

BFS Aktuell

14 Gesundheit

Neuchâtel, Oktober 2020

Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017

Gesundheit der Migrationsbevölkerung

Wie ist die gesundheitliche Lage von Migrantinnen und Migranten im Vergleich zur Bevölkerung ohne Migrationshintergrund? Gibt es migrationsspezifische Zusammenhänge mit dem Gesundheitszustand, -verhalten und der Nutzung des Gesundheitssystems? Vor dem Hintergrund der steigenden Anzahl der Menschen mit Migrationshintergrund werden Kenntnisse über ihren Gesundheitszustand und ihren Zugang zum Gesundheitssystem immer wichtiger.

2017 stellte in der Schweiz die Bevölkerung mit Migrationshintergrund (siehe Kasten) 37,2% der ständigen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren. Gut ein Drittel davon verfügte über die schweizerische Staatsangehörigkeit. 81% der Bevölkerung mit Migrationshintergrund gehörten der ersten Generation an, diese umfasste insbesondere im Ausland geborene Personen.

Kenntnisse darüber, ob die Bevölkerung mit Migrationshintergrund mit besonderen Problemen hinsichtlich Gesundheitszustand und Zugang zur Gesundheitsversorgung konfrontiert ist, sind wichtig. Zur Beantwortung dieser Frage hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) mit einer Studie zu den gesundheitlichen Unterschieden bei der Bevölkerung mit Migrationshintergrund beauftragt. Die vorliegende Publikation stützt sich weitgehend auf diese Studie.¹ Laut der WHO sind soziale Unterschiede ein Hauptgrund für gesundheitliche Unterschiede. Migrantinnen und Migranten weisen teilweise einen niedrigeren Bildungsstand und einen niedrigeren beruflichen Status auf als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund. Allerdings ist die Bevölkerung mit

Migrationshintergrund auch sehr heterogen, nicht nur im Hinblick auf Herkunft und ethnische Zugehörigkeit, sondern auch bezüglich ihrer sozialen Stellung und damit verbunden der kulturellen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Teilhabe. Dementsprechend unterschiedlich können der gesundheitliche Zustand und die Bedürfnisse sein.

Bevölkerung mit Migrationshintergrund

Auf der Basis der internationalen Empfehlungen der UNO hat das BFS für die Schweiz eine Typologie der Bevölkerung nach Migrationsstatus entwickelt. Das Konzept der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ersetzt die Unterscheidung zwischen in- und ausländischen Staatsangehörigen und berücksichtigt, ob eine Person selbst eingewandert ist oder ob ein indirekter Migrationsbezug aufgrund der Migrationserfahrung ihrer Eltern besteht. Zur «Bevölkerung mit Migrationshintergrund» gehören demnach Personen ausländischer Staatsangehörigkeit und eingebürgerte Schweizerinnen und Schweizer (ausser wenn beide Eltern in der Schweiz geboren wurden) sowie die gebürtigen Schweizerinnen und Schweizer mit Eltern, die beide im Ausland geboren wurden.

Da es sich bei der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) um ein Telefoninterview handelt, konnten Personen ohne ausreichende Kenntnisse einer Landessprache oder ohne Niederlassungsbewilligung nicht befragt werden. Die Resultate können daher nicht auf die gesamte Migrationsbevölkerung übertragen werden, vor allem nicht auf Personen mit besonderem aufenthaltsrechtlichem Status (Asylsuchende Personen, Sans-Papiers).

¹ Jürg Guggisberg, Hugo Bodory, Dominic Höglinger, Severin Bischof, Melania Rudin (2020). Gesundheit der Migrationsbevölkerung – Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017. Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

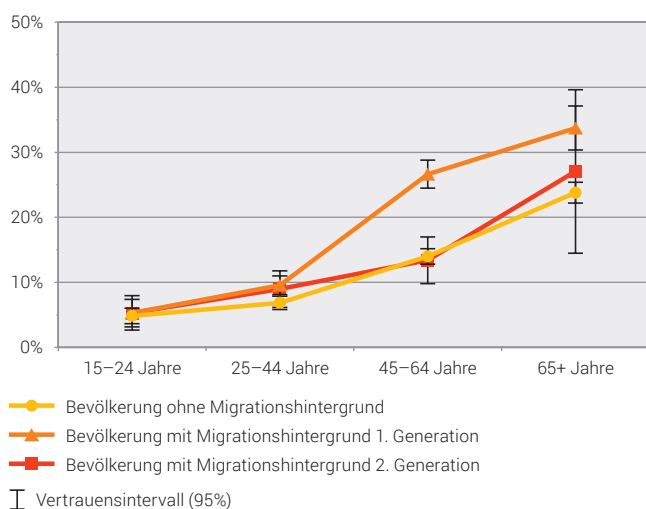
Gesundheitszustand und der «healthy migrant effect»

