

Editorial

Die Migrationsbevölkerung in der Schweiz ist im Allgemeinen stärker gesundheitsgefährdet als die Schweizerinnen und Schweizer und hat auch einen schlechteren Zugang zum Gesundheitswesen der Schweiz. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bemüht sich seit 2002, die Gesundheitskompetenz der Migrationsbevölkerung zu fördern und im Rahmen des Nationalen Programmes Migration und Gesundheit ein System einzurichten, das den Bedürfnissen der Migrantinnen und Migranten entgegenkommt.

Da dieser Bereich sehr vielseitig ist, setzt sich das BAG dafür ein, die wissenschaftlichen Grundlagen zum Thema fortlaufend auszubauen. Die vorliegende Analyse der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser ergänzt das bereits bestehende Datenmaterial und bestätigt weitgehend bereits bekannte Resultate. Migrantinnen und Migranten weisen insgesamt keine höheren Hospitalisierungsraten auf als Schweizerinnen und Schweizer. In Bezug auf bestimmte Diagnosen, beispielsweise im Bereich psychischer Erkrankungen, zeigen sich hingegen deutliche Unterschiede. Spitalaufenthalte wegen chronischer Erkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Krankheiten sind bei einigen Migrationsgruppen häufiger. Es ist deshalb wichtig, dass Migrantinnen und Migranten bei den Präventionsprogrammen, die auf die Risikofaktoren dieser Krankheiten ausgerichtet sind (Ernährung und Bewegung, Rauchen), berücksichtigt werden. Mit dem Programm Migration und Gesundheit unterstützt das BAG die Kantone und die im Bereich der Prävention tätigen Organisationen bei dieser wichtigen Aufgabe.

Bei der Analyse der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser zeigen sich aber auch die Grenzen solcher Datenbanken zur Gesundheit, da in der Statistik nur die Herkunftsregion oder die Nationalität der Patientinnen und Patienten erfasst wird. Sie liefert keine genaueren Angaben über die Migrationssituation, zum Beispiel, seit wann die Personen in der Schweiz leben und ob sie in der Schweiz oder im Ausland geboren sind. Nach Ansicht der Forscherinnen und Forscher und der in der Praxis tätigen Personen könnte mit einigen zusätzlichen Angaben ein genaueres Bild über den Migrationskontext der Migrantinnen und Migranten gezeichnet werden.

Stefan Spycher
Vizedirektor des BAG

Migrationsbevölkerung und Gesundheit – Analyse der Hospitalisierungen

Bessere Kenntnis des Gesundheitszustandes der Migrationsbevölkerung

Im Rahmen des Nationalen Programmes Migration und Gesundheit erarbeitet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die wissenschaftlichen Grundlagen zur Beschreibung der gesundheitlichen Situation der Migrationsbevölkerung und zur Verbesserung ihres Gesundheitszustands. Zur Ergänzung der beiden Gesundheitsmonitorings der Migrationsbevölkerung (GMM I, 2004 und GMM II, 2011) hat das BAG das Obsan beauftragt, eine Analyse der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (siehe Kasten 1) durchzuführen, um Unterschiede in Bezug auf die Hospitalisierungsraten von Schweizerinnen und Schweizern und bestimmten in der Schweiz lebenden Migrationsgruppen zu untersuchen. Unterschiede bei den Hospitalisierungsraten geben Aufschluss über die Gesundheit und die Nutzung des Gesundheitswesens.

Ausländerinnen und Ausländer sind insgesamt weniger häufig hospitalisiert als Schweizerinnen und Schweizer

2009 stellten Ausländerinnen und Ausländer 22,8% der schweizerischen Wohnbevölkerung. Der Anteil der 2009 hospitalisierten Ausländerinnen und Ausländer war geringer (18,1%) als der Ausländeranteil in der Schweiz (siehe Tabelle 1). Dabei ist zu beachten, dass die unterschiedlichen Altersstrukturen der Bevölkerungsgruppen bei diesem Vergleich nicht berücksichtigt wurden.

