

21. Rehabilitationswissenschaftliches Symposium – Transfer zwischen  
Wissenschaft und Praxis

# Soziale Ungleichheiten im Zugang von medizinischen Rehabilitationsleistungen.

## Ergebnisse aus dem SPE-III

**Jenny Markert**



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT  
HALLE-WITTENBERG

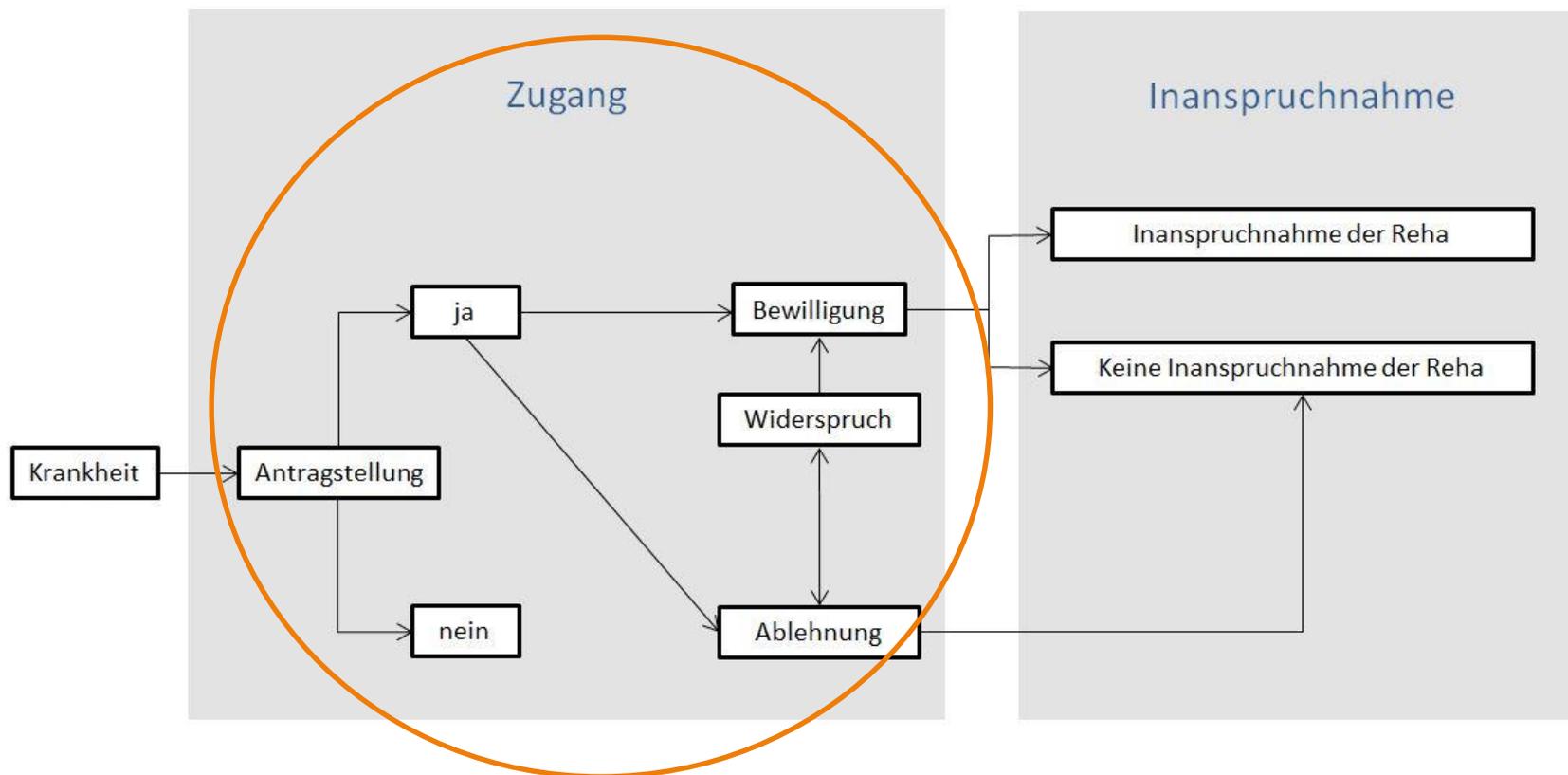
# Hintergrund und Forschungsfrage

- Einfluss des sozialen Status auf die Gesundheit und die medizinische Versorgung ist **gut belegt** (Klein & dem Knesebeck 2016, Richter & Hurrelmann 2009).
- Niedrige Statusgruppen haben ein höheres Risiko für eine Erwerbsminderung (Rodriguez Gonzalez et al. 2015).
- Erste Hinweise, dass Rehabilitanden sozial niedriger Statusgruppen Reha-Maßnahmen später, mit schlechterer Gesundheit erreichen (Deck 2008, 2012; Hofreuter-Gätgens & Deck 2016).



