



TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften
Institut für Soziologie
Juniorprofessur für Epidemiologie

Medizinische Rehabilitation bei Menschen mit Migrationshintergrund: Eine aktuelle Bestandsaufnahme

Jun.-Prof. Dr. Patrick Brzoska
(Kontakt: patrick.brzoska@soziologie.tu-chemnitz.de)

*Fachtagung: „Vulnerable Zielgruppen in der Rehabilitation am Beispiel Migration“
Freiburg, 20. November 2015*



Migration und Gesundheit

- 16,5 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland (davon ca. 7 Mio. Ausländer/innen)
 - Größte Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund: (Spät-)Aussiedler/innen, Menschen türkischer Herkunft
- Insbesondere bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund höhere Prävalenz bestimmter chronischer Erkrankungen und andere Krankheitsmuster
- Ursache: Unterschiedliche Expositionen im Lebenslauf, u.a. höhere Arbeitsbelastungen
- >> höhere Arbeitsunfall-, Berufskrankheiten- und Erwerbsminderungsrentenquoten



Migration und Rehabilitation

- Bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung stellt Herausforderungen für das Gesundheitsversorgungssystem dar
- Medizinische Rehabilitation spielt eine wichtige Rolle
- Herausforderungen bisher nur unzureichend adressiert
- Welche Folgen hat das für die **Nutzung, Zufriedenheit** und **Ergebnisse** der Versorgung?
 - Gibt es Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund?
 - Falls ja, wodurch sind sie erklärbar?



Nutzung

Stichprobenbeschreibung

SOEP 2002-2004

	Deutsche n=18.068 (92,6%)	Ausländer/innen n=1.453 (7,4%)
Indikator	Mittelwert / Anteil	Mittelwert / Anteil
Geschlecht: Frauen	52,2%	50,9%
Männer	47,8%	49,1%
Alter	48,7 Jahre	43,9 Jahre
Bildung: hoch	21,0%	10,5%
mittel	38,3%	19,7%
niedrig	38,3%	63,9%
Beruf: Angestellte	42,1%	23,3%
Arbeiter/innen	16,2%	34,3%
Trifft nicht zu	41,5%	42,3%
Nettoäquivalenzeinkommen	22.684€	17.655€
Inanspruchnahme von Rehabilitation im Vorjahr	4,7%	3,2%

Quelle: Brzoska, P., Voigtländer, S., Spallek, J., Razum, O. (2010): Utilization and effectiveness of medical rehabilitation in foreign nationals residing in Germany. *Eur J of Epidem* 25: 651-660.



Nutzung

Modellierung

	rohes Modell		adjust. Modell ¹	
	OR	95%-CI	OR	95%-CI
Staatsangehörigkeit (Ref: Deutschl.)				
Ausländer/innen	0,68*	(0,51; 0,92)	0,66*	(0,49; 0,90)

*p<0,05

¹ adjustiert für: *Alter, Geschlecht, Bildung, Beruf, Nettoäquivalenzeinkommen, subjektive Gesundheit*

Ergebnisse des logistischen Regressionsmodells (Odds Ratios [OR])

Quelle: Brzoska, P., Voigtländer, S., Spallek, J., Razum, O. (2010): Utilization and effectiveness of medical rehabilitation in foreign nationals residing in Germany. *Eur J of Epidem* 25: 651-660.



Versorgungszufriedenheit

Datenbasis

- Rehabilitandenbefragung 2007-2011
 - monatliche Querschnitt-Stichprobenerhebung, routinemäßig in allen von der DRV belegten Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt
 - n=274.517; 4,4% ausländische Staatsangehörigkeit
- Zufriedenheit mit unterschiedlichen Bereichen der Rehabilitation aus Rehabilitanden/innen-Sicht



Versorgungszufriedenheit

Stichprobenbeschreibung (Quelle: Rehabilitandenbefragung 2007-2011; DRV)

