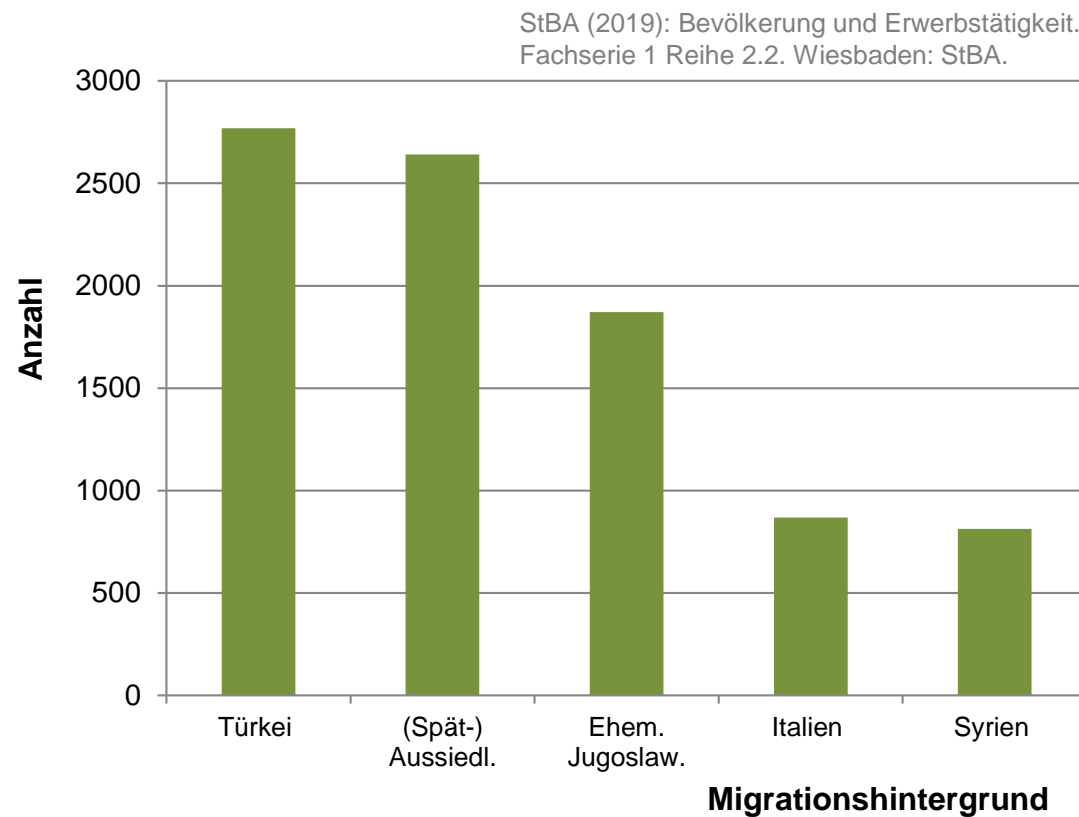


Versorgungserwartungen von Menschen mit Migrationshintergrund und deren Berücksichtigung in der Praxis

Patrick Brzoska
(patrick.brzoska@uni-wh.de)

Migration in Deutschland

- 20,8 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland
 - 9,9 Mio. Ausländer/innen
 - 10,9 Mio. Deutsche mit Migrationshintergrund
- **Heterogene** Bevölkerungsgruppe