Tabelle 1 Schweizerische Wohnbevölkerung und Hospitalisierungen, 2009

	Bevölkerung*		Hospitalisierungen**	
	N	%	N	%
Schweiz	6 071 802	77,2	1 047 120	81,9
Ausland	1 793 673	22,8	229 536	18,1
Total	7 865 475	100	1 276 656	100

*Quelle: BFS/PETRA

© Obsan

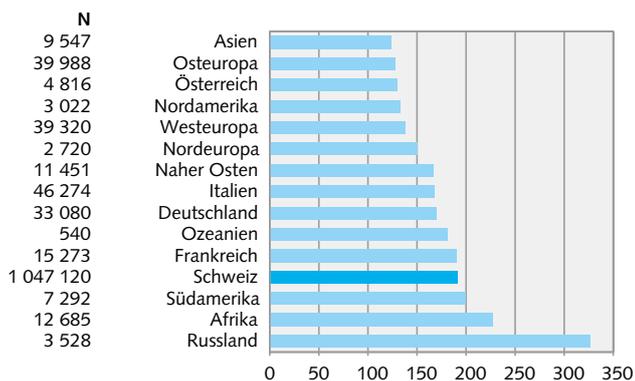
**Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Krankenhausstatistik (BFS)

Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich auf die Personen aus den drei Herkunftsregionen Naher Osten, Osteuropa und Westeuropa und dem Herkunftsland Italien (siehe Kasten 2). Alle Resultate wurden altersstandardisiert.

Migrantinnen und Migranten aus Italien und dem Nahen Osten waren etwas weniger häufig im Spital als Schweizerinnen und Schweizer (rund 167 Spitalaufenthalte pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner gegenüber 192 bei der Schweizer Bevölkerung). Bei Personen aus Westeuropa (138 pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner) und Osteuropa (128 pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner) ist die Hospitalisierungsrate sogar deutlich tiefer. Migrantinnen und Migranten aus einigen nicht untersuchten Ländern oder Regionen (z.B. Afrika, Russland, siehe Abb. 1) wurden hingegen häufiger ins Spital eingewiesen als Schweizerinnen und Schweizer.

Hospitalisierungsrate pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, standardisiert nach Alter, Herkunftsregion oder -land, 2009

Abb. 1

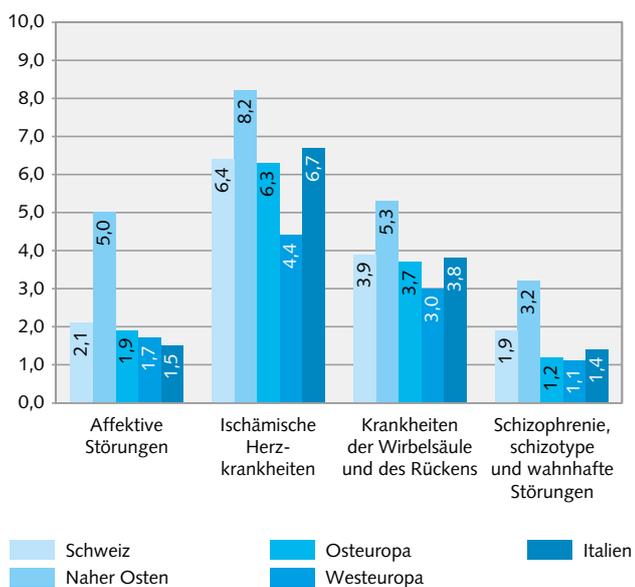


Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS © Obsan

Bei bestimmten Diagnosen verzeichnet die schweizerische Wohnbevölkerung deutlich höhere Hospitalisierungsraten als Ausländerinnen und Ausländer. Dazu gehören unter anderem «Knie- und Beinverletzungen», «böartige Tumoren» und «Gelenkerkrankungen». Nachfolgend sind die Hospitalisierungsraten für vier Diagnosegruppen aufgeführt, bei denen Unterschiede zu Ungunsten bestimmter Ausländergruppen bestehen. Die Resultate zeigen Unterschiede nach untersuchten Ausländergruppen.

Hospitalisierungsrate nach Hauptdiagnose und Herkunftsregion, Männer, pro 1000 Einwohner, 2009

Abb. 2



Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS © Obsan

Psychische Erkrankungen

Männer aus dem Nahen Osten haben bei zwei psychischen Erkrankungen höhere Hospitalisierungsraten als Schweizer. Es handelt sich um die Diagnosen «affektive Störungen» und «Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen» (Abb. 2). Bei Männern aus den anderen Ländern liegt dieser Wert tiefer als bei den Schweizern.

