



Actualités OFS  
BFS Aktuell  
Attualità UST



14 Gesundheit

Neuchâtel, September 2014

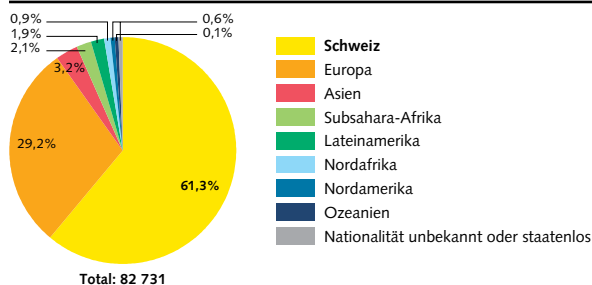
## Gesundheit von Müttern und Neugeborenen in der Migrationsbevölkerung

In der Schweiz nimmt der Anteil von Kindern ausländischer Mütter zu. Treten unter diesen Kindern bestimmte gesundheitliche Probleme besonders häufig auf? Zum Beispiel Frühgeburten, ein tiefes Geburtsgewicht, perinatale Komplikationen oder auch eine erhöhte Säuglingssterblichkeit?

Im Jahr 2013 waren über 900'000 ausländische Frauen in der Schweiz wohnhaft; das sind 22,1% der weiblichen Bevölkerung. 1990 waren es noch 14,4%.

Der Anteil der Neugeborenen mit einer ausländischen Mutter hat sich sogar noch deutlicher vergrössert: 19,6% im Jahr 1990, 38,7% im Jahr 2013. Die Frauen mit einer europäischen Staatsangehörigkeit machten 29,2% der Frauen aus, die 2013 ein Kind geboren haben; das sind drei Viertel der ausländischen Mütter (G 1).

### Lebendgeburten nach Nationalität der Mutter, 2013 G 1

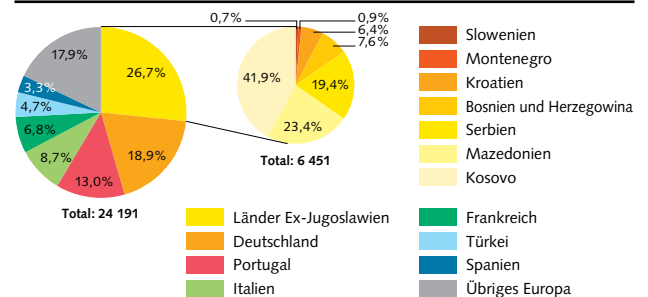


Quelle: BFS – BEVNAT

© BFS, Neuchâtel 2014

Die genannte Gruppe setzt sich zu einem Viertel (26,7%) aus Frauen aus Ex-Jugoslawien zusammen (Kosovo, Mazedonien, Serbien, Bosnien und Herzegowina, Kroatien, Montenegro, Slowenien). Stark vertreten sind auch Deutschland (18,9%), Portugal (13,0%), Italien (8,7%), Frankreich (6,8%), die Türkei (4,7%) und Spanien (3,3%) (G 2).

### Lebendgeburten nach Nationalität der Mutter, Mütter mit europäischer Nationalität 2013 G 2



Quelle: BFS – BEVNAT

© BFS, Neuchâtel 2014

Das Geburtsland der Mütter liefert auch Informationen über deren allfälligen Migrationshintergrund. 2013 waren gut 40% der Frauen, die in der Schweiz ein Kind zur Welt gebracht haben, im Ausland geboren. Dies trifft auf 14% der schweizerischen und rund 90% der ausländischen Mütter zu<sup>1</sup>.

### Geburtenhäufigkeit und Alter bei der Geburt

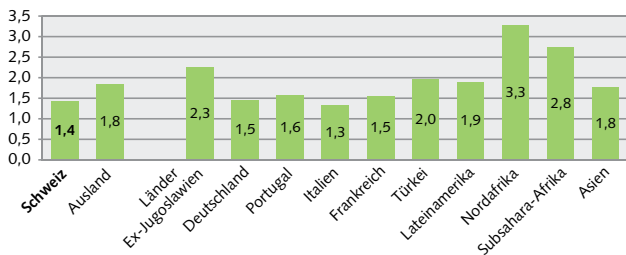
Zwei Hauptfaktoren erklären, weshalb der Anteil ausländischer Frauen unter den gebärenden Frauen grösser ist als in der weiblichen Bevölkerung insgesamt: Unter den Ausländerinnen finden sich verhältnismässig mehr Frauen im gebärfähigen Alter als unter den Schweizerinnen, und Erstere weisen im Durchschnitt auch eine höhere Geburtenhäufigkeit auf<sup>2</sup> (G 3). Die in der Schweiz geborenen ausländischen

<sup>1</sup> Da wichtige migrationsbezogene Eckwerte wie Geburtsland, Aufenthaltsstatus und -dauer nicht oder nur teilweise in den hier verwendeten Datenbanken vorhanden sind, liegt der Fokus dieser Publikation auf der Nationalität.