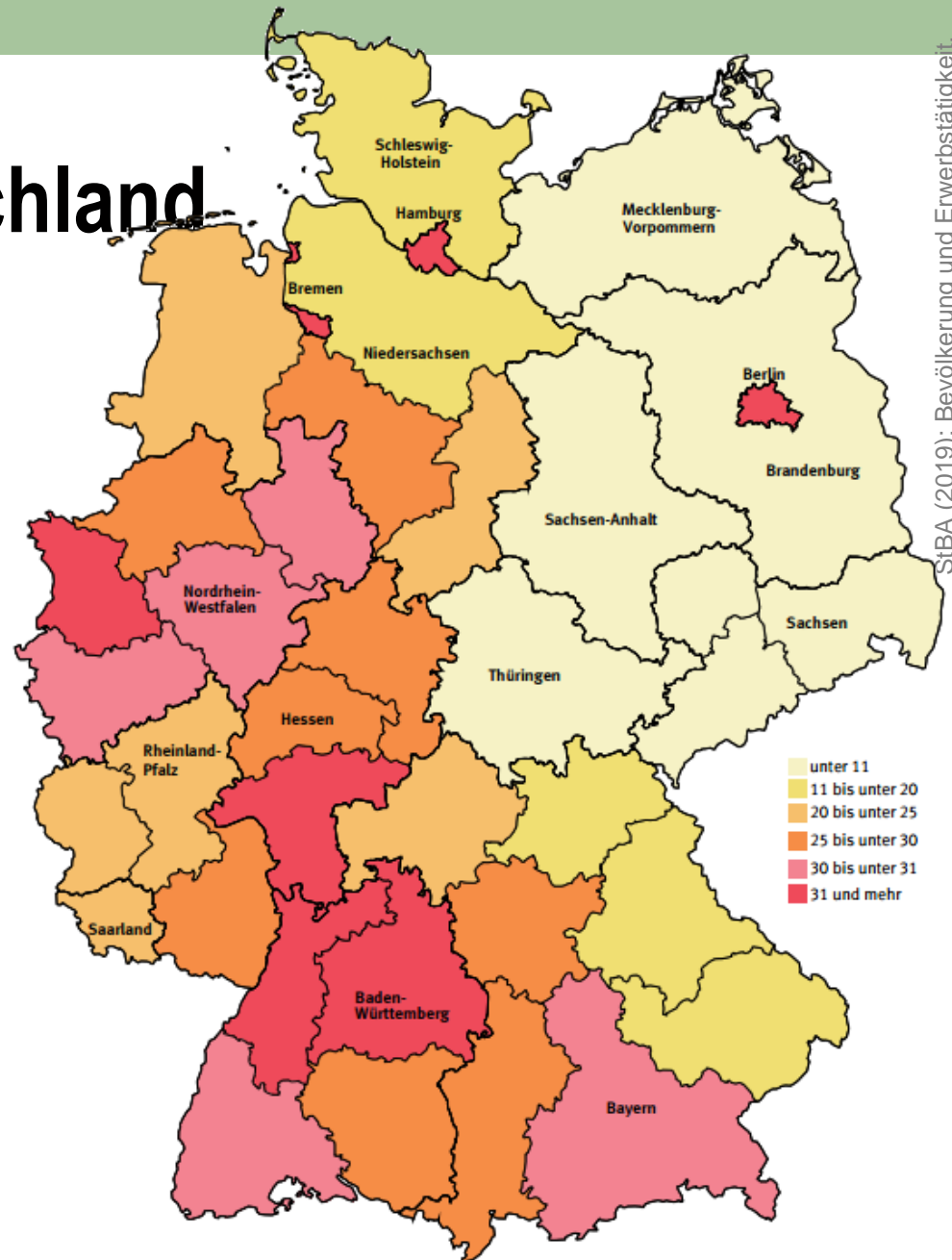


Größe ausgewählter Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund in Deutschland 2018
(Datenbasis: Mikrozensus 2018)

Migration in Deutschland

- 20,8 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland
 - 9,9 Mio. Ausländer/innen
 - 10,9 Mio. Deutsche mit Migrationshintergrund

■ **Heterogene**
Bevölkerungsgruppe



Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Bevölkerung 2018 (Mikrozensus 2018)

Migration und Gesundheit

- Höhere Prävalenz einiger chronischer Erkrankungen
 - Aber: auch geringere Inzidenz z.B. einiger Krebserkrankungen
- Unterschiedliche Expositionen im Lebenslauf, u.a. höhere Arbeitsbelastungen
 - >> schlechtere arbeitsbezogene Gesundheit
- Versorgungsherausforderungen wird bisher unzureichend begegnet
- Welche Folgen hat das für die **Nutzung, Zufriedenheit** und **Ergebnisse** der Versorgung?
 - Gibt es Disparitäten? Wodurch sind sie erklärbar?
 - Wie lassen sich Unterschiede reduzieren?