	Staatsangehörigkeit			
	Deutsch (n=262.363)	Türkisch (n=2.301)	Ex-YU (n=2.429)	P/E//GR (n=2.180)
Alter (Mittelwert)	53,4	47,9	53,3	52,2
Weibliches Geschlecht (%)	50,8	37,0	46,5	35,5
Verheiratet (%)	71,8	87,5	79,8	79,9
Hohes schulisches Bildungsniveau (%)	14,9	4,8	10,6	6,6
Ungelernte/angelernte Tätigkeit (%)	13,2	50,4	43,4	44,2
Arbeitsunfähigkeitszeiten: 6+ Mo. (%)	12,0	20,8	18,4	16,7
3-6 Mo.	10,5	16,1	16,0	14,1
Diagnose (%): Muskel-Skelett	42,3	54	54,5	50,5
Neubildungen	19,4	7,3	13,7	13,8
Kreislaufsystem	13,4	13,4	11,4	13,0
Atmungssystem	3,4	3,0	1,9	3,2
Andere	21,5	22,3	18,5	19,5
Anschlussheilbehandlung (AHB) (%)	37,0	34,2	31,3	33,6
Hilfe beim Ausfüllen d. Fragebogens (%)	4,5	56,0	37,2	45,3

Brzoska, P., Razum, O. (2014): Die Zufriedenheit mit der medizinischen Rehabilitation und ihr Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis. Ein Vergleich zwischen Menschen mit und Menschen ohne Migrationshintergrund. Abschlussbericht Projekt GfR 12006. Bielefeld: Universität Bielefeld.

Versorgungszufriedenheit

Stichprobenbeschreibung

Bereich	Staatsangehörigkeit			
	Deutsch	Türkisch	Ex-YU	P/E//GR
Medizinische Betreuung	68,3	62,6	69,8	70,3
Psychologische Betreuung	73,8	68,3	80,0	79,2
Pflegerische Betreuung	81,9	75,0	83,5	83,4
Gesundheitsbildung	64,5	48,9	65,8	62,2
Behandlungen	76,0	58,8	71,0	68,7
Beratungen	60,0	47,7	57,4	57,1
Rehabilitationsplanung	41,4	43,2	51,2	46,9
Gesamtzufriedenheit	76,7	57,9	69,6	69,6

Anteil (%) von hoch zufriedenen Rehabilitanden/innen nach Bereich der Rehabilitation und Staatsangehörigkeit (n=54.854 bis 204.969; Rehabilitandenbefragung 2007-2011)

Quelle: Brzoska, P., Razum, O. (2014): Die Zufriedenheit mit der medizinischen Rehabilitation und ihr Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis. Ein Vergleich zwischen Menschen mit und Menschen ohne Migrationshintergrund. Abschlussbericht Projekt GfR 12006. Bielefeld: Universität Bielefeld.

Brzoska, P., Razum, O. (2015): Erreichbarkeit und Ergebnisqualität rehabilitativer Versorgung bei Menschen mit Migrationshintergrund. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 58, 553-559.

Versorgungszufriedenheit

Modellierung

Bereich	Staatsangehörigkeit					
	Türkisch		Ex-YU		P/E//GR	
	AME ¹	99,5%-CI	AME	99,5%-CI	AME	99,5%-CI
Med. Betreuung	0,02	(-0,01; 0,05)	-0,02	(-0,04;0,01)	-0,02	(-0,05; 0,01)
Psycholog. Betreuung	0,05	(0,01; 0,10)	-0,06	(-0,09;-0,02)	-0,05	(-0,09; -0,01)
Pflegerische Betreuung	0,05	(0,02; 0,08)	-0,02	(-0,04;0,01)	-0,01	(-0,04; 0,01)
Gesundheitsbildung	0,09	(0,05; 0,13)	-0,04	(-0,07;<0,00)	-0,01	(-0,04; 0,03)
Behandlungen	0,11	(0,08; 0,14)	0,02	(<0,00;0,05)	0,04	(0,01; 0,07)
Beratungen	0,05	(0,00; 0,10)	-0,02	(-0,06;0,03)	-0,02	(-0,07; 0,03)
Rehabilitationsplanung	-0,02	(-0,06; 0,01)	-0,09	(-0,12;-0,06)	-0,04	(-0,08; -0,01)
Gesamtzufriedenheit	0,08	(0,05; 0,11)	0,02	(-0,01;0,04)	0,01	(-0,01; 0,04)

