

## ***MigrantInnen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien in der Invalidenversicherung***

**Staatsangehörige aus der Türkei haben eine rund dreimal so hohe Berentungsquote wie SchweizerInnen. Rund doppelt so hoch ist sie bei den MigrantInnen aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens. Während der von den beiden Migrationsgruppen im Vergleich zu den SchweizerInnen deutlich schlechter wahrgenommene Gesundheitszustand einen Grossteil der bestehenden Differenzen zu erklären vermag, liefert die soziale Unterschichtung nur einen sehr geringen Beitrag an eine Erklärung. Dies zeigt die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) beim Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (Büro BASS) in Auftrag gegebene Studie zu den MigrantInnen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien in der Invalidenversicherung.**



**Jürg Guggisberg**  
Büro BASS

Bevor wir die Hauptergebnisse der Untersuchung vorstellen und die wichtigsten Schlussfolgerungen daraus ziehen, wird für ein besseres Verständnis der Ergebnisse kurz die Ausgangslage und das statistisch-methodische Vorgehen vorgestellt.

Das Hauptziel der Untersuchung bestand darin, Erklärungen zu finden, weshalb Migrantinnen und Migranten verschiedener Nationalitäten im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, eine Rente der

Invalidenversicherung zu beziehen. Die Basis für die statistischen Untersuchungen liefern zwei Datenquellen. Während die Daten der Syntheseerhebung Soziale Sicherheit und Arbeitsmarkt (SESAM) dazu dienen, die Hypothese der sozialen und beruflichen Unterschichtung zu überprüfen, wurde mit den aus der Gesundheitsbefragung bei Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz (GMM) stammenden Informationen zur gesundheitlichen Lage nach Erklärungen gesucht. Unabhängig von

der unterschiedlichen inhaltlichen Fokussierung der beiden erwähnten Datenquellen wurden bei beiden Zugängen dasselbe methodische Vorgehen und dieselben statistischen Methoden angewendet.

Der Analyseprozess selber erfolgte in vier Schritten: In einem ersten Schritt wurden die Differenzen der Rentenbezugsquoten zwischen den als Referenzgruppe dienenden Schweizerinnen und Schweizern und den Migrationsgruppen ermittelt. Diese Differenzen bildeten die Ausgangslage, die es zu erklären gilt. Mit dem zweiten Schritt wurden in Form einer Referenzschätzung die Effekte der erklärenden Grössen (Alter, Geschlecht, Ausbildung, Beruf, Gesundheitszustand u.a.) auf die Invalidisierungswahrscheinlichkeit für die Bevölkerung schweizerischer Nationalität geschätzt. Damit konnten diese Effekte quantifiziert werden. Die ermittelten Effekte wurden im dritten Schritt auf die Migrationsgruppen übertragen. Das heisst, dass für jede ausländische Person die Wahrscheinlichkeit geschätzt wurde, dass diese eine Invalidenrente bezieht (oder nicht). Mit der Übertragung der Ergebnisse der Referenzschätzung auf die Migrantinnen und Migranten konnte eine Prognose erstellt werden, die simuliert, wie hoch die Rentenbezugsquote wäre, wenn Migrantinnen und Migranten nicht AusländerInnen, sondern SchweizerInnen wären. Diese für die beiden Migrationsgruppen erstellten Prognosequoten wurden im letzten und vierten Analyseschritt mit den Ausgangsquoten der entsprechenden Migrationsgruppe verglichen. Je exakter der Prognosewert der Ausgangsquote entspricht, um so besser liefert das Prognosemodell eine Erklärung für die bestehenden Differenzen zu den Schweizerinnen und Schweizern.