Inanspruchnahme von Versorgung

Versorgungsangebot	Migrationshintergrund	
	ohne	mit
	aOR*	aOR (95%-CI)
Zahnvorsorge (12 M. vor Befr.)	1	0,71 (0,65-0,77)
Pap-Test (jemals)	1	0,67 (0,55-0,81)
Mammographie (jemals)	1	0,76 (0,60-0,97)
Rehabilitation (12 M. vor Befr.)	1	0,60 (0,48-0,75)

*adjustiert für sozioökonomische und gesundheitsbezogene Unterschiede. Datenbasis: GEDA, SOEP

Erdsiek, F., Waury, D., Brzoska, P. (2017): Oral health behaviour in migrant and non-migrant adults in Germany: the utilization of regular dental check-ups. BMC oral health 17, 84.

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

Auswertung GEDA/EHIS 2014/15

Versorgungsergebnisse (Beispiel: Rehabilitation)

Outcome	Staatsangehörigkeit			
	Deutsch	Türkisch	Ehem. Jugosl.	Portug./Span./ Ital./Griech.
Geringe Zufriedenheit (aOR*, 95%-CI)	1	1,62 (1,47-1,80)	1,14 (1,03-1,27)	1,13 (1,02-1,24)
Geringer subj. Behandlungserfolg (aOR*, 95%-CI)	1	1,24 (1,12-1,37)	1,68 (1,52-1,85)	1,62 (1,45-1,80)
Geringe berufl. Leistungsfähigk. (aOR*, 95%-CI)	1	1,23 (1,16-1,30)	1,47 (1,38-1,56)	1,06 (0,98-1,14)
Erwerbsminderung nach Reha (aHR*, 95%-CI)	1	1,70 (1,49-1,95)	1,41 (1,22-1,64)	1,17 (0,97-1,40)

*adjustiert für sozioökonomische und gesundheitsbezogene Unterschiede. Datenbasis: DRV-Routinedaten

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

Barrieren in der Versorgung

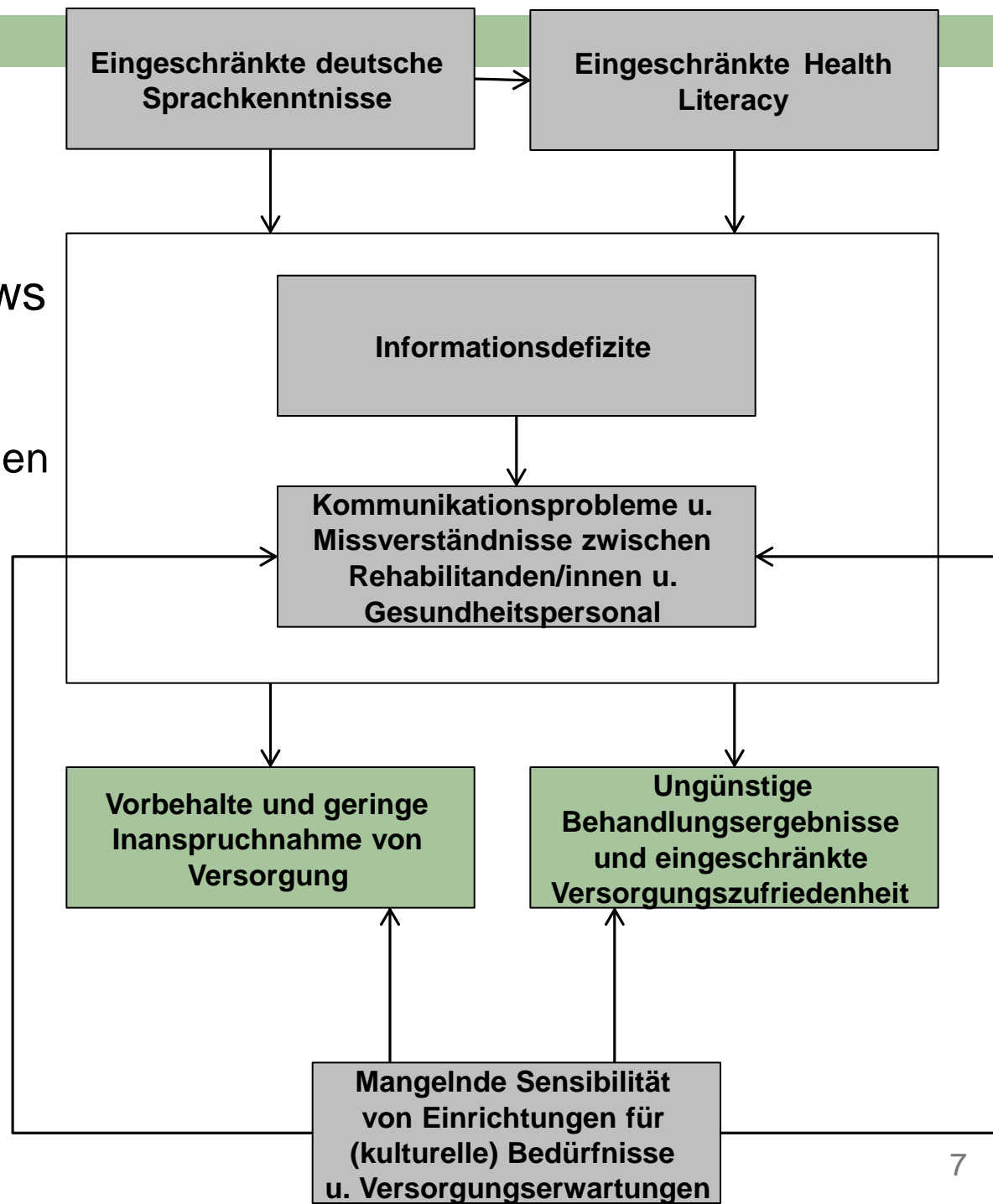
- Ergebnisse qualitativer (Längsschnitt-)Interviews mit
 - Gesundheitspersonal
 - Versorgungsnutzern/innen
 - Nicht-Nutzern/innen

