

Ausländerausweis
Livret pour étrangers
Libretto per stranieri

Ausländerausweis
Livret pour étrangers
Libretto per stranieri

Ausweis für vorläufig
aufgenommene Ausländer
Livret pour étrangers admis
provisoirement
Permesso per stranieri
ammessi provvisoriamente
Permess per esters admiss
provisoriamente

Ausweis für Schutzbedürftige
Livret pour personnes à protéger
Permesso per persone
bisognose di protezione
Attest per persunas cun
basegn da protecziun

Ausweis für Asylsuchende
Livret pour requérants d'asile
Permesso per richiedenti l'asilo
Permess per requirants d'asilo

Gesundheit von Ausländern in der Schweiz

Müssen wir Ärzte mehr tun, können wir mehr tun?

Fabrice Althaus^a, Sophie Paroz^b, Saira-Christine Renteria^c, Ilario Rossi^d, Mario Gehri^e, Patrick Bodenmann^f

Quintessenz

- Internationale Migrationsbewegungen nehmen ständig zu, und es ist zu erwarten, dass sie sich in den nächsten Jahrzehnten noch deutlich intensivieren werden.
- Die Ausdrücke «Ausländer» und «Migranten» stehen für verschiedenartigste und oft sehr komplexe Situationen. Um diese zu verstehen, sollte man über die entsprechenden Definitionen und rechtlichen Situationen unter den verschiedenen Ausländerstatuten im Bild und vor allem mit der Problematik der «Illegalen» vertraut sein.
- Die Betreuung von ausländischen Patienten ist heute ein wichtiger Teil unseres ärztlichen Alltags, in der freien Arztpraxis, in der Poliklinik wie auch im Spital.
- In vielen Bereichen ist die Gesundheit der ausländischen Bevölkerung weniger gut als diejenige der Schweizer.
- Zunehmend kommt es zu Konflikten zwischen ärztlicher Sorgfaltspflicht und administrativen und gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Einleitung

Migranten oder Ausländer machen einen wesentlichen Teil der Bevölkerung der Schweiz aus. Die Anzahl der in der Schweiz lebenden Ausländer betrug 2007 1703800, was 21% der Gesamtbevölkerung entspricht [1]. Wir gehören damit zu den Ländern mit dem höchsten Ausländeranteil in Europa. Unsere ausländische oder migrierende Bevölkerung ist aber auch wegen ihrer demographischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Beiträge wichtig. Nehmen wir den demographischen Beitrag. Gemäss dem Bundesamt für Statistik altert die einheimische Bevölkerung kontinuierlich, und dies wird in den nächsten 30 Jahren so weitergehen. Dank der Immigration verlangsamte sich diese Entwicklung, direkt durch den Zuzug junger Personen, indirekt durch Erhöhung der Geburtenrate. Trotz der Bedeutung dieses Bevölkerungsteils bleibt er wenig bekannt. Es gibt eine vielfältige Durchmischung, ebenso grassieren Stereotypen und Stigmatisierungen. Die gesundheitlichen Unterschiede zwischen der einheimischen und der ausländischen Bevölkerung sind schlecht dokumentiert. Überdies sieht sich der Arzt zunehmend Konflikten zwischen ärztlicher Sorgfaltspflicht und den unter den geltenden gesetzlichen und administrativen Rahmenbedingungen gegebenen Möglichkeiten gegenüber. Von wem spricht man, wenn von Ausländern oder Migranten die Rede ist? Was weiss man über den Gesundheitszustand von Migranten oder Personen ausländischer Herkunft in der Schweiz? Wie unterscheiden sich die

vielen verschiedenen Ausweise und Bewilligungen? Was heisst der Ausdruck «Nichteintretensentscheid», und was bedeutet das für den Betroffenen? Wie kann man einen Patienten medizinisch betreuen, der keine Aufenthaltsbewilligung hat? Was für ein Spielraum bleibt uns gegenüber den Justizbehörden und dem Bundesamt für Migration? Auf solche Fragen versuchen wir eine Antwort zu geben.

Definitionen, Arten von Ausländerstatus und Aufenthaltsbewilligung

Zu oft sieht man, dass Ärzte und anderes Gesundheitspersonal, Politiker und Entscheidungsträger nicht recht wissen, wovon sie sprechen, wenn es um Ausländerprobleme geht, oder dass sie bewusst stigmatisierende Ausdrücke gebrauchen. Deshalb möchten wir hier die wichtigsten Grundbegriffe klarstellen.

Als **ausländische** Bevölkerung verstehen wir in der Schweiz sämtliche Personen, die zum Zeitpunkt ihrer Geburt ausländischer Nationalität waren, unabhängig vom Geburtsort [1]. Dies deshalb, weil in der Schweiz das Blutrecht gilt und nicht das Recht des Bodens, wie beispielsweise in den USA, wo das Bürgerrecht unabhängig von der Nationalität der Eltern jeder natürlichen Person zusteht, die auf ihrem Territorium geboren wurde.