¹Average Marginal Effect; Referenzgruppe: Deutsche Staatsangehörige

p<0,005

Wahrscheinlichkeit für eine moderate/niedrige Zufriedenheit mit unterschiedlichen Bereichen der medizinischen Rehabilitation im Vergleich zu Deutschen nach Staatsangehörigkeit

(Ergebnisse der adjustierten Regressionsmodelle, n=54.854 bis 204.969; Rehabilitandenbefragung 2007-2011)

Quelle: Brzoska, P., Razum, O. (2014): Die Zufriedenheit mit der medizinischen Rehabilitation und ihr Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis. Ein Vergleich zwischen Menschen mit und Menschen ohne Migrationshintergrund. Abschlussbericht Projekt GfR 12006. Bielefeld: Universität Bielefeld.

Brzoska, P., Sauzet, O., Yilmaz-Aslan, Y., Widera, T., Razum, O. (2014). Die Zufriedenheit mit der medizinischen Rehabilitation bei Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Präsentation auf dem 23. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium, Karlsruhe, 10.-12. März, 2014., 2014.



Ergebnis der Rehabilitation

Datenbasis und Outcome

Outcome	<i>Geringe berufliche Leistungsfähigkeit</i>	<i>Eintritt in EM-Rente (nach Reha-Abschluss)</i>
Daten- satz	Abgeschlossene Rehabilitationen 2006 (DRV)	Verlaufsdaten 2002-09 (DRV)
Stichpro- bengröße	634.529 (davon 5,5% ausländische Staatsangehörige)	91.936 (davon 6,2% ausländische Staatsangehörige)

Ergebnis der Rehabilitation

Modellierung: Geringe berufliche Leistungsfähigkeit

	rohes Modell		adjust. Modell ¹	
	OR	95%-CI	OR	95%-CI
Staatsangehörigkeit (Ref: Deutschl.)				
Portugal/Spanien/Italien/Griechenl.	1,33*	(1,25; 1,42)	1,06	(0,98; 1,14)
ehemaliges Jugoslawien	1,82*	(1,73; 1,93)	1,47*	(1,38; 1,56)
Türkei	1,63*	(1,55; 1,72)	1,23*	(1,16; 1,30)

*p<0,05

¹ adjustiert für: *Alter, Geschlecht, Familienstand, Erwerbsstatus, Beruf, berufliche Stellung, Arbeitsunfähigkeit vor Reha, Diagnose*

Ergebnisse des logistischen Regressionsmodells (Odds Ratios [OR])

Quelle: Brzoska, P., Voigtländer, S., Spallek, J., Razum, O. (2010): *Utilization and effectiveness of medical rehabilitation in foreign nationals residing in Germany. Eur J of Epidem 25: 651-660.*

Ergebnis der Rehabilitation

Modellierung: Eintritt in EM-Rente nach Reha

	rohes Modell		adjust. Modell ¹	
	OR	95%-CI	OR	95%-CI
Staatsangehörigkeit (Ref: Deutschl.)				
Portugal/Spanien/Italien/Griechenl.	1,24*	(1,04; 1,48)	1,17	(0,97; 1,40)
ehemaliges Jugoslawien	1,66*	(1,43; 1,93)	1,41*	(1,22; 1,64)
Türkei	1,94*	(1,70; 2,21)	1,70*	(1,49; 1,95)

*p<0,05

¹ adjustiert für: *Alter, Geschlecht, Familienstand, Erwerbsstatus, Beruf und berufliche Stellung, Arbeitsunfähigkeit vor der Rehabilitation, Bewilligungsdiagnose, Anzahl zusätzlicher Rehabilitationen*

Ergebnisse des Cox-proportional-hazards-Modells (Hazard Ratios [HR])

Quelle: Brzoska, P., Razum O (2012): *Das Risiko einer Erwerbsminderung nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation. Ein Vergleich von Rehabilitanden deutscher und ausländischer Staatsangehörigkeit im Längsschnitt. Präsentation auf der 7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, Regensburg, 26.-29. September, 2012., 2012.*



