamtbevölkerung). Dies dürfte sich in erster Linie durch das tiefere Durchschnittsalter und die höhere Geburtenrate ausländischer Frauen erklären lassen. Besonders häufig sind es Frauen aus Afrika südlich der Sahara (u.a. Kongo, Somalia, Angola), Nordafrika (u.a. Marokko, Tunesien, Algerien), Lateinamerika (u.a. Brasilien, Dominikanische Republik), China und Japan, Süd- und Südostasien (u.a. Sri Lanka), Australien und Neuseeland sowie den Ländern der ehemaligen Sowjetunion (u.a. Russland, Ukraine), die wegen Schwangerschaft und Geburt ein Spital aufsuchen.

Entsprechend den hohen Geburtenraten kommt es bei diesen Ausländerinnen auch häufiger zu Hospitalisierungen im Zusammenhang mit **Geburtskomplikationen** (P-Diagnosen).

Geburtsgebrechen (Q-Diagnosen) spielen insbesondere bei Personen aus Afrika und – in geringerem Masse – der Türkei eine Rolle.

■ **Psychische und Verhaltensstörungen** (18 Fälle auf 1'000 Ausländer/innen): Über alle Ausländer/innen betrachtet liegt die Rate der stationären und teilstationären Behandlungen aufgrund von psychischen oder Verhaltensstörungen (F-Diagnosen) im Bereich des Bevölkerungsschnitts. Indes weisen Personen aus Nordafrika, aus Afrika südlich der Sahara sowie Lateinamerika markant höhere Hospitalisierungsraten auf. Ebenfalls überdurchschnittliche Raten lassen sich bei Personen aus dem restlichen Westeuropa (u.a. Portugal, Spanien), dem nahen Osten (u.a. Türkei) sowie Nordeuropa (u.a. Schweden) beobachten.

Depressionen (F.32, F.33) stellen eine der häufigsten Diagnosen in diesem Bereich dar. Die Auswertung des BFS für das Jahr 2006 zeigt, dass sowohl ausländische Frauen als auch ausländische Männer weitaus häufiger aufgrund von Depressionen in Spitalbehandlung sind, als Frauen und Männer schweizerischer Staatsangehörigkeit.

■ **Krankheiten des Verdauungssystems** (12 Fälle auf 1'000 Ausländer/innen): Gegenüber der Gesamtbevölkerung haben Ausländer/innen eine insgesamt tiefere Hospitalisierungsrate mit K-Diagnosen. Gleichwohl stellen Magen-Darm-Erkrankungen einer der häufigsten Ursachen für die stationäre oder teilstationäre Behandlung von Ausländer/innen dar. Insbesondere bei Personen aus Nordafrika aber auch bei Italiener/innen lassen sich Raten feststellen, die mit der Gesamtbevölkerung vergleichbar sind.

⁴ Hohe Hospitalisierungsraten werden in Tabelle 2 ebenfalls für die S- und Z-Diagnosen ausgewiesen. S-Diagnosen umfassen Verletzungen mit äusseren Ursachen, bspw. Frakturen, Verstauchungen, Wunden, Verbrennungen, etwa infolge eines Unfalls. Bei Z-Diagnosen handelt es sich nicht um eigentliche Krankheiten oder Gesundheitsprobleme, sondern um anderweitige Inanspruchnahmen des Gesundheitswesens, bspw. um ein Hörgerät anzupassen, Blut zu spenden, sich prophylaktisch impfen zu lassen oder um eine Schwangerschaftsberatung in Anspruch zu nehmen.

■ **Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems** (12 Fälle auf 1'000 Ausländer/innen): Auch bezüglich der M-Diagnosen weist die Medizinische Statistik für die ausländische Bevölkerung eine insgesamt tiefere Hospitalisierungsrate aus als für die Gesamtbevölkerung. Dies mag insofern erstaunen, als dass Störungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates gerade bei Ausländer/innen besonders häufig einen Invalidisierungsgrund darstellen (vgl. dazu weiter unten).

■ **Krankheiten des Kreislaufsystems** (11 Fälle auf 1'000 Ausländer/innen): Bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen liegt die Hospitalisierungsrate in der ausländischen Wohnbevölkerung recht deutlich unter dem Bevölkerungsdurchschnitt. Auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind jedoch als Diagnose sehr verbreitet. Insbesondere bei Italiener/innen ist die Hospitalisierungsrate mit derjenigen der Gesamtbevölkerung vergleichbar.

■ **Krankheiten des Atmungssystems** (9 Fälle auf 1'000 Ausländer/innen): Übermässig von akuten und chronischen Krankheiten des Atmungssystems (J-Diagnosen) betroffen sind Migrant/innen aus Nordafrika sowie dem nahen Osten.

Die BFS-Auswertungen für das Jahr 2006 zeigen, dass ausländische Männer häufiger als Schweizer an chronischer Bronchitis, ausländische Frauen häufiger als Schweizerinnen an Grippe leiden. Auch Lungenentzündungen sind in der ausländischen Bevölkerung häufiger, allerdings übersteigt ihre Hospitalisierungsrate diejenige der Schweizer/innen um weniger als ein Viertel.

■ **Krebserkrankungen** (5 Fälle auf 1'000 Ausländer/innen): Im Bereich der Neubildungen (C-Diagnosen) liegen in der ausländischen Wohnbevölkerung insgesamt tiefere Hospitalisierungsraten vor als in der Gesamtbevölkerung. Allerdings gibt es bei einzelnen Formen von Krebserkrankungen auch höhere Betroffenheitsraten, wie die Auswertung des BFS für das Jahr 2006 zeigt. Bei ausländischen Frauen wird häufiger als bei Schweizerinnen Magenkrebs diagnostiziert, bei ausländischen Männern häufiger als bei Schweizern Lungenkrebs.

■ **Krankheiten des Blutes der blutbildender Organe** (4 Fälle auf 1'000 Ausländer/innen): Darunter fallen u.a. verschiedene Formen von Blutarmut, Krankheiten blutbildender Organe sowie Störungen unter Beteiligung des Immunsystems (D-Diagnosen). Überdurchschnittliche Betroffenheitsraten weisen Personen aus Afrika südlich der Sahara, Lateinamerika und den Ländern der ehemaligen Sowjetunion aus.

■ **Infektiöse und parasitäre Krankheiten** (2 Fälle auf 1'000 Ausländer/innen): Hospitalisierungen aufgrund einer A-Diagnose (u.a. Tuberkulose, infektiöse Darmkrankheiten, bakterielle Krankheiten) sind überdurchschnittlich häufig bei Personen aus Afrika südlich der Sahara sowie Australien zu beobachten. Die selteneren B-Diagnosen (u.a. HIV, sonstige Viruskrankheiten) kommen gehäuft bei Personen aus Afrika südlich der Sahara sowie – in geringerem Masse - aus Lateinamerika, Süd- und Südostasien sowie Ländern der ehemaligen Sowjetunion vor.

Ausländische Frauen wie auch ausländische Männer werden gemäss den BFS-Auswertungen für das Jahr 2006 häufiger als Schweizer/innen mit der Diagnose Tuberkulose hospitalisiert, ausländische Frauen häufiger mit einer Diagnose HIV-Krankheit.

■ **Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten** (2 auf 1'000 Ausländer/innen): Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, wie Diabetes oder Adipositas (E-Diagnosen) sind überdurchschnittlich häufig bei Migrant/innen aus dem nahen Osten sowie den Ländern der ehemaligen Sowjetunion ein Hospitalisierungsgrund. Dass die Hospitalisierungsrate in der Gesamtbevölkerung bzw. der ausländischen Bevölkerung insgesamt recht tief erscheint, hängt u.a. damit zusammen, dass in der Auswertung nur die Hauptdiagnosen berücksichtigt werden. Bei Krankheiten wie Diabetes handelt es sich häufig um Begleiterkrankungen, die als Nebendiagnose erfasst werden. Die Zahl der effektiv davon Betroffenen liegt also um einiges höher.

Von der verbreiteten ernährungsbedingten Diabetes (Typ 2) sind ausländische Männer und Frauen stärker

betroffen als ihre Schweizer Geschlechtsgenoss/innen. Bei ausländische Frauen wird zudem häufiger als bei Schweizerinnen Adipositas, also schweres Übergewicht (Body-Mass-Index über 30) diagnostiziert.

■ **Hautkrankheiten** (2 auf 1'000 Ausländer/innen): Erkrankungen der Haut oder Unterhaut (L-Diagnosen) führen bei Zugewanderten aus den Nachbarländern der Schweiz sowie aus Personen aus dem nahen Osten überdurchschnittlich häufig zu einer Spitalbehandlung.

Invaliditätsrisiko

Die Migrationsbevölkerung weist ein insgesamt höheres Invaliditätsrisiko auf als die einheimische Bevölkerung. Wie bei Schweizer/innen sind auch bei Ausländer/innen Neuberentungen mehrheitlich auf psychische Krankheiten sowie auf Leiden der Knochen und Bewegungsorgane zurückzuführen, bei ausländischen Versicherten allerdings in stärkerem Ausmass (BSV 2008, 21). Personen aus Italien, Spanien, Portugal, eines Staates des ehemaligen Jugoslawien sowie der Türkei weisen gegenüber den anderen Gruppen generell höhere Neuberentungsquoten aus sowie höhere Neuberentungsquoten infolge von Unfall, psychischen Erkrankungen und Erkrankungen der Knochen und Bewegungsorgane (Wyssmüller & Efonyi 2007, 22f). Das Invaliditätsrisiko wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst, wobei auch die Interaktion zwischen den von einer Invalidität bedrohten oder betroffenen Personen und den Akteuren des Gesundheits- und Versicherungssystems eine Rolle spielt. Diese kann durch sprachlich, kulturell oder wissensbedingte Kommunikationsprobleme erschwert sein.

2.3 Gesundheitsrelevantes Verhalten

Das GMM gibt entlang verschiedener Dimensionen Hinweise zu gesundheitsgefährdendem bzw. gesundheitsförderndem Verhalten der befragten Migrationsbevölkerung.

Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenkonsum

Bezogen auf den **Tabakkonsum** sticht v.a. die türkische Bevölkerungsgruppe durch einen deutlich überdurchschnittlichen Anteil (48%) von aktuellen Raucher/innen heraus (vgl. **Anhang, Tabelle 18**). Dabei weisen sowohl die türkischen Frauen (42% Raucherinnen) als auch die türkischen Männer (52% Raucher) im Vergleich zu ihren Geschlechtsgenoss/innen die mit Abstand höchsten Raucherquoten auf. In allen übrigen Bevölkerungsgruppen - Schweizer/innen und Migrant/innen – bewegt sich die Raucherquote um rund einen Drittel. Ausgenommen ist die Bevölkerung aus Sri Lanka, von der im Schnitt lediglich 1 von 10 Personen raucht, wobei tamilische Frauen gar nicht rauchen und lediglich 2 von 10 tamilischen Männern rauchen.

Im Vergleich zu den Schweizer/innen weist die Migrationsbevölkerung generell einen höheren Anteil von Personen auf, die selten bis nie Alkohol trinken. Was allerdings den täglichen **Alkoholkonsum** betrifft, geben vergleichsweise viele Portugies/innen und Italiener/innen (19% bzw. 26%) an, dass sie einmal oder mehrmals täglich Alkohol konsumieren. Wie beim Tabakkonsum lässt sich auch beim Alkoholkonsum allgemein feststellen, dass Frauen deutlich weniger als Männer zum Konsum neigen.

Schweizer/innen sowie Migrant/innen aus Deutschland, Österreich und Frankreich weisen mit 22% resp. 24% die höchsten Anteile an Personen auf, die in ihrem Leben schon einmal Drogen konsumiert haben, in erster Linie Cannabis. In allen anderen Gruppen ist die Lebenszeitprävalenz des **Drogenkonsums** mit Anteilen von 1% (Sri Lanka) bis 14% (Italien) deutlich tiefer.

Vom Durchschnitt abweichende Resultate zeigen sich beim **Medikamentengebrauch** bei Migrant/innen aus der Türkei; ihr Medikamentenkonsum ist vergleichsweise am höchsten. Über die Hälfte der türkischen Migrant/innen, bei den Frauen gar 60%, haben in der Woche vor der Befragung mindestens ein Medika-

ment eingenommen. Vergleichsweise tief dieser Anteil mit rund einem Viertel bei Migrant/innen aus Portugal und Sri Lanka.

Bewegung und Sport

Der Anteil von gänzlich **sportabstinenten Personen** ist in allen Gruppen der Migrationsbevölkerung mit Werten zwischen 48% und 67% höher als in der schweizerischen Bevölkerung (43%); besonders hoch ist er mit über 60% in der italienischen bzw. tamilischen Bevölkerung (vgl. **Anhang, Tabelle 18**).

Es sind besonders Frauen, die sportlich inaktiv sind, am häufigsten auch hier Italienerinnen (68%) und Tamilinnen (74%).