Der Begriff **Migrant** ist weitergefasst, und es gibt dafür zahlreiche Definitionen. Die UNESCO definiert z.B. als Migranten «eine Person, die vorübergehend oder dauernd in einem Land wohnt, in welchem sie nicht geboren wurde und die eine starke soziale Bindung zu diesem Land erworben hat». Wir verwenden den Begriff noch weiter und schliessen sämtliche Personen mit ein,

^a Médecin-assistant, Responsable de Recherche, Unité des Populations Vulnérables, Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne

^b Responsable de Recherche, MA Social Sciences, Département de Médecine et Santé Communautaire, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

^c Médecin-adjointe, MER, Unité de gynécologie psychosociale, Département de gynécologie-obstétrique et génétique médicale, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

^d Professeur extraordinaire en anthropologie de la santé, Faculté des sciences sociales et politique, Université de Lausanne

^e Médecin-chef PD et MER, Hôpital de l'Enfance, Lausanne

^f Médecin associé, MER, MSc, Responsable de l'Unité des Populations Vulnérables, Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne



Fabrice Althaus

Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag haben.

die sich anderswo niederlassen, unabhängig davon, ob das im selben oder in einem anderen Lande ist. Wenn keine Landesgrenzen überschritten werden, spricht man eher von **Binnenflüchtlingen**. Statt Migrant sagt man oft **Eingewanderter**, was die Situation von jemandem, der sein Ursprungsland verlassen hat und in ein anderes Land eingewandert ist, besser wiedergibt. Es handelt sich hier nicht mehr um Migranten (die noch unterwegs sind), sondern um Personen, die diese Wanderung (selbst oder im Gefolge ihrer Eltern) bereits hinter sich haben, nun in der Schweiz ansässig sind und die Herausforderung der Integration zu meistern haben.

Man stellt oft den Personen, die zur Migration **gezwungen** sind (in politischen Diskussionen oft als «echte Flüchtlinge» bezeichnet, da sie in ihrem Ursprungsland verfolgt werden und daher flüchten und um Asyl nachsuchen müssen), diejenigen gegenüber, die aus **wirtschaftlichen Gründen** einwandern (oft fälschlicherweise auch als «Wirtschaftsflüchtlinge» bezeichnet, da sie wegen der schlechten wirtschaftlichen Situation in ihrem Ursprungsland auswandern und anderswo bessere Lebensbedingungen suchen). Die leider sehr negativ besetzte Bezeichnung «Wirtschaftsflüchtling» wird auch für alle diejenigen verwendet, die ein angeblich missbräuchliches Asylgesuch stellen. Die Wirklichkeit ist nicht so einfach. Kann man in jedem Fall davon ausgehen, dass jemand, der aus wirtschaftlichen Gründen auswandert, nicht auch unter Zwang handelt, wenn ihm beispielsweise keine anderen Zukunftsperspektiven offenstehen und ihn seine Familie dazu drängt, anderswo ein Einkommen zu verdienen und damit seine Angehörigen zu Hause zu unterstützen? Das ist eine offene Frage. Im folgenden Text sind die Ausdrücke «echter Flüchtling» und «Migrant in prekären Verhältnissen» in einem weiten Sinn zu verstehen und beziehen sich nicht ausschliesslich auf Asylbewerber.

Ein weiterer wichtiger Grund für Wanderungsbewegungen dürfte in Zukunft der Klimawandel mit seinen Auswirkungen auf den Lebensraum von Millionen von Menschen sein [2]. Als **Klimaflüchtling** bezeichnet man jemanden, der wegen starker Veränderungen seines Lebensraums infolge von Klimaveränderungen seinen bisherigen Wohnsitz verlassen muss. So eine Person fällt daher unter die Zwangsmigranten; es gibt derzeit aber keine rechtlichen Grundlagen, die eine Einordnung und Betreuung dieser Personen erlauben würden.

Ein **Asylbewerber** ist jemand, der in einem Drittland ein Asylgesuch stellt, um als Flüchtling anerkannt zu werden. In der Schweiz geniesst ein Asylbewerber Schutz durch eine Krankengrundversicherung; dabei können die Kantone die Auswahl der Versicherer und Leistungserbringer einschränken. Im Kanton Waadt beispielsweise wird die medizinische Primärversorgung durch einen von erfahrenen Pflegepersonen betreuten Spezialdienst sichergestellt [3].

Der **Flüchtlingsstatus** wird gemäss Asylgesetz übereinstimmend mit der von der UNO am 28. Juli 1951 in Genf verabschiedeten internationalen Flüchtlingskonvention definiert. Bei einem Flüchtling handelt es sich um «eine Person, die in ihrem Herkunftsland oder in dem Land, in

dem sie sich zuletzt aufgehalten hat, aufgrund ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder ihrer politischen Überzeugung schwer verfolgt wird oder zu Recht befürchtet,

verfolgt zu werden. Als schwere Verfolgung gelten spezifisch Gefährdung des Lebens, der körperlichen Integrität oder der Freiheit, ferner Ausübung von unerträglichem psychischem Druck. Besondere Aufmerksamkeit verdienen die Fluchtmotive von Frauen» [4]. Unter einem Flüchtling versteht man damit also stets

einen politischen Flüchtling. Ein legaler Status für Wirtschaftsflüchtlinge besteht ganz einfach nicht. Schliesslich sei noch auf **minderjährige unbegleitete Flüchtlinge** hingewiesen. Sie geniessen Schutz und humanitäre Hilfe aufgrund der Konvention zu den Rechten der Kinder, die am 20. November 1989 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen angenommen und von allen Ländern ausser den USA und Somalia ratifiziert wurde. Diese Konvention sieht vor, dass die betreffenden Staaten Kindern, die um Asyl nachsuchen oder die geflüchtet sind, Hilfe leisten und bei der Suche nach ihren Eltern oder anderen Familienangehörigen behilflich sein müssen. Was die Krankenversicherung anbelangt, sind Flüchtlinge im selben System eingeschlossen wie die Schweizer. Einschränkungen bei der Wahl des Versicherers oder Leistungserbringers wie bei Asylbewerbern bestehen keine mehr.