Zwischenfazit

- **Nutzung** der Rehabilitation
 - Geringere Inanspruchnahme bei ausländischen Staatsangehörigen
- **Zufriedenheit** mit der Rehabilitation
 - Geringere Zufriedenheit bei Staatsangehörigen aus der Türkei
- **Ergebnis** der Rehabilitation
 - Geringere berufliche Leistungsfähigkeit und höheres Risiko für Erwerbsminderung bei Staatsangehörigen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien
- **Mögliche Gründe**
 - >>Unzureichend berücksichtigte Bedürfnisse und Erwartungen



Bedürfnisse und Erwartungen

Methodik

- 12 Experteninterviews mit Gesundheitsdienstleistern/innen
 - Ärzte/innen
 - Ernährungs- und Sozialberater/innen
 - Krankenpfleger/innen
 - Sporttherapeuten/innen
- 6 Fokusgruppeninterviews mit Patienten/innen
 - in Reha-Kliniken unterschiedlicher Indikationsbereiche
 - Patienten/innen mit türkischem Migrationshintergrund
- Inhaltsanalytische Auswertung

Quelle: Brzoska, P., Voigtländer, S., Reutin, B., Yilmaz-Aslan, Y., et al. (2010): Rehabilitative Versorgung und gesundheitsbedingte Frühberentung von Personen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Forschungsbericht 402. Berlin: BMAS



Bedürfnisse und Erwartungen

Befunde

■ Sprache, Interaktion und Kommunikation

- Anamnese
- Informationen und Anleitung zu Therapien
- Fehlende/falsche Informationen über Reha-Angebote
- Geringe Health Literacy

■ Unzureichend berücksichtigte (kulturelle) Bedürfnisse und unerfüllte Erwartungen

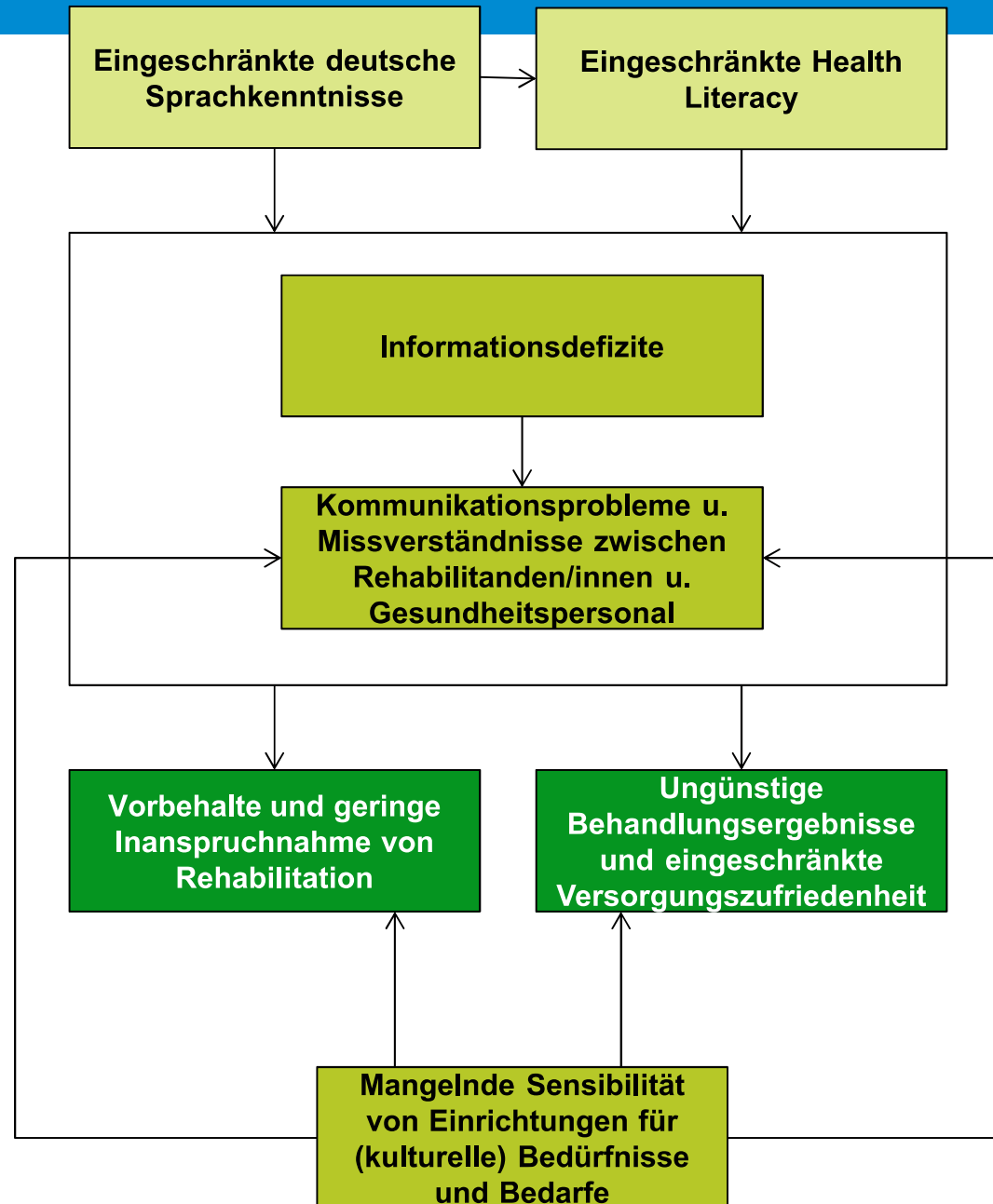
- Krankheitssymptome und -ausdrücke
- Krankheitsvorstellungen und -bewältigung
- Akzeptanzprobleme
- Scham und kulturelle Tabus
- Essgewohnheiten