Bermejo, I., Hölzel, L. P., Kriston, L., Härter, M. (2012): *Subjektiv erlebte Barrieren von Personen mit Migrationshintergrund bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsmaßnahmen.* Bundesgesundheitsbl 55, 944-953.

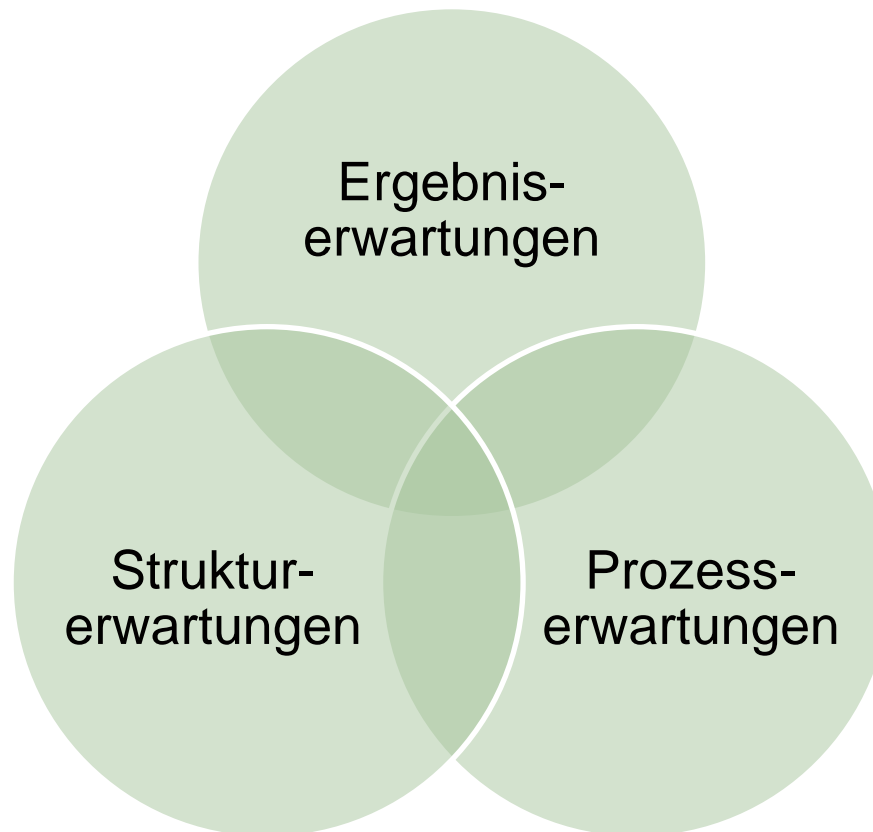
Koyun N, Brzoska P (2016): *Why some Kurdish health care users in Germany decide not to use rehabilitative services although they would like to: a qualitative study.* ISPRM World Congress, May 29 - June 2, 2016.

