

# Versorgung von Migrantinnen und Migranten im Rahmen der medizinischen Rehabilitation

Holger Schulz  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf




Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

Zentrum für Psychosoziale Medizin  
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie  
AG Psychotherapie- und Versorgungsforschung

## Migration und Rehabilitation

Holger Schulz, Mike Mösko, Birgit Watzke & Uwe Koch

Fachtagung „Migration und Gesundheit“, Hamburg 04.12.06




Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

## Ausgangslage

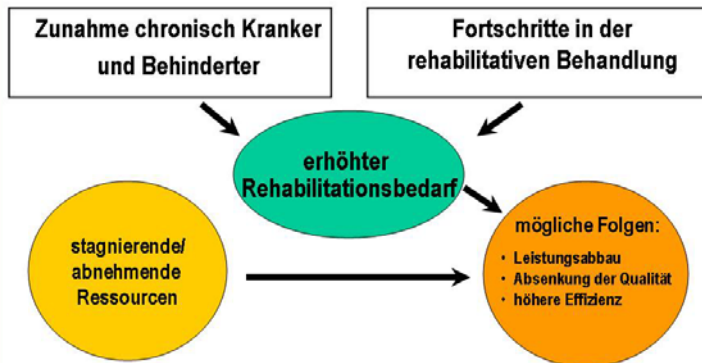
### Zunahme des Anteils chronischer Erkrankungen

**Charakteristika Chronischer Erkrankungen:**

- Ursachen oft nicht bekannt – meist vielfältige Gründe
- Unvorhersagbarkeit des Krankheitsverlaufs, oft nicht völlig umkehrbar – meist keine Heilung
- Dauerhafte Abhängigkeit von medizinischen Spezialisten
- Fehlen einer ursächlich ansetzenden Therapie
- Vielfältige Auswirkungen und Verluste in personeller und sozialer Hinsicht



## Entwicklungen in der medizinischen Rehabilitation



## Versorgung chronisch Kranker und Rehabilitation

### Hauptzielgruppen:

Patienten mit orthopädische Erkrankungen, Krebs, psychischen Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, neurologische Erkrankungen

### Inhaltliche Schwerpunkte:

- Krankheitsverarbeitung, Compliance, Lebensqualität
- Förderung von Aktivitäten und Partizipation
- psychische Belastungen, psychische Komorbidität

### Querschnittsthemen:

- Evaluation
- Methodenentwicklung und -einsatz
- Qualitätssicherung

## Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Erwachsene 2004: Diagnosen- sowie Altersgruppen

Alter	Insgesamt	Muskeln/ Skelett/ Bindege- webe	Neubil- dungen	Psychi- sche Erkran- kungen	Krank- heiten des Kreislauf- systems	Stoff- wechsel/ Verdau- ungs- system	Atmungs- system	Nerven- system
bis 30	30.250	6.332	1.261	12.441	839	2.004	798	1.040
30 - 39	85.886	30.530	5.453	26.576	4.091	3.134	2.766	2.736
40 - 49	194.780	77.519	18.215	45.514	18.131	8.264	5.189	4.656
50 - 59	261.497	114.546	33.053	36.996	35.212	10.206	7.155	4.169
über 60	129.709	24.026	82.627	3.574	9.158	1.662	1.620	712
<b>Insgesamt</b>	<b>702.122</b>	<b>252.953</b>	<b>140.609</b>	<b>125.101</b>	<b>67.431</b>	<b>26.270</b>	<b>17.228</b>	<b>13.313</b>

## Versorgung chronisch Kranker und Rehabilitation



### Hauptzielgruppen:

Patienten mit orthopädischen Erkrankungen, Krebs, psychischen Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, neurologische Erkrankungen

### Inhaltliche Schwerpunkte:

- Krankheitsverarbeitung, Compliance, Lebensqualität
- Förderung von Aktivitäten und Partizipation (ICF-Orientierung)
- psychische Belastungen, psychische Komorbidität

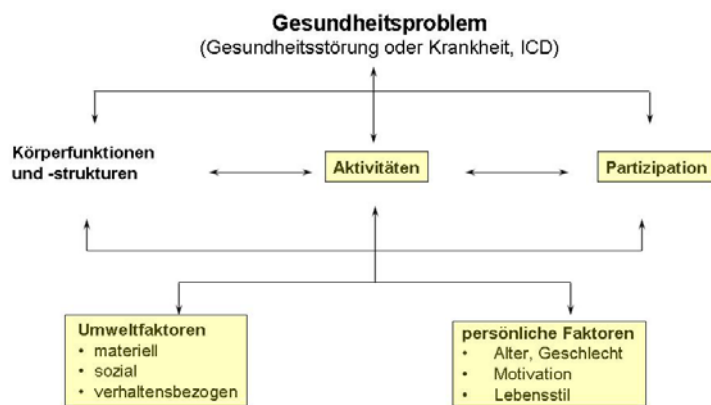
### Querschnittsthemen:

- Evaluation
- Methodenentwicklung und -einsatz
- Qualitätssicherung

## ICF



### - WHO Modell der funktionalen Gesundheit -



## Partizipation der Betroffenen



- Teilhabe und Partizipation als Reha-Ziel (ICF-Orientierung)
- Rechte und Verpflichtungen des Rehabilitanden
- nachweisliche Defizite in der bisherigen rehabilitativen Praxis:
  - Informationsdefizite
  - fehlende Transparenz
  - begrenzte Mitentscheidungsmöglichkeit und -fähigkeit
- aktuelle Veränderungsversuche: Stärkung der Rolle des Rehabilitanden im Rahmen des SGB-IX (z.B. durch trägerübergreifende Beratungsstellen)

## Entwicklungstrends in der Medizinischen Rehabilitation



- **Partizipation** und **ICF-Orientierung**
- **frühe und valide Feststellung des Reha-Bedarfs**, u.a. auch im Zusammenhang mit Maßnahmen der Akut- und Frühreha
- Maßnahmen zur **Flexibilisierung**, insb. Ausbau der ambulanten Rehabilitation
- stärkere medizinisch-berufliche Orientierung (MBO)
- **Schnittstellenbeseitigung** durch bessere Vernetzung, u.a. durch Modelle der **Integrationsversorgung**
- stärkere Ergebnisorientierung durch Qualitätssicherung und Rehabilitationsforschung, Leitlinienentwicklung

## Frühe und valide Feststellung des Reha-Bedarfs - Entwicklungen



- **Reha-spezifische Bedarfskriterien**
  - unzureichend definierte oder nicht zu leistende Kriterien des Reha-Bedarfs mit der Folge von erheblicher Unschärfe in der Abgrenzung zwischen Akutversorgung und Rehabilitation
  - perspektivisch: Operationalisierung und Umsetzung von ICF-Konzepten
- **Instrumente**
  - **begrenzte Anzahl verfügbarer, valider diagnostischer Verfahren**
  - neue Instrumente: u.a. IRES-Fragebogen, „Lübecker Algorithmus“
- **Implementierung neuer Verfahren**
  - bei sozialmedizinischen Prüfdiensten und im Krankenhaus modellhafte Erprobung
  - begrenzte Praktikabilität, Innovationswiderstände
  - **perspektivisch: verbesserte Reha-Kompetenz niedergelassener Ärzte durch Schulung**
- **Zuweisungssteuerung durch Nutzung von Informationen zum Leistungsspektrum der Einrichtungen**
  - Struktur- und Prozessinformationen aus den QS-Programmen verbessern den Informationsstand der Kostenträger

## Entwicklungstrends in der Medizinischen Rehabilitation



- Partizipation und ICF-Orientierung
- **frühe und valide Feststellung des Reha-Bedarfs**, u.a. auch im Zusammenhang mit Maßnahmen der Akut- und Frühreha
- Maßnahmen zur Flexibilisierung, insb. Ausbau der ambulanten Rehabilitation
- **stärkere medizinisch-berufliche Orientierung (MBO)?**
- **Schnittstellenbeseitigung** durch bessere Vernetzung, u.a. durch Modelle der **Integrationsversorgung**
- stärkere Ergebnisorientierung durch Qualitätssicherung und Rehabilitationsforschung, Leitlinienentwicklung

## Beispieluntersuchung: Fragestellung



- Sind Patienten mit türkischem Migrationshintergrund (Mh) psychopathologisch stärker belastet als Patienten ohne Mh zu Beginn der stationären psychotherapeutischen Behandlung?
- Profitieren Patienten mit türkischem Mh in gleicher Weise von der stationären Behandlung wie Patienten ohne Mh?

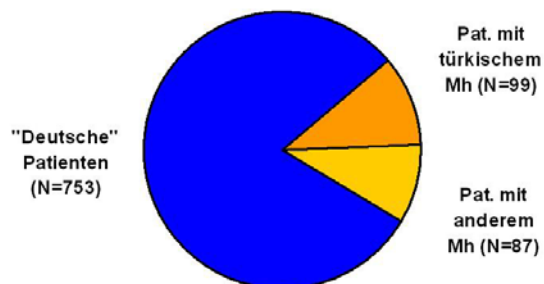
## Operationalisierung der Variable Migrationshintergrund



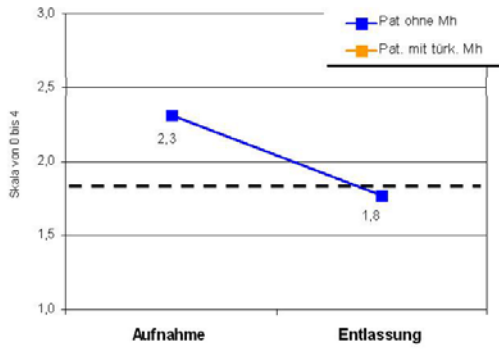
- Datenquellen: Patient, Verwaltung, Therapeut
- Variablen: Nationalität und Muttersprache

▶ Migrationshintergrund  
bei Eindeutigkeit von einer der beiden Variablen

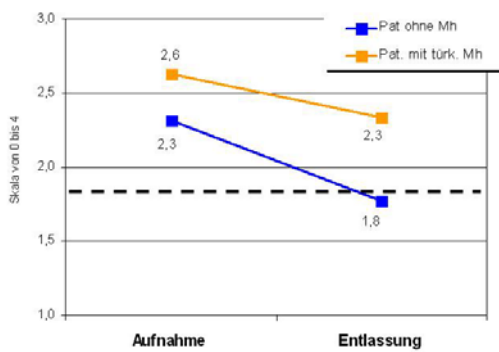
## Stichprobe



### Allgemeine Ergebnisqualität SF-8 (Psychisch)

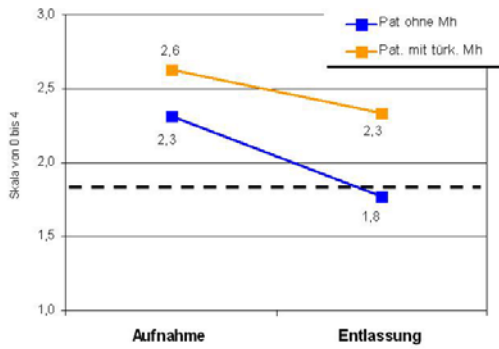


### Allgemeine Ergebnisqualität SF-8 (Psychisch)

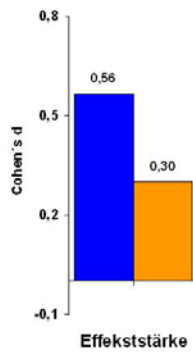


Gruppe:  $p < .001$ ;  $\eta^2 = .024$

### Allgemeine Ergebnisqualität SF-8 (Psychisch)



Gruppe:  $p < .001$ ;  $\eta^2 = .024$



## Confounder der Ergebnisqualität



Folgende Faktoren beeinflussen negativ den Behandlungserfolg:

- Geschlecht (männlich)
- Höheres Alter
- Niedriger Schulabschluss
- Keine Partnerschaft
- Lange AU-Zeiten
- Art der Störung (F60 und F45)

Quelle: Schulz et al. (2004), Löschmann et al. (2005); Mösko et al. (in Vorbereitung)

## Ergebnisse: Confounder



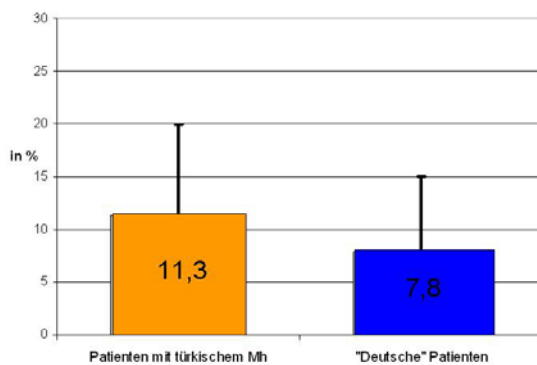
Keine signifikanten Gruppenunterschiede hinsichtlich

- Geschlecht
- Partnerschaft
- Behandlungsdauer

Signifikante Gruppenunterschiede hinsichtlich

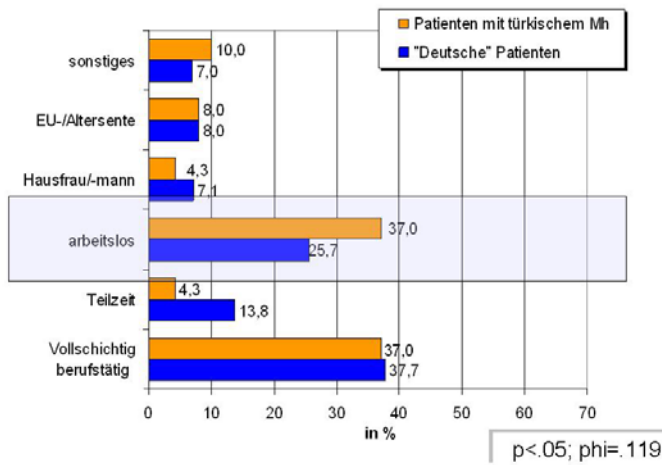
- Alter
- AU-Zeiten
- Schulabschluss
- Erwerbsstatus
- Störungsspektrum

## Confounder: AU-Zeiten (Wochen 6 Monate vor Beginn)



$p < .001$ ;  $d = .43$

## Confounder Erwerbsstatus



## Diskussion der Beispielstudie

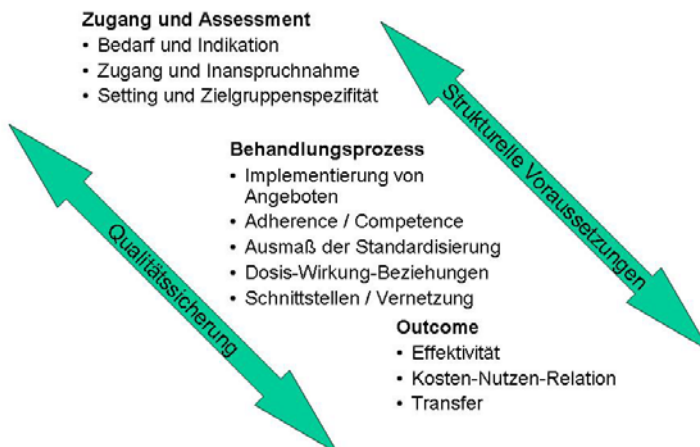
### Ergebnisse:

- Schlechtere Ausgangsbedingungen
- Höhere psychopathologischen Ausgangsbelastungen
- Geringeres Outcome, zum Teil über die Confounder zu erklären

### Fragen:

- Selektive Stichprobe (Rehabilitanden, deutschsprachiger Fragebogen)
- Strukturelle Begrenzungen
- Andere Gruppen von Migranten
- Optimierung/Flexibilisierung des Angebots
- Langfristiges Behandlungsergebnis

## Zum Abschluss: Zentrale Fragestellungen „Migration und Rehabilitation“





Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!

[schulz@uke.uni-hamburg.de](mailto:schulz@uke.uni-hamburg.de)