■ Einstellung von Einrichtungen

Quelle: Brzoska, P., Voigtländer, S., Reutin, B., Yilmaz-Aslan, Y., et al. (2010): Rehabilitative Versorgung und gesundheitsbedingte Frühberentung von Personen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Forschungsbericht 402. Berlin: BMAS



Zugangs- und Wirksamkeitsbarrieren In der rehabilitativen Versorgung bei Menschen mit Migrationshintergrund



Brzoska, P., Razum, O. (2015):
Erreichbarkeit und Ergebnisqualität
rehabilitativer Versorgung bei
Menschen mit Migrationshintergrund.
Bundesgesundheitsblatt,
Gesundheitsforschung,
Gesundheitsschutz 58, 553-559.



Schlussfolgerung

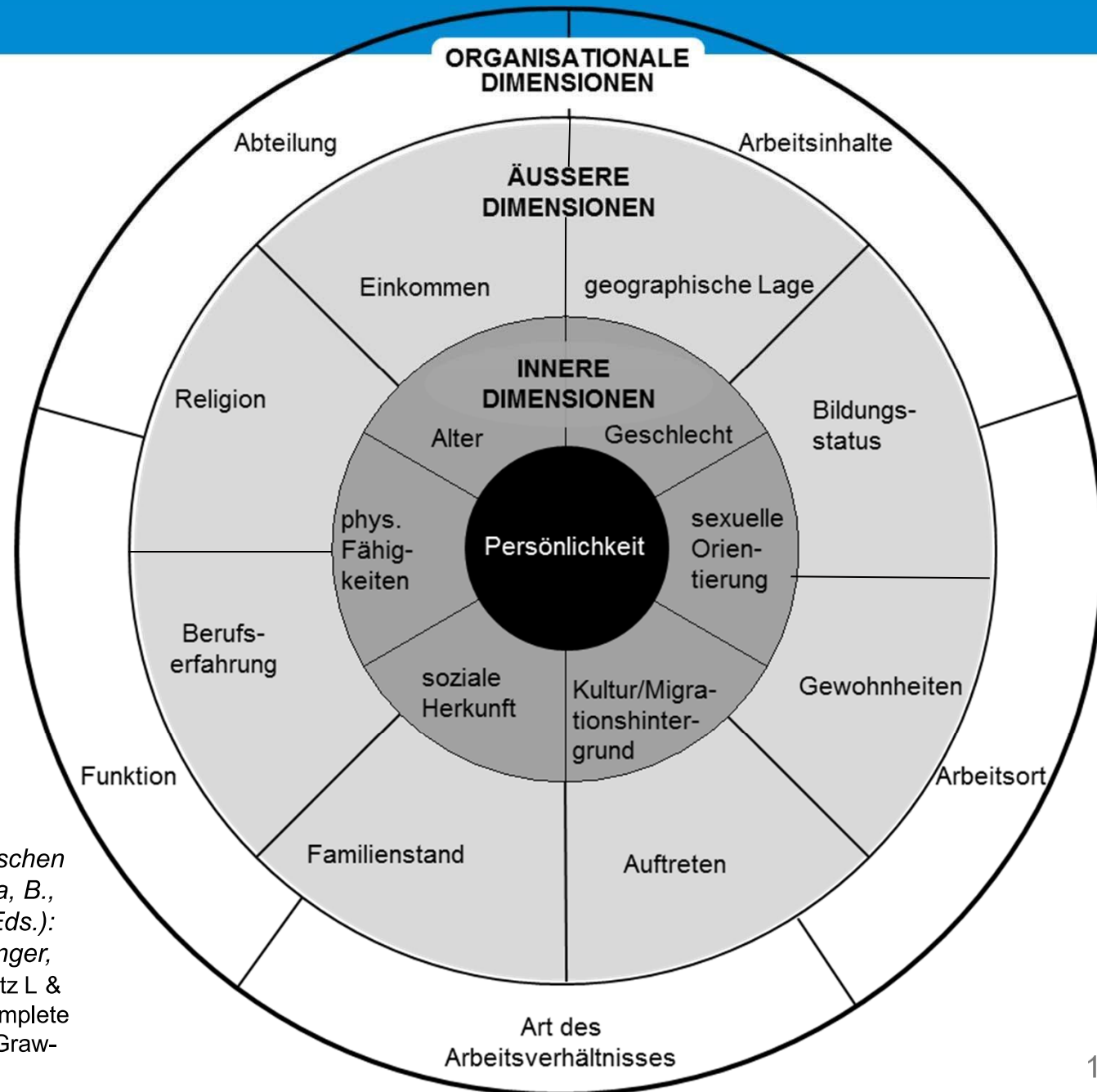
- Zugangs- und Wirksamkeitsbarrieren in der rehabilitativen Versorgung bei Menschen mit Migrationshintergrund
- Nicht ausreichend berücksichtigte Bedürfnisse und Bedarfe behindern neben sozioökonomischen Faktoren eine nutzerorientierte Rehabilitation
- Heterogenität der Bevölkerung Deutschland muss in der Versorgung berücksichtigt werden
- Strategien einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgungsgestaltung verfügbar und zwar auf:
 - Ebene des Versorgungssystems
 - Unterstützungsangebote mit Wegweisefunktionen
 - Aufsuchende Versorgungsstrukturen

Schlussfolgerung

