

## Forum C

Zugang zu Leistungen, Sozialmedizinische Begutachtung, Assessment  
– Diskussionsbeitrag Nr. 16/2014 –

14.08.2014

### **Bericht vom Sozialmedizinischen Symposium „Reha für Migranten. Eine Herausforderung für die medizinische Rehabilitation“ am 3. Juni 2014 in Berlin**

*von Katharina Marchi und Sarah Viehmeier, Universität Kassel*

Am 3. Juni 2014 veranstaltete die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) das Sozialmedizinische Symposium „Reha für Migranten. Eine Herausforderung für die medizinische Rehabilitation“ in Berlin. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand die Frage, wie Menschen mit Migrationshintergrund in Zukunft häufiger und erfolgreicher an medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen können.

Nachdem der Geschäftsführer des Veranstalters, **Christof Lawall**, das Symposium eröffnete, folgte ein Grußwort von **Wolfgang Rombach** (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin). Rombach betonte, dass die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen und das Ziel einer inklusiven Gesellschaft im Koalitionsvertrag verankert seien und die derzeitige Regierung daran arbeite, diese Ziele schrittweise umzusetzen. Bezogen auf die besondere Situation von Migranten stellte Rombach klar, dass vor dem Hintergrund steigender Zuwanderungszahlen einiges getan werden muss. Neben der Verbesserung der Gesundheitsbedingungen für Asylanten müssten insbesondere auch die bestehenden Reha-Dienste besser auf Mig-

ranten ausgerichtet werden. Es gelte Barrierefreiheit nicht nur im räumlichen Sinne herzustellen sondern auch kulturelle und sprachliche Barrieren abzubauen. Anschließend folgte der Vortrag von **Dr. Patrick Brzoska** (Universität Bielefeld). Er stellte die Ergebnisse der Studie „**Nutzung, Versorgungszufriedenheit und Ergebnisse in der medizinischen Rehabilitation bei Menschen mit Migrationshintergrund**“ vor. Er wies darauf hin, dass die bedarfs- und bedürfnisorientierte medizinische Rehabilitation bei Menschen mit Migrationshintergrund eine Herausforderung für das Gesundheitsversorgungssystem darstellt, deren Problemlagen bisher nur unzureichend berücksichtigt werden. In der Studie untersuchten Brzoska et al.<sup>1</sup>, welche Folgen dies für die Nutzung, Zufriedenheit und Ergebnisse der Versorgung habe. Weiterhin befassten sie sich damit, ob es hierbei Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund gibt und wodurch die-

<sup>1</sup> Brzoska, P., Sauzet, O., Yilmaz-Aslan, Y., Widera, T., Razum, O. (2014): „Die Zufriedenheit mit der medizinischen Rehabilitation bei Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland“

se gegebenenfalls erklärbar sein könnten. Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass Rehabilitationsleistungen von ausländischen Staatsangehörigen seltener in Anspruch genommen und durchschnittlich weniger positiv bewertet werden. Gründe dafür könnten, so Brzoska, Zugangs- und Wirksamkeitsbarrieren sein. Im Einzelnen wurden Interaktions- und Kommunikationsprobleme, kulturelle Unterschiede in der Wahrnehmung von Krankheitssymptomen und -bewältigung sowie Scham und kulturelle Tabus angeführt. Nicht ausreichend berücksichtigte Bedürfnisse und Bedarfe behinderten, neben sozio-ökonomischen Faktoren wie Bildung, Beruf und Einkommen, eine nutzerorientierte Rehabilitation. Durch aufsuchende Versorgungsstrukturen und deren Evaluierung, Einstellung von Sprach- und Kulturmittlern in Einrichtungen und Etablierung eines Diversity Managements könnte dem entgegen gewirkt werden.

