

## GESUNDHEIT BEI ÄLTEREN BESCHÄFTIGTEN MIT UND OHNE MIGRATIONSHINTERGRUND IN DER LIDA-STUDIE

Im Zuge der Verlängerung des Erwerbslebens rücken zunehmend ältere Beschäftigte mit Migrationshintergrund (BmM) in den Fokus der Arbeitsmarktpolitik. Sie stellen inzwischen ca. 21 % aller Erwerbstätigen in Deutschland. Davon sind knapp 2/5 bereits über 45 Jahre alt. Zu BmM zählen Erwerbspersonen, die selbst (1. Generation) oder bei denen mindestens ein Elternteil nach Deutschland zugewandert (2. Generation) sind [1]. Sie können die deutsche oder eine ausländische Nationalität besitzen. Im Vergleich zu denen ohne Migrationshintergrund (BoM) sind sie vermehrt von ungünstigeren Lebens- und Arbeitsbedingungen betroffen [2].

In diesem Beitrag untersuchen wir, inwiefern sich die Gesundheit von älteren Beschäftigten mit und ohne Migrationshintergrund unterscheidet. Dabei unterscheiden wir zwischen verschiedenen Verständnissen von Migrationshintergrund und berücksichtigen den Bildungsstand.

### METHODEN

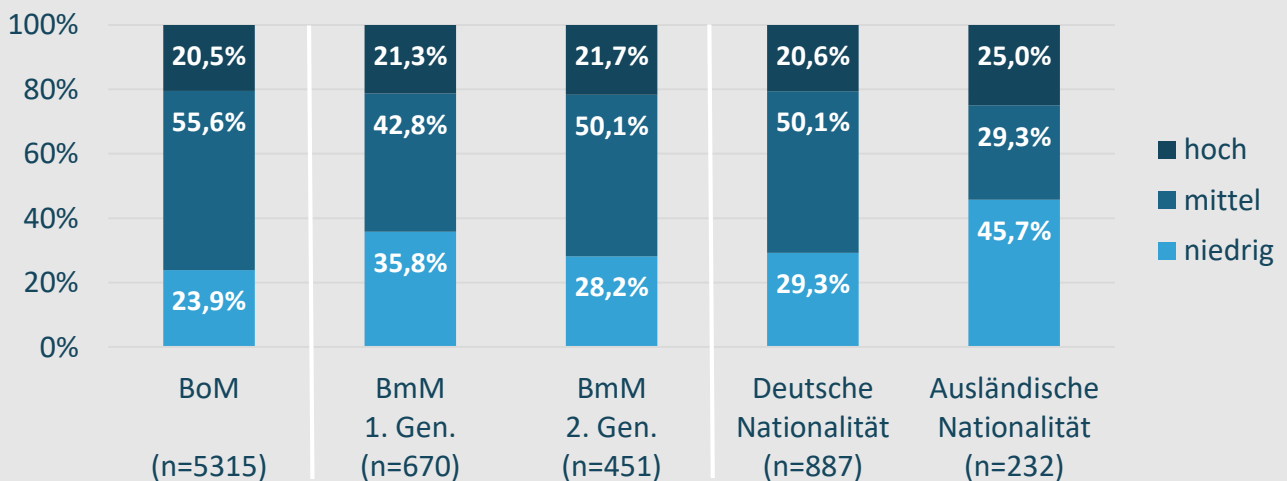
Die Analysen basieren auf Daten der repräsentativen lidA (leben in der Arbeit)-Kohortenstudie. Hier wurden im Jahr 2011 6585 sozialversicherungspflichtige Erwerbstätige der „Babyboomer-Generation“ (Jg. 1959 und 1965) mittels computergestütztem Interview (CAPI) befragt. Die Daten sind repräsentativ für die sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigen der beiden Jahrgänge in Deutschland.

Körperliche und psychische Gesundheit wurde mithilfe der entsprechenden SF12-Skalen erfasst [3]. Bei der Betrachtung der Gesundheitsunterschiede zwischen BoM und BmM wird der Bildungsstand berücksichtigt. Hierfür wurden schulische und berufliche Bildung in einer Skala kombiniert und in drei Klassen eingeteilt [4].

### ERGEBNISSE: BILDUNGSSTAND

Von allen 6.253 Erwerbstätigen hatten 17,4 % einen Migrationshintergrund. Diese Gruppe lässt sich unterscheiden nach Migrations-Generationen oder auch nach Nationalität (Abb. 1). Im Vergleich zu BoM sind die Anteile der Personen mit niedrigem Bildungsstand bei der BmM der 1. Generation (35,8 %) sowie bei den AusländerInnen (45,7 %) relativ hoch. Die 2. Generation und BmM deutscher Nationalität unterscheiden sich nicht erheblich von BoM. Gruppenunterschiede hinsichtlich Bildung und Migrationshintergrund erwiesen sich mit Chi-Quadrat-Tests als statistisch signifikant (nicht dargestellt).

