

# Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen: Gibt es Unterschiede zwischen Menschen deutscher und ausländischer Staatsangehörigkeit?

Kaluscha R<sup>1</sup>, Brzoska P<sup>2</sup>, Jacobi E<sup>1</sup>, Krischak G<sup>1</sup>

(1) Forschungsinstitut für Rehabilitationsmedizin an der Universität Ulm

(2) Abt. Epidemiologie & International Public Health, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

Universität Bielefeld

## Problemstellung

In der aktuellen Diskussion um die Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Migranten ergibt sich kein klares Bild: einige Studien weisen auf erhöhte Prävalenzen bei dieser Bevölkerungsgruppe hin (z.B. Bermejo et al. 2010), andere nicht. So berichten Lindert et al. (2009) in ihrer Meta-Analyse zwar für *Flüchtlinge* höhere Erkrankungsraten als für ausländische Arbeitsmigranten, ermittelten jedoch bei ausländischen *Arbeitsmigranten* kein generell höheres Risiko für psychische Erkrankungen als bei Einheimischen. Um in diesen Fragen weitere Erkenntnisse zu gewinnen, untersuchen wir anhand von Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung die Inanspruchnahme entsprechender Rehabilitationsmaßnahmen durch in Deutschland sozialversicherungspflichtig Beschäftigte unterschiedlicher Nationalität.

## Methodik

Für unsere Analyse haben wir die Scientific Use Files (SUF) „Abgeschlossene Rehabilitationen“ des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung (FDZ-RV) der Jahre 2006-2008 gepooled. Eingeschlossen wurden Datensätze zu medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen, die folgende Bedingungen erfüllten:

- erste Stelle des ICD-Codes der Hauptdiagnose der ersten med. Rehabilitationsmaßnahme = C, F, I, J oder M (die fünf zahlenmäßig bedeutsamsten Erkrankungsarten)
- Alter zwischen 16 und 65 Jahre („Berufstätige“)
- bekannte Staatsangehörigkeit

Insgesamt standen 192.459 Datensätze zur Verfügung, von denen 42.317 (22%) psychische Erkrankungen betrafen (vgl. Tab. 1). Das Merkmal Staatsangehörigkeit steht im SUF aus Datenschutzgründen nur vergrößert zur Verfügung. Da die Einstufung anhand der derzeitigen Staatsangehörigkeit erfolgte, enthält die Gruppe 0 = „Deutsche Staatsangehörige“ auch Personen mit Migrationshintergrund, die eingebürgert wurden.

Staatsangehörigkeit	N	davon psych. Reha	
		N	%
0 = Deutschland	181.894	39.844	21,9%
1 = Italien, Spanien, Griechenland, Portugal	2.153	387	18,0%
2 = Ex-Jugoslawien	2.491	510	20,4%
3 = Türkei	3.079	968	31,4%
4 = übriges Ausland	2.842	608	21,4%
<b>Gesamt</b>	<b>192.459</b>	<b>42.317</b>	<b>22,0%</b>



**Tabelle 1: Anzahl und prozentualer Anteil von Reha-Maßnahmen wegen psychischer Erkrankungen nach Staatsangehörigkeit(sgruppe)**

Mittels logistischer Regression (SAS 9.1) wurde in Abhängigkeit der Staatsangehörigkeitsgruppe die Chance (*odd*) modelliert, eine medizinische Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen in Anspruch zu nehmen. Personen deutscher Staatsangehörigkeit (Gruppe 0) waren dabei die Referenzgruppe.

Als Kovariaten wurden Alter und Geschlecht sowie das Merkmal „Stellung im Beruf“ (SUF-Variable: MCSTBF1) berücksichtigt. Zusätzlich wurde aus dem dreistelligen Berufsklassenschlüssel (SUF-Variable: MCBFKL1) die „Berufsklassifikation nach Blossfeld“ generiert und ebenfalls als Kovariate ins Modell eingeschlossen. Die beiden letztgenannten Variablen dienten als Proxies für Bildung und Einkommen, die im SUF nicht explizit enthalten sind.

## Ergebnisse

Auch nach Kontrolle für Alter, Geschlecht, Stellung im Beruf und Art der Tätigkeit (nach Blossfeld) bleibt die Staatsangehörigkeit ein relevanter Einflussfaktor für die Inanspruchnahme von Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen (Tab. 2). Türkische Staatsangehörige (Gruppe 3) nehmen dabei gegenüber Deutschen (Gruppe 0) 1,4-mal so häufig eine medizinische Rehabilitation wegen einer psychischen Erkrankung in Anspruch, während Südeuropäer (Gruppe 1) dies sogar etwas seltener tun.

Für die anderen Staatsangehörigkeitsgruppen (Gruppe 2 = Ex-Jugoslawien

und 4 = „übriges Ausland“) ergibt sich kein signifikanter Effekt.

Ansonsten sind männliches Geschlecht, steigendes Alter sowie eine Tätigkeit in einem qualifizierten manuellen Beruf (z.B. Feinmechaniker) „protektive“ Faktoren. „Risikofaktoren“ sind eine ungelernete Tätigkeit oder nach Blossfeld ein qualifizierter Dienstleistungsberuf (z.B. Polizist) bzw. eine Semi-profession (z.B. Krankenpflege).

Odds Ratio	Staatsangehörigkeit				
	Deutschland	Italien, Spanien, Griechenland, Portugal	Ex-Jugoslawien	Türkei	übriges Ausland
rohes OR	1	0,78 (0,70 – 0,87)	0,92 (0,83 – 1,01)	1,64 (1,52 – 1,77)	0,97 (0,89 – 1,06)
adjust. OR*	1	0,86 (0,77 – 0,97)	1,08 (0,97 – 1,20)	1,42 (1,31 – 1,55)	0,93 (0,84 – 1,03)

\* adjustiert für Alter, Geschlecht, Stellung im Beruf und Art der Tätigkeit

**Tabelle 2: Reha-Maßnahmen wegen psychischer Erkrankungen nach Staatsangehörigkeit(sgruppe): Odds Ratios mit 95%-Konfidenzintervallen**

## Diskussion

Die Untersuchung zeigt, dass türkische Staatsangehörige unabhängig von soziodemographischen und -ökonomischen Einflüssen häufiger eine medizinische Rehabilitation wegen psychischer Erkrankungen in Anspruch nehmen als Personen deutscher Staatsangehörigkeit. Da sie Rehabilitationsangebote generell in geringerem Maße als Deutsche nutzen (Brzoska et al. 2010) und bei ihnen psychische Erkrankungen gesellschaftlich stark tabuisiert sind (Assion 2004), dürfte die tatsächliche Prävalenz rehabilitationsbedürftiger psychischer Erkrankungen in dieser Bevölkerungsgruppe sogar noch höher liegen.




Limitationen der vorliegenden Untersuchung liegen in einem möglichen ‚residual confounding‘, da es fraglich bleibt, ob die verwendeten Proxy-Variablen für Bildung und Einkommen hinreichend für soziodemographische und -ökonomische Störgrößen adjustieren. Zudem dürften unseren Ergebnissen überwiegend Daten von Arbeitsmigranten zugrunde liegen, da uns nur Daten von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten vorlagen.

Unsere Studie illustriert eine deutliche Heterogenität der ausländischen Bevölkerung hinsichtlich psychischer Erkrankungen. Dies erklärt vielleicht auch die widersprüchlichen Befunde in anderen Studien zur psychischen Gesundheit bei Migranten.

## Literatur:

- Assion HJ: *Traditionelle Heilpraktiken türkischer Migranten*. Berlin: VWB-Verlag (2004).
- Bermejo I, Mayninger E, Kriston L, Härter M: *Psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur deutschen Allgemeinbevölkerung*. *Psychiatr Prax*; 37(5): 225-232 (2010).
- Brzoska P, Voigtländer S, Spallek J, Razum O: *Utilization and effectiveness of medical rehabilitation in foreign nationals residing in Germany*. *European Journal of Epidemiology* 25, 651-660 (2010).
- FDZ-RV: *Scientific Use Files „Abgeschlossene Rehabilitation“ 2006 – 2008 (SUF-RSDQJ06B, SUF-RSDQJ07B und SUF-RSDQJ08B) nebst zugehörigen Codeplänen*.  
Online: [http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/FdzPortalWeb/discontent.do?id=main\\_fdz\\_forschung\\_querb](http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/FdzPortalWeb/discontent.do?id=main_fdz_forschung_querb) (08.03.2011)
- Lindert J, von Ehrenstein OS, Priebe S, Mielck A, Brähler E: *Depression and anxiety in labor migrants and refugees – A systematic review and meta-analysis*. *Social Science & Medicine* 69: 246–257 (2009).

## Korrespondenzadresse:

Dr. Rainer Kaluscha  
Forschungsinstitut für Reha.medizin  
Karl-Wilhelm-Heck-Str. 12  
D-88410 Bad Wurzach 

+49 7564 304 162  
rainer.kaluscha@uni-ulm.de  
www.uni-ulm.de/institute/reha-forschung