<sup>2</sup> Diese Raten sind im Zusammenhang mit jenen in ihrem Herkunftsland und der Frage zu sehen, ob die Immigration der Frauen gewisser Nationalitäten schon länger zurückliegt oder nicht.

Frauen weisen jedoch im Durchschnitt eine ähnliche Geburtenhäufigkeit auf wie die Schweizerinnen. Unter den im Ausland geborenen Frauen ist die höchste Geburtenhäufigkeit bei den Frauen aus europäischen Ländern ausserhalb der UE-EFTA<sup>3</sup> zu beobachten; mit der zweithöchsten Rate folgen die Frauen aus aussereuropäischen Ländern<sup>4</sup>.

**Zusammengefasste Geburtenziffer nach Nationalität, 2013** G 3

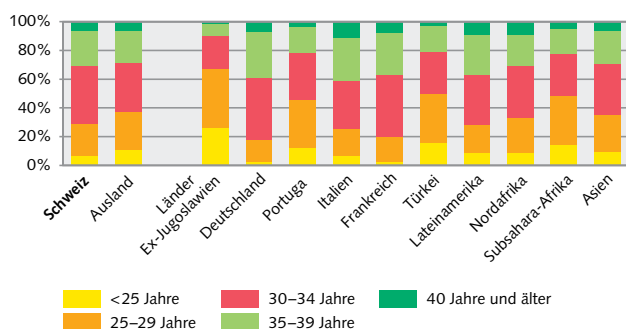


Quelle: BFS – BEVNAT, STATPOP © BFS, Neuchâtel 2014

Eine sehr frühe oder späte Schwangerschaft kann ein Gesundheitsrisiko für Mutter und Kind bedeuten. Immer mehr Frauen zögern die Familiengründung hinaus<sup>5</sup>. Bei den Schweizer Frauen ist das mittlere Alter bei der Geburt eines Kindes von 29,3 (1990) auf 32,1 Jahre (2013) gestiegen (30,8 Jahre beim ersten Kind). Das Alter bei der Geburt nimmt auch bei den Frauen praktisch aller anderen Nationalitäten zu, wobei zwischen den verschiedenen Gruppen Differenzen bestehen. Die Frauen aus Portugal, der Türkei, Ex-Jugoslawien oder aus Südsahara-Afrika sind durchschnittlich jünger als die Schweizerinnen, wenn sie ein Kind zur Welt bringen.

Unter den Frauen aus Ex-Jugoslawien, die 2013 ein Kind geboren haben, gibt es einen grossen Anteil von Frauen unter 25 Jahren (26,0%); der entsprechende Anteil beträgt hingegen nur 6,2% unter den Schweizer und sogar nur 2,7% unter den deutschen Frauen (G4).

**Verteilung der Lebendgeburten nach Alter der Mutter, nach Nationalität, 2013** G 4



Quelle: BFS – BEVNAT © BFS, Neuchâtel 2014

<sup>3</sup> EU-EFTA: Europäische Union + Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz.

<sup>4</sup> Siehe Integrationsindikatoren: zusammengefasste Geburtenziffer.

<sup>5</sup> Siehe Demos 1/2014.

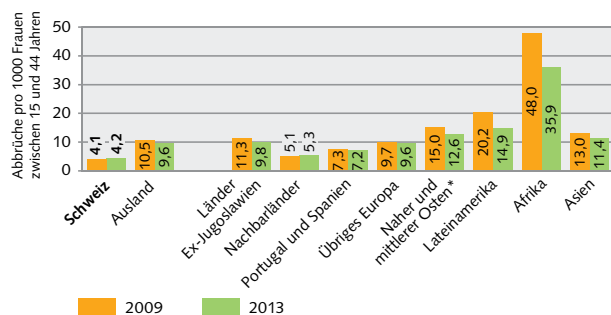
In der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen ist die Geburtenziffer<sup>6</sup> der Ausländerinnen rund viermal höher als jene der Schweizerinnen, und die Geburtenziffer der im Ausland geborenen Frauen ist rund fünfmal höher als jene der in der Schweiz geborenen jungen Frauen<sup>7</sup>.