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

Yilmaz-Aslan, Y., Brzoska, P. et al.. (2014): *Illness perceptions in Turkish migrants with diabetes: A qualitative study.* Chronic Illness 10, 107-121.



Versorgungserwartungen



Faller, H., Vogel, H., Bosch, B. (2000): Erwartungen von Rehabilitanden hinsichtlich der Methoden und Ergebnisse ihrer Rehabilitation-Eine kontrollierte Studie mit Rückenschmerz- und onkologischen Patienten. *Die Rehabilitation* 39, 205-214.

Bergelt, C., Welk, H., Koch, U. (2000): Erwartungen, Befürchtungen und Therapieziele von Patienten zu Beginn einer onkologischen Rehabilitationsmaßnahme. *Die Rehabilitation* 39, 338-349.

Versorgungserwartungen (Beispiel: Rehabilitation)

(Subjektive) Problemfelder

- Subjektiv schlechte Vorbereitung auf die Rehabilitation
- Wunsch nach mehr Informationen vor/zu Beginn der Reha
 - Therapien, (Freizeit-)Angebote in der Klinik und in der Nähe, etc.
- Intransparenz der Reha-Angebote
- Orientierungsschwierigkeiten zu Beginn der Reha
- Mangelnde Systematik der Informationsbereitstellung
- Therapieplanung oftmals intransparent
 - wenig Mitspracherecht von Rehabilitanden/innen
- Beim Aufnahmegespräch werde nicht immer über Erwartungen und Reha-Ziele gesprochen

Siehe unter anderem: Aksakal, T., Langbrandtner, J., Yilmaz-Aslan, Y., Brzoska, P., Razum, O., Deck, R. (2017): Versorgungserwartungen von Menschen mit Migrationshintergrund und Möglichkeiten ihrer Berücksichtigung in der medizinischen Rehabilitation - unter besonderer Betrachtung von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund - Abschlussbericht. Universität Bielefeld, TU Chemnitz, Universität Lübeck.

Versorgungserwartungen (Beispiel: Rehabilitation)

Ergebniserwartungen

- Sehr heterogen (wie auch bei Menschen ohne Migrationshintergrund)
 - Schmerzlinderung, Erwartung gesund zu werden, Erholung, Rente
 - Aber: selten klar definierte Reha-Ziele
 - Erwartungen an den Erfolg der Reha tendenziell gering
- Erwartungen vom Bildungsgrad, Krankheits-/Medizinverständnis und Indikation abhängig
 - z. B. niedriger Bildungsgrad -> geringe Informiertheit über Ablauf der Reha, Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten -> häufig unrealistische/erhöhte Erwartungen
- nur wenige sind davon überzeugt, ihre Ziele während der Reha-Maßnahme erreichen zu können

Siehe unter anderem: Aksakal, T., Langbrandtner, J., Yilmaz-Aslan, Y., Brzoska, P., Razum, O., Deck, R. (2017): Versorgungserwartungen von Menschen mit Migrationshintergrund und Möglichkeiten ihrer Berücksichtigung in der medizinischen Rehabilitation - unter besonderer Betrachtung von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund - Abschlussbericht. Universität Bielefeld, TU Chemnitz, Universität Lübeck.

Versorgungserwartungen (Beispiel: Rehabilitation)