Zur Beurteilung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung mit Migrationshintergrund können zunächst die Indikatoren zum Gesundheitszustand herangezogen werden. 16% der Bevölkerung schätzten 2017 ihren Gesundheitszustand als «mittelmässig» bis «sehr schlecht» ein. Dieser Anteil ist bei fast allen Personengruppen mit Migrationshintergrund höher als in der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund. Die Unterschiede manifestieren sich je nach Alter aber unterschiedlich, die Unterschiede ab 45 Jahren fallen deutlich höher aus (G1). Diese Feststellung wird gerne mit dem «healthy migrant effect» umschrieben. Die These besagt, dass es bei der Migration selbst zu einem Selektionsprozess kommt und besonders gesunde und aktive Menschen auswandern. Die beobachteten Vorteile der zugewanderten Personen nehmen dann aber im Verlauf des Aufenthalts im Zuwanderungsland ab. Da es sich bei der Gesundheitsbefragung um eine Querschnittsbefragung handelt, kann nicht abschliessend eruiert werden, ob es sich bei der sich mit fortschreitendem Alter auftuenden Schere um Lebenslaufeffekte, Kohorteneffekte oder Selektionseffekte handelt. Weiter zeigt sich, dass je länger Migrantinnen und Migranten sich in der Schweiz aufhalten, desto schlechter ist ihr Gesundheitszustand und desto stärker akzentuieren sich als Folge die gesundheitlichen Unterschiede gegenüber der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund.

Mittelmässiger oder (sehr) schlechter wahrgenommener Gesundheitszustand nach Migrationsstatus, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G1



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

Adjustierte Risikodifferenzen

Die Risikodifferenz ist der Unterschied der durchschnittlichen Wahrscheinlichkeit (z. B. eines Krankheitseintritts) der jeweiligen Bevölkerungsgruppe mit Migrationshintergrund gegenüber den Personen ohne Migrationshintergrund.

Die unterschiedliche soziodemographische Zusammensetzung der einzelnen Gruppen wird mittels multivariaten Schätzmodellen kontrolliert. Die Risikodifferenzen sind entsprechend adjustiert, d. h. sie weisen Werte aus, die sich ergeben, wenn die soziodemographische Zusammensetzung der einzelnen Gruppen identisch wäre und jener der Gesamtbevölkerung entsprechen würde.

Um den Einfluss allfälliger soziodemografischer Unterschiede zwischen den verschiedenen Personengruppen auszuschliessen, lassen sich sogenannte adjustierte Risikoprävalenzen berechnen (siehe Kasten). Unter der Annahme von gleicher Geschlechts- und Altersstruktur lassen sich so Unterschiede zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen darstellen. Demzufolge wäre bei der Gruppe der Migrantinnen und Migranten der 1. Generation aus Südwesteuropa der Anteil der Personen, die ihre Gesundheit als «mittelmässig» bis «sehr schlecht» einschätzen, gegenüber der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund um 16 Prozentpunkte erhöht (G2). Auch für die Personen der 2. Generation liegen die adjustierten Anteile um 3 Prozentpunkte höher als für die Personen ohne Migrationshintergrund.

Migrantinnen und Migranten weisen auch bei anderen Indikatoren zur körperlichen und psychischen Gesundheit eine schlechtere Gesundheit auf als Personen ohne Migrationshintergrund. Die grössten Unterschiede bestehen jeweils bei den Personen der 1. Generation, die aus Südwesteuropa sowie aus Ost- und Südosteuropa stammen. Bezüglich starken körperlichen Beschwerden weisen sie ein um 8 resp. 5 Prozentpunkte höheres Risiko auf, davon betroffen zu sein. Bei der Arthrose sind die Werte um 7 Prozentpunkte höher (1. Generation aus Südwesteuropa) und bei den Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Krankheiten² um 6 Prozentpunkte (1. Generation aus Ost- und Südosteuropa).

Auch hier verschlechtert sich mit zunehmender Aufenthaltsdauer der Gesundheitszustand gegenüber der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund. Beide Geschlechter sind weitgehend im gleichen Ausmass von gesundheitlicher Ungleichheit betroffen. Eine Ausnahme bilden demgegenüber Personen der 1. Generation aus Nord- und Westeuropäischen Staaten, die sich kaum von der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund unterscheiden.