**Existieren soziale Ungleichheiten im Zugang von Leistungen der medizinischen Rehabilitation?**

# Methodik - Operationalisierung Zugang



# Methodik - Sekundärdatenanalyse

## **SPE-III „Risikokohorte“** (Bethge, Spanier, Neugebauer et al. 2015)

- 40- bis 54-Jährige Versicherte DRV-Bund mit Krankengeldbezug 2012
- Im 4-Jahres-Zeitraum davor keine LMR, LTA oder EMR beantragt
- Erhebungswellen 2013, 2015 und Routinedaten der DRV 2013 bis 2016

## **Sozioökonomischer Status (UV)**

(in Anlehnung an Deck & Röckelein 1999)

### **Erhebung SPE-III 2013 & 2015**



### **Routinedaten SPE-III 2013- 2016**

- höchster Schulabschluss
- Berufsstatus

- Versicherungspflichtiges Jahresentgelt (2011)

## **Zugang LMR (AV)**

- Antragstellung, Bewilligung, Ablehnung und Bewilligung nach Widerspruch

## **Auswertung**

- Logistische Regressionsanalysen
- Cox-Regression als Verfahren der Ereignisanalyse

# Ergebnisse - Stichprobenbeschreibung (n=2376)

## Geschlecht:

46,0 % Männer

54,0 % Frauen

## Alter:

MW: 48 Jahre

SD: 4,1 Jahre

## Beruf:

88,3 % Angestellte

10,1 % Arbeiter

1,5 % Selbständige

## Einkommen (Monat)\*:

MW: 2630,84 €

SD: 1447,64 €

Min: 0,00 €

Max: 5500,00 €

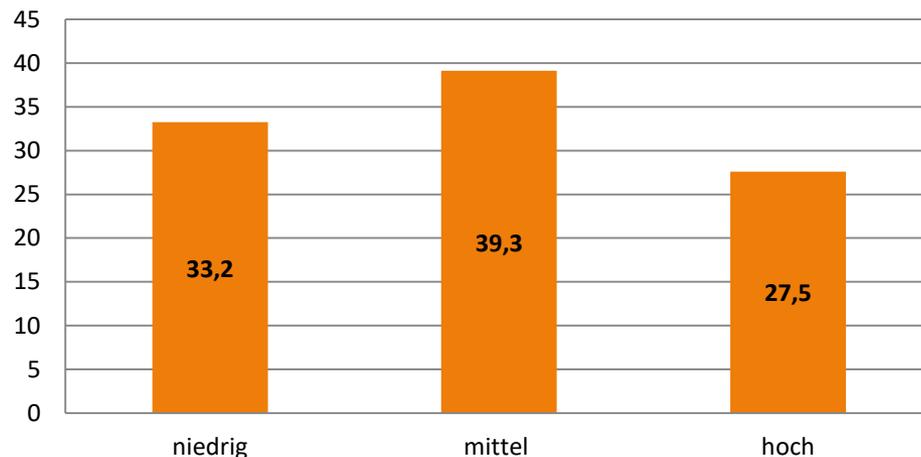
## Bildung:

21,3 % Haupt-/Volksschule, kein/anderer Abschluss

58,7 % Realschule, Polytechnische Oberschule, Fachhochschulreife

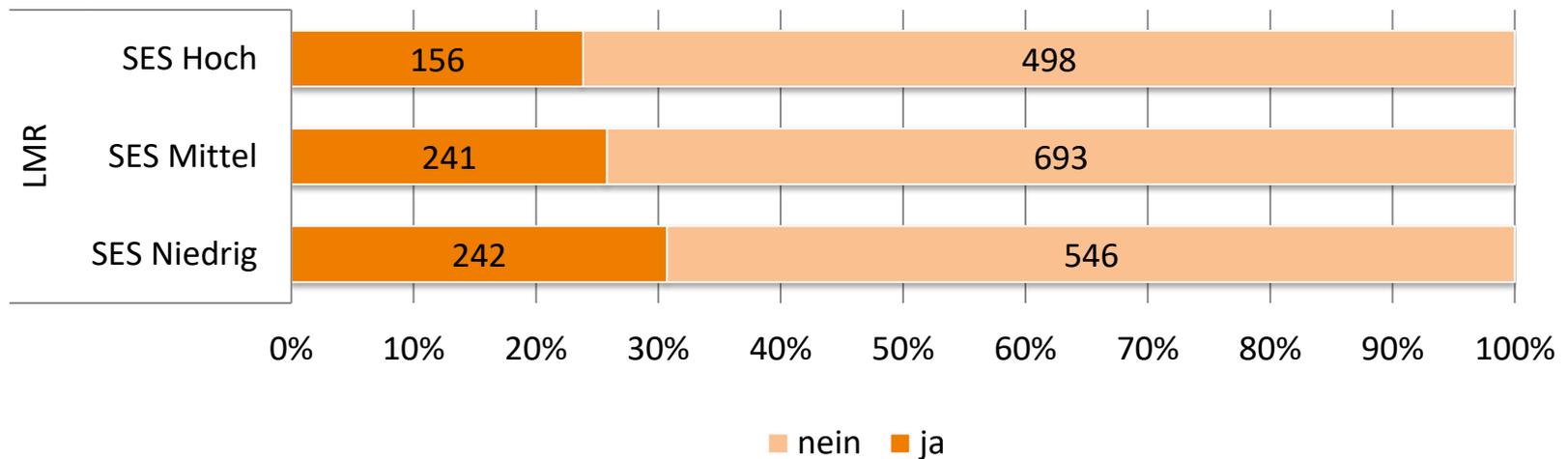
20,0 % Abitur/Allg. Hochschulreife

## SES-Terzile



# Ergebnisse - Deskription Antragstellung

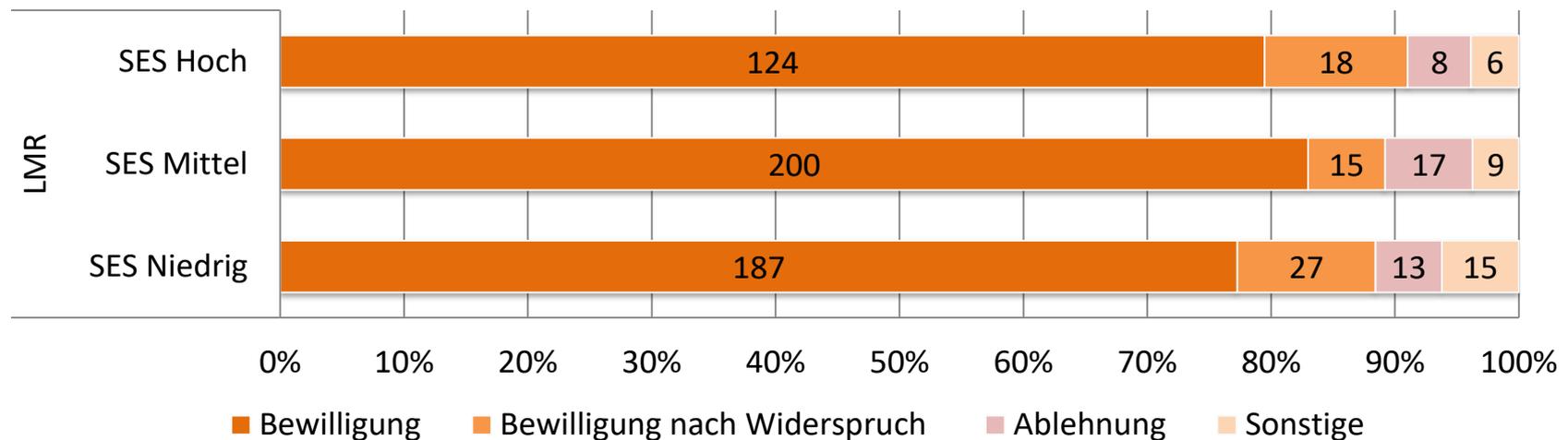
## Häufigkeiten der Antragstellung nach SES (n=2376)



➤ Insgesamt stellten 639 (26,9 %) Versicherte mindestens einen LMR-Antrag

# Ergebnisse – Deskription Bearbeitungsentscheidungen

## Bearbeitungsentscheidungen der LMR-Anträge nach SES (n=639)



- 571 (89,4 %) erhielten mind. eine Bewilligung
- Bei 60 Versicherten (10,5 %) erfolgte die LMR-Bewilligung nach einem Widerspruchsverfahren
- Bei 38 Versicherten (5,9%) wurden alle LMR-Anträge abgelehnt