### Migration, soziale Unterschichtung und Invalidisierung

Im Vergleich zu den SchweizerInnen sind die im Fokus der Untersuchung stehenden Migrationsgruppen deutlich schlechter ausgebildet, in hohen beruflichen Stellungen stark untervertreten und üben häufiger manuelle und körperlich belastende Berufe aus. Zur Überprüfung der Hypothese, dass ein Teil der höheren Berentungsquoten bei den Migrationsgruppen auf die soziale und berufliche Unterschichtung zurückzuführen sei, standen insgesamt vier erklärende Grössen zur Verfügung. Es handelt sich dabei um das Ausbildungsniveau, die (ehemalige) berufliche Stellung, den (ehemals) ausgeübten Beruf und die (ehemalige) Branche. Zusätzlich zu diesen vier Grössen wurden für die Prognosemodelle das Geschlecht, das Alter und die Grossregion mitberücksichtigt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Effekte der beruflichen und sozialen Unterschichtung relativ stark sind, was bei den Migrantinnen und Migranten im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern zu deutlich höheren Rentenbezugsquoten führt. Eine abschliessende Erklärung für die im Vergleich zu den SchweizerInnen höheren Rentenbezugsquoten der Migrationsgruppen liefern diese Ergebnisse jedoch noch nicht. Sie geben lediglich wieder, dass bei den Migrationsgruppen aufgrund der beruflichen und sozialen Unterschichtung eine im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern deutlich höhere Berentungsquote erwartet werden kann. Für die Erklärung der Differenzen zu den Schweizerinnen und Schweizern müssen jedoch auch noch die Alters- und Geschlechtereffekte mitberücksichtigt werden. Weil Migrantinnen und Migranten deutlich jünger sind als Schweizerinnen und Schweizer, wird unter ausschliesslicher Berücksichtigung der Alters- und Geschlechterverteilung eine im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern deutlich tiefere Berentungsquote bei den Migra-

tionsgruppen erwartet. Werden für die Erstellung einer Prognose der Rentenbezugsquoten der beiden Migrationsgruppen sowohl die Effekte der beruflichen und sozialen Unterschichtung als auch die Alters- und Geschlechtereffekte mitberücksichtigt, entspricht die prognostizierte Quote in etwa derjenigen der Schweizerinnen und Schweizer. Dies ist die Folge davon, dass sich die Effekte der die Rentenquoten erhöhenden beruflichen und sozialen Unterschichtungsgrössen und die Effekte der die Rentenquoten senkenden Alters- und Geschlechterverteilung in etwa aufheben.

Zusammenfassend lassen sich drei Schlussfolgerungen aus den Analysen mit den SESAM-Daten ziehen:

1. Aufgrund der ausgeprägten *beruflichen und sozialen Unterschichtung* innerhalb der beiden Migrationsgruppen mit Staatsangehörigen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien wird eine im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern *höhere Berentungswahrscheinlichkeit* erwartet.
2. Aufgrund der deutlich *jüngeren Altersstruktur* der beiden Migrationsgruppen mit Staatsangehöri-

gen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien würde man hingegen erwarten, dass die *Rentenbezugsquote tiefer* wäre als bei den Schweizerinnen und Schweizern.

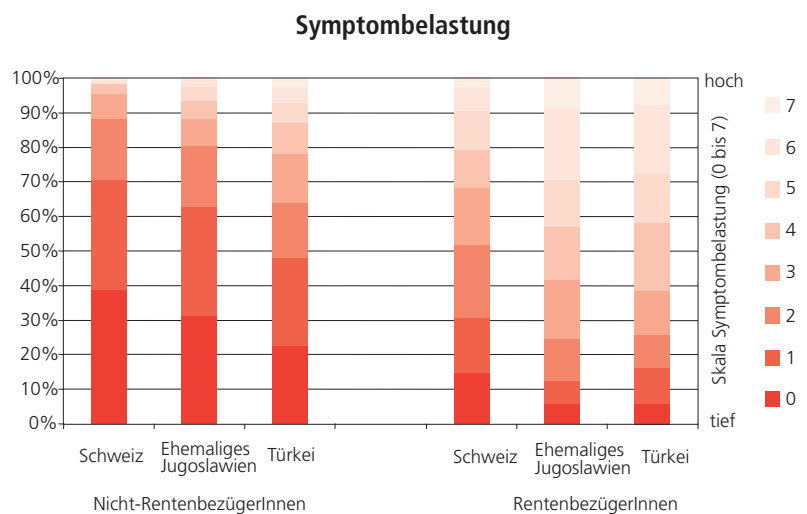
3. Die beiden beschriebenen Effekte heben sich fast auf. Unter der gleichzeitigen Berücksichtigung der beruflichen und sozialen Unterschichtung einerseits und der Alters- und Geschlechterstruktur andererseits lassen sich die unterschiedlichen Rentenbezugsquoten zwischen den beiden Migrationsgruppen und den Schweizerinnen und Schweizern nur ungenügend erklären.