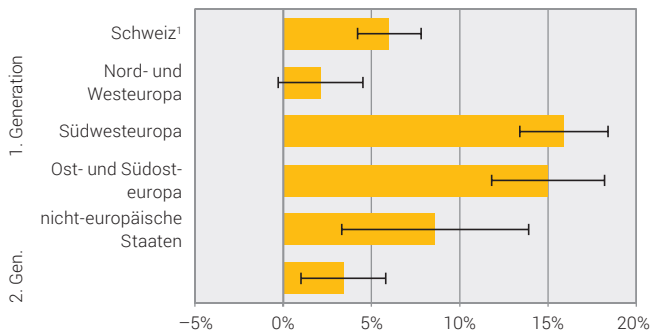
² Als Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankheiten werden Diabetes, Bluthochdruck und ein zu hoher Cholesterinspiegel berücksichtigt.

Adjustierte Risikodifferenzen mittelmässiger oder (sehr) schlechter Gesundheitszustand, nach Migrationsstatus, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G2

Referenzkategorie: Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (0 Werte der Skala). Adjustiert für Alter und Geschlecht



— Vertrauensintervall (95%)

¹ im Ausland geborene eingebürgerte Schweizer Staatsangehörige sowie im Ausland geborene gebürtige Schweizerinnen und Schweizer, deren Eltern beide im Ausland geboren wurden

In der Grafik wird der Unterschied des durchschnittlichen Risikos für einen mittelmässigen oder (sehr) schlechten Gesundheitszustand bei den verschiedenen Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund gegenüber der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund angezeigt.

Quelle: BFS – Schweiz. Gesundheitsbefragung (SGB), Berechnungen BASS © BFS 2020

Ungleiche Ressourcenverteilung führen zu höherer psychischer Belastung

Hinsichtlich der psychischen Gesundheit weist die Bevölkerung mit Migrationshintergrund über beinahe alle Gruppen hinweg eine stärkere Belastung auf. Rund 4% der Gesamtbevölkerung leiden unter einer hohen psychischen Belastung.³ Diese ist bei den Personen der 1. Generation aus Südwesteuropa sowie aus Ost- und Südosteuropa um 9 resp. 6 Prozentpunkte höher als bei der autochthonen Bevölkerung (G3). Depressive Symptome sind bei ihnen um 8 resp. 5 Prozentpunkte häufiger vorhanden. Auch die Personen der 2. Generation sowie die eingebürgerten Personen der 1. Generation weisen einen höheren Anteil einer hohen psychischen Belastung (+3 Prozentpunkte) und vermehrt depressive Symptome (+5 Prozentpunkte) auf. Die höhere psychische Belastung kann mit den Erfahrungen im Herkunftsland, der Migrationserfahrung aber auch mit längerfristiger Benachteiligung zusammenhängen.

Unterschiede beim Gesundheitszustand sowie eine höhere psychische Belastung gehen mit einer ungleichen Ressourcenausstattung einher. Die sozialen Unterschiede erklären die festgestellten Unterschiede teilweise. Ein Teil der Unterschiede hängt jedoch auch mit dem Migrationsstatus zusammen. Nebst dem sozialen Status erweist sich insbesondere die soziale Unterstützung als bedeutsam.⁴ Personen mit Migrationshintergrund verfügen oftmals über weniger soziale Unterstützung und geringere

³ Die psychische Belastung wird mit Fragen zur Häufigkeit von negativen (Entmutigung, Nervosität, Verstimmung) und positiven Gemütszuständen (Ausgeglichenheit, Glücksgefühle) eruiert.

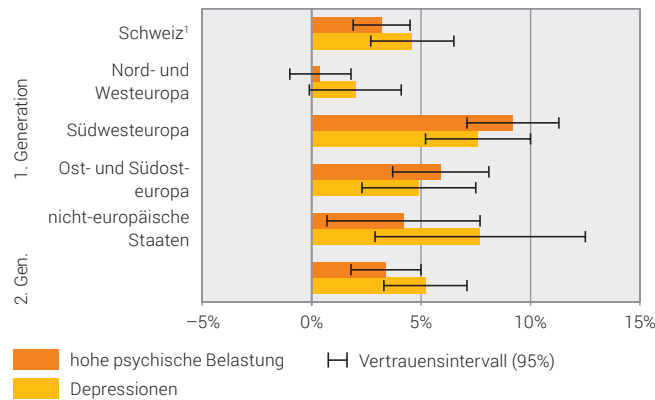
⁴ Die Skala zur sozialen Unterstützung stützt sich auf Fragen zur emotionalen und instrumentellen Unterstützung sowie zum Umfang des sozialen Netzes.