Es folgte ein Vortrag von **Dr. Peter Bommersbach** (Eifelklinik, Manderscheid), der sich mit dem Thema „**Migranten in der Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Rheinland: kultursensible ambulante psychosomatische Rehabilitation**“ befasste. Bommersbach stellte eine ambulante psychosomatische Rehabilitationseinrichtung in Köln vor. Er erklärte, im Raum Köln gebe es ca. 80.000 türkischstämmige Migranten. Im Bereich der Rehabilitation bestünden drastische Versorgungslücken für diese Bevölkerungsgruppe. Bommersbach betonte insbesondere die sprachlichen Barrieren, die Menschen mit Migrationshintergrund davon abhielten, Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen. Die von ihm vorgestellte Institution biete ihre Rehabilitationsleistungen auch in türkischer Sprache an. Die Patienten erhielten somit die Möglichkeit zu wählen, ob sie die Behandlung in deutscher oder in türkischer Sprache in Anspruch nehmen wollen.

Das Team der Einrichtung sei interdisziplinär und bilingual aufgestellt, um den unterschiedlichsten Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Trotz des Erfolges der Einrichtung habe Bommersbach festgestellt, dass in der türkischsprachigen Behandlungsgruppe deutlich mehr Personen nach der Reha arbeitsunfähig seien. Die Erfolgsquote der Rehabilitationsleistungen sei hier durchweg schlechter. Insgesamt gesehen, gebe es noch einiges zu tun, um Rehabilitation für Migranten in Zukunft erfolgreicher zu gestalten. Es müssten insbesondere die Zugangswege zur Rehabilitation sowie der Kontakt zu den behandelnden Ärzten weiter verbessert werden.

Im Anschluss präsentierte **Ramazan Salman** (Ethno-Medizinisches Zentrum, Hannover) „**Hintergründe und erste Ergebnisse der Studie MiMi-Reha.**“ Das Projekt MiMi<sup>2</sup>-Reha ist ein Gemeinschaftsprojekt des Ethno-Medizinischen Zentrums und der Rehabilitationsklinik Hannover. Salman berichtete, dass Rehabilitationsleistungen von Menschen mit Migrationshintergrund trotz erhöhtem Bedarf oft später in Anspruch genommen werden. Aufgrund fehlender empirischer Forschung, gibt es kaum Erkenntnisse zu den offensichtlich bestehenden Zugangsbarrieren. Das Ziel von MiMi-Reha sei es daher, diese Barrieren zu identifizieren und ein Informationsangebot für Migranten zu entwickeln, im Weiteren umzusetzen und zu bewerten. Im Rahmen der Studie wurden system- und personenbezogene sowie migrationspezifische Barrieren identifiziert. Salman stellte als Probleme Sprachbarrieren, Informations-/Wissensbarrieren und Diskriminierung vor, was bisherige Forschungsergebnisse, wie z. B. die im ersten Vortrag von Brzoska angesprochenen, bestätigt und ergänzt. Er erklärte, dass selten nur eine Barriere vorhanden sei, sondern

---

<sup>2</sup> „Mit Migranten für Migranten“

zwischen verschiedenen Barrieren Wechselwirkungen bestünden, die den Zugang zu und die Wirksamkeit von Rehabilitationen behindern. Um diesen Problemen zu begegnen, werden im Projekt MiMi-Reha Mediatoren ausgebildet, die einen Migrationshintergrund haben und durch mehrsprachige Informationsveranstaltungen und -kampagnen sowie eine vernetzte Öffentlichkeitsarbeit über Rehabilitationsmöglichkeiten aufklären und Anlaufstellen bekannt machen.

Es folgten weitere Vorträge, die einen Einblick in die Praxis der Rehabilitationsträger gaben. **Dr. Kathrin Engerer** (RHM Rhein-Haardt-Klinik, Bad Dürkheim) eröffnete mit ihrem Vortrag **„Unterschiedliche kulturell bedingte Erwartungen an die Rehabilitation – ein Blick in die Praxis“** den Themenblock der Praxisbeispiele. Engerer arbeitet in einer Fachklinik für Sucht und Psychosomatik mit dem Schwerpunkt Migration. In ihrem Vortrag verdeutlichte sie, dass Menschen mit Migrationshintergrund ein anderes Verständnis von Krankheit und Gesundheit und dementsprechend auch andere Erwartungen an eine Rehabilitationsleistung haben. Darüber hinaus gebe es weitere Faktoren, die die Rehabilitation von Migranten negativ beeinflussten. Bestehende Versorgungsnachteile führten zu einer späteren Zuweisung von Rehabilitationsleistungen bei Migranten. Auch die Chronifizierungsrate sei bei Migranten deutlich erhöht. Zudem gebe es eine hohe Anzahl an Patienten, die traumatisiert seien und eigentlich anderer Hilfen als einer Rehabilitationsleistung bedürften. Engerer erklärte, dass viele Migranten ein Gefühl der Fremdheit haben. Als weiteres Problem nannte Engerer die Sprache und dass viele Rehabilitanden mit Migrationshintergrund Analphabeten seien. Die Klinik biete deshalb alle Angebote ebenfalls in der Muttersprache der Patienten an und setze, um eine erfolgreiche Rehabilitation zu fördern, auf den Gemeinschaftsfaktor.

Diesen Erkenntnissen schloss sich der Vortrag von **Dr. Reinhard Fröschlin** (Segeberger Kliniken Gruppe, Bad Segeberg) zum Thema **„Nutzergruppenorientierte Rehabilitation am Beispiel türkischer Rehabilitanden in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Bad Segeberg“** an. Er erläuterte, dass das Konzept der Einrichtung auf bilinguale Betreuung ohne Segregation ausgerichtet sei. Die Nutzer waren anfangs hauptsächlich männliche und türkischstämmige Migranten aus der Gastarbeitergeneration, die von langer Arbeitsunfähigkeit oder einer Frühverrentung betroffen waren. Heute seien es mehr Frauen als Männer und die Rehabilitanden stammten nun häufig aus der zweiten oder dritten Migrantengeneration. Das Konzept wurde diesen Änderungen angepasst. Um diese Gruppen bedürfnisorientiert betreuen zu können, gibt es bilinguale Therapieangebote sowie muttersprachliche Einzelgespräche und Gruppentherapien. Darüber hinaus können Freizeitangebote in Anspruch genommen werden. Es wurde ein Diversity-Management implementiert und die Einrichtung beschäftigt bilinguale Therapeuten und Pflegekräfte. Fröschlin berichtete, dass bei türkischstämmigen Männern der Rehabilitationserfolg oftmals sehr personenabhängig sei, was eine Integration erschwere. Er stellte als Lösungsansätze interdisziplinäre Fallkonferenzen und Bemühungen um passende Bezugspersonen vor.

**Dr. Meryam Schouler-Ocak** (St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin) stellte in ihrem Vortrag **„Begutachtung bei Menschen mit Migrationshintergrund“** dar, wie eine ärztliche Begutachtung von Migranten trotz Sprachbarrieren erfolgreich verlaufen kann. Zu Beginn ihres Vortrages betonte Schouler-Ocak, dass Patienten, die sich nicht wohlfühlen, die Maßnahmen abbrechen würden. Folglich sei, auch in der Begutachtung, den besonderen Bedürfnissen der Patienten Rechnung zu

tragen. Schouler-Ocak nannte beispielhaft Herausforderungen, die es bei der Begutachtung von Menschen mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen gelte. Neben den sprachlichen Herausforderungen und den sozioökonomischen Stressfaktoren, die mit einer Migration verbunden sind, hob Schouler-Ocak insbesondere auch die kulturellen Unterschiede hervor. Schouler-Ocak wies darauf hin, dass es ein unterschiedliches somatisches Verständnis sowie eine unterschiedliche Schmerzwahrnehmung in verschiedenen Kulturen gäbe. Dies sei zu berücksichtigen. Neben der Kultur des Patienten, gelte es jedoch auch immer die Kultur des Arztes mit einzubeziehen. Kommen die beiden Kulturen nicht überein und ließe sich kein gemeinsamer Level finden, könne eine Begutachtung nicht erfolgreich durchgeführt werden.

In diesem Zusammenhang betonte Schouler-Ocak noch einmal die Bedeutung der Sprache. Ohne eine gemeinsame Sprache könne eine Begutachtung nicht gelingen. So können beispielsweise verschiedene Tests zur Erkennung einer Krankheit ohne Sprache nicht durchgeführt werden. Schouler-Ocak sprach sich dafür aus, keine Mitarbeiter für die Übersetzungen einzusetzen. Um die Professionalität zu wahren, könne eine Übersetzung nur durch hauptberufliche Dolmetscher erfolgen.

**Ingrid Katharina Geiger** (Portfolium GmbH, Zürich) ging in ihrem Vortrag auf das Thema **„Diversity Management – Ansätze für Umgang mit Vielfalt in der medizinischen Reha“** ein. Sie erläuterte zunächst, was Diversity ist und dass Menschen mit Migrationshintergrund sich durch eine besondere Heterogenität und Diversität auszeichnen. Sie hob hervor, dass diese Gruppe außerordentlich vielfältig sei und Migrationserfahrungen sowie deren Beweggründe sehr unterschiedlich ausgeprägt sind. Geiger machte darauf aufmerksam, dass Krankheiten und

der Umgang damit kulturell verschieden wahrgenommen werden und sich Migration und Krankheit beeinflussen können, was oft zur Reaktivierung kultureller Muster führe. Sie erklärte, dass Einrichtungen durch Diversity Management einen konstruktiven Umgang mit Vielfalt entwickeln sollten, der als Ressource für künftige Entwicklungen genutzt werden könne. Abschließend riet Geiger dazu, die Anpassungsbemühungen und -leistungen von Migranten wertzuschätzen, eigene Standards zu reflektieren und eine fragende und lernende Haltung im Umgang mit Migranten zu entwickeln, um eine kultursensible Rehabilitation zu entwickeln. Einrichtungen sollten zudem eine Interkulturelle Kompetenz als Schlüsselkompetenz aufbauen.

Die Veranstaltung schloss mit einem Vortrag von **Dr. Iris Brandes** (Medizinische Hochschule Hannover, Hannover), die verschiedene **„Selbstmanagementprozesse von Migranten in medizinischen Rehabilitation“** vorstellte. Brandes bemängelte zunächst, dass es seitens der Deutschen Rentenversicherung bzw. der Rehabilitationsträger kein einheitliches Konzept für eine erfolgreiche Reha von Migranten gebe. Ein Problem der Praxis sei, dass die unterschiedliche Behandlung bzw. die Einführung von gesonderten Angeboten für Migranten zu einer unterschiedlichen Behandlung der Rehabilitanden führe und es so zu Diskriminierung innerhalb von Reha-Einrichtungen käme. Sie sprach sich für eine Stärkung des Selbstmanagements von Migranten vor, während und nach einer Reha aus. Brandes stellte verschiedene Einflussfaktoren auf das Selbstmanagement vor. Zum einen gebe es Faktoren, die durch das Individuum selbst beeinflusst werden können, zum anderen solche, die durch das Gesundheitssystem beeinflusst werden. Weiterhin könne Unterstützung beim Aufbau sozialer Netzwerke geleistet werden. Im Rahmen der Reha soll-

ten die Vermittlung von Informationen verbessert und Betroffene stärker in die Entwicklung von Angeboten einbezogen werden. Brandes sprach sich dafür aus, migrationspezifische Aspekte in der Gesundheitsforschung stärker zu berücksichtigen, um den Bedürfnissen dieser Gruppe gerecht zu werden.

Die Vorträge machten deutlich, dass im Bereich der Rehabilitation für Migranten noch viele Herausforderungen zu bewältigen sind und generell Handlungsbedarf besteht. So müssen Barrieren weiterhin identifiziert und

verringert sowie bestehende Konzepte evaluiert werden, um die Rehabilitationsfähigkeit von Menschen mit Migrationshintergrund zu erhöhen. Es zeigte sich jedoch auch, dass es immer mehr Einrichtungen gibt, die sich durch ihre Konzeption und kultursensible, mehrsprachige Angebote an den Bedürfnissen und Bedarfen der Zielgruppe orientieren.

---

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

---