**Schwangerschaftsabbrüche**

Die Nationalität von Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, wird nur in gewissen Kantonen erhoben, die zusammen rund 40% der in der Schweiz erfolgten Abbrüche erfassen (siehe Kasten zur Methode). Die nachfolgenden Informationen sind deshalb mit Vorsicht zu betrachten. Hinzu kommt, dass die Werte auf der Basis der ständigen Wohnbevölkerung berechnet werden, die die Personen ohne Aufenthaltsberechtigung oder mit Kurzaufenthaltsausweis ausklammert. Dies kann zu einer Überschätzung der Angaben für gewisse Nationalitäten führen.

Unter den ausländischen Frauen finden sich mehr als doppelt so viele Schwangerschaftsabbrüche wie unter den Schweizerinnen, wobei je nach Herkunft grosse Schwankungen festzustellen sind (G5). Besonders hohe Raten weisen die Lateinamerikanerinnen und Afrikanerinnen auf, wobei deren erhobene Werte nach einer Zunahme in den Jahren 2009 und 2010 zwischen 2010 und 2013 abgenommen haben. So ist die Schwangerschaftsabbruchrate bei den Lateinamerikanerinnen von 23,2% im Jahr 2010 auf 14,9% im Jahr 2013 und im selben Zeitraum bei den Afrikanerinnen von 48,4% auf 35,9% gesunken.

**Schwangerschaftsabbruchsrate nach Nationalität, 2009 und 2013, in der Schweiz wohnhafte Frauen** G 5



\* inkl. Türkei  
Staatsangehörigkeit bei etwa 40% der Schwangerschaftsabbrüche bekannt

Quelle: BFS – Statistik des Schwangerschaftsabbruchs © BFS, Neuchâtel 2014  
ESPOP/STATPOP

**Gesundheit der Neugeborenen**

Eine Frühgeburt oder ein tiefes Geburtsgewicht sind Risikofaktoren, die das Überleben<sup>8</sup> und die künftige Gesundheit eines Kindes äusserst stark gefährden können.

Der Anteil an Frühgeburten ist bei den Müttern nordafrikanischer oder ex-jugoslawischer Herkunft deutlich tiefer als bei den Schweizer Müttern; er ist hingegen höher bei den Müttern aus Subsahara-Afrika und aus der Türkei, wobei die Differenz in diesem Fall lediglich für Geburten vor

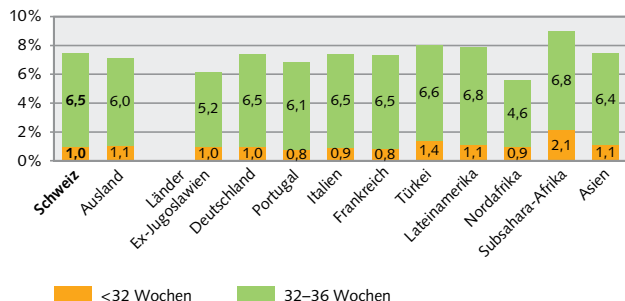
<sup>6</sup> Lebendgeburten pro 1000 Frauen der mittleren ständigen Wohnbevölkerung dieser Altersgruppe.

<sup>7</sup> Vgl. Integrationsindikatoren: altersspezifische Geburtenziffer.

<sup>8</sup> Vgl. BFS (2012), Totgeburten und Säuglingssterblichkeit 2003–2010: Entwicklungen, Todesursachen und Risikofaktoren, BFS Aktuell, Neuchâtel.

der 32. Schwangerschaftswoche signifikant ist (G6). Ebenfalls ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Frühgeburten ist bei den Müttern aus Sri Lanka festzustellen.