Wenn keine genügenden Beweise zur Rechtfertigung eines Asylgesuchs vorliegen, kann das Bundesamt für Migration grundsätzlich innert 10 Werktagen einen **Nichteintretensentscheid (NEE)** fällen. Sobald dieser in Kraft ist, haben Asylsuchende mit Nichteintretensentscheid Anspruch auf eine minimale Nothilfe, die auch die Möglichkeit zur Inanspruchnahme medizinischer Betreuung umfasst, allerdings im Prinzip nur in Notfallsituationen. Viele verfügen nicht über die nötigen Papiere zur Rückkehr nach Hause oder können sich ganz einfach nicht dazu entschliessen. Nach einem Bundesgerichtsentscheid darf die Gewährung dieser Nothilfe nicht an Bedingungen wie

Kooperationsbereitschaft zur Ausreise geknüpft werden. Manche Betroffenen ziehen es allerdings vor, auf die Nothilfe zu verzichten, da sie Angst vor der Rückschaffung haben; diese Personen fallen dann unter die Sans Papiers.

Sans-Papiers sind Personen ohne gültige Aufenthaltsbewilligung. In der Westschweiz stammen die meisten von ihnen aus Südamerika und sind aus wirtschaftlichen Gründen ausgewandert. Sie reisen zum Beispiel mit einem für drei Monate

gültigen Touristenvisum ein und tauchen danach in die Illegalität ab. Manche reisen auch von Anfang an ohne Papiere ein, meist auf dem Landweg mit Hilfe von Schleppern. Die strengen Kontrollen auf den Flughäfen verhindern die Einreise auf dem Luftweg in die Schweiz ohne Visum von Personen, die ein solches benötigen. Für viele südamerikanische Länder besteht allerdings keine Visumpflicht, eine solche gilt nur für Peru, Bolivien, Kolumbien, Ecuador und Guayana. **Personen mit abgelehntem Asylgesuch** – direkt via NEE oder nach langwierigem Verfahren – sind eine weitere Hochrisikogruppe

Obschon Migranten einen bedeutenden Anteil unserer Schweizer Bevölkerung ausmachen, kennt man sie kaum

Ein Flüchtling ist eine in ihrem Heimatstaat wegen ihrer Rasse, ihrer Religion, ihrer Nationalität, ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe oder ihrer politischen Überzeugung schwerer Verfolgung ausgesetzte Person

Tabelle 1. Rechtlicher Status der von Zwangsmigration Betroffenen in der Schweiz [4–6].

Status	Personen, ...
Asylbewerber	die formell in der Schweiz um Schutz nachsuchen, unabhängig vom zu erwartenden Bescheid; diese Personen möchten als Flüchtling anerkannt werden und in den Genuss des damit verbundenen Rechtsschutzes und materiellen Hilfe gelangen.
Flüchtling	die in ihrem Herkunftsland oder in dem Land, in dem sie sich zuletzt aufgehalten hatte, aufgrund ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder politischen Überzeugung verfolgt wird oder zu Recht befürchtet, verfolgt zu werden.
Nichteintretensentscheid (NEE)	deren Asylgesuch aus formellen Gründen (mangelnde Kooperation, Fehlen gültiger Dokumente etc.) nicht genauer geprüft wird; diese Personen müssen die Schweiz in der Regel sofort verlassen.
Dublinfall	deren Asylgesuch grundsätzlich nicht weiter geprüft wird, weil bereits ein früheres Asylgesuch in einem dem Schengenraum angeschlossenen Land hängig oder abgeschlossen ist, dies unabhängig vom Bescheid. Diese Personen werden in das entsprechende Land zurückgeschickt.
Person mit negativem Entscheid	die früher den Status eines Asylbewerbers innehatten und nach Abschluss des Verfahrens durch das Bundesamt für Migration und Erledigung allfälliger Rekurse bei den zuständigen Bundesbehörden einen definitiven negativen Bescheid erhalten haben.
Sans-Papiers	ausländischer Nationalität, die sich illegal in der Schweiz aufhalten, sei es nach Ablauf der Gültigkeit eines Touristenvisums oder einer anderen legalen Aufenthaltsgenehmigung, sei es nach Beendigung eines Asylverfahrens mit abschlägigem Entscheid, ohne dass ein weiteres Aufenthaltsgesuch gestellt oder bewilligt wurde, resp. obschon eine Aufenthaltsbewilligung verloren wurde.



Tabelle 2. Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz, ein komplexes ABC [5].

