TECHNISCHE UNIVERSITÄT
CHEMNITZ

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

Erreichbarkeit und Ergebnisqualität rehabilitativer Versorgung bei Menschen mit Migrationshintergrund

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

„Dialog Versorgungsforschung Nordrhein-Westfalen – Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund “
Bielefeld, 24. Februar 2016

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** rehabilitativer Versorgung?
  - Gibt es Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund?
  - Falls ja, wodurch sind sie erklärbar?

Nutzung

Stichprobenbeschreibung

SOEP 2002-2004

	Menschen ohne MH n=16.513 (84,6%)	Menschen mit MH n=3.008 (15,4%)
Indikator	**Mittelwert / Anteil(%)**	**Mittelwert / Anteil(%)**
Geschlecht: Frauen	52,3	51,4
Männer	47,7	48,6
Alter	49,0 Jahre	44,4 Jahre
Bildung: hoch	21,4	13,8
mittel	38,8	26,8
niedrig	37,6	54,5
Beruf: Angestellte	43,1	27,3
Arbeiter/innen	15,4	29,4
Trifft nicht zu	41,3	43,2
Nettoäquivalenz-einkommen (EUR)	22.790	18.693
Inanspruchnahme von Rehabilitation im Vorjahr	**4,9%**	**3,0%**

Quelle: Voigtländer, S., Brzoska, P., Spallek, J., Exner, A., Razum, O. (2013): Die Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitation bei Menschen mit Migrationshintergrund. In: Schott, T., Razum, O. (Eds.): Migration und gesundheitliche Ungleichheit in der Rehabilitation. Weinheim: Beltz Juventa, 92-104.

Nutzung

Modellierung

	rohes Modell		adjust. Modell[1]	
	OR	95%-CI	OR	95%-CI
Migrationshintergrund (Ref: ohne)				
mit	**0,61***	(0,49; 0,76)	**0,60***	(0,48; 0,75)

*p<0,05

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

Chance der Inanspruchnahme von Rehabilitation
(Logistisches Regressionsmodell, Odds Ratios [OR])

Quelle: Voigtländer, S., Brzoska, P., Spallek, J., Exner, A., Razum, O. (2013): Die Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitation bei Menschen mit Migrationshintergrund. In: Schott, T., Razum, O. (Eds.): Migration und gesundheitliche Ungleichheit in der Rehabilitation. Weinheim: Beltz Juventa, 92-104.

Versorgungszufriedenheit

Datenbasis

- Rehabilitandenbefragung 2007-2011
  - monatliche Querschnitt-Stichprobenerhebung, routinemäßig in allen von der DRV belegten Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt
  - n=274.517; 4,4% ausländische Staatsangehörigkeit
  - Unterschiedliche Befragungsinhalte, u.a.:
- 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/I/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

Versorgungszufriedenheit

Stichprobenbeschreibung

Bereich	Staatsangehörigkeit			
	Deutsch	Türkisch	Ex-YU	P/E/I/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=54.854-204.969; Rehabilitandenbefragung 2007-2011)

Quelle: Brzoska, P., Razum, O. (2014): Die Zufriedenheit mit der medizinischen Rehabilitation und ihr Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis. 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/I/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)
Psych. Betreuung	**0,05**	(0,01; 0,10)	**-0,06**	(-0,09;-0,02)	**-0,05**	(-0,09;-0,01)
Pfleg.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)
Reha-Planung	-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)

[1]Adjusted Average 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
(Adj. logistisches Regressionsmodelle, n=54.854-204.969; Rehabilitandenbefragung 2007-2011)

Quelle: Brzoska, P., Razum, O. (2014): Die Zufriedenheit mit der medizinischen Rehabilitation und ihr Einfluss auf das Rehabilitationsergebnis. 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. 23. Reha-Kolloquium, Karlsruhe, 3/2014.

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*

Risiko einer Erwerbsminderung nach der Rehabilitation
(Cox-proportional-hazards-Modell, 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
  - u.a. höheres Risiko für Erwerbsminderung bei Staatsangehörigen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien
- Mögliche Gründe
  - >>Unzureichend berücksichtigte Bedürfnisse und Erwartungen