Adjustierte Risikodifferenzen hohe psychische Belastung und Depressionen, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G3

Referenzkategorie: Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (0 Werte der Skala). Adjustiert für Alter und Geschlecht



¹ im Ausland geborene eingebürgerte Schweizer Staatsangehörige sowie im Ausland geborene gebürtige Schweizerinnen und Schweizer, deren Eltern beide im Ausland geboren wurden

Quelle: BFS – Schweiz. Gesundheitsbefragung (SGB), Berechnungen BASS © BFS 2020

Kontrollüberzeugungen. Es gibt einen deutlichen Zusammenhang zwischen einem Mangel an sozialer Unterstützung, Migrationsstatus und schlechterem Gesundheitszustand einerseits sowie einer vermehrt hohen psychischen Belastung andererseits.

Deutlich mehr Übergewichtige

Übergewicht und Adipositas haben sich zu einer eigentlichen Volkskrankheit entwickelt und stellen eine grosse Herausforderung für die Gesundheit der Bevölkerung dar. Sie sind unter anderem Risikofaktoren für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Übergewicht nimmt mit steigendem Alter zu und betrifft Männer stärker als Frauen.⁵ Beides trifft auch für die Bevölkerung mit Migrationshintergrund zu (G4). In allen Gruppen der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist der Anteil an übergewichtigen Personen deutlich erhöht, mit Ausnahme der Personen der 1. Generation aus Nord- und Westeuropa. Insbesondere haben auch Personen der 2. Generation ein um 9 Prozentpunkte höheres Risiko, von Übergewicht betroffen zu sein als die Personen ohne Migrationshintergrund.

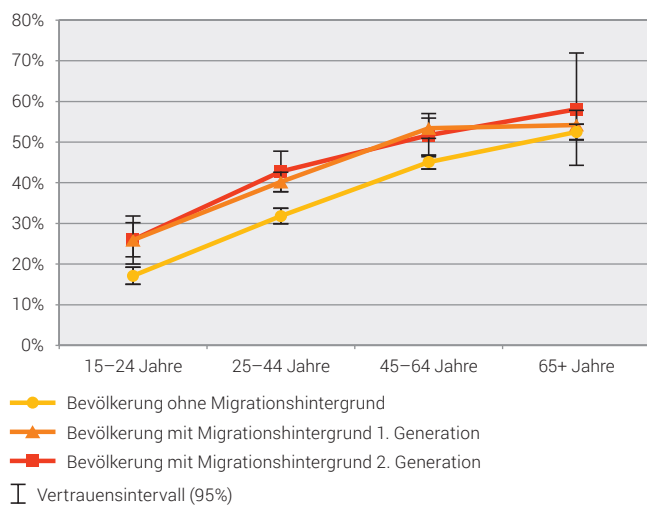
In der Gesamtbevölkerung ist der soziale Gradient beim Übergewicht sehr ausgeprägt. Interessanterweise lässt sich hingegen bei der Bevölkerung mit Migrationshintergrund die höhere Belastung mit Übergewicht weniger auf soziale Unterschiede zurückführen als bei den Indikatoren zum Gesundheitszustand. Insbesondere bei den Migrantinnen und Migranten aus der 2. Generation scheinen andere migrationsspezifische Faktoren wichtiger zu sein.

⁵ Übergewicht und Adipositas werden mit dem Body-Mass-Index erhoben, welcher das Körpergewicht in Relation zur Körpergrösse stellt. Übergewicht entspricht einem BMI zwischen 25 und weniger als 30; Adipositas 30 und mehr.

Übergewicht nach Migrationsstatus, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G4



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2020

Unterschiedliches Nutzungsverhalten des Gesundheitssystems

82% der Bevölkerung hatten in den letzten 12 Monaten einen Arzt aufgesucht und im Durchschnitt gehen die Personen 4,3 Mal zum Arzt. Insgesamt zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen und es zeigen sich keine systematischen Unterschiede beim generellen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Allerdings treten Unterschiede bei der Art der Benutzung auf:

Personen mit Migrationshintergrund konsultieren häufiger die Allgemeinärztin resp. den Allgemeinarzt und weniger oft eine Spezialistin resp. einen Spezialisten als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (G5).⁶ Migrantinnen und Migranten der 1. Generation aus Südwesteuropa (-4 Prozentpunkte), aus Ost- und Südosteuropa (-6 Prozentpunkte) sowie aus nicht-europäischen Staaten (-10 Prozentpunkte) suchen in deutlich geringerem Ausmass eine Spezialärztin resp. einen Spezialarzt auf. Diese genannten Gruppen suchen darüber hinaus in erhöhtem Masse die Notfallstationen von Spitälern (zwischen +3 bis +7 Prozentpunkte) auf. Bei den Frauen ist dieser Unterschied deutlicher als bei den Männern. Ansonsten gibt es hinsichtlich der Spitalbesuche keine Unterschiede.