Aufenthaltsbewilligung, Ausweis	Beschreibung
[Bewilligung A]	<i>Ehemalige Bewilligung für Saisoniers, nicht mehr in Kraft.</i>
Wegweisungsentscheid	Dokument, das den Wegweisungsentscheid bei abgelehntem Asylgesuch bestätigt. Es kann einige Wochen bis über ein Jahr dauern, bis die Ausreise möglich ist.
Ausweis B	Aufenthaltsbewilligung. Für Personen aus dem EU/EFTA-Raum 5 Jahre, für die übrigen 1 Jahr gültig. Kann verlängert werden. Kann zum Arbeiten, für Studien, einen Aufenthalt ohne Aktivität (Rentner), aus humanitären Gründen, für Familienzusammenführungen oder Flüchtlinge ausgestellt werden.
Ausweis C	Niederlassungsbewilligung auf unbestimmte Dauer. Das Dokument wird zwecks Kontrolle für 5 Jahre ausgestellt.
Ausweis F	Provisorische Aufenthaltsgenehmigung für höchstens 12 Monate, kann erneuert werden. Wird Personen ausgestellt, deren Ausweisung unzulässig, unzumutbar oder unmöglich ist.
Ausweis G	Arbeitsbewilligung ohne Aufenthaltsgenehmigung für Grenzgänger.
Ausweis L	Kurzaufenthaltsbewilligung (bis 12 Monate) für Ausländer, die weniger als ein Jahr in der Schweiz arbeiten (Personen von ausserhalb der EU/EFTA, soweit es sich um Spezialisten oder Hochqualifizierte handelt), studieren, als Au-pair tätig sind, sowie Artistinnen in Cabarets.
Ausweis N	Personen, die in der Schweiz ein Asylgesuch eingereicht haben, erhalten für die Dauer des Verfahrens (erstinstanzlich oder Rekurs) den Ausweis N.
Ausweis S	Kollektiver provisorischer Schutz für bestimmte schutzbedürftige Bevölkerungen. Wird heute nicht mehr vergeben.

für das Ableiten in die Illegalität. Sans-Papiers genießen keinerlei Versicherungsschutz gegen Krankheit. Zwar könnten sie sich freiwillig einer Kasse anschliessen und in den Genuss einer Prämienverbilligung gelangen, ohne Gefahr zu laufen, denunziert zu werden. Aber wegen der prekären Arbeitsverhältnisse können viele bald einmal die Prämien nicht mehr bezahlen, und auch wegen der Angst, doch wieder vom System aufgespürt und verfolgt zu werden, bleiben die meisten Sans-Papiers ohne Versicherungsschutz. Oft versichern sie wenigstens ihre Kinder.

Eine weitere Personengruppe, die entsprechend dem administrativen Prozess, dem sie unterstehen, bezeichnet wird, sind die sog. «Dublin-Fälle». Gemäss dem in der Volksabstimmung vom 5. Juni 2005 gutgeheissenen und am 18. Dezember 2008 in Kraft getretenen Schengen/Dublin-Abkommen muss im Prinzip jede Person, die nachweislich bereits in einem Signatarstaat ein Asylgesuch ge-

stellt hat, sofort in dieses Land zurückgeschafft werden, wenn sie in einem anderen Signatarstaat ein weiteres Gesuch stellt. Das Bundesamt für Migration kann ein solches Gesuch allerdings trotzdem aus humanitären Gründen zur Prüfung entgegennehmen (Art. 10 der Asylverordnung 1).

Tabelle 1  fasst die verschiedenen Arten von Ausländerstatus bei Flüchtlingen zusammen. Tabelle 2  zeigt eine kurze Beschreibung der verschiedenen Bewilligungen in der Schweiz [5].

Zahlen zur Zwangsmigration

Die Internationale Organisation für Migration zählte 2007 weltweit rund 16 Millionen Asylsuchende, die formell in einem Drittstaat um Schutz und um Anerkennung als Flüchtlinge nachsuchten, um in den Genuss des Rechts-

Tabelle 3. Wichtige Internetadressen, unter denen man sich über neueste Angaben zur migrierten und ausländischen Bevölkerung orientieren kann (Datum, an dem die Adressen konsultiert wurden: Juli 2009).

Quelle	Beschreibung	Adresse
Bundesverwaltung	Neuigkeiten, statistische Angaben, Analysen und Studien	http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/07.html
Bundesamt für Migration	Neuigkeiten, statistische Angaben, Definitionen	http://www.bfm.admin.ch/bfm/de/home.html
Bundesamt für Gesundheit	Strategie des Bundes «Migration und Gesundheit», Dokumentation, Links	http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00394/00395/index.html
Swiss Forum for Migration and Population Studies	Forschung, Lehre, Publikationen	http://www.migration-population.ch
Bundesamt für Gesundheit	Informationsplattform zu Gesundheitsfragen für Migranten	http://www.migesplus.ch

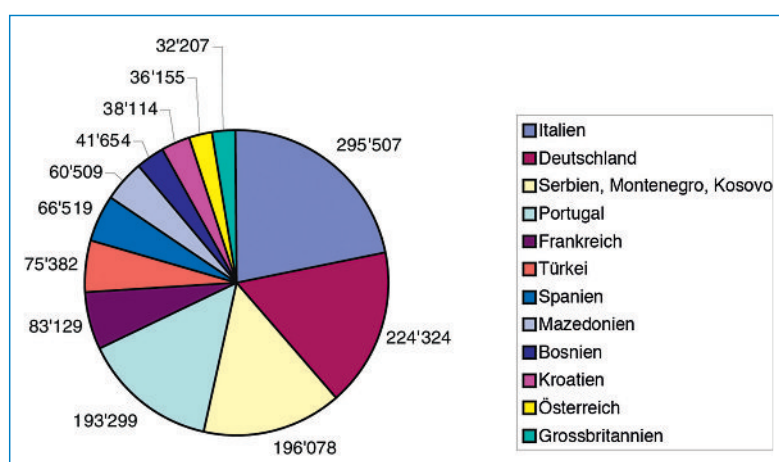


Abbildung 1

Verteilung der in der Schweiz lebenden Ausländer nach Herkunftsland 2007. Die Zahlen in der Graphik weisen auf die absolute Zahl von Personen hin. In den offiziellen Statistiken für 2007 werden die Daten von Serbien, Montenegro und Kosovo zusammengefasst.