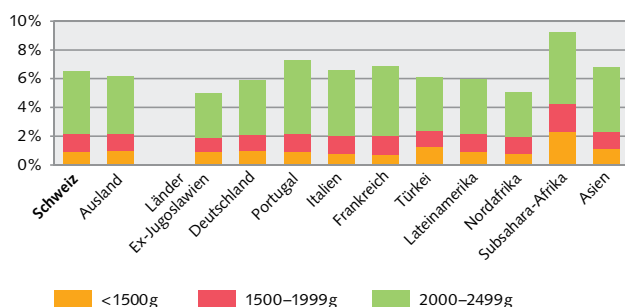
**Frügeburtenrate nach Nationalität der Mutter, kumulierte Werte 2007–2012 G 6**



Quelle: BFS – BEVNAT © BFS, Neuchâtel 2014

Die Neugeborenen ausländischer Mütter weisen öfter ein Geburtsgewicht unter 1500g auf, dafür seltener eines zwischen 1500 und 2499g (G7). Unter den Kindern subsahara-afrikanischer Mütter findet sich der höchste Anteil an Neugeborenen mit tiefem oder extrem tiefem Geburtsgewicht; an zweiter und dritter Stelle der Rangliste finden sich die Kinder sri-lankischer und türkischer Mütter. Bei den Kindern portugiesischer und spanischer Mütter ist ein höherer Anteil von Fällen mit Geburtsgewicht zwischen 1500 und 2499g zu beobachten als bei den Kindern schweizerischer Mütter. Dies trifft jedoch nicht für Geburtsgewichte unter 1500g zu.

**Lebendgeburten von Kindern mit tiefem Geburtsgewicht nach Nationalität der Mutter, kumulierte Werte 2003–2012 G 7**



Quelle: BFS – BEVNAT © BFS, Neuchâtel 2014

Die grössere Häufigkeit von Geburtsgewichten unter 2500g bei den Kindern türkischer oder subsahara-afrikanischer Mütter erklärt sich hauptsächlich durch die höhere Frühgeburtenrate. Demgegenüber ist aber auch festzustellen, dass die termingerecht geborenen Kinder portugiesischer, spanischer und sri-lankischer Mütter häufiger ein Geburtsgewicht von unter 2500g aufweisen als die Kinder von Schweizer Müttern.

Der Grossteil der angeborenen Fehlbildungen und Chromosomenanomalien betrifft nur eine kleine Minderheit von Kindern, was es häufig unmöglich macht, signifikante Unterschiede nach Nationalität des Kindes zu bestimmen. Bei rund einem von 200 Neugeborenen wird bei der Geburt eine Fehlbildung des Herzens festgestellt. Signifikant höher als bei

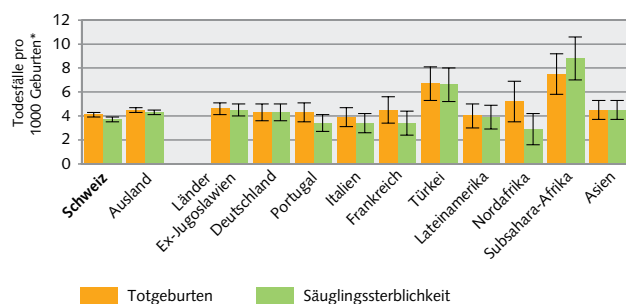
den Schweizer Neugeborenen (4,6‰) ist der Anteil an Fehlbildungen des Herzens bei den Neugeborenen aus Russland oder einer anderen Ex-UdSSR-Republik (9,7‰), aus Subsahara-Afrika (9,5‰), Südasien (7,5‰) und Frankreich (7,0‰).

An Atemnot leiden häufiger die Neugeborenen aus Afrika (6,7%), West- oder Nordeuropa (6,1%), Russland oder einer Republik der Ex-UdSSR (6,0%), Südasien (5,9%), Deutschland (5,4%), Frankreich (5,4%) oder Osteuropa (5,0%) als die Neugeborenen aus der Schweiz (4,7%). Die Neugeborenen aus diesen Gebieten wurden mit Ausnahme der Kinder aus Deutschland und Osteuropa auch öfter auf der Intensivstation behandelt. Der Anteil von Aufhalten auf der Intensivstation war bei den Neugeborenen aus Zentral- und Westafrika am grössten (4,6%), verglichen mit 1,2% bei den Schweizer Neugeborenen<sup>9</sup>.

**Totgeburten und Säuglingssterblichkeit**

Die Kinder von Müttern aus der Türkei oder Subsahara-Afrika weisen eine signifikant höhere Totgeburten- und Säuglingssterblichkeitsrate auf als die Kinder von Schweizer Müttern (G8). Dasselbe gilt für die Kinder von Müttern mit einem ex-jugoslawischen Herkunftsland, wobei in diesen Fällen gegenüber den Kindern von Schweizer Müttern nur bei der Säuglingssterblichkeit eine signifikante Differenz auftritt.

