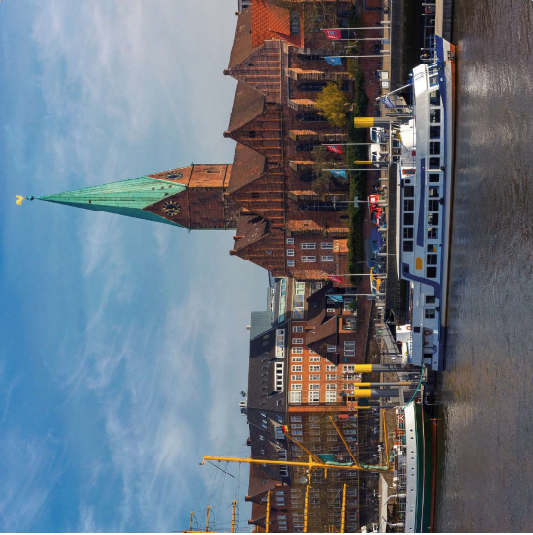


13. JAHRESTAGUNG DER DGEpi ABSTRACT BOOK



26. – 28. SEPTEMBER 2018, BREMEN
Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie

www.dgepi2018.de

V-15-D-04

INANSPRUCHNAHME VON MEDIZINISCHEN REHABILITATIONSLEISTUNGEN BEI ÄLTEREN BESCHÄFTIGTEN MIT UND OHNE MIGRATIONSHINTERGRUND - ERGEBNISSE DER LIDA-STUDIE

Schröder C. C.¹, Hasselhorn H. M.¹, du Prel J. B.¹

¹Bergische Universität Wuppertal, Fachgebiet Arbeitswissenschaft, Wuppertal, Deutschland

Hintergrund: Bezüglich der Frage des längeren Erwerbsverbleibs rückt zunehmend die Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund in den Blick. Schlechte Gesundheit ist ein bedeutender Grund für vorzeitigen Erwerbsausstieg. Dem könnte medizinische Rehabilitation (Reha) entgegenwirken. Vor diesem Hintergrund ist die Frage interessant, ob sich Beschäftigte mit Migrationshintergrund (BmM) von Beschäftigten ohne Migrationshintergrund (BoM) hinsichtlich der Inanspruchnahme von Reha-Leistungen unterscheiden.

Methoden: 6339 sozialversicherungspflichtige Erwerbstätige der Geburtsjahrgänge 1959 und 1965 wurden im Jahr 2011 im Rahmen der lida (leben in der Arbeit) -Kohortenstudie (www.lida-studie.de) bundesweit befragt. Mittels hierarchischer logistischer Regressionsanalysen wurde auf Unterschiede in der Inanspruchnahme von ambulanter und stationärer Reha zwischen BoM sowie BmM der 1. Generation (1G-BmM) und der 2. Generation (2G-BmM) getestet. Blockweise wurde für soziodemographische, arbeitsbezogene und nicht-arbeitsbezogene Variablen adjustiert.

Ergebnisse: 1G-BmM hatten eine signifikant niedrigere Chance, ambulante Reha in Anspruch zu nehmen, als BoM. Dieser Zusammenhang blieb im multipel adjustierten Modell mit allen Kontrollvariablen bestehen (OR=0,45 [95%-CI: 0,23-0,89]). Beim Vergleich der Inanspruchnahme einer stationären Reha fanden sich keine signifikanten Gruppenunterschiede.

Schlussfolgerungen: 1G-BmM nehmen mit signifikant niedrigerer Chance ambulante Reha-Leistungen in Anspruch als BoM. Ambulante Reha-Fälle sind meist weniger schwerwiegend als stationäre. Verschiedene Gründe verminderter Inanspruchnahme bei 1G-BmM (z.B. geringere «health literacy», kulturelle Barrieren) könnten daher eher zum Tragen kommen. Weitere Untersuchungen der dritten lida-Welle 2018 sollen zeigen, welche Faktoren dieses unterschiedliche Inanspruchnahmeverhalten erklären können.

Notizen