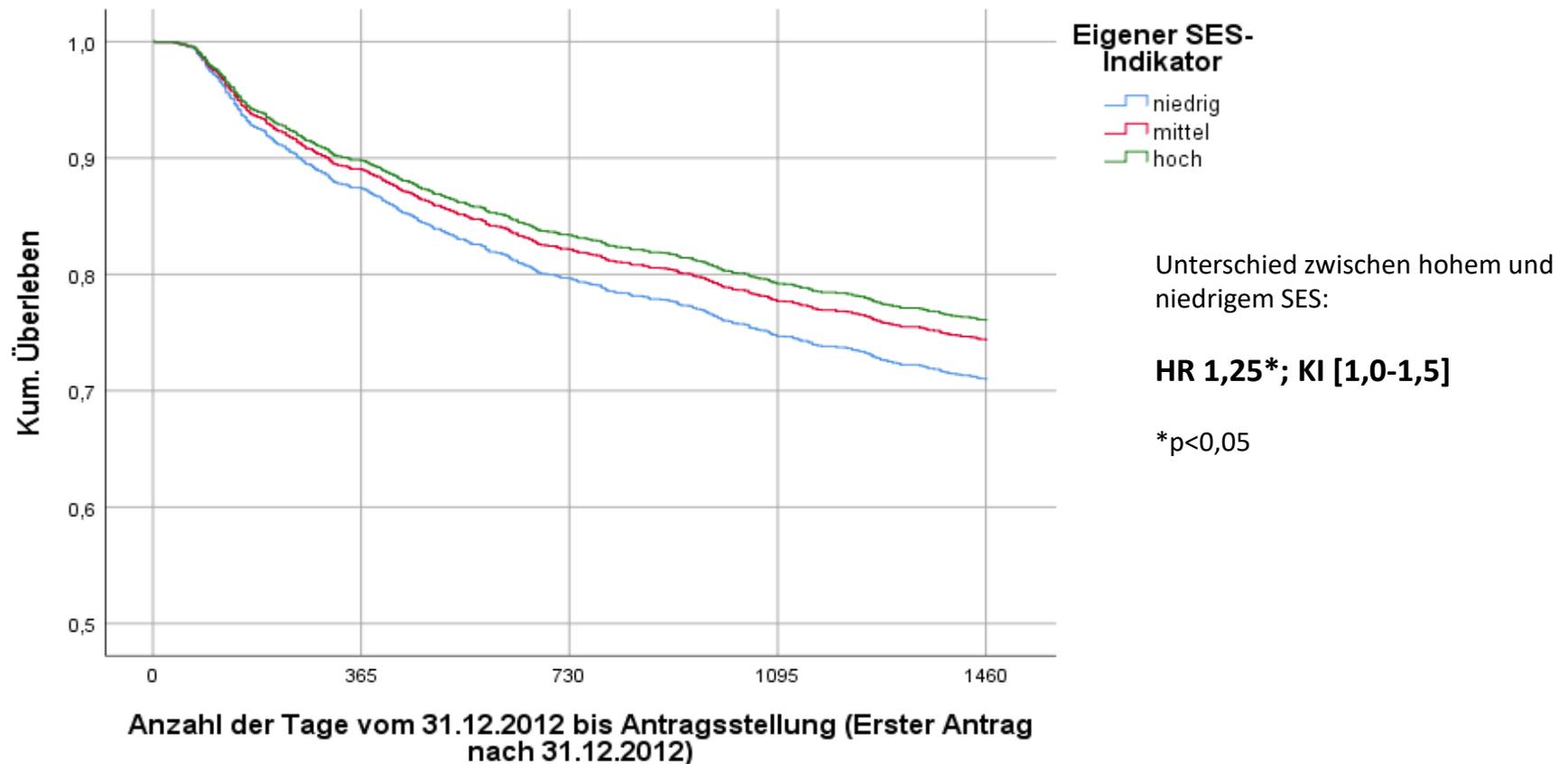
# Ergebnisse - Logistische Regressionsmodelle