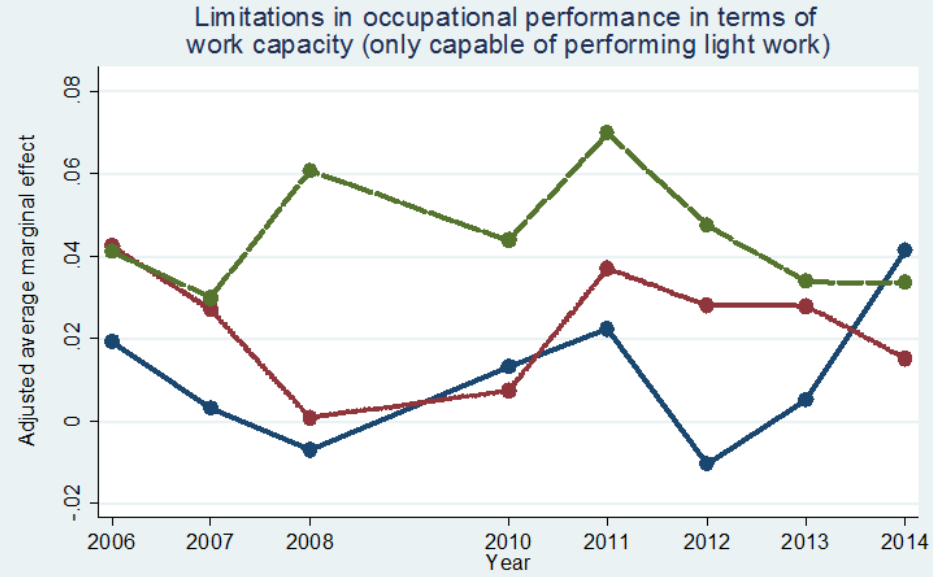
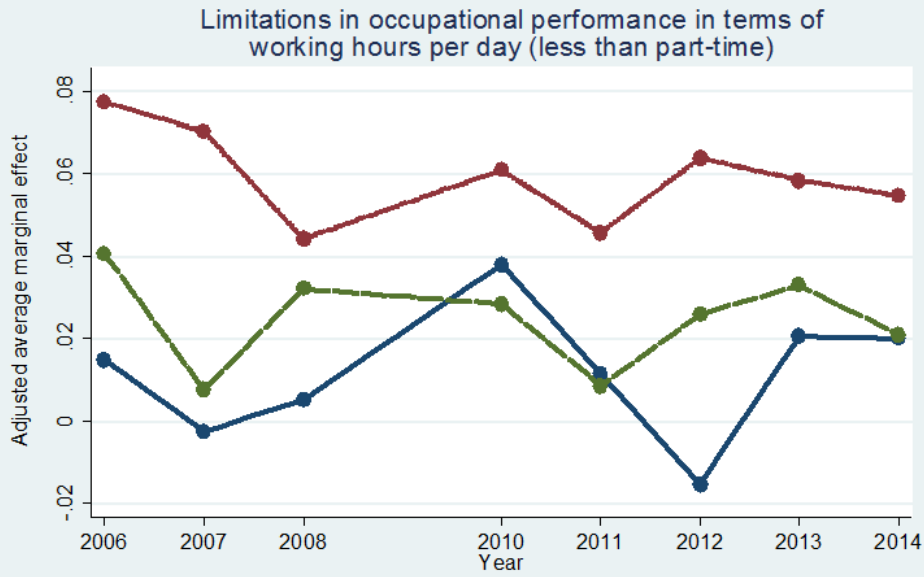
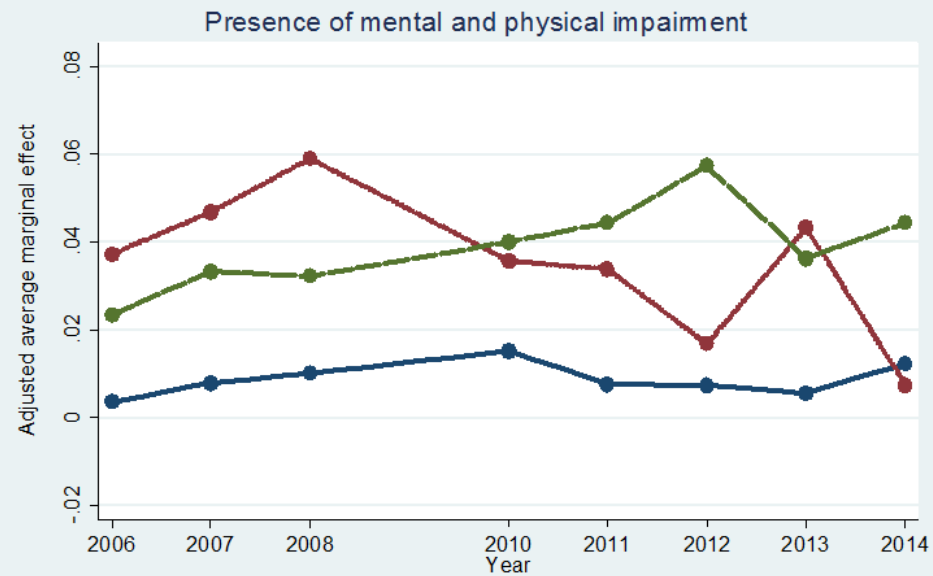
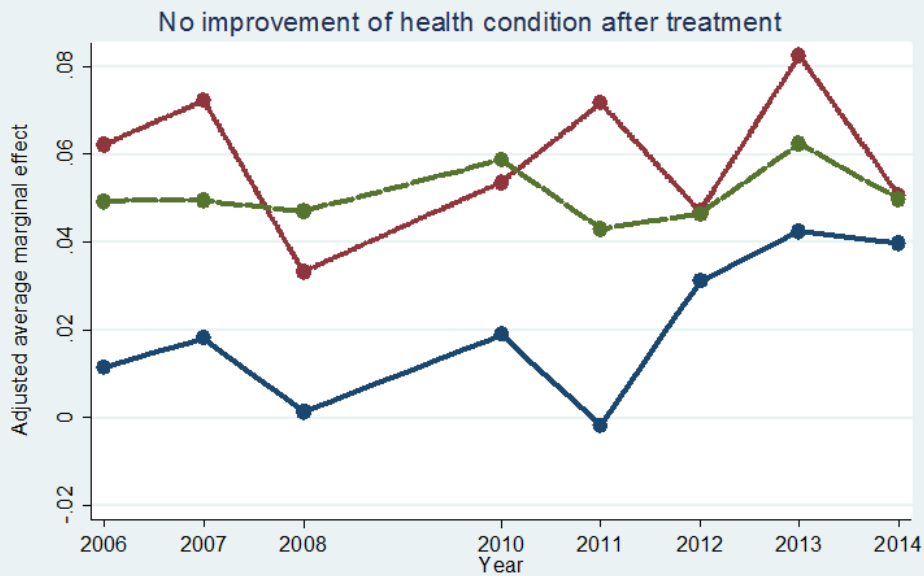
Prozess- und Strukturerewartungen