**Totgeburten und Säuglingssterblichkeit nach Nationalität der Mutter, kumulierte Werte 2003–2012 G 8**



\*Säuglingssterblichkeit: pro 1000 Lebendgeburten  
Quelle: BFS – BEVNAT © BFS, Neuchâtel 2014

**Art der Geburt und Müttersterblichkeit**

Zwischen 2008 und 2012 belief sich die Kaiserschnitttrate in den Schweizer Spitälern im Mittel auf 32,8%. Die Schweizerinnen weisen eine leicht höhere Kaiserschnitttrate auf als die Ausländerinnen, wobei es beträchtliche Unterschiede nach einzelnen Nationalitäten gibt. Für die lateinamerikanischen Frauen wurde die höchste Kaiserschnitttrate ermittelt (41,4%); es folgen die Frauen aus Italien (37,3%)<sup>10</sup>, Südasien (36,3%) und Subsahara-Afrika (36,0%). Die tiefsten Raten finden sich bei den Frauen aus Osteuropa (27,2%) und Frankreich (27,4%).

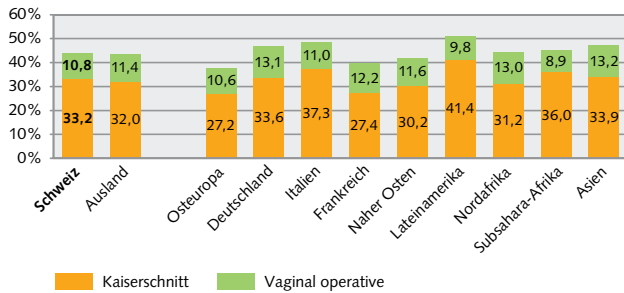
<sup>9</sup> Daten 2008–2012 der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS). Detailangaben auf dem Internetportal des BFS verfügbar. Gemäss BEVNAT machten die portugiesischen sowie spanischen Mütter und Neugeborenen 2012 rund 70% der Fälle in der Kategorie «West- und Nordeuropa» der MS aus, jene aus Ex-Jugoslawien 80 bis 85% der «osteuropäischen» Fälle und schliesslich die türkischen Mütter und Neugeborenen rund 70% der Fälle aus dem «Nahen Osten».

<sup>10</sup> Kaiserschnitttraten um die 40% finden sich auch in Italien und in gewissen Ländern Lateinamerikas.

Die Rate der operativen vaginalen Entbindungen (Saugglocke oder Geburtszange) ist grösser oder gleich 13% bei den Frauen aus Nordafrika, Deutschland und Asien; sie liegt hingegen unter 10% bei den Frauen aus Lateinamerika und Subsahara-Afrika, während für die Schweizerinnen eine Rate von 10,8% registriert wurde (G9).

### Entbindungsart nach Nationalität, kumulierte Werte 2008–2012

G 9



Quelle: BFS – MS

BFS, Neuchâtel 2014

Die Mütter aus Subsahara-Afrika und Asien weisen eine höhere Rate an Blutungen in der Nachgeburtsperiode und Puerperalfieber auf als die Schweizer Mütter. Eine überdurchschnittliche Häufigkeit von Puerperalfieberfällen findet sich auch bei den Müttern aus Nordafrika und Lateinamerika und, in geringerem Masse, bei jenen aus dem Nahen Osten sowie aus Ost-, West- und Nordeuropa<sup>11</sup>. Die Frauen dieser Nationalitäten mussten mit Ausnahme der Mütter aus Osteuropa auch häufiger auf der Intensivstation behandelt werden, wobei nur für die Mütter aus Subsahara-Afrika und jene aus Asien ein signifikanter Unterschied gegenüber den Schweizerinnen auszumachen ist.