Bedürfnisse und Erwartungen

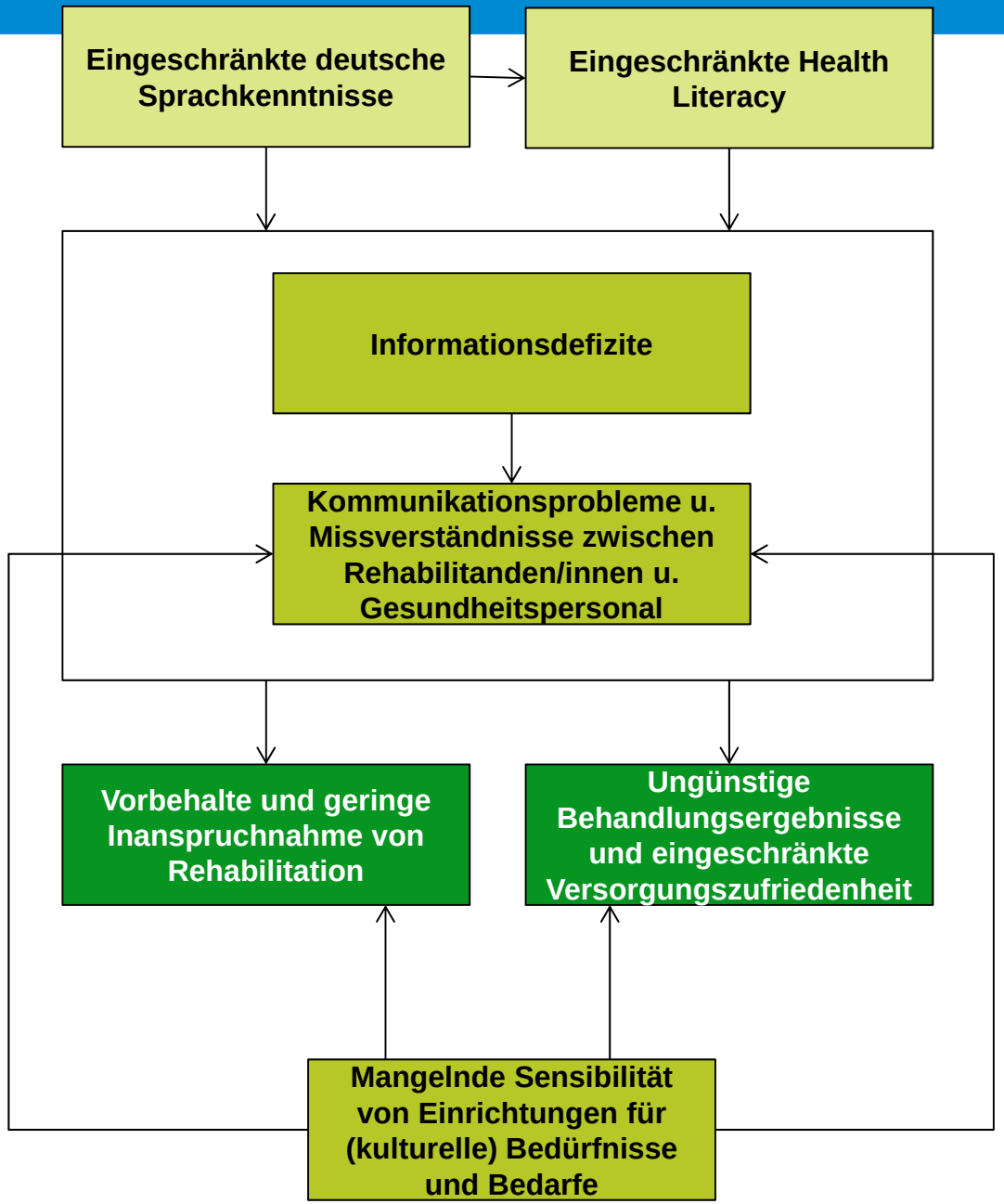
Befunde

- **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., et al. (2010): Rehabilitative Versorgung und gesundheitsbedingte Frühberentung von Personen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Forschungsbericht 402. Berlin: BMAS

Bermejo, I., et al. (2012): Subjektiv erlebte Barrieren von Personen mit Migrationshintergrund bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsmaßnahmen. Bundesgesundheitsbl 55, 944-953.