Frauen aus dem Nahen Osten werden häufiger wegen «affektiver Störungen» hospitalisiert als Schweizerinnen und Frauen aus Osteuropa, Italien und Westeuropa. Auch bei der Diagnose «neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen» (Abb. 3) sind Spitalaufenthalte häufiger. Die höheren Hospitalisierungsraten bei psychischen Erkrankungen von Personen aus dem Nahen Osten decken sich mit den Ergebnissen älterer Schweizer Studien (Testa-Mader et al., 2003).

Herzkrankheiten

Personen aus dem Nahen Osten sowie Männer aus Italien und Frauen aus Osteuropa verzeichnen für die Diagnose «ischämische Herzkrankheiten» (Abb. 2 und 3) vergleichsweise höhere Hospitalisierungsraten. Bei den Frauen aus dem Nahen Osten sind die Unterschiede bei der Diagnose «andere Formen von Herzkrankheiten» am grössten (hier nicht dargestellte Angaben).

Ischämische Gefässkrankheiten stehen mit einer Reihe von Risikofaktoren in Zusammenhang (Hypercholesterinämie, Bluthochdruck, Diabetes, Übergewicht), aber auch mit psychosozialen Bedingungen, deren Folgen sich in der zweiten Lebenshälfte bemerkbar machen.

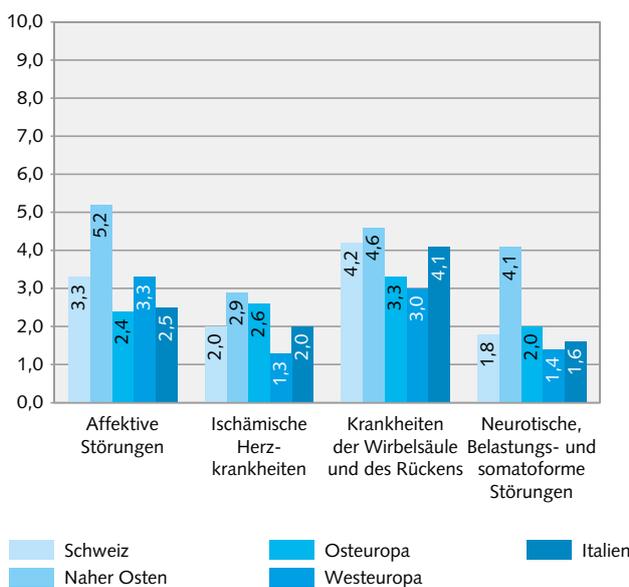
Ausländerinnen und Ausländer werden nicht häufiger wegen Hirngefässerkrankungen ins Spital eingewiesen als Schweizerinnen und Schweizer. Dies ist deshalb bemerkenswert, weil Hirngefässerkrankheiten die gleichen Risikofaktoren haben wie Herz-Kreislaufkrankheiten (inkl. ischämische).

Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

Bei Frauen und noch ausgeprägter bei Männern aus dem Nahen Osten ist die Hospitalisierungsrate bei Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens höher als bei Schweizerinnen und Schweizern (Abb. 2 und 3). Personen aus dieser Region sind besonders stark

Hospitalisierungsrate nach Hauptdiagnose und Herkunftsregion, Frauen, pro 1000 Einwohnerinnen, 2009

Abb. 3



Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS © Obsan

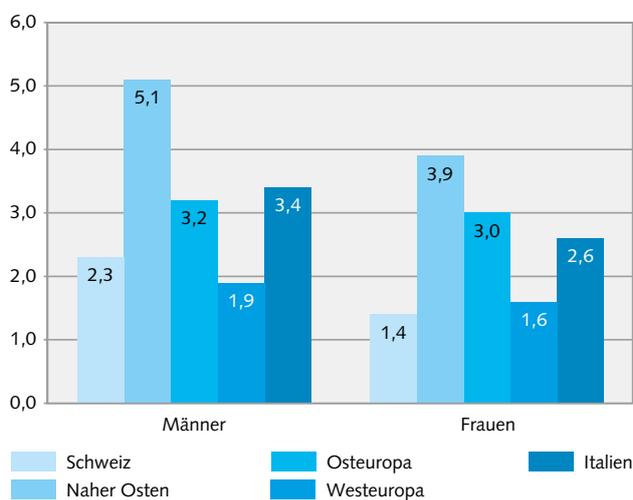
von schwierigen Arbeitsbedingungen betroffen, die zu muskuloskelettären Schäden führen und langfristig Spitalaufenthalte wegen Rückenproblemen zur Folge haben können.