Ernährung und Gewicht

Rund die Hälfte der Schweizer/innen (51%) und 57% der Migrant/innen aus Deutschland, Österreich und Frankreich können als normalgewichtig bezeichnet werden, die übrigen zumeist als übergewichtig oder stark übergewichtig (vgl. **Anhang, Tabelle 19**). In den restlichen Gruppen sind normalgewichtige Personen in der Minderheit. Am wenigsten normalgewichtige Personen finden sich bei der aus Italien, der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien stammenden Wohnbevölkerung (37%, 38% bzw. 41%). Bei diesen sind gleichzeitig die Anteile der übergewichtigen oder stark übergewichtigen Personen sehr ausgeprägt (62%, 60% bzw. 59%). Gegen ein Fünftel dieser Bevölkerungsgruppen sind adipös.

Eine altersspezifische Betrachtung lässt die Problematik noch akzentuierter erscheinen (vgl. Rommel 2006, 137). In der Altersgruppe der 51- bis 60-jährigen Bevölkerung sind 90% der Personen aus der Türkei sowie rund 80% der Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien, aus Italien und Portugal übergewichtig oder stark übergewichtig.

Sexualverhalten

Aus einer repräsentativen Befragung lassen sich nur sehr begrenzt valide Informationen zum stark tabuisierten Thema Sexualverhalten gewinnen. Verwertbare Aussagen zum Sexualverhalten beim letzten Sexualkontakt liegen aus dem GMM lediglich für Migrant/innen aus dem ehemaligen Jugoslawien, aus Portugal und der Türkei vor (vgl. Rommel et al. 2006, 199ff). Jeweils über 90% der Befragten haben demgemäss ihren letzten Sexualkontakt mit einem festen Partner, einer festen Partnerin vollzogen.

Aus älteren Studien ist eine deutlich höhere Zahl von ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund mangelnder Verhütung bei Migrantinnen bekannt (vgl. Addor et al. 2003, Bollini & Wanner 2005).

Vorsorgeverhalten

Die Hinweise auf ein schwächer ausgeprägtes Vorsorgeverhalten der Migrationsbevölkerung werden durch das GMM teilweise bestätigt (vgl. **Anhang, Tabelle 21**).

Blutdruck-, Cholesterin- und Blutzuckermessungen werden bei Schweizer/innen sowie Migrant/innen aus den Nachbarländern der Schweiz deutlich häufiger durchgeführt als in den übrigen Gruppen. Auffällig ist, dass bei Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien vergleichsweise selten Cholesterin- und Blutzuckermessungen vorgenommen werden.

Bei der **Krebsvorsorge** zeigt sich ein etwas weniger klares Bild. Bei den frauenspezifischen Vorsorgeuntersuchungen (Krebsabstrich am Gebärmutterhals, ärztliche Brustuntersuchung) fallen insbesondere die tamilischen Frauen ins Auge, bei denen entsprechende Untersuchungen deutlich weniger häufig durchgeführt werden. Auch bei Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien finden sich vergleichsweise tiefe Anteile.

Bei der Vorsorge männerspezifischer Krebsarten (Prostatauntersuchung) sind es ebenfalls Männer aus Sri Lanka, die durch einen äusserst tiefen Anteil von Vorsorgeuntersuchungen auffallen.

2.4 Subjektive Bedarfe muttersprachlicher Information

Die befragten Migrant/innen konnten sich im GMM dazu zu äussern, in welchen Versorgungsbereichen sie muttersprachliche Informationen als wichtig erachten und ob sie diese bereits vermisst haben.

In allen Versorgungsbereichen werden muttersprachliche Informationen von einer deutlichen Mehrheit der Migrant/innen als wichtig eingeschätzt. Hingegen ist es jeweils – mit Ausnahme der Personen aus Sri Lanka – eine Minderheit der Befragten, welche entsprechende Informationen bereits konkret vermisst hat (vgl. **Anhang, Tabelle 22**).

Vermisst werden am häufigsten **muttersprachliche Ärzt/innen**, Informationen zur **Krankenversicherung**, zu **medizinischen Behandlungen** sowie zu Vorsorgeuntersuchungen. Migrant/innen aus dem ehemaligen Jugoslawien äussern den vergleichsweise geringsten Bedarf an muttersprachlicher Information, Befragte aus Sri Lanka fühlen sich subjektiv am schlechtesten informiert und äussern demnach den höchsten Bedarf.

2.5 Synopsis der Informationsbedarfe

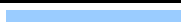
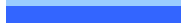
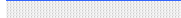
Die vorangehend diskutierten Forschungsergebnisse und statistischen Daten werden an dieser Stelle in synoptischer Form zu einer Einschätzung der Informationsbedarfe der Migrationsbevölkerung zusammengezogen (Abbildung 1).

In der Darstellung wird dabei nach Zielgruppen einerseits und inhaltlichen Kategorien andererseits unterschieden, im Einzelnen «Krankheiten und Gesundheitsprobleme» (Prävalenzen), «Gesundheitsverhalten» (Risiko- und Vorsorgeverhalten), «Gesundheitssystem» (Zugang zum Gesundheitssystem und den Sozialversicherungen bzw. Inanspruchnahme) sowie «Information» (subjektiv formulierte Informationsbedarfe sowie Sprachenbedarf).

2 Informationsbedarf der Migrationsbevölkerung

Abbildung 1: Synopsis der Informationsbedarfe der Migrationsbevölkerung nach Gesundheitsthemen

Zielgruppen	Region / Anteil ausländische Wohnbevölkerung	Westeuropa / Nordeuropa, 22%		Westeuropa / Südeuropa, 37%		Osteuropa, 22%		Afrika, 4%		Nordamerika, Australien, 2%		Lateinamerika, 3%		Asien, 5%		Nahe Osten, 5%		Ehemalige Sowjetunion, 1%										
	Fünf wichtigste Herkunftsländer (mind. 2000 Pers.)	Deutschland Frankreich Österreich Schweden Finnland			Italien Portugal Spanien Grossbritannien Niederlande			Serbien/Montenegro Mazedonien Bosnien/Herzegowina Kroatien Polen			Kongo Somalia Angola Marokko Tunesien			USA Kanada Australien			Brasilien Dominikan.Republik Kolumbien Chile Peru			Sri Lanka Indien Thailand Philippinen China			Türkei Irak Libanon			Russland Ukraine		
	Fünf wichtigste FS-Gruppen (ohne Landessprachen & Englisch) (mind. 2000 Personen)	schwedisch finnisch			portugiesisch spanisch niederländisch			serbokroatisch albanisch makedonisch ungarisch tschechisch			arabisch farsi somali			portugiesisch spanisch			tamilisch chinesisch thai vietnamesisch japanisch			türkisch arabisch kurdisch			russisch					
Krankheiten / Gesundheitsprobleme	Geburt, Schwangerschaft																											
	Infektionskrankheiten																											
	Blutkrankheiten																											
	Psychische Erkrankungen, Probleme																											
	Ernährungs-, Stoffwechselkrankheiten																											
	Krankheiten Verdauungssystem																											
	Herz-Kreislauf-Krankheiten																											
	Erkrankungen Atemorgane																											
	Erkrankungen Bewegungsapparat																											
	Schmerzkrankungen, Schmerzstörungen																											
	Krankheiten Urogenitalsystem																											
	Krebserkrankungen																											
Hautkrankheiten																												
Gesundheitsverhalten	Tabakkonsum																											
	Alkoholkonsum																											
	Medikamentenkonsum																											
	Ernährung																											
	Bewegung																											
	Sexualverhalten																											
	Vorsorgeuntersuchungen																											
	Unfallverhütung																											
System	Gesundheitsversorgung																											
	Sozialversicherungen																											
Info	Sprachbedarfe																											
	Subjektive Bedarfe																											

 = Bedarf/Betroffenheit überdurchschnittlich
 = Bedarf/Betroffenheit stark überdurchschnittlich
 = Generell hohe Betroffenheit

Quellen: Volkszählung (Zielgruppen, Sprachbedarfe); Medizinische Statistik (Krankheiten/Gesundheitsprobleme); GMM (Gesundheitsverhalten, Gesundheitssystem, subjektive Bedarfe); IV-Statistik/Sozialversicherungsstatistik (Krankheiten/Gesundheitsprobleme, Gesundheitsverhalten, Gesundheitssystem).

3 Das Informationsangebot von migesplus im Überblick

Das Informationsangebot von migesplus umfasst rund 120 Publikationen zu verschiedenen Gesundheitsthemen in über 50 Sprachen (Stand: Ende Dezember 2008; vgl. Tabelle 3).

Rund ein Viertel der Publikationen behandelt Fragen rund um die Säuglingspflege Kleinkinderbetreuung, 15% solche im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Weitere Themenbereiche sind Suchtmittel- und Medikamentenkonsum (12%), psychische Gesundheit (8%), Somatische Gesundheit und Prävention (16%), Alter und Pflege (4%) sowie Informationen zur migrationsbezogenen Gesundheitsversorgung/Gesundheitspolitik (18%).

Mehr als die Hälfte aller Publikationen liegen jeweils in Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Albanisch, Spanisch, Türkisch und/oder Portugiesisch vor, den fünf in der Schweiz häufigsten Fremdsprachen. Zugänglich sind auch Publikationen, die ausschliesslich in den Landessprachen vorliegen. Von diesen richtet sich ein Teil an Fachleute (rund 10 Publikationen), ein anderer Teil an die Bevölkerung (rund 20 Publikationen). Insbesondere Gesundheitsinformationen zu spezifischen Krankheitsbildern im Bereich der psychischen und somatischen Gesundheit liegen bisher nicht in Migrationssprachen vor.

Eine detaillierte Übersicht über die einzelnen Broschüren, Videos oder sonstigen Materialien nach Themenbereichen und Sprachen findet sich im Anhang, Kapitel 9. In verschiedenen Themenbereichen sind im laufenden Jahr neue Informationsmaterialien dazu gekommen. Für die aktuellste Übersicht verweisen wir daher auf direkt auf www.migesplus.ch.

3 Das Informationsangebot von migesplus im Überblick

Tabelle 3: Informationsangebot nach Gesundheitsthemen und Sprachen (Stand: Dezember 2008)

Thema	Anzahl Publikationen	Sprache																					
		deutsch	französisch	italienisch	serb./kroat./bosnisch	albanisch	spanisch	türkisch	portugiesisch	englisch	tamilisch	russisch	arabisch	somalisch	thai	farsi	amharisch	japanisch	kurdisch	tschechisch	rumänisch	andere Sprachen	
Total Broschüren	119	106	94	81	68	66	63	63	62	54	44	21	16	12	9	6	4	3	3	3	4	44	
Säuglingspflege und Kleinkinderbetreuung	31	29	25	20	21	26	18	23	15	20	20	7	2	2	1		1			1	1		19
Bewegung	2	2			2	2		2			2												
Ernährung	5	5	2	2	4	5	2	5	2	2	5	1											
Zahngesundheit	4	4	4	4	3	4	3	4	1	3	2	1											1
Säuglingspflege im Alltag	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1											
Stillen	6	6	6	4	4	4	3	4	3	5	4	1	1	1	1					1	1		18
Kindergesundheit: Vorbeugung	7	7	7	6	5	7	7	6	6	6	6	4											
Kranksein und Spital	2	2	2	2		1	1		1	1													
(Sexuelle) Gewalt	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2			1	1			1						
Reproduktive Gesundheit, Frauengesundheit	12	10	12	9	6	5	7	6	7	7	6	5	3	3	4	2		2			1	1	6
Geburt und Mutterschaft	5	4	5	4	2	2	3	3	2	2	3	1	1	1	1								
Brustkrebs	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
Frauengesundheit: Vorbeugung	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			1					
Hausangestellte/Cabaret-Tänzerinnen	2	2	2	1	1		2		2	2		1	1		1						1	1	6
Kinder und Beruf	1		1		1	1		1	1	1	1	1		1	1	1							
Sexuelle Gesundheit	6	5	6	4	3	3	5	3	5	4	3	3	3	3	2	2	3		2		3		9
Aids / HIV	5	5	5	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3		2		3		9
Verhütung	1		1				1		1														
Suchtmittel und Medikamente	14	8	8	10	11	8	12	11	11	4	7		3	3	1	1							
Alkohol	4	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3												
Tabak	4	2	1	2	4	3	4	3	3		1		1										
Illegale Drogen	1		1	1			1	1	1														
Medikamente	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2		1							
Suchtprävention	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1			1	1								
Psychische Gesundheit	10	9	5	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1								1		3
Krankheitsbilder	4	3	3	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1								1		3
Unterstützung psychisch Kranker und Folter-/Traumatherapie	4	4																					
Psychotherapeut/innen	1	1	1																				
Somatische Gesundheit, Prävention	19	19	17	17	11	10	6	6	9	4	1	1											
Krankheitsbilder / Schmerz	7	7	6	6	3	3		2	1														
Ernährung	3	3	3	3	3	3	1		3	1													
Bewegung	2	2	2	2	2	2	1	1	2														
Gesundheitsratgeber,	4	4	3	4	2	2	3	2	2	2	1												
Präventionsarbeit mit Migrant/innen	2	2	2	1																			
Häusliche Gewalt	1	1	1	1	1		1	1	1	1		1											
Alter und Pflege	5	5	5	5	3	3	3	3	3	1													
Rückkehr? Bleiben?	2	2	2	2	2	2	2	2	2														
Pensionierung und Alter	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1													
Pflege	1	1	1	1																			
Gesundheit und Versorgung	22	21	16	14	10	10	11	9	11	13	6	3	4	1	1	1		1					7
Wegweiser Migrant/innen	6	6	4	5	6	6	6	5	6	5	4	2	3	1	1	1		1					2
Information Flüchtlinge/Sans-Papiers	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2													
Migrantfriendly Hospitals	3	3	3	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1										5
Bundesstrategie und Grundlagen	2	2	2	1						2													
Rassismus	3	3	2	2	1	1	1	1	1														
Diverse Einzelthemen	5	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1												

Quelle: migesplus; eigene Zusammenstellung.