ABB. 1: BILDUNGS-AUSBILDUNGSSTAND IN DEN MIGRATIONSGRUPPEN, BmM EINMAL UNTERSCHIEDEN NACH GENERATIONEN UND EINMAL NACH NATIONALITÄT IM VERGLEICH ZU BoM



BoM= Beschäftigte ohne Migrationshintergrund, BmM= Beschäftigte mit Migrationshintergrund

## ERGEBNISSE: PSYCHISCHE UND KÖRPERLICHE GESUNDHEIT

In Bezug auf die psychische Gesundheit fanden sich weder bei den Analysen nach Migrationsstatus (Tabelle 1) noch zwischen den Bildungsgruppen signifikante Gruppenunterschiede.

Die körperliche Gesundheit war bei BoM und BmM der 2. Generation etwa gleich gut, bei BmM der 1. Generation allerdings signifikant schlechter [ $F(2, 6208) = 22,17, p < 0.001, \eta^2 = 0.007$ ]. Dies änderte sich auch dann nicht, wenn der Bildungsstand statistisch mit berücksichtigt wurde (nicht dargestellt).

Wenn man die Personengruppe mit Migrationshintergrund aufgeteilt nach Nationalität betrachtete, wiesen sowohl die Gruppe der deutschen BmM wie auch die Gruppe der ausländischen BmM eine signifikant schlechtere körperliche Gesundheit auf als BoM [ $F(2, 6206) = 12,77, p < 0.001, \eta^2 = 0.004$ ]. Auch dies änderte sich nicht bei statistischer Berücksichtigung des Bildungsstandes (nicht dargestellt).

TAB. 1: BIVARIATE ANALYSEN DER PSYCHISCHEN UND KÖRPERLICHEN GESUNDHEIT NACH MIGRATIONSSTATUS

(GESUNDHEITSSKALEN: 0 = SCHLECHTE GESUNDHEIT, 100 = BESTE GESUNDHEIT)

Untergruppen	Psychische Gesundheit			Körperliche Gesundheit		
	Ø	95%KI	p-Wert $\alpha$	Ø	95%KI	p-Wert $\alpha$
ohne Migrationshintergrund	51,6	51,4 – 51,9		50,0	49,8 – 50,3	
mit Migrationshintergrund	1. Generation	51,0	50,2 – 51,8	47,3	46,6 – 48,0	< 0,001
	2. Generation	52,2	51,3 – 53,1	49,8	49,0 – 50,7	
	Deut. Nationalität	51,7	51,0 – 52,3	48,4	47,8 – 49,0	< 0,001
	Ausl. Nationalität	50,6	49,3 – 51,9	48,0	46,8 – 49,2	

$\alpha$  ANOVA zur Erfassung von Gruppenunterschieden jeweils einschließlich der Beschäftigtengruppe ohne Migrationshintergrund

## DISKUSSION & SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Ergebnisse bestätigen, dass ältere Beschäftigte mit Migrationshintergrund keine homogene Gruppe darstellen. Beschäftigte der ersten Migranten-Generation und vor allem AusländerInnen weisen das geringste Bildungsniveau auf. Interessant und unerwartet ist, dass sich die untersuchten Migrationsgruppen nicht in Bezug auf psychische Gesundheit unterscheiden – auch nicht gegenüber der Personengruppe ohne Migrationshintergrund. Bei der körperlichen Gesundheit sieht es anders aus: Hier scheinen insbesondere Beschäftigte, die im Ausland geboren sind, ein besonderes Risiko zu tragen. Der in dieser Gruppe oft niedrigere Bildungsstand kann die signifikanten Unterschiede nicht allein erklären, folglich müssen auch andere Faktoren hier eine Rolle spielen, möglicherweise u. a. die oft schlechteren Arbeitsumstände, unter denen sie tätig sind.

Wie so oft bei Analysen in der lidA-Studie ähnelt das Bild für die Beschäftigten der zweiten Migranten-Generation sehr dem der Gruppe ohne Migrationshintergrund. Dies ist ein Indikator für eine gute Integration der 2. Generation unter den Babyboomern in Deutschland.

Grundsätzlich muss bei der Untersuchung von Gesundheit bei älteren Beschäftigten allerdings der Healthy Worker Survivor Effekt beachtet werden: Personen mit sehr schlechter Gesundheit könnten bereits gesundheitsbedingt aus der Erwerbstätigkeit ausgeschieden sein, sie würden hiermit in unseren Analysen nicht berücksichtigt. Es ist nicht ausgeschlossen, dass kranke Beschäftigte ohne Migrationshintergrund mehr Wege finden, vorzeitig aus dem Erwerbsleben auszuscheiden, als andere.

### Referenzen:

- [1] Statistisches Bundesamt (2018) Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2017.
- [2] Razum et al. (2008) Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Robert Koch-Institut.
- [3] Nübling et al. (2006) Entwicklung eines Verfahrens zur Berechnung der körperlichen und psychischen Summenskalen auf Basis des SOEP-SF 12
- [4] Jöckel et al. (1997) Messung und Quantifizierung soziographischer Merkmale in epidemiologischen Studien. DGEpiLeitlinien

### LEHRSTUHL FÜR ARBEITSWISSENSCHAFT

Fakultät für Maschinenbau und Sicherheitstechnik

Bergische Universität Wuppertal, Gaußstraße 20, 42119 Wuppertal

Diese Forschungsarbeit wurde mit Mitteln der DRV Bund unterstützt. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren: CC Schröder, JB du Prel, HM Hasselhorn



www.lidA-studie.de  
www.arbwiss.uni-wuppertal.de