Diabetes

Diabetes ist die Nebendiagnose, bei der die Hospitalisierungsrate der ausländischen Bevölkerung am deutlichsten über derjenigen der Schweizerinnen und Schweizer liegt. Bei Männern aus dem Nahen Osten wird als Nebendiagnose zweimal häufiger Diabetes festgestellt als bei Schweizern (Abb. 4). Ebenfalls höher ist die Rate bei Männern aus Osteuropa und Italien, nicht aber bei Westeuropäern. Bei Frauen aus dem Nahen Osten ist diese Diagnose nahezu dreimal häufiger als bei Schweizerinnen. Auch bei Osteuropäerinnen und Italienerinnen wird die Nebendiagnose Diabetes deutlich häufiger gestellt, während Westeuropäerinnen in etwa gleich häufig davon betroffen sind wie Schweizerinnen. Diese Angaben bestätigen die Ergebnisse internationaler Studien, die gezeigt haben, dass die Prävalenz von Diabetes in der türkischen Gesellschaft jene der einheimischen Bevölkerung deutlich übersteigt (Uitewaai et al., 2004).

Hospitalisierungsrate bei Nebendiagnose «Diabetes» nach Herkunftsregion und Geschlecht, pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner, 2009

Abb. 4



Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser, BFS

© Obsan

Kasten 1: Verwendete Daten

Die hier vorgestellten Ergebnisse stützen sich auf die Medizinische Statistik der Krankenhäuser und die Krankenhausstatistik des Bundesamtes für Statistik, die seit 1998 jedes Jahr fast alle Hospitalisierungen in der Schweiz zusammen mit der Diagnose (Haupt- und Nebendiagnose) erfasst. Dabei werden soziodemografische Angaben über die Patientinnen und Patienten wie Alter, Geschlecht oder Herkunftsregion erhoben. Die Analyse der Diagnosen erfolgte anhand der Codes der ICD-10 auf Niveau Diagnosegruppen (209 Gruppen). In dieser Studie wurden nur Spitalaustritte aus dem Referenzjahr 2009 berücksichtigt. Um die Hospitalisierungsrate nach verschiedenen Bevölkerungsgruppen vergleichen zu können, wurde eine Standardisierung nach Alter vorgenommen.

Kasten 2: Die Herkunftsregion

Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser erlaubt keine Unterscheidung zwischen kürzlich eingereisten Migrantinnen und Migranten und Personen mit ausländischem Pass, die bereits seit langem in der Schweiz ansässig oder sogar in der Schweiz geboren sind, da keine Angaben über das Ankunftsdatum in der Schweiz oder die Aufenthaltsdauer erfasst werden. Aus Datenschutzgründen sind Angaben zur Nationalität der Patientin oder des Patienten nicht immer verfügbar. Die Nationalitäten sind mit Ausnahme der Nachbarländer der Schweiz nach einer bestimmten Anzahl Grossregionen aggregiert. Die Analysen beschränken sich auf vier Gruppen von Ausländerinnen und Ausländern, so wie sie in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser definiert sind: Personen aus dem «Nahen Osten» (davon stammen 82,3% aus der Türkei), «Osteuropa» (davon 87,7% aus Ex-Jugoslawien (Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Mazedonien, Serbien-Montenegro oder Albanien), «Westeuropa» (davon 78,6% aus Portugal oder Spanien) und «Italien». Diese Gruppen wurden aufgrund ihrer zahlenmässigen Bedeutung und der Migrationsströme in den letzten 50 Jahren ausgewählt.