- Im Zusammenhang mit Krankheitssymptomen/-ausdrücken, Krankheitsvorstellungen/-bewältigung, Akzeptanz, Scham und kulturellen Tabus
- Einfühlsamkeit, Freundlichkeit, ein offener und ehrlicher Umgang, individuelle Betreuung und Beratung
- mehr Einzelgespräche mit Behandelnden
- Gespräche/Fachvorträge in Muttersprache
- Essgewohnheiten
- Prozess- und Strukturerewartungen weitestgehend konstant im Reha-Verlauf

Siehe unter anderem: Aksakal, T., Langbrandtner, J., Yilmaz-Aslan, Y., Brzoska, P., Razum, O., Deck, R. (2017): Versorgungserwartungen von Menschen mit Migrationshintergrund und Möglichkeiten ihrer Berücksichtigung in der medizinischen Rehabilitation - unter besonderer Betrachtung von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund - Abschlussbericht. Universität Bielefeld, TU Chemnitz, Universität Lübeck.

Schlussfolgerungen

- Zugangs- und Wirksamkeitsbarrieren in der Versorgung
- Heterogenität der Bevölkerung muss berücksichtigt werden
- Erfassung und Austausch über Versorgungserwartungen
- Strategien einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgungsgestaltung verfügbar, aber:
 - Bestehende Ansätze meistens **nicht ergebnisevaluiert**



Adj. durchschnittliche Marginaleffekte für exemplarische Versorgungsauscomes in der Rehabilitation: zeitlicher Trend (Datenbasis: DRV-Routinedaten)

Schlussfolgerungen

- Zugangs- und Wirksamkeitsbarrieren in der Versorgung
- Heterogenität der Bevölkerung muss berücksichtigt werden
- Erfassung und Austausch über Versorgungserwartungen
- Strategien einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgungsgestaltung verfügbar, aber:
 - Bestehende Ansätze meistens **nicht ergebnisevaluiert**
 - Oft spezifisch auf einzelne Migrationsgruppen ausgerichtet
 - Gefahr von Parallelstrukturen
 - Spezifische Angebote für *alle* Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund nicht möglich
 - Heterogenität und Dynamik der Bevölkerung bleibt unberücksichtigt
- Etablierung **diversitätssensibler Versorgung** notwendig