schutzes und der materiellen Unterstützung zu kommen, die dieser Status mit sich bringt. Darüber hinaus zählte man 10 bis 15 Millionen Personen, die wegen grossen «Entwicklungsprojekten» wie Staumauern, Industriezentren, Pflanzungen und 143 Millionen Personen, die wegen Umweltproblemen gezwungen waren, zu migrieren, ferner 26 Millionen intern Vertriebene, die ihr Land nicht verlassen konnten, aber wegen Konflikten, politischer Gewalt oder Menschenrechtsverletzungen von ihrem Wohnort flüchten mussten. Insgesamt ergibt dies die Zahl von rund 200 Millionen Personen, die zwangsweise migrieren mussten, dies noch ohne die inoffiziellen Migranten wie die Sans-Papiers, deren Zahl man nur sehr ungenau kennt [6].

In der Schweiz handelt es sich nur bei einem Teil der Migranten um Zwangsmigranten, diese aber sind besonders verwundbar. 2008 haben 16606 Personen ein Asylgesuch gestellt, und 40000 standen in einem laufenden Asylverfahren. 200 unbegleitete Minderjährige stellten 2008 ein Asylgesuch; diese Zahl hat gegenüber früheren Jahren deutlich abgenommen, sie betrug 2004 über 1000, 1998 mehr als 2400. In Tabelle 3 sind einige Internetadressen zusammengestellt, mit deren Hilfe man sich bei diesen Zahlen auf dem neuesten Stand halten kann. Die Zahlenangaben über Sans-Papiers beruhen auf Schätzungen und bewegen sich im Bereich von 90000 bis 300000 [7]. Im Kanton Waadt zählte man

2008 mehr als 4200 Asylbewerber, wovon 800 Fälle mit abgelehntem Antrag und 1000 mit Nichteintretensentscheid (NEE). Die Zahl der Papierlosen wird auf 12000 geschätzt, wovon 5000 in der Stadt Lausanne [8].

Ausländer in der Schweiz

Die Zahl der in der Schweiz wohnhaften Ausländer betrug 2007 insgesamt 1703800. Diese Zahl umfasst, wie wir gesehen haben, sowohl die erste wie die zweite Generation der in der Schweiz lebenden Ausländer (22,3% der Ausländer) sowie die Eingebürgerten (7,4% der Ausländer). Mehr als zwei Drittel (67,9%) der ausländischen Kinder und Jugendlichen sind in der Schweiz geboren.

Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Ausländer nach Herkunftsland. Die Mehrzahl (über 60%) der Eingewanderten stammt aus Ländern der EU. Die afrikanischen Länder sind in dieser Zusammenstellung nicht separat ausgewiesen, da diese Gruppe weniger als 30000 Personen umfasst.

Ende 2007 hatten fast zwei Drittel der in der Schweiz lebenden Ausländer eine permanente Niederlassungsbewilligung (Bewilligung C). Fast alle in der Schweiz lebenden Italiener und Spanier haben eine solche Bewilligung; bei den Deutschen liegt dieser Anteil dagegen mit 44,3%, bei den Franzosen mit 55,7% deutlich tiefer, was zeigt, dass viele Einwanderer aus diesen Ländern seit weniger als 5 Jahren in der Schweiz sind.

Ausländer in der ärztlichen Sprechstunde

Aufgrund der Berichte von Rainer Winkelmann aus dem Jahre 2002 [9] und vom Swiss Forum for Migration and Population Studies aus dem Jahr 2007 [10] können wir feststellen, dass sich Ausländer und Schweizer im Durchschnitt etwa gleich häufig beim Hausarzt melden. Das Quadrat nach White [11,12] stellt dar, wie viele Personen innerhalb eines Monats ein Gesundheitsproblem haben, wie viele sich an einen Arzt wenden und wo sie dann weiterbehandelt werden. In diese Darstellung kann man auch den Anteil der Patienten mit ausländischer Herkunft einbringen; so erhält man einen visuellen Eindruck von der durchschnittlichen Anzahl ausländischer Patienten, die innerhalb eines Monats den Hausarzt aufsuchen (Abb. 2). Zusammenfassend sind von den 227 Personen, die den