Schlussfolgerungen und Perspektiven

Insgesamt waren in der Schweiz wohnhafte Migrantinnen und Migranten aus dem Nahen Osten, aus Ost- und Westeuropa und aus Italien 2009 weniger häufig im Spital als Schweizerinnen und Schweizer. Bei einigen Diagnosen liegt ihre Hospitalisierungsrate hingegen höher. Männer und Frauen aus dem Nahen Osten sind stärker von psychischen Erkrankungen, Herzerkrankungen und Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens betroffen. Italienische Männer und osteuropäische Frauen werden häufiger wegen ischämischen Herzkrankheiten hospitalisiert. Im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern wird Diabetes bei Männern und Frauen aus dem Nahen Osten, aus Osteuropa und Italien, nicht aber bei Migrantinnen und Migranten aus Westeuropa, häufiger diagnostiziert.

Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser ist fast vollständig und somit eine wertvolle Datenbank, um Unterschiede bei der Hospitalisierungsrate zwischen der schweizerischen und der ausländischen Bevölkerung zu untersuchen. Da der Begriff «Migrantin/ Migrant» anhand der darin enthaltenen soziodemografischen Daten nicht definiert werden können, sind ihr aber auch Grenzen gesetzt. So werden zum Beispiel keine Angaben über das Ankunftsdatum in der Schweiz, den Geburtsort oder die Art der Niederlassungsbewilligung erfasst.

Im Weiteren werden die Migrantengruppen in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser und in der Statistik der ausländischen Wohnbevölkerung des Bundesamtes für Statistik nicht nach den gleichen Kriterien gebildet. Eine Vereinheitlichung würde den Vergleich der verschiedenen Datenquellen erleichtern. Schliesslich liefert die Medizinische Statistik der Krankenhäuser aus Datenschutzgründen Angaben zur Herkunftsregion, aber nicht zum Herkunftsland der Migrantinnen und Migranten. Einzige Ausnahme sind die Nachbarländer der Schweiz.

Ziel des Projekts war es, die Unterschiede zwischen der einheimischen und der ausländischen Bevölkerung in Bezug auf die Hospitalisierungsrate zu untersuchen. Ambulante Behandlungen in einer Privatpraxis oder im Spital wurden ebenso wenig berücksichtigt wie Alters- und Pflegeheime.

Dieses Projekt ist eine erste Studie zum Thema. In diesem Bulletin werden lediglich die Unterschiede im Vergleich zu den Bevölkerungsgruppen aus dem Nahen Osten, Osteuropa, Westeuropa und Italien vorgestellt. Die Analysen könnten in einigen Jahren wiederholt werden oder andere Herkunftsregionen oder -länder berücksichtigen.

Florence Moreau-Gruet und Stéphane Luyet

Weitere Informationen:

Der Bericht für das BAG «Moreau-Gruet, F. & Luyet, S. (2012). Population migrante et santé – Analyse de la statistique médicale des hôpitaux et recherche de littérature» kann in elektronischer Form im Internet abgerufen werden unter: www.miges.admin.ch (-> Forschung)

Erstes Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM I), 2004 und zweites Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM II), 2010: www.miges.admin.ch (-> Forschung)

Testa-Mader, A., N. Clerici & A. Degrate (2003). La population étrangère au Tessin: malaise psychique et utilisation des services psychiatriques publics. In: Wicker H. R., Fibbi R., Haug W. (Hg.), Migration und die Schweiz (S. 508–527). Zürich, Seismo.

Uitewaal, P. J., D. R. Manna, M. A. Bruijnzeels, A. W. Hoes & S. Thomas (2004). Prevalence of type 2 diabetes mellitus, other cardiovascular risk factors, and cardiovascular disease in Turkish and Moroccan immigrants in North West Europe: a systematic review. *Prev Med*, 39(6): 1068–1076.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Gesundheitsobservatorium analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind zu finden auf www.obsan.ch.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autoren

Florence Moreau-Gruet, Stéphane Luyet (Obsan)

Zitierweise

Moreau-Gruet, F. & Luyet, S. (2012). *Migrationsbevölkerung und Gesundheit – Analyse der Hospitalisierungen* (Obsan Bulletin 1/2012). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Bundesamt für Statistik
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
Tel.: 032 713 60 45
E-Mail: obsan@bfs.admin.ch
Internet: www.obsan.ch

Grafik/Layout

DIAM, Prepress / Print, BFS

Bestellungen

Tel.: 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61
E-Mail: order@bfs.admin.ch
Bestellnummer: 1033-1201
Diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (Bestellnummer: 1034-1201)

Download PDF

www.obsan.ch > Publikation

© Obsan 2012



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.