### Migration, gesundheitliche Lage und Invalidisierung

Einen gegenüber der beruflichen und sozialen Unterschichtung weitaus grösseren Beitrag zur Erklärung der unterschiedlichen Rentenquoten liefert der Gesundheitszustand der verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Wir unterscheiden für die Beschreibung der gesundheitlichen Lage zwischen der Symptombelastung und

### Symptombelastung und subjektives Gesundheitsempfinden der RentenbezügerInnen und Nicht-RentenbezügerInnen

G1a

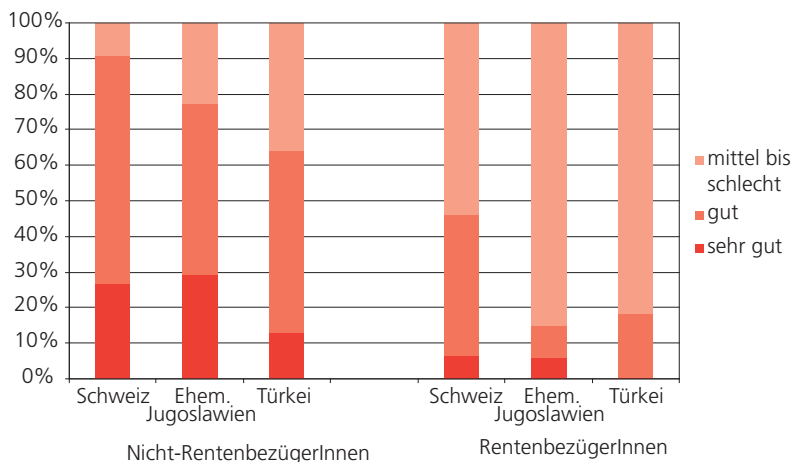


Quelle: GMM 2004/SGB 2002; Berechnungen BASS

**Symptombelastung und subjektives Gesundheitsempfinden der RentenbezügerInnen und Nicht-RentenbezügerInnen**

**G1b**

**subjektives Gesundheitsempfinden**



Quelle: GMM 2004/SGB 2002; Berechnungen BASS

dem subjektiven Gesundheitsempfinden. Der Indikator zur Symptombelastung stützt sich auf die Angaben der Befragten zu Symptomen, welche innerhalb der letzten vier Wochen vor dem Befragungszeitpunkt aufgetreten sind. Der Indikator zum subjektiven Gesundheitsempfinden stützt sich auf Angaben der Befragten, wie es ihnen gesundheitlich zum Befragungszeitpunkt im Allgemeinen gehe. Beide Indikatoren stammen aus der GMM.

In der Grafik **G1a** und **G1b** sind die beiden Indikatoren separat für die RentenbezügerInnen einerseits und die Nicht-RentenbezügerInnen andererseits jeweils nach Herkunftsland abgebildet.

Im Gegensatz zur sozialen Unterschichtung erklären die beiden Gesundheitsindikatoren auch unter Kontrolle des Alters- und Geschlechtereffekts die im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern höheren Berentungsquoten der beiden Migrationsgruppen gut bis sehr gut. Die im Vergleich zu den SchweizerInnen rund doppelt so hohe Berentungsquote bei den Personen aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens lässt sich unter Verwendung der erwähnten Faktoren zu rund 90 Prozent erklären.

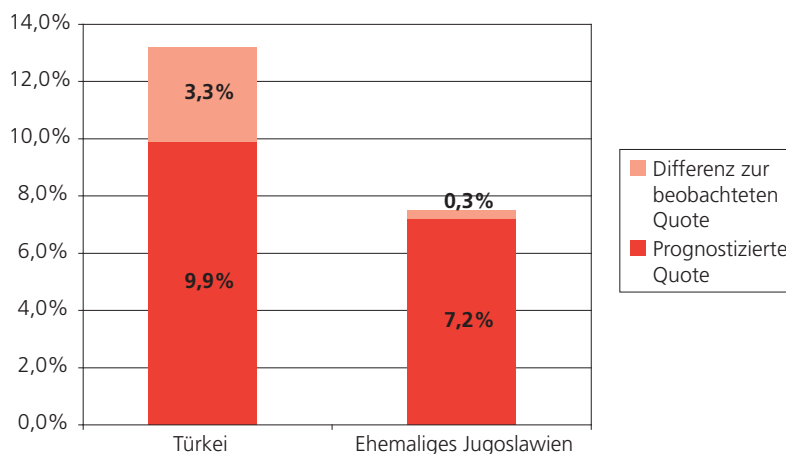
Die um knapp dreimal höhere Berentungsquote der Staatsangehörigen der Türkei wird mit demselben Modell etwas weniger gut, aber immer noch zu rund 60 Prozent, erklärt (vgl. Grafik **G2**). Die beschriebenen Ergebnisse beruhen weitgehend darauf, dass die Personen der beiden Migrations-

gruppen ihren Gesundheitszustand deutlich schlechter beurteilen und deutlich öfters Krankheitssymptome wahrnehmen als Schweizerinnen und Schweizer.

Wie sind diese Ergebnisse zu interpretieren? Da wir nicht wissen, in welchem gesundheitlichen Zustand die RentenbezügerInnen waren, bevor sie ihre Renten bezogen haben, kann die Beziehung zwischen Gesundheitszustand und Rentenbezug per se nicht als kausal interpretiert werden. Die zu diesem Punkt durchgeführten Verteilungsanalysen zeigen jedoch, dass sich das Kausalitätsproblem insofern nicht stellt, da sowohl bei den RentenbezügerInnen als auch bei den Nicht-RentenbezügerInnen Personen mit gutem wie auch schlechtem Gesundheitszustand anzutreffen sind. Das heisst, ein als schlecht klassifizierter Gesundheitszustand führt nicht «automatisch» zu einer Rente (vgl. Grafik **G1a** und **G1b**). Für die Prognose von Bedeutung ist, dass erstens der Gesundheitszustand der gesamten Migrationsbevölkerung schlechter ist als derjenige der schweizerischen Bevölkerung und zweitens dass auch die Nicht-Rentenbezüge-

**Prognostizierte Rentenbezugsquote und Differenz zur beobachteten Quote nach Staatsangehörigkeit**

**G2**



Bemerkung: Prognosemodell berücksichtigt neben Alter und Geschlecht die beiden Indikatoren zur Gesundheit «Symptombelastung» und «subjektives Gesundheitsempfinden»  
Quelle: BFM/BFS (GMM 2004); Berechnungen BASS

rInnen der Migrationsgruppen einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand aufweisen als die keine Renten beziehenden Schweizerinnen und Schweizer. Der Prognosewert gibt demnach wieder, welche Berentungsquote erwartet werden könnte, wenn die schweizerische Bevölkerung (insbesondere die keine Renten beziehende Bevölkerung) denselben Gesundheitszustand hätte wie die Migrationsbevölkerung.

### Migration, Gesundheit und Erwerbsintegration

Im Gegensatz zur Situation bei den Schweizerinnen und Schweizern führt ein Ausstieg aus dem Erwerbsprozess mittelfristig bis langfristig bei einer deutlichen Mehrheit der Migrantinnen und Migranten zu einer Invalidenrente. Während nach mehr als acht Jahren nach einem Ausstieg aus dem Erwerbsleben eine bzw. einer von fünf SchweizerInnen eine Invalidenrente bezieht (20 Prozent), sind es bei den Staatsangehörigen aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens und der Türkei rund drei von fünf Personen (60 Prozent). Damit ist das Risiko eines Rentenbezugs nach einem Ausstieg aus dem Erwerbsleben bei den Migrantinnen und Migranten rund dreimal höher als bei den Schweizerinnen und Schweizern. Dieser Befund, welcher aus den SESAM-Daten stammt, rückt die Frage in den Vordergrund, weshalb im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern für Migrantinnen und Migranten nach einem Ausstieg aus dem Erwerbsleben ein so viel höheres Risiko besteht, dass sie später einmal eine Invalidenrente beziehen werden.