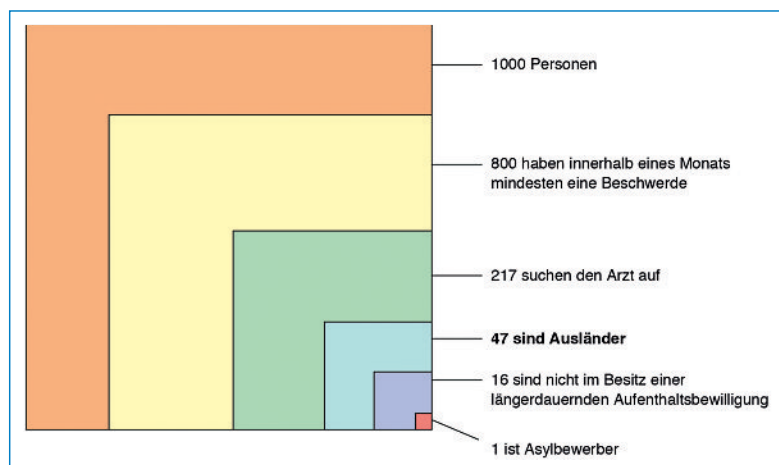


Abbildung 2

Quadrat von K. L. White (1961), modifiziert nach L.A.Green (2001) und adaptiert für die Darstellung des Anteils von Migranten, die innerhalb eines Monats einen Hausarzt aufsuchen [11, 12].

Hausarzt aufsuchen (Angabe gem. White) 47 ausländischer Herkunft (22%), wovon 16 über keine langfristige Aufenthaltsbewilligung verfügen. Lediglich bei einem unter diesen 217 Patienten handelt es sich um einen Asylbewerber.

Epidemiologie: soziale und medizinische Aspekte; einige Beispiele von Ungleichheiten

Im Arbeitsmarkt sind heute Menschen mit Migrationshintergrund in den sog. wenig qualifizierten Berufen sowie andererseits auch in hochqualifizierten Berufen überrepräsentiert. Dies erklärt sich aus der Tatsache, dass heute noch ein grosser Teil der Immigranten aus benachteiligten sozialen Schichten stammt, jedoch wegen der veränderten Situation bei der Einwanderung aus EU-Ländern nun ein wachsender Anteil der Immigranten einen eher begünstigten sozialen Status haben. Es ist darauf hinzuweisen, dass Ausländer von Arbeitslosigkeit mit 6,6% härter betroffen sind als Schweizer mit 2,8%. Auch in der Gruppe der *working poor* (Personen, die während des grössten Teils des Jahres eine Arbeit haben, aber in der Armut verbleiben, weil ihr Einkommen sehr tief ist) sind Ausländer übervertreten, und von Armut sind sie doppelt so häufig betroffen wie Schweizer (15,6% gegenüber 6,9%). Überdies haben pensionierte Ausländer doppelt so häufig wie Schweizer ein Einkommen, das unter dem Existenzminimum liegt [13].

In den medizinischen Statistiken verfügen wir hauptsächlich über Daten von Migranten aus den EU-Ländern und aus dem Westbalkan. Allgemein glauben Migranten, dass ihre Gesundheit weniger gut ist als diejenige der Schweizer. Migranten in prekären Verhältnissen schätzen die Gefahren bestimmter Verhaltensweisen (Tabakkonsum, exzessiver Alkoholkonsum, risikoreiches Sexualverhalten) viel höher ein als sie in Wirklichkeit sind [14, 15]. Es gibt viele Bereiche, in denen bedeutende Unterschiede zwischen Migranten und Schweizern bestehen. Einige der wichtigsten sind in Tabelle 4 [zusammengefasst](#). Daraus lässt sich abschätzen, in welchen Bereichen die grösste Gefahr von Ungleichheiten in der medizinischen Versorgung besteht. Die Angaben aus dieser Tabelle stammen aus einem Bericht des BAG aus dem Jahr 2007 [13]. In der Schweiz gibt es zu diesem Thema

wenige Publikationen. Die zuletzt publizierte Studie aus dem Jahr 2009 betrifft im Speziellen die Gesundheit der Asylbewerber. Sie wurde in den Jahren 2000 bis 2003 in einer Basler Poliklinik durchgeführt. Sie zeigt, dass bei Asylbewerbern vor allem Beschwerden infolge von Erkrankungen der Muskeln und des Skeletts, der Atemorgane sowie psychische Störungen wie Depression und posttraumatischer Stress häufig sind. Infektionskrankheiten sind in dieser zur Hälfte aus dem Westbalkan, zum anderen Teil aus Afrika südlich der Sahara, aus der Türkei, dem Irak und Sri Lanka stammenden Population kein dominierendes Problem [16].

Ärztliche Sorgfaltspflicht angesichts administrativer und juristischer Beschränkungen

Herr Edami (Name abgeändert) ist ein junger Mann von 24 Jahren und stammt aus Somalia. Sein Asylgesuch wurde in Italien nach über 3-jährigem Verfahren abgelehnt. Nun stellt er ein Gesuch in der Schweiz, denn er ist überzeugt, dass er ins Gefängnis gebracht und gefoltert wird, sobald er in sein Heimatland zurückkehrt. Aufgrund des Schengen/Dublin-Abkommens wird sein Gesuch abgewiesen und ein Rückschaffungsverfahren eingeleitet. Weil keine andere Möglichkeit zur Verfügung steht, wird Herr Edami in einer atomisierenden Zivilschutzanlage untergebracht. Wegen Müdigkeit und stark geschwollener Zervikallymphknoten schickt ihn die Pflegeperson, die ihn in der Zivilschutzanlage untersucht, in die medizinische Poliklinik des Universitätsspitals zur weiteren Abklärung. Dort diagnostiziert man eine Lymphknotentuberkulose.