- Ebene von Versorgungseinrichtungen
 - Professionelle Lösungsstrategien und nutzerorientierte, bedarfs- und bedürfnisorientierte Umgestaltung von Angeboten
 - Unterschiedliche Ansätze vorhanden
 - Meistens nicht ergebnisevaluiert
 - Personal mit Migrationshintergrund?
 - Oft spezifisch auf einzelne Migrationsgruppen ausgerichtet



Dimensionen von Diversität



Quelle:
Brzoska, P., Razum, O. (2015):
Betriebliches
Gesundheitsmanagement und
medizinische Rehabilitation bei Menschen
mit Migrationshintergrund. In: Badura, B.,
Schröder, H., Klose, J., Macco, K. (Eds.):
Fehlzeiten-Report 2010. Berlin: Springer,
129-139. [modifiziert nach Gardenswartz L &
Rowe A 1998. Managing diversity. A complete
desk reference and planning guide. McGraw-
Hill, New York]



Schlussfolgerung

- Ebene von Versorgungseinrichtungen
 - Professionelle Lösungsstrategien und nutzerorientierte, bedarfs- und bedürfnisorientierte Umgestaltung von Angeboten
 - Etablierung eines **Diversity Managements**
 - Potenziale zur Umsetzung diversitäts-/migrationssensibler Lösungsstrategien in Versorgungseinrichtungen unklar
 - Projekt *Versorgungserwartungen von Menschen mit Migrationshintergrund und Möglichkeiten ihrer Berücksichtigung in der medizinischen Rehabilitation* (VeReMi; Brzoska/Razum/Deck, 2014-2016)