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

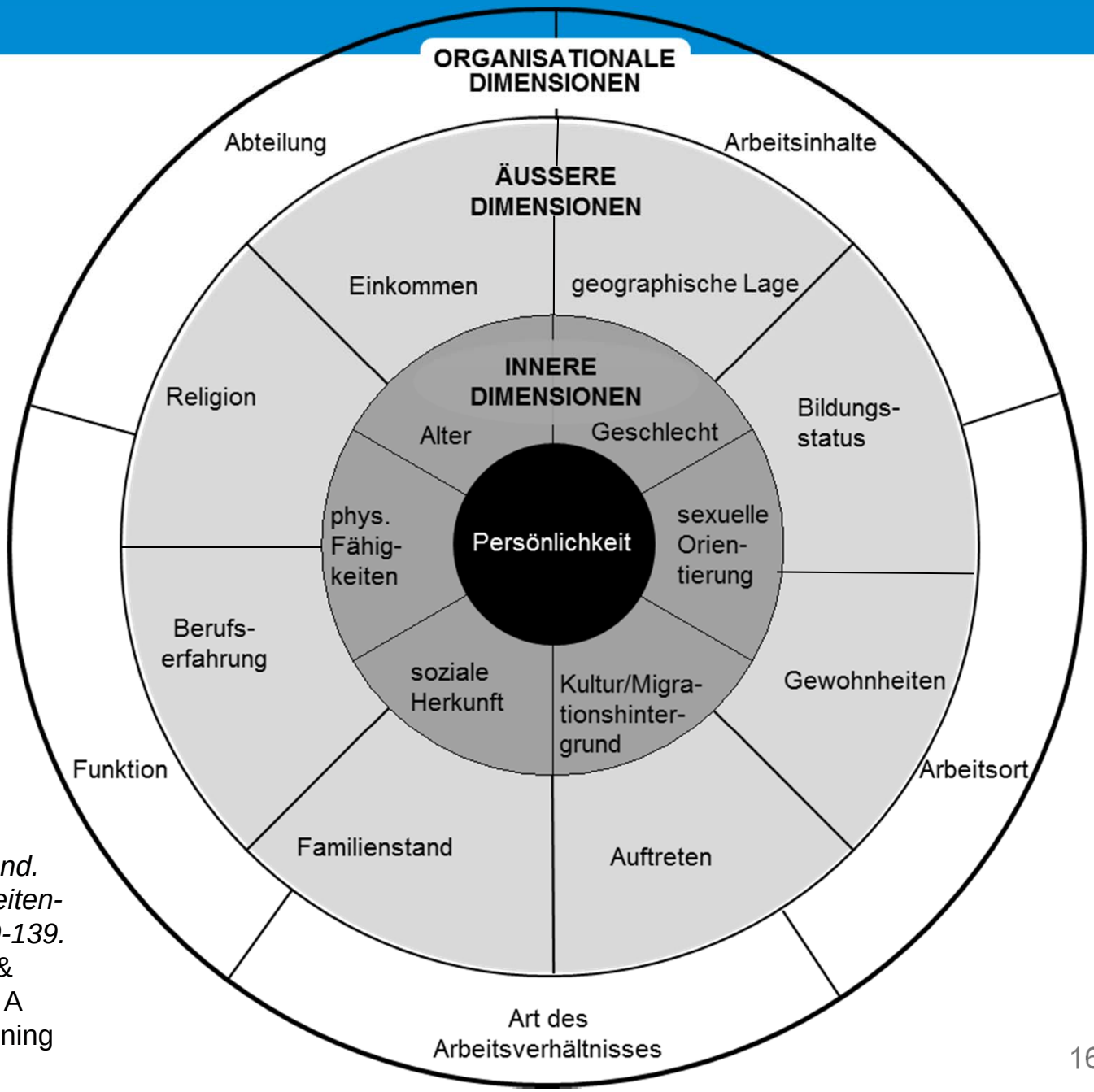
- Zugangs- und Wirksamkeitsbarrieren in der rehabilitativen Versorgung bei Menschen mit Migrationshintergrund
- Nicht ausreichend berücksichtigte Bedürfnisse und Bedarfe behindern neben sozioökonomischen Faktoren eine nutzerorientierte Rehabilitation
- Heterogenität der Bevölkerung Deutschland muss in 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

Brzoska, P., Geiger, I., Yilmaz-Aslan, Y., Razum, O. (2012): Diversity Management in der (rehabilitativen) Gesundheitsversorgung - heute ein Muss. In: Deck, R., Glaser-Möller, N., Kohlmann, T. (Eds.): Rehabilitation bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Lage: Jacobs Verlag, 99-111.

Dimensionen von Diversität



Quelle: Brzoska, P., Razum, O. (2015): Betriebliches Gesundheitsmanagement und medizinische Rehabilitation bei Menschen mit Migrationshintergrund. In: Badura, B., et al. (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; 2014-2016)
  - Projekt *Erhöhung der Versorgungszufriedenheit und Verbesserung von Behandlungsergebnissen in der med. Rehabilitation durch die Berücksichtigung der Diversität von Rehabilitanden/innen: Entwicklung und Evaluation eines Diversity-Management-Konzeptes* (ReDiMa; 2016-2018)

Brzoska, P., Geiger, I., Yilmaz-Aslan, Y., Razum, O. (2012): Diversity Management in der (rehabilitativen) Gesundheitsversorgung - heute ein Muss. In: Deck, R., Glaser-Möller, N., Kohlmann, T. (Eds.): Rehabilitation bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Lage: Jacobs Verlag, 99-111.