### Müttersterblichkeit

Zwischen 2003 und 2012 wurden in der Schweiz 43 mütterliche Todesfälle<sup>12</sup> registriert. 25 betrafen Schweizerinnen, 18 Ausländerinnen<sup>13</sup>. Dies entspricht einer Rate von 5,1 mütterlichen Todesfällen pro 100'000 Lebendgeburten bei den Schweizerinnen und von 6,4/100'000 bei den ausländischen Frauen, was eine um rund 25% höhere Müttersterblichkeit unter den Ausländerinnen bedeutet. Die Anzahl berücksichtigter Fälle ist jedoch zu gering, um daraus eine statistisch signifikante Differenz abzuleiten. Die Sterbeziffer variiert stark von Jahr zu Jahr, wie aus nachstehender Grafik (G 10) ersichtlich ist. Das heisst, dass die Wahl der Erhebungsjahre einen starken Einfluss auf die Müttersterblichkeitsrate nach Nationalität haben kann<sup>14</sup>. Zudem erlaubt es die tiefe Fallzahl nicht, mögliche Differenzen nach Nationalitätengruppen herauszuarbeiten.

<sup>11</sup> Daten 2008–2012 der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS). Detailangaben auf dem Internetportal des BFS verfügbar.

<sup>12</sup> Todesfälle aufgrund einer Ursache, die durch die Schwangerschaft, die Geburt oder die Behandlungen in deren Zusammenhang hervorgerufen oder verschlimmert wurde.

<sup>13</sup> Davon ein Fall nach mehr als 42 Tagen nach der Geburt.

<sup>14</sup> Siehe auch: Bollini, P., Wanner, P., & Pampallona, S. (2011). Trends in maternal mortality in Switzerland among Swiss and foreign nationals, 1969–2006. *Int J Public Health*, 56, 515–521.

### Mütterliche Todesfälle nach Nationalität, 2003–2012 G 10



\* 2008: Darunter ein Todesfall einer Ausländerin, der mehr als 42 Tagen nach der Entbindung erfolgte.

Quelle: BFS – Todesursachenstatistik

© BFS, Neuchâtel 2014

### Datenquellen und Bemerkungen zur Methode

Die verwendeten Daten stammen aus der Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT), der Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes (ESPOP bis 2010), der Statistik der Bevölkerung und Haushalte (STATPOP ab 2010), der Todesursachenstatistik (TU), der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) sowie der Statistik des Schwangerschaftsabbruchs (StatIVG). Die BEVNAT, ESPOP, STATPOP sowie die TU erheben Daten zur Nationalität nach Ländern. Die MS sowie die StatIVG erfassen die genaue Nationalität nur für bestimmte Länder, sonst fassen sie nach (in beiden Statistiken unterschiedlich definierten) Weltregionen zusammen.

In der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser werden die Daten zu den Müttern und den Neugeborenen getrennt erfasst. Deshalb können die Diagnosen und Behandlungen der Kinder nur nach Nationalität des Kindes und nicht nach Nationalität der Mutter analysiert werden.

Nur folgende Kantone erfassen Daten zur Nationalität der Frauen mit Schwangerschaftsabbrüchen und liefern diese ans BFS: AG, BL, BS, FR, JU, NE, OW, SZ, TG, TI, UR, VD und VS; dies entspricht 40% der Eingriffe. BE erhebt diese Information, übermittelt sie aber nicht ans BFS. LU erhebt sie auch, hat sie aber nur 2013 ans BFS übermittelt.

Die vorgestellten Ergebnisse beziehen sich nur auf in der Schweiz wohnhafte Personen.

### Weitere Informationen im Internet

#### Detaillierte Daten zur Gesundheit von Müttern und Neugeborender Migrationsbevölkerung:

[www.statistik.admin.ch](http://www.statistik.admin.ch) → Themen → 14 – Gesundheit → Fortpflanzung, Gesundheit der Neugeborenen → Analysen

#### Integrationsindikatoren:

[www.statistik.admin.ch](http://www.statistik.admin.ch) → Themen → 1 – Bevölkerung → Migration und Integration → Integrationsindikatoren

### Impressum

**Herausgeber:** Bundesamt für Statistik (BFS)

**Konzept, Redaktion:** Sylvie Berrut

**Layout:** DIAM, Prepress/Print

**Übersetzung:** Sprachdienste BFS, **Sprachen:** Verfügbar als PDF auf Deutsch und Französisch

**Auskunft:** Bundesamt für Statistik, Auskunftsdienst Gesundheit, Tel. 058 463 67 00, E-Mail: [gesundheit@bfs.admin.ch](mailto:gesundheit@bfs.admin.ch)

**Bestellnummer:** 1455-1200-05 gratis

**Bestellungen:** Tel. 058 463 60 60, Fax 058 463 60 61, E-Mail: [order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch)