

INANSPRUCHNAHME REHABILITATIVER VERSORGUNG DURCH ÄLTERE BESCHÄFTIGTE MIT MIGRATIONSHINTERGRUND IN DER LIDA-STUDIE

Medizinische Rehabilitation (Reha) zielt auf die weitere aktive Teilhabe am Arbeitsleben ab und kann so einen gesundheitsbedingten vorzeitigen Erwerbsausstieg, beispielsweise durch Erwerbsminderung, verhindern. Besonders Beschäftigte mit Migrationshintergrund (BmM) nehmen Erwerbsminderungsrenten vermehrt in Anspruch [1]. Damit rückt diese Beschäftigtengruppe verstärkt in den Fokus von Prävention und Rehabilitation. Sie stellt inzwischen ca. 18 % aller Erwerbstätigen in Deutschland. Davon sind knapp 2/5 bereits über 45 Jahre. Zu BmM zählen Erwerbspersonen, die selbst (1. Generation - G1) oder bei denen mindestens ein Elternteil nach Deutschland zugewandert (2. Generation - G2) sind [2]. Vor diesem Hintergrund ist die Frage interessant, ob sich die Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Reha-Leistungen bei BmM, differenziert nach G1 und G2, von Beschäftigten ohne Migrationshintergrund (BoM) unterscheidet.

METHODEN

Für die Analyse wurden Daten der ersten Welle der repräsentativen lidA (leben in der Arbeit)-Kohortenstudie genutzt. Hierbei wurden im Jahr 2011 bundesweit insgesamt 6585 sozialversicherungspflichtige Erwerbstätige der „Babyboomer-Generation“ (Jg. 1959 und 1965) mittels computergestütztem Interview (CAPI) befragt.

Mögliche Unterschiede zwischen BoM und BmM bezüglich ihrer Reha-Inanspruchnahme sowie hinsichtlich soziodemographischer, arbeitsbezogener und nicht-arbeitsbezogener Faktoren, werden mittels Kreuztabellen und Chi-Quadrat-Tests aufgezeigt.

ERGEBNISSE

TEILNAHME AN REHA-MAßNAHMEN

Insgesamt gaben 12,8 % aller Teilnehmenden (n=808) der ersten Studienwelle an, in den letzten 3 Jahren Reha-Leistungen in Anspruch genommen zu haben, zumeist eine stationäre medizinische Reha-Maßnahme (Abb. 1). Unterschiede in der Inanspruchnahme zeigen sich sowohl zwischen BoM und BmM als auch zwischen G1 und G2 (Abb.2). Während gruppenspezifische Unterschiede bei der Nutzung stationärer Reha marginal waren, fällt bezüglich ambulanter Reha der mit 2,3% vergleichsweise niedrige Anteil bei BmM G1 auf.

ABB. 1: INANSPRUCHNAHME VON MEDIZINISCHER REHA UNTER ALLEN TEILNEHMERN (N=6300)

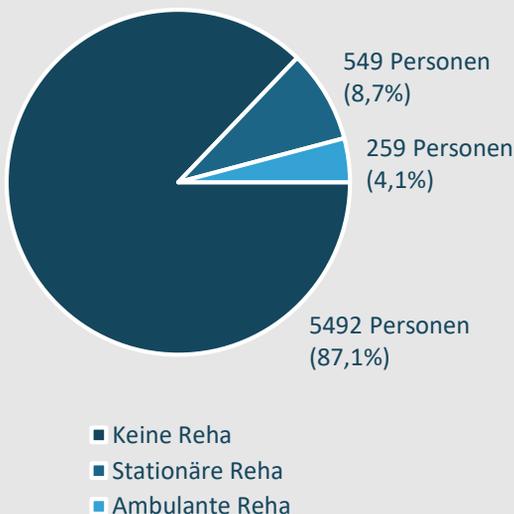
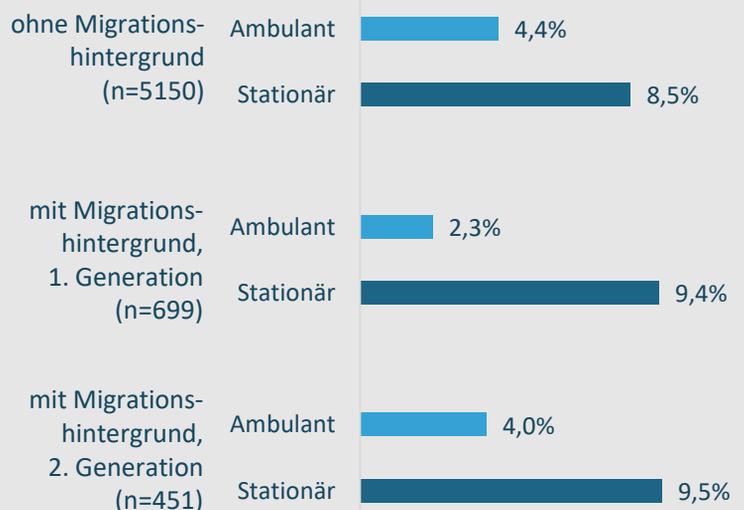


ABB. 2: REHA-INANSPRUCHNAHME NACH MIGRATIONSHINTERGRUND



CHARAKTERISIERUNG DER GRUPPEN

Im Folgenden sollen die hier untersuchten Gruppen charakterisiert werden, in Tab. 1 sind dahingehend auffällige Werte grün markiert.

Das Geschlechterverhältnis ist bei BmM G1 recht ausgeglichen, bei BmM G2 und BoM ist der Frauenanteil etwas höher.

Bei BmM G1 finden sich signifikant vermehrt Personen mit an- bzw. ungelerten Tätigkeiten.

Der Anteil derer, die „selten bis nie“ Einfluss auf

ihre Arbeit nehmen können, ist bei BmM G1 hochsignifikant höher.

Die physischen Arbeitsexpositionen beinhalten Umgebungsfaktoren (Kälte, Hitze, Feuchtigkeit, Lärm) und ebenso körperliche Belastungen (gebückt, kniend, einseitig arbeiten, schweres Heben und Tragen). Solche Tätigkeiten sind bei BmM G1 hochsignifikant häufiger als bei den beiden anderen Gruppen.

TAB. 1: CHARAKTERISIERUNG DER STUDIENPOPULATION IN SUBGRUPPEN HINSICHTLICH VERSCHIEDENER FAKTOREN; GEGEBEN SIND SPALTENPROZENTE

Faktoren	BoM (n= 5150)	BmM G1 (n=699)	BmM G2 (n=451)	p-Wert
Geburtsjahr				
1959	44,5%	41,8%	41,7%	0,244
1965	55,5%	58,2%	58,3%	
Geschlecht				
Weiblich	53,2%	49,4%	56,5%	0,047
Männlich	46,8%	50,6%	43,5%	
Tätigkeitsgruppe				
Hochqualifiziert	19,6%	11,2%	19,9%	< 0,0001
Qualifiziert	43,9%	27,4%	43,3%	
An-/Ungelernt	36,5%	61,4%	36,8%	
Einfluss auf die Arbeit				
Selten - nie	55,7%	62,4%	53,0%	0,008
Manchmal - sehr häufig	44,3%	37,6%	47,0%	
Phys. Arbeitsexposition				
< ¼ der Arbeitszeit	69,5%	61,5%	71,4%	< 0,0001
> ¼ der Arbeitszeit	30,5%	38,5%	28,6%	
Gesundheit				
Gut - sehr gut	55,5%	49,9%	52,8%	0,014
Zufriedenst. - sehr schlecht	44,5%	50,1%	47,2%	

Bei BoM sowie BmM G2 wird zu Hause hauptsächlich Deutsch gesprochen, dahingegen sprechen die BmM G1 im Vergleich vermehrt eine andere Sprache als Deutsch.

Der selbstberichtete Gesundheitszustand war bei BoM am besten (55 % gut bis sehr gut), gefolgt von BmM G2 und schließlich BmM G1.

DISKUSSION

Wird der Gesundheitszustand und die berufliche Exposition betrachtet, sind die BmM, die am meisten belastete Gruppe. Warum die 1. Generation die ambulante Reha weniger häufig in Anspruch nimmt, könnte z.B. an Sprachbarrieren und niedrigem Bildungsstand in Form von Kommunikations- und Informationsbarrieren liegen.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Nach unseren Ergebnissen nimmt bei älteren Beschäftigten die 1. Migrantengeneration ambulante Reha-Leistungen weniger häufig in Anspruch als ihre Kindergeneration oder auch Beschäftigte ohne Migrationshintergrund. Diese Ergebnisse bestätigen die bereits zuvor berichtete geringere Inanspruchnahme von Reha-Leistungen bei Menschen mit Migrationshintergrund, wobei hier allerdings Art der Reha-Maßnahme sowie der

Migrationsstatus eine Rolle spielen. In einem wiss. Artikel werden dazu weitere Ergebnisse, u.a. von Regressionsanalysen, veröffentlicht.

Außerdem ist weitere Forschung geplant. Mit Hilfe der 3. Welle der lidA-Studie sollen Hintergründe verminderter Inanspruchnahme beleuchtet werden. Auch die subjektiven Bedürfnisse nach Reha-Maßnahmen und deren Einflussgrößen werden dabei untersucht.

Referenzen:

- [1] Brzoska P, Voigtländer S, Spallek J, Razum O (2013) Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Erwerbsminderung bei Menschen mit Migrationshintergrund. In: Schott T, Razum O (Hrsg.) Migration und medizinische Rehabilitation. Weinheim: Beltz Juventa Verlag, S 49-61
- [2] Statistisches Bundesamt (2017) Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2016. (Fachserie 1 Reihe 2.2). Wiesbaden

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



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