Einen Hinweis auf die Beantwortung dieser Frage liefern die Angaben zum Gesundheitszustand aus GMM. Für alle Personen, welche keine IV-Rente beziehen, haben wir untersucht, ob zwischen dem Gesundheitszustand einerseits und dem Erwerbsstatus andererseits ein Zusammenhang besteht. Damit kann geklärt

werden, in welchem Zusammenhang ein (frühzeitiger) Ausstieg aus dem Erwerbsleben mit der Gesundheit steht. Das Ergebnis fällt für die Schweizerinnen und Schweizer anders aus als für die beiden Migrationsgruppen. Der Gesundheitszustand der erwerbstätigen Schweizerinnen und Schweizer unterscheidet sich praktisch nicht von demjenigen der nichterwerbstätigen. Als Fazit lässt sich daraus ziehen, dass zumindest bei einer Mehrheit der SchweizerInnen ein (frühzeitiger) Rückzug aus dem Erwerbsprozess weder die Folge gesundheitlicher Probleme ist, noch dass ein solcher Ausstieg zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Lage führt. Ein deutlich anderes Bild zeigt sich bei den Migrantinnen und Migranten. Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen unterscheidet sich der Gesundheitszustand der Erwerbstätigen sehr deutlich von demjenigen der Nichterwerbstätigen. Erwerbstätige aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien weisen im Durchschnitt einen sehr viel besseren Gesundheitszustand auf als Nichterwerbstätige mit derselben Staatsangehörigkeit. Der Ausstieg aus dem Erwerbsprozess bei den Migrantinnen und Migranten scheint deshalb für viele entweder *die Folge* eines Gesundheitsproblems zu sein; oder der Ausstieg aus dem Erwerbsprozess führt zu einer Verschlechterung der Gesundheit. Grundsätzlich sind beide Interpretationsmöglichkeiten mit den statistischen Befunden kompatibel. Die Daten selber können zu dieser Frage keine Antwort geben, weil der zeitliche Aspekt nicht berücksichtigt werden kann.

Wenn der Ausstieg aus dem Erwerbsprozess bei einer Mehrheit der Migrantinnen und Migranten aus gesundheitlichen Gründen erfolgt, müsste der Fokus zur Verminderung der Invalidisierungsquoten der Migrantinnen und Migranten insbesondere in Berufen mit grösseren gesundheitlichen Belastungen auf eine konsequente Förderung von gesundheits-

schützenden und erhaltenden Arbeitsbedingungen gelegt werden. Ist der im Vergleich zu den erwerbstätigen MigrantInnen schlechtere Gesundheitszustand der nichterwerbstätigen jedoch eine Folge des Ausstiegs aus dem Erwerbsprozess, muss der Fokus auf die in diesem Fall nicht gesundheitlich bedingten Gründe des Ausstiegs und die Wiedereingliederungsbemühungen bei einem Verlust des Arbeitsplatzes gelegt werden. Von Bedeutung dürften in diesem Zusammenhang fehlende Bildungs- und (anerkannte) berufliche Qualifikationen sowie ungenügende Kompetenzen in der Orts- bzw. Landessprache sein. Dies erschwert im Erkrankungsfall die berufliche Wiedereingliederung und kann damit zu einem erhöhten Invalidisierungsrisiko beitragen. Insgesamt weisen diese Ergebnisse darauf hin, dass für eine Reduktion der unterschiedlichen Berentungsquoten der Förderung der chancengleichen Teilhabe am Erwerbsleben einerseits und dem (betrieblichen) Gesundheitsschutz zum Erhalt der Gesundheit am Arbeitsplatz andererseits ein grosser Stellenwert beigemessen werden muss.