Was tun in dieser Situation, in der der Patient selbst nicht akut gefährdet ist und auch seine Mitbewohner nicht gefährdet, der aber doch möglichst rasch eine 6-monatige Therapie

braucht, man aber damit rechnen muss, dass er von einem Tag auf den anderen von der Polizei zurückgeschickt werden kann? Welches ist die Rolle des Arztes in solchen immer häufigeren Fällen von Konflikten

zwischen ärztlichem Auftrag und administrativen und legalen Rahmenbedingungen, wie sie dieser Fall exemplarisch aufzeigt [17]?

Hier gibt es keine pfannenfertige Antwort, jeder wird aufgrund seiner Erfahrung, der Zeit, die er investieren will, und seinen persönlichen Einstellungen und Überzeugungen – seien diese professionell, politisch oder religiös – handeln müssen. Immerhin scheint uns, dass der Arzt aufgrund seiner besonderen Stellung in der Lage sein sollte, die Fälle, mit denen er konfrontiert ist, so genau wie möglich zu dokumentieren und regelmässig den Bundesbehörden zur Kenntnis zu bringen, sei es direkt oder mittels Arztzeugnissen, die allfälligen Rekursen seiner Patienten beim Bundesverwaltungsgericht beigelegt werden können. Es gehört zu unserer Berufsethik, dass wir uns nicht hinter irgendwelchen – manchmal willkürlichen – administrativen Entscheiden verschanzen und

[Welches ist die Rolle des Arztes in den immer häufigeren Situationen, wo Konflikte zwischen ärztlicher Behandlungspflicht und administrativen und juristischen Rahmenbedingungen bestehen?](#)

Tabelle 4. Gesundheitliche Unterschiede zwischen Migranten und Schweizern [13].**Früherfassung, Prävention, Impfung**

- Migranten unterziehen sich weniger häufig Vorsorgeuntersuchungen als Schweizer, dies insbesondere für Krebs (Uterus, Brust, Prostata).
- Migrantinnen erhalten weniger häufig Anweisungen zur Selbstpalpation der Brüste als Schweizerinnen.
- Tamilen sowie Patienten aus der Türkei und Ex-Jugoslawien lassen weniger HIV-Tests machen als Schweizer.
- Bei den Erwachsenen sind Migranten weniger gut durchgeimpft als die Schweizer, bei den Kindern dagegen ist die Durchimpfung bei den Migranten besser.
- Bei Migranten ist Karies bei Kleinkindern häufiger anzutreffen als bei Schweizern.

Infektionskrankheiten

- Ausländer leiden häufiger als Schweizer an Infektionskrankheiten (Hepatitis, Geschlechtskrankheiten, Malaria, Parasiten, Tuberkulose, HIV).
- Migranten sterben häufiger an Infektionskrankheiten und seltener an kardiovaskulären Erkrankungen als Schweizer.
- Personen aus dem Gebiet südlich der Sahara sind häufiger HIV-Träger als Schweizer.
- Schweizer Eltern, die mit ihrem Kind wegen einer Infektion eine pädiatrische Notfallstation aufsuchen, haben ihrem Kind deutlich häufiger das Fieber gemessen als ausländische Eltern.

Psychosomatische Probleme

- Ausländer klagen beim Arzt häufiger über Rückenschmerzen als Schweizer.

Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch

- Migrantinnen weisen eine höhere Sterblichkeit während Schwangerschaft und Geburt auf als Schweizerinnen.
- Die Schwangerschaftsrate bei unter 20-Jährigen ist bei Frauen aus der Türkei, Serbien und Montenegro, Afrika und Lateinamerika deutlich höher als bei gleichaltrigen Schweizerinnen.
- Migrantinnen lassen dreimal häufiger einen Schwangerschaftsabbruch durchführen als Schweizerinnen, nehmen dagegen seltener die Pille.
- Bei Frauen aus Somalia, Eritrea und Äthiopien trifft man häufig auf Genitalverstümmelungen (Frauen sind exzidiert, Mädchen davon bedroht).

Onkologie

- Die Mortalität an Magenkrebs ist bei Migranten um 50% höher.
- Personen aus Südostasien leiden häufiger an Mundhöhlen- und Rachenkrebs als Schweizer.

auf Behandlungen verzichten, die wir in anders gelagerten Fällen als nötig erachten würden. Ähnliche Überlegungen gelten auch bei der Behandlung von Sans-Papiers.

Schlussfolgerungen

Gesundheitliche Unterschiede zwischen einheimischen und ausländischen Patienten oder Migranten gibt es zweifellos auch in unserem Land. Im zweiten Beitrag dieser Serie werden wir sehen, welches die wichtigsten Hürden sind, die einem gleich guten Zugang zur medizinischen Versorgung für alle entgegenstehen, und wie das medizinische Personal dem durch Verbesserung seiner Kompetenzen in der multikulturellen Medizin entgegensteuern kann. Das kann am ehesten helfen, Ungleichheiten hinsichtlich Verfügbarkeit, Versorgungsqualität und Gesundheit zu mindern [18].