4 Informationslücken und Vertiefung

Aus der Auswertung des Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung (GMM) sowie statistischer Quellen (Medizinische Statistik, Volkszählung) lassen sich erste systematische Anhaltspunkte gewinnen, in welchen Bereichen bzw. zu welchen Gesundheitsthemen ein ausgewiesener Informationsbedarf in der Migrationsbevölkerung besteht. Aus einer Gegenüberstellung des so ermittelten Informationsbedarfs und des Angebots an Informationsmaterialien von migesplus ergaben sich erste Hinweise auf mögliche Informationslücken.

In einer gemeinsamen Sitzung mit dem SRK und dem BAG wurden diese Befunde diskutiert und Schwerpunkte für die weitere Vertiefung gesetzt.⁵ Vertieft werden sollten einerseits Themenbereiche, die vor dem Hintergrund der verfügbaren epidemiologischen Daten für die Migrationsbevölkerung insgesamt von hoher Relevanz sind und bezüglich derer beim SRK Bedarf nach weitergehenden Hinweisen zu vorhandenem Informationsbedarf und zu vorliegenden Präventionsmaterialien besteht. Es handelt sich dabei konkret um die Bereiche psychische Gesundheit, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Magen-Darm-Erkrankungen.

Die Vertiefung erfolgte dabei über verschiedene Zugänge: Durch telefonische Abklärungen bei verschiedenen Fachorganisationen und Fachpersonen, persönliche Gespräche mit Fachpersonen aus dem präventiven und medizinischen Bereich sowie eine grobe Sichtung von (Daten-)Literatur zum jeweiligen Themenbereich. Im Anhang dieses Berichtes findet sich eine Link-Liste zu den Fachorganisationen und Informationsplattformen in den drei Bereichen.

⁵ Anlässlich der gemeinsamen Sitzung wurden entlang der verschiedenen Themenbereiche auch konkrete Lücken (nicht abgedeckte Themen, fehlende Sprachen) im bestehenden Angebot angesprochen. Die Grundlage bildet eine Zusammenstellung in Form eines separaten Arbeitsdokuments.

4.1 Psychische Gesundheit⁶

Epidemiologische Daten zur psychischen Gesundheit von Migrant/innen

In der Schweiz gibt es erst wenige epidemiologische Untersuchungen, die sich explizit mit der psychischen Gesundheit von Migrant/innen befassen oder die migrationsspezifische Merkmale systematisch mitberücksichtigen.⁷ Aus den vorliegenden Untersuchungen ist bekannt, dass bestimmte Migrant/innen unabhängig von Alter, Geschlecht oder sozioökonomischer Stellung ihr **subjektives psychisches Wohlbefinden** schlechter einschätzen als Schweizer/innen (Vranjes, Bisig & Gutzwiller 1996, Gabadinho, Wanner & Dahinden 2007). Was die **psychischen Ausgeglichenheit** betrifft, weisen Migrant/innen aus Italien (nur Frauen), aus dem ehemaligen Jugoslawien, aus Portugal und der Türkei sowie Asylsuchende aus dem Kosovo unter sonst vergleichbaren Voraussetzungen bedeutend schlechtere Werte aus als Schweizer/innen (Gabadinho et al. 2007, 56f, 124f).

Bei Migrant/innen aus der Türkei sowie Asylsuchenden aus dem Kosovo besteht gegenüber der schweizerischen Vergleichsbevölkerung eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit, dass sie innerhalb der letzten 12 Monate eine **Behandlung aufgrund von psychischen Problemen** in Anspruch genommen haben. Demgegenüber sind Männer aus Italien und Sri Lanka sowie Frauen aus Deutschland, Österreich, Frankreich und Sri Lanka bei vergleichbaren Voraussetzungen seltener aufgrund von psychischen Problemen in Behandlung als Schweizer/innen (Gabadinho et al. 2007, 83f, 87).

Aus der Sonderauswertung der Medizinischen Statistik liegen Angaben zu den **stationären und teilstationären Behandlungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen (F-Diagnosen nach ICD-10)** vor. Im Jahr 2007 wurden in Schweizer Spitälern und Kliniken rund **31'300 Fälle⁸** von Ausländer/innen mit psychischen und Verhaltensstörungen behandelt (vgl. Anhang, Tabelle 10). Ausländer/innen machen damit einen Anteil von 25% aller Behandlungen in diesem Bereich aus (vgl. Anhang, Tabelle 11). Ein Blick auf die Hospitalisierungsraten im Zusammenhang mit psychischen und Verhaltensstörungen ergibt deutliche Unterschiede nach Herkunftsregionen (vgl. Tabelle 2). Über die gesamte ausländische Wohnbevölkerung betrachtet liegt die Rate bei 18 Behandlungsfällen auf 1'000 Personen. Markant höhe-

⁶ Zu den verschiedenen Fachorganisationen und Informationsportalen im Bereich psychische Gesundheit siehe die Link-Liste im Anhang, Kapitel 7.1. Das Thema psychische Gesundheit wurde im Rahmen eines persönlichen Gesprächs mit Anja Jossen, Co-Leiterin der Sprechstunde für Migrant/innen der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) vertieft.

Die Sprechstunde für Migrant/innen ist seit mehr als zehn Jahren auf psychiatrische Abklärungen, Triage und ambulante psychotherapeutische Behandlungen für psychisch kranke Migrant/innen spezialisiert. Das Behandlungsangebot umfasst Einzeltherapie, bewegungstherapeutische Angebote (Bewegungsgruppe für Frauen, Fussballteam für Männer) sowie psychoedukative Gruppen. Die Sprechstunde hat zudem die Funktion eines Kompetenzzentrums und ist in der Weiterbildung der Assistenzärzt/innen im Kanton Bern bzw. der Mitarbeiter/innen der Stützpunkte der UPD aktiv. Die Mehrheit der in der Sprechstunde behandelten Patient/innen (57%) sind Personen mit einem unsicherem Aufenthaltsstatus, d.h. vorläufig aufgenommene Personen oder Asylsuchende. Ein Drittel sind Aufenthalter/innen und Niedergelassene (33%), ein kleiner Teil ist eingebürgert (5%). In Behandlung sind mehr Frauen als Männer (58% resp. 42%). Bei gegen der Hälfte der Migrant/innen (45%) wird eine depressive Episode (F32) diagnostiziert, bei einem Drittel Reaktionen auf schwere Belastung und Anpassungsstörungen (F43) und bei einem Fünftel eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) (Stand: Laufende Behandlungen am 1. März 2009).

⁷ Verschiedene Studien und Forschungsarbeiten widmen sich der psychischen Gesundheit von Migrant/innen allgemein (u.a. Besson 1995; Kantonale Psychiatrische Dienste Baselland 2003; Testa-Mader 1999, 2002; Roth 2007) oder ausgewählter Gruppen (u.a. Yilmaz 1997; Gisler 2002; Jehle 2002; Kissling 2004). Die in der in- und ausländischen Literatur zum Thema vorliegenden Erkenntnisse wurden u.a. in den Arbeiten von Weiss (2003), Roth (2007) aufgearbeitet.

Aktuell führt die psychiatrische Poliklinik am UniversitätsSpital Zürich, Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer (AFK), eine Pilotstudie zur Umsetzung einer grossangelegten epidemiologischen Studie durch, welche die Erfassung der (psychischen) Gesundheit von neu eingereisten Asyl Suchenden und deren Weiterbeobachtung während fünf Jahren bezweckt (Mental Health and Healthcare Utilization in Asylum Seekers in Switzerland. A Prospective Study, Projektleitung: Thomas Maier). Das Projekt erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Migration, dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich sowie dem Institut für Gesundheitsökonomie der Zürcher Fachhochschule Winterthur.

⁸ Zur Falldefinition in der Medizinischen Statistik vgl. Fussnote 3.

re Raten finden sich bei Personen aus Nordafrika (67 Fälle auf 1'000 Personen), Subsahara-Afrika (39 Fälle auf 1'000 Personen) und Lateinamerika (37 Fälle auf 1'000 Personen). Bei Personen aus dem restlichen Westeuropa (u.a. Portugal, Spanien), aus dem nahen Osten (u.a. Türkei) sowie den Ländern der ehemaligen Sowjetunion lassen sich mit 20 bis 23 Fällen auf 1'000 Personen ebenfalls überdurchschnittliche Raten beobachten.

Gesamtschweizerische Daten und Analysen zu den **häufigsten Diagnosen** in der ambulanten und stationären Behandlung von Migrant/innen mit psychischen Erkrankungen liegen bislang nicht vor. Als besonders häufig diagnostizierte Störungen werden in den vorliegenden Studien und in der Fachdiskussion **Depression, Somatisierung und psychosomatische Beschwerden, Angst- und Belastungsstörungen** und die **postraumatische Belastungsstörung** (PTSD) behandelt.

Als **Risikofaktoren** im Hinblick auf psychische Störungen gelten insbesondere kritische Lebensphasen und –ereignisse, eine erhöhte psychosoziale Belastung sowie Traumatisierungen. Diesen Faktoren kommt bei Migrant/innen spezifische Bedeutung zu (Migration als Verlusterlebnis, Entwurzelung, existenzielle Unsicherheit, Trennung von der Familie, schwierige soziale und wirtschaftliche Situation, teilweise Mehrfachtraumatisierung etc.).

Informationsmaterial und Informationslücken

In der Sprechstunde für Migrant/innen der UPD werden schriftliche Informationen als Ergänzung zur Behandlung grundsätzlich als sehr hilfreich erachtet. Unter anderem werden dadurch die in der Behandlung angesprochenen Aspekte für die Patient/innen noch einmal «schwarz auf weiss» verdeutlicht und dadurch auch besser abgestützt. Entsprechende Informationsmaterialien können auch der Unterstützung der Hausärzte dienen, die in der Behandlung der Migrant/innen in vielen Fällen die geeigneten Fachpersonen sind. Als vordringlich wird in diesem Zusammenhang allerdings die Lösung des Problem der fehlenden Finanzierung des Einsatzes von Dolmetschenden bei den Grundversorger/innen gesehen.

Zu zahlreichen Krankheitsbildern (Depression, Angststörungen, Schmerzstörungen etc.) gibt es die Broschüren der Pharmafirmen, die in verschiedenen Sprachen vorliegen und die bei Bedarf eingesetzt werden. Diese Broschüren beinhalten teilweise sehr gute und nützliche Elemente, bspw. illustrierte Anleitungen zu Entspannungsübungen etc. Diese Patienteninformationen sind allerdings häufig nicht unbedingt zielgruppenadäquat, was u.a. heisst, dass sie sich an eher bildungsnahe Bevölkerungsgruppen richten. Häufig verwendet werden in der Sprechstunde auch die vom Kanton bereitgestellten Informationsmaterialien (Broschüre, Notfallkarte) zu häuslicher Gewalt, da man in den Behandlungen häufig mit dieser Problematik konfrontiert ist. Ebenfalls abgegeben wird der Gesundheitswegweiser Schweiz. Diesbezüglich würde man sich ergänzend zur umfangreichen Fassung eine kürzere, vier- bis fünfseitige Broschüre wünschen, in der die wichtigsten Informationen knapp zusammengestellt werden.

