

REHA-BEDARF BEI ÄLTEREN PERSONEN MIT UND OHNE MIGRATIONSHINTERGRUND

Der demographische Wandel führt zu alternden und schrumpfenden Belegschaften, wobei die sukzessive Erhöhung des gesetzlichen Renteneintrittsalters den Anteil älterer Beschäftigter zusätzlich erhöht. Diese Entwicklung kann mit einem erhöhten Bedarf an Rehabilitationsleistungen einhergehen. Personen mit Rehabilitationsbedarf müssen zwecks optimaler Versorgung frühzeitig erkannt und erreicht werden, damit Rehabilitation auch langfristig effektiv sein kann. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund, die vermehrt Erwerbsminderungsrenten aufgrund von schlechter Gesundheit, aber vermindert Rehabilitationsleistungen in Anspruch nimmt [1]. Zur Gruppe mit Migrationshintergrund zählen laut Statistischem Bundesamt Personen, „wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt“ besitzt. In diesem Beitrag wird der Frage nachgegangen, ob Personen mit Migrationshintergrund einen erhöhten Bedarf im Vergleich zu denen ohne Migrationshintergrund aufweisen.

WER WURDE BEFRAGT?

Die Analysen basieren auf Daten der lidA (leben in der Arbeit)-Kohortenstudie. Hier wurde im Jahr 2009 eine Stichprobe aus sozialversicherungspflichtig Erwerbstätigen der „Babyboomer-Generation“ (Jg. 1959 und 1965, damals 52 Jahre & 46 Jahre alt) gezogen, für welche die Daten repräsentativ sind.

Daraufhin wurden im Jahr 2011 insgesamt 6585 Teilnehmer mittels computergestütztem Interview (CAPI) befragt, welches Erwerbstätige aber auch Erwerbslose eingeschlossen hat.

WAS WURDE UNTERSUCHT?

Der Reha-Bedarf wurde in Anlehnung an Deck et al. [2] anhand eines Summenwertes aus verschiedenen arbeits- und gesundheitsbezogenen Variablen (siehe Kasten rechts) ermittelt. Durch Addition der zutreffenden Risiken ergab sich ein Risikosummenwert von 0=kein Bedarf bis 15=hoher Bedarf. Bei Erwerbslosen war der Summenwert durch fehlende Fragen zur Erwerbstätigkeit etwas niedriger. Dadurch wurden die Summenwerte zur Vergleichbarkeit auf die von Erwerbstätigen standardisiert. Insgesamt können damit 5889 Teilnehmer erfasst werden, die restlichen werden aufgrund von nicht beantworteten Fragen ausgeschlossen.

In diesem Beitrag werden Mittelwerte des Bedarfs-Summenwertes sowie die dazugehörigen Konfidenzintervalle für Reha-Bedarf bei unterschiedlichen Subgruppen mit Migrationshintergrund mit denen ohne verglichen.



REHA?

FAKTOREN, DIE IN DEN SUMMENWERT FÜR REHA-BEDARF EINGEGANGEN SIND:

- *Vorhandensein einer Einschränkung/ Behinderung z. B. Hörbehinderung, Epilepsie*
- *Auftreten von Krankheiten in den letzten 12 Monaten z. B. Bluthochdruck*
- *Schlechte körperliche Gesundheit (SF12*)*
- *Immer oder oft Einschränkung durch Schmerzen bei der Arbeit oder alltäglichen Beschäftigungen in den letzten 4 Wochen*
- *Schlechte psychische Gesundheit (SF12*)*
- *BMI > 30*
- *Wenig/kein Sport oder Bewegung in der Freizeit*
- *Regelmäßiges Rauchen zum Befragungszeitpunkt*
- *Therapieungünstige Arbeitszeiten (wie Schichtdienst, besonders Nacht- und Wechselschicht)*
- *Mind. eine physische Arbeitsexposition über die Hälfte der Arbeitszeit*
- *Niedrige Arbeitsfähigkeit (Dimension 2 des Work Ability Index < 8)*
- *Hoher Arbeitsstress (Effort-Reward-Imbalance)*
- *Arbeitsunfähigkeit > 30 Tage*
- *Vom Arzt festgestellte verminderte Erwerbsfähigkeit oder Berufsunfähigkeit*
- *Angabe von „längerer Krankheit“ bei der Frage nach der Erwerbstätigkeit*