### Fazit

Die Ergebnisse unserer Untersuchung zeigen insgesamt, dass die im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern höheren Berentungsquoten der Migrantinnen und Migranten aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens und aus der Türkei zu einem grossen Teil mit der (selbst beurteilten) gesundheitlich schlechteren Lage, in der sich diese im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern befinden, erklären lassen. Bei den Migrantinnen und Migranten aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens erklären die zwei für die statistischen Schätzungen verwendeten Faktoren – die Symptombelastung und das subjektive Gesundheitsempfinden – rund 90 Prozent der beobachtbaren Unterschiede. Bei den Migrantinnen und

Migranten aus der Türkei werden mit demselben Modell rund 60 Prozent der Differenzen zu den Schweizerinnen und Schweizern erklärt.

Dass sich Migrantinnen und Migranten in einer deutlich schlechteren gesundheitlichen Lage befinden als Schweizerinnen und Schweizer und damit auch vermehrt in der Invalidenversicherung anzutreffen sind, dürfte zum einen mit deren sozialen und beruflichen Lage zusammenhängen. Migrantinnen und Migranten aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens und der Türkei sind deutlich schlechter ausgebildet, führen deutlich öfters körperliche Arbeiten aus und sind weniger oft in Anstellungsverhältnissen mit Vorgesetztenfunktionen anzutreffen. Zum anderen scheinen sie oft auch über geringere psychosoziale Ressourcen zu verfügen, die zum Erhalt der Gesundheit benötigt werden. Die im Migrationskontext häufig anzutreffende Kombination verschiedener Einflussfaktoren zeitigt dabei kumulative Effekte, die eine erhöhte Vulnerabilität und einen Mangel an Ressourcen zur Folge haben können (Kaya et al. 2007). Insbesondere qualitativ angelegte Studien zum Thema verweisen häufig darauf hin, dass be-

stimmte Migrationsgruppen aufgrund von Mehrfachbelastungen besonders vulnerabel sind (Bildung, Generationenkonflikte, Migrationserfahrungen, Identität, Kriegstraumata, Diskriminierungserfahrungen, Zugang zum Gesundheitssystem, Verständigungsprobleme u.ä.). Zusätzlich gibt es aus anderen Studien Hinweise darauf, dass auch migrationsspezifische psychische und gesundheitliche Belastungen als Erklärung in Frage kommen. Die erst kürzlich veröffentlichte Studie von Baer et al. (2009) verweist in diesem Zusammenhang z.B. auf Gewalterfahrung im Herkunftsland, traumatisierende Flucht, Trennung der Familie durch die Migration etc.

Eine Erklärung dafür, dass die im Vergleich zu den Schweizerinnen und Schweizern höheren Rentenbezugsquoten der Migrantinnen und Migranten aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens besser erklärt werden können als diejenigen der Migrantinnen und Migranten aus der Türkei, dürfte u.a. darin liegen, dass die für die Analysen verwendeten Gesundheitsindikatoren besser dafür geeignet sind, Rentenbezüge aufgrund von somatischen Beschwerden zu erklären als psychisch bedingte Renten.

Weil die Differenzen zu den SchweizerInnen im Bereich der psychisch bedingten Renten bei den Migrantinnen und Migranten aus der Türkei deutlich ausgeprägter sind als bei den Personen aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens, dürften die Schätzergebnisse zur türkischen Migrationsbevölkerung im Vergleich zu den Migrantinnen und Migranten aus den Nachfolgestaaten Jugoslawiens weniger präzise sein.

## Literatur

Baer, Niklas, Ulrich Frick, Tanja Fasel (2009): Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe. Bundesamt für Sozialversicherungen [Hrsg.], Beiträge zur Sozialen Sicherheit 06/09, Bern

Kaya Bülent, Denise Efonyi-Mäder (2007): Grundlagendokument «Migration und Gesundheit» – Entwicklung von Grundlagen zur Berücksichtigung der Migrationsdimension in der Prävention und Gesundheitsförderung. Neuchâtel: Swiss Forum for Migration and Population studies (SFM)

Jürg Guggisberg, lic. rer. soc., Soziologe und Ökonom, Geschäftsleitung Büro BASS. E-Mail: juerg.guggisberg@buerobass.ch