Ein erster wichtiger Schritt, um Migranten und Ausländer medizinisch besser zu betreuen und Ungleichheiten zu mildern, ist es, deren Gesundheitsprobleme aus epidemiologischer Sicht, aber auch deren Gesundheitsverhalten besser kennenzulernen. Angesichts der in Zukunft zu erwartenden Komplexität und Verbreitung der Migration ist allerdings vor einem schematischen Vorgehen zu warnen. Hat man erst einmal erkannt und verstanden, dass eine entsprechende Problematik vorliegt, muss man die individuelle Geschichte jedes Patienten und dessen besondere Verletzlichkeiten mitberücksichtigen und massgeschneiderte Lösungen erarbeiten. Dieser persönliche Approach ist für alle ein Gewinn, Leistungserbringer und Patienten, Migranten und Einheimische.

In Tabelle 3 sind einige wichtige Adressen zusammengestellt, anhand derer man sich zusätzliches Wissen über das Migrationsproblem holen und sich über die neuesten statistischen Daten und politischen Entscheide orientieren kann.

Dank

Für die Durchsicht dieses Manuskripts und die wertvollen Kommentare danken wir Frau Elisabeth Revaz, Lausanne, und Herrn Paul Vaucher, Lausanne.

Korrespondenz:

Dr. Patrick Bodenmann
 Médecin associé, MER, MSc
 Responsable de l'Unité des Populations Vulnérables (UPV)
 Policlinique Médicale Universitaire
 Rue du Bugnon 44
 CH-1011 Lausanne
patrick.bodenmann@hospvd.ch

Empfohlene Literatur

- OFS. La population étrangère en Suisse. Office Fédéral de la Statistique ed. Neuchâtel; 2008.
- Bodenmann P, Althaus F, Burnand B, Vaucher P, Pecoud A, Genton B. Medical care of asylum seekers: a descriptive study of the appropriateness of nurse practitioners' care compared to traditional physician-based care in a gatekeeping system. BMC Public Health. 2007;7:310.
- Bischoff A, Schneider M, Denhaerynck K, Battegay E. Health and ill health of asylum seekers in Switzerland: an epidemiological study. Eur J Public Health. 2009;19:59–64.

Die vollständige nummerierte Literaturliste finden Sie unter www.medicalforum.ch.

La santé des étrangers en Suisse: les médecins ont-ils mieux à faire ou peuvent-ils mieux faire?

Gesundheit von Ausländern in der Schweiz: Müssen wir Ärzte mehr tun, können wir mehr tun?

Weiterführende Literatur (Online-Version) / Références complémentaires (online version)

- 1 OFS. La population étrangère en Suisse. Office Fédéral de la Statistique ed. Neuchâtel; 2008.
- 2 Virilio P, Depardon R. Terre Natale: Ailleurs commence ici. Paris: Fondation Cartier pour l'art contemporain; 2008.
- 3 Bodenmann P, Althaus F, Burnand B, Vaucher P, Pecoud A, Genton B. Medical care of asylum seekers: a descriptive study of the appropriateness of nurse practitioners' care compared to traditional physician-based care in a gatekeeping system. *BMC Public Health*. 2007;7:310.
- 4 Loi sur l'asile (LAsi) du 26 juin 1998, RS 142.31.
- 5 Gafner M. Autorisations de séjour en Suisse. Un guide juridique. Lausanne; 2008.
- 6 IOM. World Migration 2008. Managing labour mobility in the evolving global economy: International Organisation for Migration; 2008.
- 7 Longchamps C. Sans-papiers en Suisse: c'est le marché de l'emploi qui est déterminant, non pas la politique d'asile. Berne: gfs.berne; 2004.
- 8 Valli M. Les migrants sans permis de séjour à Lausanne. [Rapport rédigé à la demande de la Municipalité de Lausanne]. Lausanne; 2003 mars 2003.
- 9 Winkelmann R. Work and Health in Switzerland: Immigrants and Natives. Zurich: SocioeconomicInstitute, University of Zurich; 2002.
- 10 Gabadinho A, Wanner P, Dahinden J. La santé des populations migrantes en Suisse: une analyse des données du GMM. Neuchâtel: Swiss Forum for Migration and Population Studies, University of Neuchâtel; 2007.
- 11 White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. *N Engl J Med*. 1961;265:885-92.
- 12 Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med*. 2001;344:2021-5.
- 13 OFSP. Qu'est-ce qu'on sait de l'état de santé des populations migrantes? Les principaux résultats du «Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse». Office fédéral de la santé publique ed. Berne; 2007.
- 14 Bodenmann P, Cornuz J, Vaucher P, Ghali W, Daepfen JB, Favrat B. A Health Behaviour Cross-Sectional Study of Immigrants and Non-immigrants in a Swiss Urban General-Practice Setting. *J Immigr Minor Health* 2008.
- 15 Bodenmann P, Cornuz J, Vaucher P, Ghali W, Daepfen JB, Favrat B. Immigration and Health behaviours towards tobacco, alcohol and sex; a comparative cross-sectional study in a Swiss urban general-practice setting: *Swiss Federal Office of Public Health*; 2009.
- 16 Bischoff A, Schneider M, Denhaerynck K, Battegay E. Health and ill health of asylum seekers in Switzerland: an epidemiological study. *Eur J Public Health*. 2009;19:59-64.
- 17 Bodenmann P, Vannotti M. Migrants forcés et menaces sur la santé. *Bull Méd. Suisses* 2006;87:2087-8.
- 18 Diversité et égalité des chances. Les fondements d'une action efficace dans le microcosme des institutions de santé. Berne; 2006.