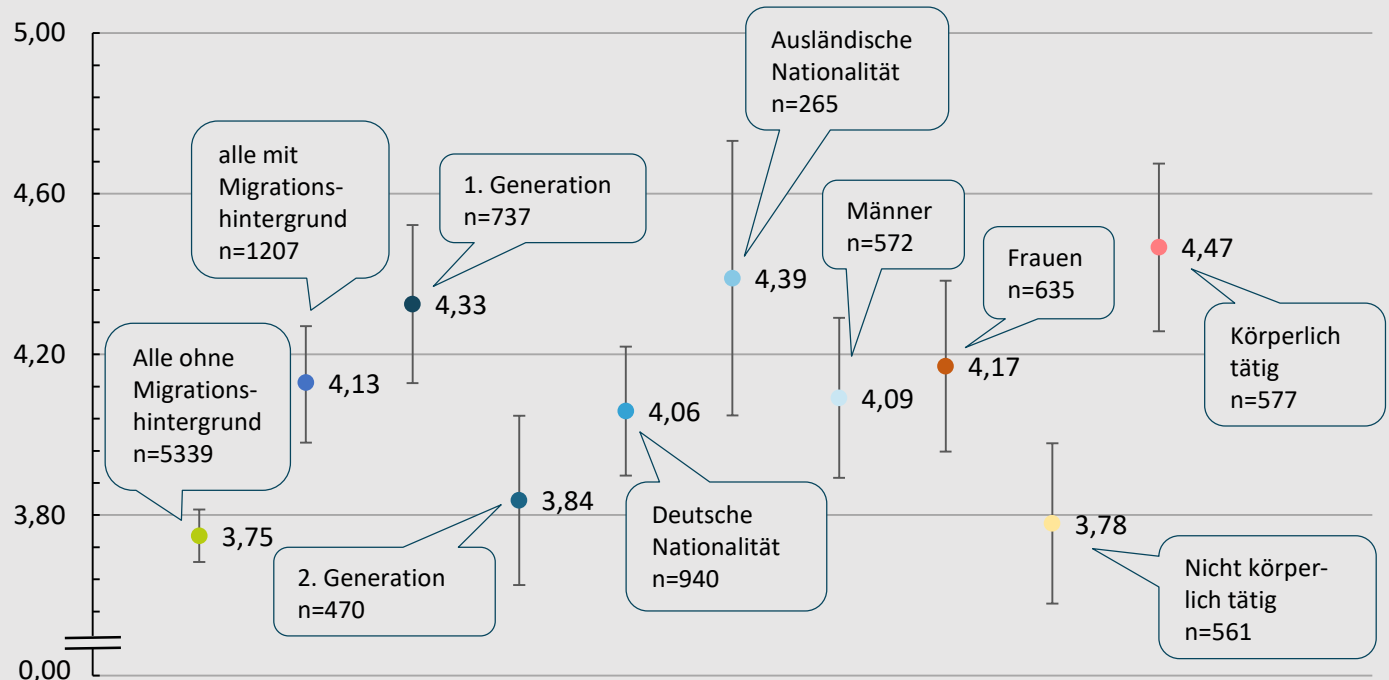
*SF12= Short Form 12 Items Health Scale

ERGEBNISSE

In Abb. 1 werden die Mittelwerte und Konfidenzintervalle des Risikosummenwertes für verschiedene Gruppen dargestellt. Bei Teilnehmern ohne Migrationshintergrund war der Mittelwert mit 3,75 am niedrigsten. Im Vergleich dazu lag der Wert bei der Gesamtgruppe aller Migranten bei 4,13, der Reha-Bedarf liegt also höher. Betrachtete man jedoch Subgruppen, ergaben sich deutliche Unterschiede. Am höchsten waren die Werte für körperlich tätige Migranten mit 4,47, Migranten ausländischer Nationalität mit 4,39 und Migranten

der 1. Generation (im Ausland geboren, selbst immigriert). Nicht-körperlich tätige Migranten lagen auf ungefähr demselben Niveau wie Teilnehmer ohne Migrationshintergrund (3,75 und 3,78). Außerdem kamen die Migranten der 2. Generation (in Deutschland geboren, mind. 1 Elternteil ist immigriert) in Bezug auf den Reha-Bedarf denen ohne Migrationshintergrund am nächsten, der Mittelwert lag bei 3,84. Bezüglich des Geschlechts gab es unter den Migranten kaum Unterschiede, Männer lagen bei 4,09 und Frauen bei 4,17.

ABB. 1: MITTELWERTE UND KONFIDENZINTERVALLE DES RISIKOSUMMENWERTES FÜR REHA-BEDARF, VERGLEICH VERSCHIEDENER SUBGRUPPEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND ZU DENEN OHNE MIGRATIONSHINTERGRUND



SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Ergebnisse bestätigen erneut, dass ältere Menschen mit Migrationshintergrund keine homogene Gruppe darstellen. Nach unseren Befunden haben sie einen höheren Reha-Bedarf als die ohne Migrationshintergrund. Differenziert erkennt man, dass dies besonders bei Migranten der 1. Generation, ausländischer Nationalität und bei körperlich tätigen Migranten der Fall war. In Bezug auf den Reha-Bedarf waren die Migranten der 2. Generation und die nicht-körperlich Tätigen denen ohne Migrationshintergrund am Ähnlichsten. Der

Reha-Bedarf wird in der Praxis über eine sozialmedizinische Indikationsstellung des Haus- oder Facharztes anhand des Zusammenspiels von vielen Komponenten festgestellt. In der lidA-Studie werden viele dieser Komponenten erfasst, welche für den Summenwert zum Reha-Bedarf verwendet werden konnten. Jedoch war eine komplett objektive Einschätzung des Bedarfs nicht möglich, da die Daten auf Selbstangaben basieren. In weiteren Analysen ist geplant, auch das subjektive Bedürfnis für Reha mit einzubeziehen.

Referenzen

- [1] Schott, T., Razum, O. (Hrsg.): Migration und medizinische Rehabilitation. Weinheim: Beltz Juventa Verlag.
- [2] Deck, R., Träder, J-M., Raspe, H. (2009): Identifikation von potenziellem Reha-Bedarf in der Hausarztpraxis: Idee und Wirklichkeit. Die Rehabilitation, 48. 73-83.

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 liegt bei den Autoren: CC Schröder, JB du Prel

lidA
leben in der Arbeit



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