Nach Erfahrung der Sprechstunde für Migrant/innen der UPD müssen in mehreren Bereichen **Informationslücken** geschlossen werden, wobei sich gewisse Schwerpunkte aufdrängen. Generell wird vermehrte Informationsarbeit zum Thema **psychische Krankheit, Stigmatisierung und Diskriminierung** als wichtig erachtet (Was bedeutet es, psychisch krank zu sein? Weshalb kommt man in der Schweiz in eine Klinik? etc.). Schriftliche Informationen hierzu bilden einen möglichen Ansatzpunkt. Grosse Bedeutung wird diesbezüglich jedoch vor allem auch der psychoedukativen Gruppenarbeit beigemessen. Die Erarbeitung einer zielgruppenangepassten Broschüre zum Thema **Depression** wird angesichts der quantitativen und inhaltlichen Bedeutung des Themas in der Migrationsbevölkerung sehr begrüsst. Als unbedingt erforderlich erachtet wird eine angepasste Broschüre zu **(somatoformen) Schmerzstörungen**, die in der allgemeinmedizinischen und psychiatrischen Behandlung von Migrant/innen von grosser Bedeutung sind. Auf-

gegriffen werden sollten darin Fragen wie: Was ist Schmerz? Warum hat man Schmerzen? Wie hängen seelische Schmerzen und körperliche Schmerzen zusammen? Wie geht man um mit Schmerz? Was sind adäquate Verhaltensweisen (bspw. «nicht den ganzen Tag im Bett liegen») etc.

4.2 Herz-, Kreislauf-Erkrankungen⁹

Epidemiologische Daten zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Migrant/innen

In der Schweiz gibt es nach aktuellem Wissensstand keine epidemiologischen Untersuchungen, die sich spezifisch mit der Problematik von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Migrationsbevölkerung befassen. Zahlen und Fakten über Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Schweiz und deren Risikofaktoren werden für die Gesamtbevölkerung regelmässig durch die Schweizerische Herzstiftung gestützt auf verschiedene Datenquellen zusammengestellt (Schweizerische Herzstiftung 2008). Dort wird, wie in den meisten Fachpublikationen zum Thema, nach Geschlecht und Alter differenziert, migrationsspezifische Merkmale werden hingegen nicht systematisch betrachtet.

Gemäss der Sonderauswertung der Medizinischen Statistik wurden im Jahr 2007 rund **18'800 Fälle von Ausländer/innen** mit Herz-Kreislauf-Störungen (I-Diagnosen nach ICD-10) **stationär oder teilstationär behandelt** (vgl. Anhang, Tabelle 10). Dies sind 13% aller Behandlungen von Herz-Kreislauf-Störungen in Schweizer Spitälern und Kliniken (vgl. Anhang, Tabelle 11). Die Hospitalisierungsrate (Anzahl Behandlungsfälle auf 1'000 Personen) liegt bei der gesamten ausländischen Bevölkerung bei 11 Fällen auf 1'000 Personen (vgl. Tabelle 2). Am häufigsten mit Herz-Kreislauf-Diagnosen behandelt werden Italiener/innen (14 Fälle auf 1'000 Personen), gefolgt von Personen aus Deutschland, Österreich, Liechtenstein und Frankreich (13 Fälle auf 1'000 Personen). Nahe an der durchschnittlichen Rate bewegen sich Personen aus dem restlichen Westeuropa (u.a. Portugal, Spanien), Nordeuropa, Nordamerika, Nordafrika, dem nahen Osten sowie den Ländern der ehemaligen Sowjetunion (9 bis 11 Fälle auf 1'000 Personen).

Die wichtigsten beeinflussbaren **Risikofaktoren** für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte (Hyperlipidämie), Fettleibigkeit (Adipositas), Diabetes mellitus (Diabetes Typ 2) sowie Rauchen und Bewegungsmangel. Im Zusammenhang mit dem Thema Migration und Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden in der in- und ausländischen Fachdiskussion denn auch insbesondere die gegenüber der Mehrheitsbevölkerung **höhere Risikofaktor-Prävalenz** in gewissen Teilen der Migrationsbevölkerung angesprochen (Adipositas, Rauchen, vgl. dazu Kapitel 2.3). Dass für die ausländische Bevölkerung insgesamt eine geringere Morbidität und Mortalität im Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen festgestellt werden kann, wird einerseits mit gewissen protektiven Faktoren erklärt, bspw. günstigere Ernährungsgewohnheiten, körperliche Arbeit, geringere Anzahl der über die Lebenszeit konsumierten Zigaretten, andererseits mit dem «Healthy-Migrant-Effekt» (vgl. Wanner et al. 2000; BFS 2006). Wie erwähnt fehlen für eine fundierte Beurteilung allerdings Untersuchungen, die das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen differenziert nach Bevölkerungsgruppen untersuchen.

Informationsmaterial und Informationslücken

Das Verlagsangebot der Schweizerischen Herzstiftung umfasst rund 90 Publikationen zum Thema Prävention, Behandlung und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die kostenlos bei der Herzstiftung

⁹ Zu den verschiedenen Fachorganisationen und Informationsportalen im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen siehe die Link-Liste im Anhang, Kapitel 7.2. Eine Vertiefung des Themas Herz-Kreislauf-Erkrankungen erfolgte im Rahmen eines persönlichen Gesprächs mit Christa Bächtold, Leiterin Kommunikation der Schweizerischen Herzstiftung und Silvia Aepli, Leiterin Bereich Herzgruppen der Schweizerischen Herzstiftung. Die 1967 von Ärzten gegründete Schweizerische Herzstiftung setzt sich auf nationaler Ebene für die Forschungsförderung im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen ein und ist in der Aufklärung und Prävention aktiv.

4 Informationslücken und Vertiefung

bestellt werden können.¹⁰ Das Informationsangebot umfasst Broschüren zur Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen, Patientenschriften zu Krankheitsbildern und Eingriffen, Notfallkarten, Broschüren zur Rehabilitation und zu den Herzgruppen sowie Patientenverfügungen. Ausserdem werden verschiedene Materialien angeboten, welche von den Ärzten und Ärztinnen im Rahmen einer Behandlung abgegeben werden können (Einverständniserklärungen, Blutdruckpass, Endokarditisausweise etc.). Die Informationsmittel liegen jeweils in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch vor.

Als wichtigstes Informationsmittel im Bereich **Prävention** wurde die Broschüre «Herzhaft gesund» erarbeitet. Nebst wichtigen Informationen zur den Risikofaktoren enthält die 44-seitige Broschüre verschiedene Selbsttests zur Risikoeinschätzung. Als Auszug aus der Broschüre sind Merkblätter zu den verschiedenen Risikofaktoren (Bluthochdruck, Übergewicht/Zuckerkrankheit, Rauchen, Bewegungsmangel etc.) erhältlich. Erarbeitet wurde zudem eine Präventionsbroschüre («Frau und Herz»), die sich, wie der Name sagt, spezifisch an Frauen richtet und geschlechterspezifische Unterschiede in der Risikobetroffenheit und den Vorbeugemöglichkeiten aufgreift.

Zu den häufigsten **Krankheitsbildern und kardiologischen Eingriffen** liegt zwischenzeitlich ein recht breites Angebot an Patientenschriften vor. Die Angebotslücken werden dabei durch die praktizierenden Ärzte definiert, die bei der Herzstiftung einen Antrag für die Erarbeitung von Informationsmitteln stellen können. Bei positiver Prüfung durch die Projektgruppe der Herzstiftung wird eine Arbeitsgruppe der Gesellschaft für Kardiologie mit der Ausarbeitung eines entsprechenden Manuskripts beauftragt.

Weiter wurden verschiedene Broschüren im Bereich **Rehabilitation** erarbeitet, die das Leben mit und nach Herz-Kreislaufkrankungen thematisieren. Dazu gehören u.a. Informationen zu den in verschiedenen Regionen der Schweiz bestehenden Herzgruppen. Die Herzgruppen, in denen sich Betroffene regelmässig unter der Leitung von speziell ausgebildeten Fachpersonen, wie Physiotherapeut/innen oder Sportlehrer/innen treffen, sind ein zentraler Bestandteil der Langzeitbegleitung, durch die das Risiko von Herz-, Kreislauf-Erkrankungen nachhaltig gesenkt werden soll. Nach Einschätzung der Schweizerischen Herzstiftung dürften Migrant/innen von diesen Angeboten der Langzeitrehabilitation nur ungenügend erreicht werden, da entsprechende Sprachkenntnisse vorausgesetzt werden.

Konkrete Hinweise auf **spezifische Informationsbedarfe in der Migrationsbevölkerung** wurden bei der Schweizerischen Herzstiftung bisher nicht festgestellt. Das Thema wurde allerdings bis dato auch nicht systematisch analysiert. Von Seiten der abnehmenden Institutionen gab es vereinzelt Rückfragen betreffend fremdsprachige Informationsmittel, diese wurden jedoch nicht systematisch erfasst. Erforderlich wären weitergehende systematische Abklärungen gestützt auf statistische Daten und eine Umfrage bei den Mitgliedern an der Basis. Grundsätzlich könnte man sich bei der Herzstiftung die Durchführung einer entsprechenden Umfrage vorstellen. Es wird zudem als sinnvoll erachtet, wenn das BAG im Rahmen seiner Bestrebungen gestützt auf die verschiedenen Bundesstatistiken Analysen zur Betroffenheit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen differenziert nach Herkunft erarbeiten könnte.

Was konkrete **Informationslücken** bzw. Schwerpunkte betrifft, so wird zum aktuellen Zeitpunkt insbesondere eine Übersetzung der **Notfallkarte**, allenfalls der **Präventionsbroschüre** als sinnvoll erachtet. Was sinnvoll ist, müsste allerdings vertiefter geprüft werden und richtet sich auch nach den Ressourcen, die allenfalls bereitgestellt werden könnten. Da die Herzstiftung ausschliesslich über private Gelder finanziert wird und sich die Mittelbeschaffung zunehmend schwierig gestaltet, ist der finanzielle Spielraum begrenzt. Eine fast noch grössere Schwierigkeit sieht man jedoch bei den für die Erarbeitung und Bewirt-

¹⁰ Die Materialien können bestellt, in der Regel jedoch nicht heruntergeladen werden. Geführt werden auch ausgewählte kostenpflichtige Verlagsprodukte (bspw. Kochbücher, Geschenk- und Sachbücher).

schaftung der Informationsmittel erforderlichen Personalkapazitäten, da sich bereit die Bewirtschaftung und Erweiterung des bestehenden Materials als sehr aufwändig erweist und man dort an Grenzen stösst. Da man das mit migesplus verfolgte Anliegen jedoch grundsätzlich als wichtig erachtet, wäre man grundsätzlich offen, wenn migesplus auf die Herzstiftung zukommen würde.

4.3 Magen-, Darm-Erkrankungen¹¹

Epidemiologische Daten zu Magen-Darm-Erkrankungen bei Migrant/innen

Epidemiologische Untersuchungen spezifisch zu Erkrankungen des Verdauungssystems bei Migrant/innen liegen nach aktuellem Wissensstand in der Schweiz keine vor. Im Zusammenhang mit Migration und Magen-Darm-Erkrankungen werden in der Fachdiskussion häufig ungünstige hygienische Bedingungen in der Kindheit angesprochen, welche die Übertragung des Bakteriums *Helicobacter pylori* begünstigen. Im Erwachsenenalter kann dies die Entwicklung eines Magenkrebs begünstigen. In der Schweiz sterben Ausländer/innen rund anderthalb Mal so häufig an Magenkrebs wie Schweizer/innen (BFS 2006). *Helicobacter pylori* sind ausserdem als häufige Ursache für Gastritis sowie Magen- und Zwölffingerdarm-Geschwüre bekannt.

Der Medizinischen Statistik zufolge wurden im Jahr 2007 rund **20'300 Fälle von Ausländer/innen** aufgrund von Krankheiten des Verdauungssystems (K-Diagnosen nach ICD-10) **stationär oder teilstationär behandelt**, Krebserkrankungen nicht eingeschlossen (vgl. Anhang, Tabelle 10). Demnach betreffen fast ein Fünftel (18%) der Behandlungen von Magen-Darm-Erkrankungen in Schweizer Spitälern und Kliniken Ausländer/innen (vgl. Anhang, Tabelle 11). Die Hospitalisierungsrate (Anzahl Behandlungsfälle auf 1'000 Personen) liegt bei der ausländischen Bevölkerung insgesamt bei 12 Fällen auf 1'000 Personen (vgl. Tabelle 2). Am höchsten ist die Hospitalisierungsrate mit Magen-Darm-Diagnosen bei Migrant/innen aus Nordafrika (17 Fälle auf 1'000 Personen), gefolgt von Personen aus Italien (16 Fälle auf 1'000 Personen), dem restlichen Westeuropa, Lateinamerika sowie dem nahen Osten (jeweils 13 Fälle auf 1'000 Personen).

Als beeinflussbare **Risikofaktoren** bei Magen-Darm-Erkrankungen gelten u.a. bakterielle Infektionen (Gastritis, Magen-Zwölffingerdarm-Geschwüre, Magenkrebs), Virusinfektionen (Hepatitis A, B und C, Leberzirrhose), Rauchen (Bauchspeicheldrüsenkrebs, chronische entzündliche Darmerkrankungen, d.h. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa), Alkoholkonsum (Bauchspeicheldrüsenentzündung, Alkoholische Leberkrankheit, Leberzirrhose), bestimmte Medikamente, insbesondere Antirheumatika (Gastritis, Magen-Zwölffingerdarm-Geschwüre) sowie Übergewicht, fettreiche Ernährung, ein hoher Cholesterinspiegel oder Blutzuckerkrankheit (Gallenblasensteine). Gewisse Gruppen der Migrationsbevölkerung weisen hinsichtlich bestimmter Magen-Darm-Erkrankungen **höhere Risikofaktor-Prävalenzen** auf (vgl. dazu Kapitel 2.3).

Informationsmaterial und Informationslücken

Durch GastroMed, das Öffentlichkeitsorgan der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie SGG-SSG, wurden Faltbroschüren zu ausgewählten Themen und den häufigsten Untersuchungen im Zusammenhang mit Magen-Darm-Erkrankungen erarbeitet. Das Angebot umfasst aktuell acht Broschüren, die in den Sprachen Deutsch und Französisch, teilweise Italienisch vorliegen. Die bestehenden Informationsmittel

¹¹ Zu den verschiedenen Fachorganisationen und Informationsportalen im Bereich von Magen-Darm-Erkrankungen siehe die Link-Liste im Anhang, Kapitel 7.3. Das Thema wurde im Rahmen eines telefonischen Gesprächs mit Prof. Dr. Peter Bauerfeind, leitender Arzt der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie am UniversitätsSpital Zürich USZ und Präsident von GastroMed erörtert. GastroMed ist das Öffentlichkeitsorgan der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie (SGG-SSG). Der Verein verfolgt seit 1995 das Ziel, die Fortbildung der medizinischen Grundversorger zu fördern, Aufklärung und Vorbeugung in der Öffentlichkeit zu leisten, Aktionen zur Gesundheitsförderung zu leisten und mit Vereinen, Firmen und Patientenorganisationen im Bereich von Magen-Darm-Erkrankungen zusammenzuarbeiten.

werden zur Zeit überarbeitet und sollen künftig auch als Download auf der Internetseite von GastroMed zur Verfügung gestellt werden.

GastroMed betreibt zudem neu eine Informationsplattform für Patient/innen und Fachpersonen zum Thema Darmkrebs. Über die Internetseite werden allerdings keine Informationsmaterialien bereitgestellt oder vertrieben. Die SGG-SSG ist Partner der Kampagne zur Prävention von Darmkrebs der Krebsliga. Diese hat zum Thema Darmkrebs verschiedene Informationsmaterialien erarbeitet, darunter das im verschiedenen Sprachen über migesplus vertriebene Informations-Faltblatt.

Ein breites Angebot von Patientenbroschüren zu Risikofaktoren und Krankheitsbildern im Bereich Magen-Darm-Störungen wurde von der Falk Foundation erarbeitet. Diese können beim Schweizerischen Vertriebspartner der Vifor Pharma, bezogen werden. Die Vifor Pharma betreibt eine eigene Informationsseite, auf der interessierte Patienten und Fachpersonen die Broschüren kostenlos bestellen oder herunterladen können. Aktuell umfasst das Informationsangebot über zwanzig Broschüren in den Sprachen Deutsch und Englisch; eine Informationsbroschüre zur Darmspiegelung liegt in neun Sprachen vor.

Auf Grundlage der mündlichen und schriftlichen Informationen lässt sich eher allgemein auf **Informationsbedarfe in der Migrationsbevölkerung** betreffend Magen-Darm-Erkrankungen schliessen. Bereits angesprochen wurde die erhöhte Bedeutung von einzelnen Risikofaktoren (bakterielle und Virusinfektionen, Rauchen, Ernährung und Übergewicht) bei bestimmten Gruppen von Migrant/innen. Zu Rauchen, Ernährung und Übergewicht liegen übersetzte Informationsmaterialien vor, ebenso im Bereich Früherkennung von Darmkrebs, wodurch wichtige **Informationslücken** teilweise geschlossen werden konnten. Im Zusammenhang mit der Prävention bzw. Früherkennung von Darmkrebs kommt insbesondere auch schriftlichen Informationen über die (vorsorgende) Darmspiegelung grosse Bedeutung zu. Diesbezüglich besteht allerdings das grundsätzliche Problem, dass die Vorsorge-Koloskopie als zentraler Bestandteil eines Darmkrebs-Screenings nicht zu den Pflichtleistungen der Grundversicherung gehören.

Bei den gastroenterologisch tätigen Kliniken und Praxen handelt es sich mehrheitlich um Zuweisungspraxen, d.h. es besteht dort vor allem Bedarf nach ergänzenden schriftlichen Informationen zu Behandlung und Therapie von Magen-Darm-Erkrankungen. Als relevantes Problem im Zusammenhang mit fremdsprachigen Migrant/innen wird das Thema Einverständniserklärungen angesprochen. Solche Einverständniserklärungen zu den wichtigsten Eingriffen sind nur im Fachbereich der Gastroenterologie sondern generell von zunehmender Bedeutung. Dass der Umgang mit Einverständniserklärungen bei fremdsprachigen Patient/innen in der Praxis ein Problem darstellt, ist bereits aus anderen Analysen bekannt.

Seitens des für die Öffentlichkeitsarbeit zuständigen Organs der SGG-SSG, der GastroMed, ist man grundsätzlich an einem Austausch mit migesplus interessiert, wenngleich die Finanzierung und Umsetzung von konkreten Projekten über die sehr kleine Fachorganisation kaum in Frage kommt.

5 Ausblick

Die durchgeführte Analyse soll die Arbeit der Trägerschaft und der Begleitgruppe von migesplus unterstützen, indem sie Erkenntnisse zum Informationsbedarf der Migrationsbevölkerung, Angaben zu den bestehenden Informationsmaterialien und mögliche Lücken im bestehenden Angebot systematisiert.

Der Begleitgruppe kommt in Zusammenarbeit mit der Trägerschaft die Aufgabe zu, die Bereitstellung und Förderung von Informationsmaterialien über die Definition von Schwerpunktthemen zu steuern. Angesichts der beschränkten Ressourcen, die migesplus dabei zur Verfügung stehen, könnte es sinnvoll sein, die für die Bereitstellung und Förderung geltenden Grundsätze weiter zu präzisieren. Es drängt sich bspw. eine grundsätzliche Diskussion darüber auf, ob durch migesplus Informationsmaterialien bereitgestellt

bzw. gefördert werden sollen, die über die Prävention und allgemeine Information zu bestimmten Krankheitsbildern hinausgehen, wie bspw. Patientenbroschüren zu häufigen Untersuchungen.

Anhang

6 Literaturverzeichnis

Projektdokumente migesplus

Hügli Eveline, Christian Rüefli und Malena Haenni (2008): migesplus: Grundlagen für ein Distributionskonzept. Schlussbericht vom 8. Dezember 2008, Bern: Büro Vatter (unveröffentlicht)

INFRAS (2006a): Projekt Drehscheibe Gesundheitsinformation für Migrant/innen (Migesplus), Zwischen-evaluation, Bericht vom 23.06.2006 (unveröffentlicht)

INFRAS (2006b): Projekt Drehscheibe Gesundheitsinformation für Migrant/innen (Migesplus), Zwischen-evaluation, Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse (unveröffentlicht)

Projekt «migesplus.ch – Gesundheitsinformation für Migrant/innen». Offerte des SRK vom 16. Januar 2008-09-25

Projekt «migesplus.ch - Finanzierungspool». Offerte des SRK vom 31. Januar 2008

Literatur

Addor V., F. Narring, F. und P.-A. Michaud (2003). «Abortion trends 1990-1999 in a Swiss region and determinants of abortion recurrence», *Swiss Medical Weekly* 133(15-16), 219-226

BAG Bundesamt für Gesundheit (2006): Forschung Migration und Gesundheit. Im Rahmen der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002-2007», Bern: BBL

BAG Bundesamt für Gesundheit (2007a): Strategie Migration und Gesundheit, Phase II: 2008-2013, Bern: BBL

BAG Bundesamt für Gesundheit (2007b): Migration und Gesundheit. Kurzfassung der Bundesstrategie Phase II: 2008-2013, Bern: BBL

Besson Jacques (1995) : «Investigations psychiatriques chez le migrant», *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 115, 473-479

BFS Bundesamt für Statistik (2006): Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz. Bericht 2006, Neuchâtel: BFS

BFS Bundesamt für Statistik (2008): Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz. Bericht 2008, Neuchâtel: BFS

Bodenmann Patrick, Jacques Cornuz, Christiane Ruffieux, Marie Pin und Bernard Favrat (2006): Perception du risque pour la santé lié à la consommation excessive d'alcool, au tabagisme et aux comportements sexuels à risque chez les migrants et les autochtones : nécessité d'une prévention différente ?, in : Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.): Forschung Migration und Gesundheit. Im Rahmen der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002-2007», Bern: BBL, 89-91

Bollini Paola und Philippe Wanner (2006): Santé reproductive des collectivités migrantes. Disparités de risques et possibilités d'intervention, en collaboration avec Sandro Pampallona, Urszula Stotzer, Alexis Gabadinho und Bruce Kupelnick, in : Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.): Forschung Migration und Gesundheit. Im Rahmen der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002-2007», Bern: BBL, 79-87

Breitenmoser Beatrice und Markus Buri (2004): «Ausländische Rentenbezüger/innen in der IV», *Soziale Sicherheit CHSS 1/2004*, 36-41

BSV Bundesamt für Sozialversicherung (2008): IV-Statistik 2008, Bern: BBL

- Christen Stephan und Lisanne Christen (2004): Basisdaten Psychiatrie 2000 – Beschreibung der stationären Behandlungen psychischer Störungen in der Schweiz. Web-Publikation des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Themenschwerpunkt psychische Gesundheit, Neuchâtel: Obsan
- Domenig Dagmar, Hrsg. (2001): Professionelle transkulturelle Pflege, Bern: Verlag Hans Huber
- Egger Theres (2007): Untersuchung des Vollzugs der Massnahmen zur Erwerbsintegration – Invalidenversicherung, in: Spycher Stefan, Theres Egger und Eveline Hüttner: Die Möglichkeiten der sozialen Sicherung bei der Integration von Ausländerinnen und Ausländern. Schlussbericht zuhanden des Schweizerischen Nationalfonds im Rahmen des NFP51 «Integration und Ausschluss», 255-302
- Frick Ulrich, Relph Lengler, Martin Neuneschwander, Jürgen Rehm und Corin Salis Gross (2006): Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Versorgung durch SchweizerInnen und AusländerInnen im Kanton Zürich 1995-2002, in: Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.): Forschung Migration und Gesundheit. Im Rahmen der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2002-2007», Bern: BBL, 69-78
- Gabadinho Alexis, Philippe Wanner et Janine Dahinden (2007): La santé des populations migrantes en Suisse : une analyse des données de l'enquête GMM, Neuchâtel : SFM
- Heiniger Marcel (2004) : «Wie integriert ist die eingebürgerte Bevölkerung?», *terra cognita* 4/2004, 34-37
- Kantonale Psychiatrische Dienste BL (2003): Folgeplanung II zum Psychiatriekonzept des Kantons Basellandschaft. Liestal: Kantons-Verlag
- Ledermann Simone et al. (2006): Evaluation der Strategie «Migration und Gesundheit 2002-2006». Schlussbericht Büro Vatter, INFRAS und idheap, Bern
- Rommel Alexander, Caren Weilandt und Josep Eckert (2006): Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Endbericht, Bonn: WIAD
- Roth Janis (2007): Psychisch kranke Migranten. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Institut für Psychologie der Universität Bern
- Roth Janis (2008): Häufige psychische Störungen in Bezug zur Migration. Einführung in die Thematik und praktischer Austausch zum Umgang mit psychisch kranken Migrantinnen, Weiterbildung am Netzwerktreffen Mütterberaterinnen, Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe WE'G, abrufbar unter: http://www.weg-edu.ch/angebot/pdf/Muetterberaterinnen_Netzwerktreffen.pdf (Stand: 30.6.09)
- Silvia Strub, Stefan Spycher und Theres Egger (2004): Inventar ausgewählter Gesundheitsdatenbanken der Schweiz, Arbeitsdokument 6 des Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan, Neuchâtel: Obsan
- SRK Schweizerisches Rotes Kreuz, Hrsg. (2004): Migration – eine Herausforderung für Gesundheit und Gesundheitswesen. Zürich: Seismo
- TAK Tripartite Agglomerationskonferenz (2008) : Umsetzung des Informationsauftrags gemäss Art. 56 AuG, Bern: Sekretariat der KdK
- Testa Mader Anita, Alessandro Degrate und Nathalie Clerici (2002) : «Les personnes étrangères et suisses entrées en contact avec la psychiatrie publique: une étude comparative concernant trois régions de soins en Suisse», *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 153, 123-130
- Testa-Mader Anita, Alessandro Degrate und Nathalie Clerici (1999). «Disagiopsichico e utilizzazione dei servizi psichiatrici pubblici nella popolazione straniera del Canton Ticino», *Epidemiologia e psichiatria sociale* 8(3), 209-219
- Wanner Philippe, Christine Bouchardy und Luc Raymond (2000): Mortalité des étrangers en Suisse : analyse par grand groupe des causes et par type de cancer 1989-1992, Neuchâtel : BFS
- Weiss Regula (2003) : Macht Migration krank ? Zürich: Seismo

Wysssmüller Chantal und Denise Efonayi (2007) : Literatur- und Datenstudie zum Thema «Migration und Invalidenversicherung». Revidierter Schlussbericht, 15.12.2007, Neuchâtel: SFM

Yilmaz A.Tarik (1997): «Immigranten aus der Türkei in ambulanter psychiatrischer Behandlung», *Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin*, 86/21 Migration und Gesundheit Teil 2, 895-898

7 Links zu Fachorganisationen und Informationsplattformen

7.1 Psychische Erkrankungen

Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

» www.psychotherapie.ch

Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärzt/innen der Schweiz

» www.psychotherapie.ch

Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression

» www.swissanxiety.ch

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

» www.upkbs.ch

Psychiatrische Poliklinik Universitätsspital Basel

» www.unispital-basel.ch/medizin.php?lang=0&sel=36

Universitäts- und Poliklinik für Psychiatrie Bern

» www.puk.unibe.ch

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern

» www.gef.be.ch/site/upd

Psychiatrische Universitätskliniken Zürich

» www.pukzh.ch

Psychiatrische Poliklinik UniversitätsSpital Zürich USZ

» www.psychiatrie.unispital.ch

Département de Psychiatrie Hôpitaux Universitaires de Genève HUG

» <http://psychiatrie.hug-ge.ch>

Département de Psychiatrie Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV

» www.chuv.ch/psychiatrie

Stiftung «pro mente sana»

» www.promentesana.ch

Ausgewählte Informationsplattformen zu Depression und Angststörungen

» www.aphs.ch (Angst- und Panikhilfe Schweiz)

» www.depression.ch

» www.depression.unizh.ch

» www.forum-humanum.ch

» www.zwang.ch

Sprechstunde für Migrantinnen und Migranten der Universitären Psychiatrischen Diensten Bern

» www.gef.be.ch/site/index/upd/upd-psychiatrie/upd-psychiatrie-ambulant/upd-psychiatrie-ambulant-sprechstunden/upd-psychiatrie-ambulant-sprechstunde-migrantinnen.htm

Sprechstunde für Migrantinnen und Migranten des USZ

» www.psychiatrie.unispital.ch/HealthProfessionals/AbklaerungenundBehandlungen/Seiten/Migration.aspx

Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer AFK

» www.torturevictims.ch

7.2 Herz- und Kreislauferkrankungen

Schweizerische Herzstiftung Swisshart

» www.herzstiftung.ch

Richtig handeln – Leben retten

» www.helpbyswissheart.ch

Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie

» www.swisscardio.ch

Schweizerische Hypertonie Gesellschaft

» www.swisshypertension.ch

Kardiologie Universitätsspital Basel

» www.cardiobasel.ch

Hirnschlagzentrum der Neurologischen Universitätsklinik Basel

» www.strokeunit.ch

Universitätsklinik für Kardiologie Inselspital Bern

» www.insel.ch/11959.html

Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie Inselspital Bern

» www.herzundgefaesse.insel.ch

Kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation (KARE) Inselspital Bern

» www.cardiorehab.insel.ch

Klinik für Kardiologie Universitätsspital Zürich

» www.kardiologie.unispital.ch

Klinik für Herz- und Gefässchirurgie Universitätsspital Zürich

» www.herzgefaesschirurgie.unispital.ch

Service de Cardiologie Hôpitaux Universitaires de Genève HUG

» www.cardiology-geneva.ch

Service de Cardiologie Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV

» www.cardiologie.chuv.ch

7.3 Magen-Darm-Erkrankungen

Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie

» www.sggssg.ch

Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie

» www.viszeralchirurgie.ch

Schweizerische Gesellschaft für die Prävention und Bekämpfung von Krankheiten des Magendarmtrakts und der Leber - Öffentlichkeitsorgan der Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie

» www.gastromed-suisse.ch

Gastroenterologie und Hepatologie Universitätsspital Basel

» gastro.unibas.ch

7 Links zu Fachorganisationen und Informationsplattformen

Schweizer Magen-Darm-Zentrum Inselspital Bern

» www.swiss-magen-darm.com

Viszerale Chirurgie und Medizin Inselspital Bern

» www.viszeral.ch

Gastroenterologie und Hepatologie UniversitätsSpital Zürich USZ

» www.gastroenterologie.unispital.ch

Gastro-énerologie et hépatologie Hôpitaux Universitaires de Genève HUG

» www.hepatogastro.hug-ge.ch

Gastro-énerologie et hépatologie Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV

» www.gastro-hepato.ch

IBDnet.ch – Schweizerisches Netzwerk im Bereich chronisch entzündlicher Darmkrankheiten

» www.ibdnet.ch

Falk-Foundation – Patientenbroschüren zu Leber-/Darmerkrankungen

» www.dralfkpharma.de/patienten/patienten-broschueren

Vivor Pharma – Vertriebspartner der Patientenbroschüren der Falk-Foundation

» www.vifor-gastroenterologie.ch

Informationsplattform zu Darm und Darmkrebs von Gastromed

» www.darmkrebs.ch

8 Tabellenanhang

8.1 Sprache und Kommunikation

Tabelle 4: Sprachgruppen mit einem Anteil von > 5% an der fremdsprachigen und der allophonen Bevölkerung, Jahr 2000

	Fremdsprachige			Allophone			
	Anz.	% an Total FS	kum. %	Anz.	% an Total Allophone	kum %	% an FS horizontal
Serb./Kroat./Bosn.	103'350	17.8%	17.8%	23'706	19.3%	19.3%	22.9%
Albanisch	94'937	16.3%	34.1%	30'378	24.7%	44.0%	32.0%
Portugiesisch	89'527	15.4%	49.5%	16'319	13.3%	57.3%	18.2%
Spanisch	76'750	13.2%	62.7%	12'059	9.8%	67.1%	15.7%
Türkisch	44'523	7.7%	70.4%	12'906	10.5%	77.6%	29.0%

Quelle: Volkszählung 2000; Basis: Wohnbevölkerung inkl. Asylsuchende, exkl. Touristen, Grenzgänger/innen und Sans Papiers.

Tabelle 5: Sprachen mit einem Anteil von > 1% < 5% an der fremdsprachigen Bevölkerung oder > 1% an der allophonen Bevölkerung, Jahr 2000

	Fremdsprachige		Allophone		
	Anz.	% an Total FS	Anz.	% an Total Allophone	% an FS horizontal
Tamilisch	21'816	3.8%	5'954	4.8%	27.3%
Arabisch	14'345	2.5%	1'948	1.6%	13.6%
Chinesisch	8'279	1.4%	1'339	1.1%	16.2%
Kurdisch	7'531	1.3%	2'297	1.9%	30.5%
Makedonisch	6'415	1.1%	1'634	1.3%	25.5%
Vietnamesisch	4'226	0.7%	1'177	1.0%	27.9%

Quelle: Volkszählung 2000; Basis: Wohnbevölkerung inkl. Asylsuchende, exkl. Touristen, Grenzgänger/innen und Sans Papiers.

Tabelle 6: Form der Arzt-Patient-Kommunikation nach Nationalität und Geschlecht, Angaben in Prozent (Mehrfachantworten möglich)

	Ohne Dolmetscher in CH- Landessprache	In Muttersprache mit Übersetzung	In Muttersprache mit Arzt/Ärztin	Abwechselnd in versch. Sprachen
Ehem. Jugoslawien (total)	83	22	20	10
Frauen	81	28	22	11
Männer	86	16	19	9
Portugal (total)	93	12	7	13
Frauen	94	13	6	14
Männer	92	11	8	12
Türkei (total)	81	35	22	4
Frauen	76	45	27	3
Männer	86	27	17	5
Sri Lanka (total)	85	40	5	5
Frauen	77	63	3	4

	Ohne Dolmetscher in CH- Landessprache	In Muttersprache mit Übersetzung	In Muttersprache mit Arzt/Ärztin	Abwechselnd in versch. Sprachen
Männer	92	19	6	6

Quelle: GMM 2004 / Rommel et al. (2006, 167, 169); eigene Darstellung.

8.2 Gesundheitszustand und Risikobetroffenheit

Tabelle 7: Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand (ohne «mittelmässig») nach Nationalität, Angaben in Prozent

	«sehr gut»	«gut»	«schlecht»	«sehr schlecht»
Schweiz	25	63	2	1
Italien	15	65	6	1
Ehem. Jugosl.	28	47	8	3
Portugal	13	61	7	2
Türkei	14	51	13	3
Sri Lanka	20	55	5	1

Quelle: GMM 2004 / Rommel et al. (2006, 114) ; eigene Darstellung.

Tabelle 8: Subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand (ohne «mittelmässig») nach Nationalität und Geschlecht, Angaben in Prozent

	«sehr gut» oder «gut»			«schlecht» oder sehr schlecht		
	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
Schweiz	88	86	89	3	3	2
Italien	80	74	83	7	9	6
Ehem. Jugoslawien	75	74	75	11	10	12
Portugal	74	72	76	9	9	9
Türkei	65	56	70	16	20	13
Sri Lanka	75	67	82	6	7	5

Quelle: GMM 2004 / Rommel et al. (2006, 114) ; eigene Darstellung.

Tabelle 9: Psychische Ausgeglichenheit nach Nationalität, Angaben in Prozent

	gut	mittel	schlecht
Schweiz	55	25	20
Italien	45	27	28
Ehem. Jugosl.	24	30	46
Portugal	38	25	39
Türkei	19	20	60
Sri Lanka	37	29	34

Quelle: GMM 2004 / Rommel et al. (2006, 116) ; eigene Darstellung.

8 Tabellenanhang

Tabelle 10: Behandlungsfälle nach ICD-10-Diagnosegruppen (Hauptdiagnosen) und Nationalität, Jahr 2007, Anzahl Fälle

	Total			Ländergruppen														
	Total	Total Schweiz	Total Ausland	D, F, Oe, L	Italien	restl. West-Europa	Ost-Europa	Nord-Europa	Subsahara Afrika	Nord-Afrika	Nordamerika	Süd- und Zentralamerika	China und Japan	Süd- und Südost-Asien	Naher Osten	Australien und Neuseeland	Länder der ehem. Sowjetunion	
Anzahl Personen Wohnbevölkerung	7'695'175	5'991'401	1'702'016	345'302	295'507	328'131	373'205	20'893	46'003	20'584	24'270	44'740	15'767	76'133	89'523	3'778	18'180	
Anzahl Hospitalisierungsfälle total	1'492'379	1'212'036	280'343	58'332	53'580	59'977	40'826	3'526	10'775	6'088	3'866	10'108	2'000	10'336	16'495	640	3'794	
A-Infektiöse, parasitäre Krankheiten	19'597	15'833	3'764	739	702	732	651	44	189	50	49	99	39	181	252	13	24	
B-Infektiöse, parasitäre Krankheiten	5'224	3'925	1'299	197	206	255	199	6	156	30	13	43	9	78	89	2	16	
C-Neubildungen	67'291	57'940	9'351	2'563	3'074	1'516	924	126	115	95	233	106	49	142	292	17	99	
D-Krankheiten des Blutes, blutbildender Organe	34'678	28'490	6'188	1'218	1'377	1'162	816	79	331	114	70	252	49	228	374	11	107	
E-Endokrine, Ernährungs-, Stoffwechselkrankheiten	15'709	12'734	2'975	613	664	539	449	24	115	42	29	64	11	108	243	7	67	
F-Psychische und Verhaltensstörungen	125'002	93'664	31'338	5'203	4'156	9'775	3'181	433	1'812	1'370	348	1'664	112	844	2'061	13	366	
G-Krankheiten des Nervensystems	39'983	34'224	5'759	1'289	1'387	1'188	816	61	156	63	64	117	18	146	398	12	44	
H-Krankheiten des Auges und des Ohres	53'094	47'451	5'643	1'208	1'664	1'099	537	59	180	121	75	123	32	206	279	11	49	
I-Krankheiten des Kreislaufsystems	141'297	122'505	18'792	4'631	5'753	3'147	2'466	230	333	217	226	244	55	431	848	30	181	
J-Krankheiten des Atmungssystems	70'306	54'966	15'340	3'551	3'055	3'081	2'360	118	438	260	182	351	47	594	1'138	36	129	
K-Krankheiten des Verdauungssystems	114'925	94'606	20'319	3'847	4'744	4'424	3'101	228	571	347	289	581	131	700	1'156	35	165	
L-Krankheiten der Haut und der Unterhaut	18'983	14'758	4'225	1'251	757	764	624	35	104	60	43	98	13	153	282	6	35	
M-Krankheiten Muskel-Skelett-System, Bindegewebe	166'930	145'956	20'974	5'092	5'690	3'880	3'005	245	339	195	253	401	74	419	1'194	36	151	
N-Krankheiten des Urogenitalsystems	85'161	69'354	15'807	2'742	3'296	3'273	2'745	167	511	237	178	605	90	651	1'057	38	217	
O-Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	94'158	61'537	32'621	5'391	2'598	6'390	6'614	494	1'948	950	520	2'242	525	2'098	2'016	124	711	
P-Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	24'165	16'459	7'706	1'174	567	1'765	1'600	88	506	227	98	368	123	543	527	20	100	
Q-Angeborene Fehlbildungen, Chromosomenanomalien	10'784	8'198	2'586	421	295	568	430	18	249	147	21	76	8	132	187	3	31	
R-Diverse Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	43'884	35'461	8'423	1'622	1'914	1'636	1'473	82	209	115	101	225	41	307	595	18	85	
S-Verletzungen, Vergiftungen, andere Folgen äußerer Ursachen	121'008	101'038	19'970	6'012	3'368	4'322	2'521	360	455	261	325	479	110	573	901	87	196	
T-Verletzungen, Vergiftungen, andere Folgen äußerer Ursachen	39'080	31'783	7'297	1'683	1'502	1'480	1'018	76	244	129	75	212	27	235	524	18	74	
Z-Einflussfaktoren Gesundheitszustand und Inanspruchnahme	201'120	161'154	39'966	7'885	6'811	8'981	5'296	553	1'814	1'058	674	1'758	437	1'567	2'082	103	947	

Quelle: BFS - Medizinische Statistik der Krankenhäuser / PETRA / ESPOP; eigene Berechnungen durch BASS.

8 Tabellenanhang

Tabelle 11: Behandlungsfälle nach ICD-10-Diagnosegruppen (Hauptdiagnosen) und Nationalität, Jahr 2007, Verteilung nach Nationalität und Nationalitätengruppen

Total	Ländergruppen																	
	Total	Schweiz	Total Ausland	D, F, Oe, L	Italien	restl. West-Europa	Ost-Europa	Nord-Europa	Subsahara Afrika	Nord-Afrika	Nordamerika	Süd- und Zentralamerika	China und Japan	Süd- und Südost-Asien	Naher Osten	Australien und Neuseeland	Länder der ehem. Sowjetunion	
Lesebeispiel: 81% aller Behandlungsfälle waren Schweizer/innen, 19% Ausländer/innen. Bei den Behandlungsfällen mit einer F-Diagnose (psychische oder Verhaltenstörungen) liegt der Anteil der Ausländer/innen bei 25%, bei den O-Diagnosen (Schwangerschaft, Geburt) bei 35%.																		
Anteil Personen Wohnbevölkerung	100%	78%	22%	4%	4%	4%	5%	0.3%	1%	0.3%	0.3%	1%	0.2%	1%	1%	0.0%	0.2%	
Anteil Hospitalisierungsfälle total	100%	81%	19%	4%	4%	4%	3%	0.2%	1%	0.4%	0.3%	1%	0.1%	1%	1%	0.0%	0.3%	
A-Infektiöse, parasitäre Krankheiten	100%	81%	19%	4%	4%	4%	3%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	
B-Infektiöse, parasitäre Krankheiten	100%	75%	25%	4%	4%	5%	4%	0%	3%	1%	0%	1%	0%	1%	2%	0%	0%	
C-Neubildungen	100%	86%	14%	4%	5%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
D-Krankheiten des Blutes, blutbildender Organe	100%	82%	18%	4%	4%	3%	2%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	
E-Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	100%	81%	19%	4%	4%	3%	3%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	
F-Psychische und Verhaltensstörungen	100%	75%	25%	4%	3%	8%	3%	0%	1%	1%	0%	1%	0%	1%	2%	0%	0%	
G-Krankheiten des Nervensystems	100%	86%	14%	3%	3%	3%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	
H-Krankheiten des Auges und des Ohres	100%	89%	11%	2%	3%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	
I-Krankheiten des Kreislaufsystems	100%	87%	13%	3%	4%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	
J-Krankheiten des Atmungssystems	100%	78%	22%	5%	4%	4%	3%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	
K-Krankheiten des Verdauungssystems	100%	82%	18%	3%	4%	4%	3%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	
L-Krankheiten der Haut und der Unterhaut	100%	78%	22%	7%	4%	4%	3%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	
M-Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	100%	87%	13%	3%	3%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	
N-Krankheiten des Urogenitalsystems	100%	81%	19%	3%	4%	4%	3%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	
O-Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	100%	65%	35%	6%	3%	7%	7%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	2%	2%	0%	1%	
P-Zustände, mit Ursprung in der Perinatalperiode	100%	68%	32%	5%	2%	7%	7%	0%	2%	1%	0%	2%	1%	2%	2%	0%	0%	
Q-Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten, Chromosomenanomalien	100%	76%	24%	4%	3%	5%	4%	0%	2%	1%	0%	1%	0%	1%	2%	0%	0%	
R-Diverse Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	100%	81%	19%	4%	4%	4%	3%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	
S-Verletzungen, Vergiftungen, andere Folgen äußerer Ursachen	100%	83%	17%	5%	3%	4%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	
T-Verletzungen, Vergiftungen, andere Folgen äußerer Ursachen	100%	81%	19%	4%	4%	4%	3%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	
Z-Einflussfaktoren Gesundheitszustand und Inanspruchnahme	100%	80%	20%	4%	3%	4%	3%	0%	1%	1%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	

Quelle: BFS - Medizinische Statistik der Krankenhäuser / PETRA / ESPOP; eigene Berechnungen durch BASS.

Tabelle 12: Ausländische Wohnbevölkerung in der Schweiz, Stand 31. Dezember 2007, gegliedert nach Herkunftsregionen entsprechend der Medizinischen Statistik

Nationalität	Pers.	% A'Bev.	% Kat.	Nationalität	Pers.	% A'Bev.	% Kat.
West-Europa	345 302	20.3	100.0	Nord-Amerika	24 270	1.4	100.0
Deutschland	224 324	13.2	65.0	Vereinigte Staaten	17 739	1.0	73.1
Frankreich	83 129	4.9	24.1	Kanada	6 531	0.4	26.9
Osterreich	36 155	2.1	10.5				
Liechtenstein	1 694	0.1	0.5	Süd- und Zentralamerika	44 740	2.6	100.0
				Brasilien	14 983	0.9	33.5
Italien	295 507	0.2		Dominikanische Republik	5 869	0.3	13.1
Italien	295 507	17.3	100.0	Kolumbien	3 915	0.2	8.8
				Chile	3 618	0.2	8.1
Restl. westl. Europa	328 131	19.3	100.0	Peru	3 238	0.2	7.2
Portugal	193 299	11.3	58.9	Mexiko	2 290	0.1	5.1
Spanien	66 519	3.9	20.3	Ecuador	1 930	0.1	4.3
Vereinigtes Königreich	32 207	1.9	9.8	Argentinien	1 734	0.1	3.9
Niederlande	18 092	1.1	5.5	Kuba	1 712	0.1	3.8
Belgien	10 312	0.6	3.1	Bolivien	1 175	0.1	2.6
Griechenland	6 239	0.4	1.9	Venezuela	1 118	0.1	2.5
Luxemburg	1 133	0.1	0.3	Haiti	500	0.0	1.1
Zypern	141	0.0	0.0	Uruguay	478	0.0	1.1
Malta	124	0.0	0.0	Jamaika	353	0.0	0.8
diverse übrige (< 100 Pers.)	189	0.0	0.1	Costa Rica	289	0.0	0.6
				Paraguay	267	0.0	0.6
Ost-Europa	373 205	21.9	100.0	Guatemala	220	0.0	0.5
Serbien und Montenegro	196 078	11.5	52.5	Honduras	186	0.0	0.4
Mazedonien	60 509	3.6	16.2	El Salvador	185	0.0	0.4
Bosnien und Herzegowina	41 654	2.4	11.2	Nicaragua	182	0.0	0.4
Kroatien	38 114	2.2	10.2	Panama	175	0.0	0.4
Polen	10 259	0.6	2.7	Trinidad und Tobago	106	0.0	0.2
Slowakei	5 222	0.3	1.4	diverse übrige (< 100 Pers.)	323	0.0	0.7
Ungarn	5 041	0.3	1.4				
Tschechische Republik	4 870	0.3	1.3	China und Japan	15 767	0.9	100.0
Rumänien	4 434	0.3	1.2	China	8 276	0.5	52.5
Bulgarien	2 509	0.1	0.7	Japan	4 316	0.3	27.4
Slowenien	2 439	0.1	0.7	Südkorea	1 966	0.1	12.5
Albanien	1 352	0.1	0.4	China (Taiwan)	565	0.0	3.6
Moldova	724	0.0	0.2	Mongolei	555	0.0	3.5
				diverse übrige (< 100 Pers.)	89	0.0	0.6
Nord-Europa	20 893	1.2	100.0				
Schweden	7 311	0.4	35.0	Süd- und Südost-Asien	76 133	4.5	100.0
Dänemark	4 084	0.2	19.5	Sri Lanka	31 653	1.9	41.6
Finnland	3 055	0.2	14.6	Indien	10 086	0.6	13.2
Irland	2 470	0.1	11.8	Thailand	8 647	0.5	11.4
Norwegen	1 858	0.1	8.9	Philippinen	4 873	0.3	6.4
Lettland	970	0.1	4.6	Vietnam	4 472	0.3	5.9
Litauen	681	0.0	3.3	Iran	3 871	0.2	5.1
Estland	304	0.0	1.5	Afghanistan	2 996	0.2	3.9
Island	160	0.0	0.8	Pakistan	2 752	0.2	3.6
				Indonesien	1 509	0.1	2.0
Subsahara-Afrika	46 003	2.7	100.0	Bangladesch	1 497	0.1	2.0
Kongo (Kinshasa)	6 086	0.4	13.2	Malaysia	1 222	0.1	1.6
Somalia	4 921	0.3	10.7	Kambodscha	992	0.1	1.3
Angola	4 721	0.3	10.3	Singapur	601	0.0	0.8
Kamerun	4 279	0.3	9.3	Nepal	422	0.0	0.6
Eritrea	3 664	0.2	8.0	Laos	312	0.0	0.4
Athiopien	2 749	0.2	6.0	Myanmar	116	0.0	0.2
Nigeria	2 283	0.1	5.0	diverse übrige (< 100 Pers.)	112	0.0	0.1
Côte d'Ivoire	1 698	0.1	3.7				
Südafrika	1 531	0.1	3.3	Naher Osten	89 523	5.3	100.0
Kenia	1 489	0.1	3.2	Türkei	75 382	4.4	84.2
Ghana	1 389	0.1	3.0	Irak	7 356	0.4	8.2
Senegal	1 289	0.1	2.8	Libanon	2 193	0.1	2.4
Togo	1 225	0.1	2.7	Syrien	1 622	0.1	1.8
Kap Verde	989	0.1	2.1	Israel	1 306	0.1	1.5
Mauritius	914	0.1	2.0	Saudi-Arabien	445	0.0	0.5
Guinea	878	0.1	1.9	Jordanien	431	0.0	0.5
Ruanda	596	0.0	1.3	Jemen	378	0.0	0.4
Kongo (Brazzaville)	561	0.0	1.2	Palästina	158	0.0	0.2
Madagaskar	558	0.0	1.2	Kuwait	115	0.0	0.1
Gambia	473	0.0	1.0	diverse übrige (< 100 Pers.)	137	0.0	0.2
Burundi	394	0.0	0.9				
Burkina Faso	393	0.0	0.9	Australien, Neuseeland	3 778	0.2	100.0
Uganda	386	0.0	0.8	Australien, Neuseeland	2 894	0.2	76.6
Benin	303	0.0	0.7	Neuseeland	831	0.0	22.0
Simbabwe	298	0.0	0.6	diverse übrige (< 100 Pers.)	53	0.0	1.4
Tansania	266	0.0	0.6				
Mali	243	0.0	0.5	Länder der ehem. SU	18 180	1.1	100.0
Sierra Leone	228	0.0	0.5	Russland	9 859	0.6	54.2
Liberia	165	0.0	0.4	Ukraine	4 904	0.3	27.0
Tschad	113	0.0	0.2	Belarus	894	0.1	4.9
Sambia	113	0.0	0.2	Georgien	561	0.0	3.1
Mosambik	107	0.0	0.2	Armenien	549	0.0	3.0
diverse übrige (< 100 Pers.)	701	0.0	1.5	Kasachstan	514	0.0	2.8
				Usbekistan	344	0.0	1.9
Nord-Afrika	20 584	1.2	100.0	Aserbaidshjan	303	0.0	1.7
Marokko	7 125	0.4	34.6	Kirgisistan	187	0.0	1.0
Tunesien	5 806	0.3	28.2	diverse übrige (< 100 Pers.)	65	0.0	0.4
Algerien	4 192	0.2	20.4				
Ägypten	1 921	0.1	9.3				
Libyen	857	0.1	4.2				
Sudan	683	0.0	3.3	Ausl. Wohnbevölkerung	1 703 774	100.0	

Quelle: BFS –PETRA / Statistik der ausländischen Wohnbevölkerung; eigene Berechnungen.

Tabelle 13: Hospitalisierungsraten nach ausgewählten Pathologien (inkl. Nebendiagnosen), Geschlecht und Nationalität, Jahr 2006,
Anzahl Fälle pro 1'000 Personen der ständigen Wohnbevölkerung (altersstandardisiert)

ICD-10 Gruppe / Pathologie	Männer		Frauen	
	Schweizer	Ausländer	Schweizerinnen	Ausländerinnen
A Tuberkulose	0.06	0.26	0.04	0.23
B HIV-Krankheit	0.33	0.40	0.16	0.26
C Magenkrebs	0.32	0.48	0.15	0.26
C Dickdarmkrebs	1.01	1.10	0.67	0.67
C Pankreaskrebs	0.33	0.31	0.27	0.25
C Lungenkrebs	1.82	2.25	0.87	0.69
C Hautkrebs	0.16	0.08	0.11	0.08
C Brustkrebs	0.02	0.01	2.47	1.80
C Gebärmutterhalskrebs			0.16	0.19
C Prostatakrebs	2.45	1.82		
C Leukämie	1.99	2.03	1.31	1.28
E Diabetes Typ 1	0.74	0.79	0.56	0.80
E Diabetes Typ 2	8.01	10.58	4.51	7.55
E Adipositas	6.68	6.48	7.42	9.84
F Depressionen	4.64	7.18	7.92	11.51
F Essstörungen	0.08	0.05	0.84	0.50
I Ischämische Herzkrankheiten	15.88	15.72	5.86	5.90
I Hirngefässkrankheiten	3.18	3.42	1.95	2.18
J Grippe	0.10	0.12	0.11	0.16
J Pneumonie	3.53	4.22	2.07	2.45
J Chronische Bronchitis	0.50	0.62	0.31	0.34
J Chronische obstruktive Lungenerkrankung	5.33	6.27	2.26	2.17
J Asthma	1.73	1.73	2.17	2.33
K Alkoholische Leberkrankheit	1.19	1.30	0.51	0.41
X Vorsätzliche Selbstbeschädigung	0.32	0.43	0.70	0.85

Quelle: BFS - Medizinische Statistik der Krankenhäuser; Auswertung BFS (2008, 59), eigene Berechnungen.

hellblau: Hospitalisierungsrate der Ausländer/innen ist gegenüber den Schweizer/innen mind. einen Viertel bis doppelt so hoch
dunkelblau: Hospitalisierungsrate der Ausländer/innen ist gegenüber den Schweizer/innen mind. doppelt so hoch.

Tabelle 14: Behandlung wegen psychischer Probleme (in den letzten 12 Monaten) nach Nationalität und Geschlecht, Angaben in Prozent

	Frauen	Männer
Schweiz	7	4
Italien	6	2
Ehem. Jugoslawien	6	5
Portugal	9	9
Türkei	23	10
Sri Lanka	1	1

Quelle: GMM 2004 / Rommel et al. (2006, 121) ; eigene Darstellung.

Tabelle 15: Subjektive Symptombelastung (in den letzten 4 Wochen), nach Nationalität und Intensität, Angaben in Prozent

	Schweiz		Italien		Ex-Jugosl.		Portugal		Türkei		Sri Lanka	
	Total	Stark	Total	Stark	Total	Stark	Total	Stark	Total	Stark	Total	Stark
Rückenschmerzen	41	10	48	13	49	17	50	18	57	24	50	18
Energielosigkeit	39	6	50	8	56	12	49	10	67	24	46	9
Bauchschmerzen	16	3	26	4	26	6	26	7	26	9	19	5
Durchfall, Verstopfung	16	3	18	4	14	4	18	5	24	9	5	1
Schlafstörungen	33	7	37	8	37	14	40	14	44	19	33	7
Kopf- und Gesichtsschmerzen	37	8	38	7	41	14	49	15	63	26	44	11
Herzklopfen, -rasen, -stolpern	8	1	9	1	15	4	10	1	23	6	13	1
Brustschmerzen	7	1	12	2	17	4	16	3	26	6	15	2

Quelle: GMM 2004 / Rommel et al. (2006, 140) ; eigene Darstellung.

Tabelle 16: Synopsis – Weitere Forschungsergebnisse zu Morbidität und Mortalität nach Herkunft, Alter, Geschlecht

Morbidität	Migrationsbevölkerung allg.	Herkunftsländer	Spezifischer Hintergrund	Alter	Geschlecht
Hepatitis , sexuell übertragbare Krankheiten	Migrationsbevölkerung allg.	v.a. Subsahara-Afrika		Jung	Frauen (weibliche Sexworker)
Parasitäre und infektiöse Krankheiten (Malaria, Tuberkulose, Pneumonie)	Migrationsbevölkerung allg.		Länder mit hoher Tuberkulose-Inzidenz		
Aids		Subsahara-Afrika			
Magenkrebs	Migrationsbevölkerung allg.				
Leberkrebs		Afrika, Asien			Männer
Nasenrachenkrebs		China, Südostasien			
Allg. psych. Störungen; Depressionen / emotionale Krisen			Schwere Körperliche Arbeit; Unsicherer Aufenthaltsstatus	Nach Pensionierung	Frauen

Morbidität	Migrationsbevölkerung allg.	Herkunftsländer	Spezifischer Hintergrund	Alter	Geschlecht
Anpassungs- und posttraumatische Belastungsstörung		Ehem. Jugoslawien und Türkei	Gewalterfahrungen (→ Häusl. Gewalt, Krieg, Folter, etc.)		
Inanspruchnahme stationärpsychiatrischer Leistungen *				v.a. mittlerer Lebensabschnitt (35-49jährig); ältere Frauen >50	
(Chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates			Gewalterfahrungen (→ Häusl. Gewalt, Krieg, Folter, etc.) Schwere Körperliche Arbeit		
Rückenschmerzen		Türkei Kosovo	Gewalterfahrungen (→ Häusl. Gewalt, Krieg, Folter, etc.)	Nach Pensionierung	
Rheuma			Schwere Körperliche Arbeit	Spätere Lebensphase	
Kopfschmerzen, Migräne		Türkei Kosovo	Gewalterfahrungen (→ Häusl. Gewalt, Krieg, Folter, etc.)		
Brust- und Magenschmerzen			Gewalterfahrungen (→ Häusl. Gewalt, Krieg, Folter, etc.)		
Schlafstörungen		Türkei Kosovo	Gewalterfahrungen (→ Häusl. Gewalt, Krieg, Folter, etc.)		
Hautkrankheiten und Karies				Kinder	
Gynäkologische Probleme / sexuelle Funktionsstörungen			Gewalterfahrungen (→ Häusl. Gewalt, Krieg, Folter, etc.)		
Peri-/neo-/postnatale Sterblichkeit; Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen		v.a. Türkei, Sri Lanka und Afrika; neonatal (0-28T) auch Ehem. Jugoslawien, und Italien	Kurze Aufenthaltsdauer in Schweiz (mangelnde Rechte u. Angst); Inadäquate körperliche Arbeit	A. der Mutter: <20 und >40	Allg. Migrantinnen; Kinder: männlich
Alkoholbezogene Störungen		Süd- und Osteuropa			
(Arbeits-) Unfälle					Männer

Quelle: Forschung Migration und Gesundheit (BAG 2006); Strategie Migration und Gesundheit (BAG 2007b, 27-31); eigene Zusammenstellung.

Tabelle 17: Opfer von politischer Verfolgung oder Gewalt nach Nationalität, Angaben in Prozent

Ehem. Jugoslawien	14
Portugal	0
Türkei	10
Sri Lanka	58

Quelle: GMM 2004 / Rommel et al. (2006, 74)

8.3 Risikoverhalten

Tabelle 18: Tabak-, Alkohol-, Drogen- und Medikamentenkonsum sowie Sportabstinenz nach Nationalität und Geschlecht, Angaben in Prozent

	Tabakkonsum (mind. selten)	Alkoholkonsum (>=1/Tag)	Drogenkonsum (Lebenszeit- prävalenz)	Medikamenten- konsum (7-Tage- Prävalenz)	Bewegung (Anteile Sport- abstinente)
Schweiz (total)	33	15	22	39	43
Frauen	30	9		44	43
Männer	37	36		34	43
Italien (total)	33	26	14	38	61
Frauen	26	15		47	68
Männer	39	42		31	57
EhemJug.(total)	37	7	6	41	48
Frauen	33	1		43	57
Männer	41	16		39	42
Portugal (total)	31	19	10	26	52
Frauen	27	4		30	59
Männer	35	41		22	48
Türkei (total)	48	2	11	52	49
Frauen	42	1		60	57
Männer	53	7		46	42
Sri Lanka (total)	11	5	1	27	67
Frauen	0	0		28	74
Männer	20	15		25	61

Quelle: GMM 2004 / Rommel et al. (2006, 128-134; 188-201) ; eigene Darstellung.

Tabelle 19: Normalgewichtige, übergewichtige und adipöse Wohnbevölkerung nach Nationalität, Angaben in Prozent

	Normalgewichtig	Übergewichtig oder adipös	Übergewichtig	Adipös
Schweiz	51	47	35	12
Italien	37	62	45	17
Ehem. Jugoslawien	41	59	42	17
Portugal	47	51	39	12
Türkei	38	60	43	17
Sri Lanka	44	55	45	10

Quelle: GMM 2004 / Rommel et al. (2006, 136) ; eigene Darstellung.

Tabelle 20: Synopsis – Weitere Forschungsergebnisse zum Risikoverhalten der Migrationsbevölkerung nach Bereich und Herkunft

	Tabak	Alkohol	Medikamente	Bewegung	Ernährung	Sexual- verhalten
Migrationsbevölkerung allg.	Männer mehr als Frauen V.a. Jugendliche viel Weniger als Schweizer/innen	Männer mehr als Frauen V.a. Jugendliche viel West-EU und Nordamerika mehr als Entwicklungsländer Weniger als Schweizer/innen		Weniger als Schweizer/innen	Häufiger übergewichtig u. von Fettsucht betroffen als Schweizer/innen Vor allem Schulkinder und 51-60-Jährige	Mangelnde Verhütung ⇒ Mehr ungewollte Schwangerschaften und Abtreibungen (3x mehr als CH) Männer risikoreicher bei sexuell übertragbaren Krankheiten
Italien				Sehr wenig		

	Tabak	Alkohol	Medikamente	Bewegung	Ernährung	Sexualverhalten
Ehem. Jugoslawien			Viel: Kosovarinnen (Asylbereich)			
Portugal						
Türkei	Viel		Viel			
Sri Lanka	Wenig			Sehr wenig		
Subsahara-Afrika						HIV, Aids
Somalia, Äthiopien, Eritrea						Weibliche Genitalverstümmelung

Quelle: Forschung Migration und Gesundheit (BAG 2006); Strategie Migration und Gesundheit (BAG 2007b); eigene Zusammenstellung.

8.4 Präventionsverhalten

Tabelle 21: Vorsorgeuntersuchungen in den letzten 12 Monaten nach Nationalität, Angaben in Prozent

	Blutdruckmessung	Cholesterinmessung	Blutzuckermessung	Krebsabstrich (nur Frauen)	Ärztl. Brustuntersuchung (nur Frauen)	Prostatauntersuchung (nur Männer)
Schweiz	77	50	52	52	62	24
Italien	79	61	61	49	58	22
Ehem. Jugoslawien	63	31	37	45	54	17
Portugal	66	46	45	55	74	24
Türkei	64	37	43	52	63	20
Sri Lanka	55	42	47	27	30	9

Quelle: GMM 2004 / Rommel et al. (2006, 155-163) ; eigene Darstellung.

8.5 Subjektive Bedarfe muttersprachlicher Information

Tabelle 22: Geäusserte Bedarfe muttersprachlicher Information in bestimmten Versorgungsbereichen nach Nationalität, Angaben in Prozent

	Ehem. Jugoslawien		Portugal		Türkei		Sri Lanka	
	wichtig	vermisst	wichtig	vermisst	wichtig	vermisst	wichtig	vermisst
Muttersprachliche Ärzt/innen	60	34	78	45	81	42	84	55
Krankenversicherung	76	36	78	40	85	44	80	55
Behandlungen	76	33	86	39	85	38	90	56
Vorsorgeuntersuchungen	71	32	71	38	85	43	87	49
Gesundheitsverhalten	69	28	81	37	81	33	87	58
Schwangerschaft, Geburt, Kinder	69	22	85	36	83	35	86	55
Beratung	64	26	80	37	81	34	79	46
Häusliche Pflege	56	19	75	35	67	24	79	45
Altenpflege	62	20	81	32	77	22	77	41

Quelle: GMM 2004 / Rommel et al. (2006, 183)

9 Übersicht über das Informationsangebot von migesplus

Siehe nachfolgende Seiten.