Deutliche Unterschiede sind bei den Zahnarztbesuchen auszumachen, welche von Migrantinnen und Migranten seltener in Anspruch genommen werden. Wiederum sind es dieselben Gruppen, bei denen die Unterschiede am markantesten sind (zwischen -6 bis -12 Prozentpunkte). Bei den Personen der 2. Generation oder jenen aus Nord- und Westeuropa gibt es hingegen keine Unterschiede. Die festgestellten Unterschiede lassen sich zu einem grossen Teil auf einen unterschiedlichen sozialen Status zurückführen.

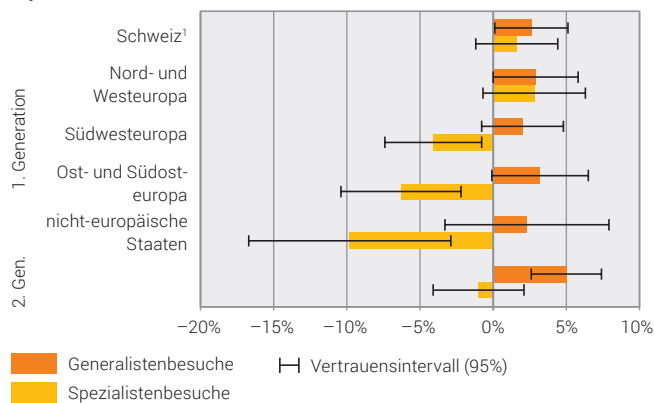
⁶ Bei den Indikatoren der Inanspruchnahme wird zusätzlich auf den Gesundheitszustand kontrolliert (Indikatoren körperliche Beschwerden, Risikofaktoren Herz-Kreislauf, depressive Symptome).

Adjustierte Risikodifferenzen Konsultationen bei Generalisten und Spezialisten, 2017

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G5

Referenzkategorie: Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (0 Werte der Skala). Adjustiert für Alter und Geschlecht



¹ im Ausland geborene eingebürgerte Schweizer Staatsangehörige sowie im Ausland geborene gebürtige Schweizerinnen und Schweizer, deren Eltern beide im Ausland geboren wurden

Quelle: BFS – Schweiz. Gesundheitsbefragung (SGB), Berechnungen BASS

© BFS 2020

Fazit

Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund bildet keine homogene Gruppe und das Merkmal der Migration stellt nur bedingt ein Risiko für die Gesundheit dar. Gesundheitliche Belastungen treten vor allem bei den Migrantinnen und Migranten der 1. Generation aus Ost- und Südosteuropa sowie aus Südwesteuropa auf. Oftmals gehen die beobachteten Unterschiede einher mit Unterschieden bei der sozialen Stellung, insbesondere dem Bildungsstand. Ein grosser Einfluss auf den Gesundheitszustand hat zudem auch die soziale Unterstützung. Migrantinnen und Migranten der 1. Generation aus Nord- und Westeuropa gehören hingegen vermehrt zu den hochqualifizierten Arbeitskräften und weisen nicht nur durchschnittlich ein höheres Bildungsniveau auf, sie unterscheiden sich bei den hier beobachteten Gesundheitsindikatoren kaum von der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund.

Datenquelle:

Die Publikation stützt sich auf die Daten der **Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB)**. Die SGB wird seit 1992 alle fünf Jahre durch das Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt. 2017 hat die sechste Befragung stattgefunden. Sie liefert wichtige Informationen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung, zum Gesundheitsverhalten sowie der Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste. Insgesamt beteiligten sich 22 134 in einem Privathaushalt wohnhafte Personen ab 15 Jahren an der Befragung. Es handelt sich dabei um ein telefonisches Interview, gefolgt von einem schriftlichen Fragebogen auf Papier oder online. Das BAG hat die Stichprobe der SGB 2017 zusätzlich um 1000 Personen ausländischer Staatsangehörigkeit aufgestockt.

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: gesundheit@bfs.admin.ch, tél. 058 463 67 00
Redaktion: Marco Storni, BFS; Jürg Guggisberg, BASS;
Dominic Höglinger, BASS
Reihe: Statistik der Schweiz
Themenbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Deutsch
Layout: Sektion DIAM, Prepress/Print
Grafiken: Sektion DIAM, Prepress/Print
Online: www.statistik.ch
Print: www.statistik.ch
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz
Copyright: BFS, Neuchâtel 2020
Wiedergabe unter Angabe der Quelle
für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
BFS-Nummer: 213-1716