## Logistische Regressionsmodelle für den Zugang, adjustiert auf Alter und Geschlecht

Modell	SES	OR	95% KI
<b>Antrag</b> (n=2376) Nagelkerke Pseudo-R <sup>2</sup> = 0,020	hoch	Ref	-
	mittel	1,13	[0,9-1,4}
	niedrig	<b>1,43**</b>	[1,1-1,8]
<b>Bewilligung (mind. 1)</b> (n=639) Nagelkerke Pseudo-R <sup>2</sup> = 0,012	hoch	Ref	-
	mittel	0,80	[0,4-1,6]
	niedrig	0,74	[0,4-1,5]
<b>Bewilligung nach Widerspruch</b> (n=571) Nagelkerke Pseudo-R <sup>2</sup> = 0,026	hoch	Ref	-
	mittel	<b>2,13*</b>	[1,0-4,5]
	niedrig	1,09	[0,6-2,1]
<b>Ablehnung (alle abgelehnt)</b> (n=639) Nagelkerke Pseudo-R <sup>2</sup> = 0,012	hoch	Ref	-
	mittel	1,34	[0,6-3,2]
	niedrig	1,03	[0,4-2,6]

# Ergebnisse - Ereignisanalyse Antrag LMR

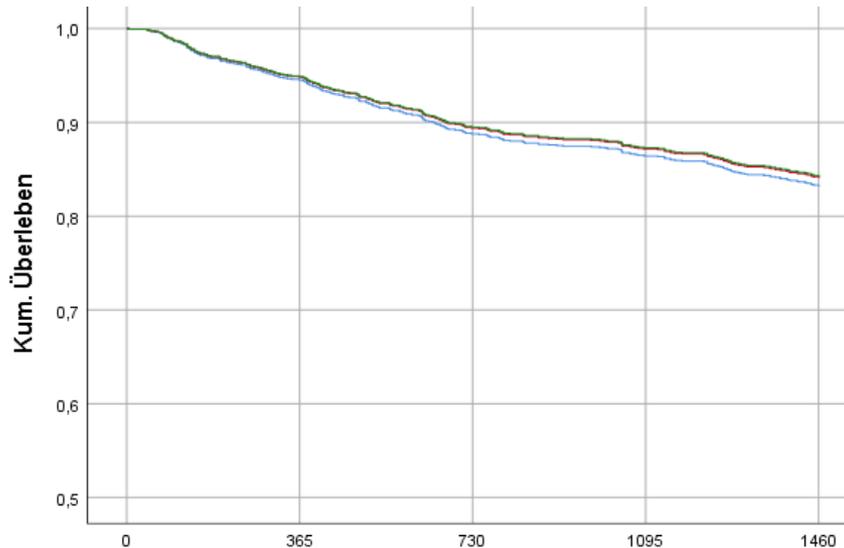
## Kumulierte Überlebensraten - (adjustiert auf Alter, Geschlecht, Erwerbsstatus; n=2376)



# Ergebnisse - Ereignisanalyse Antrag LMR

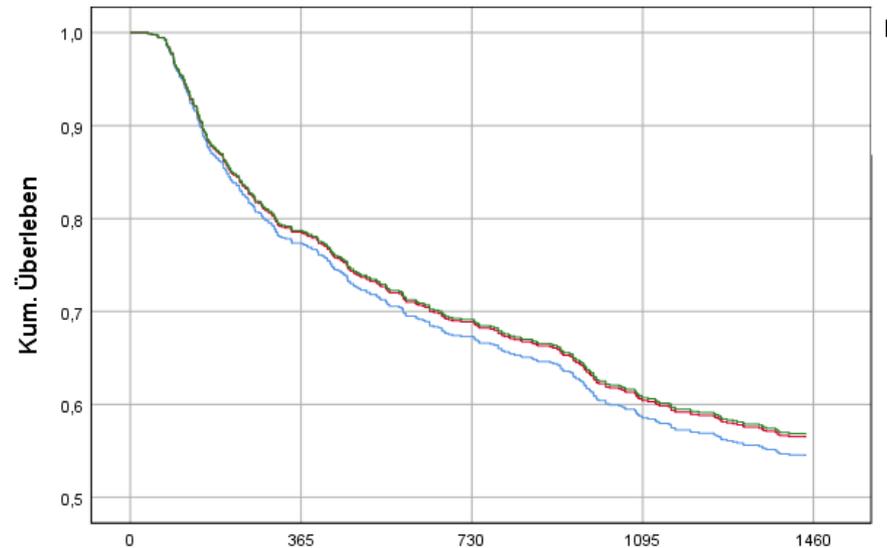
## Kumulierte Überlebensraten - (adjustiert auf Alter, Geschlecht, Erwerbsstatus; n=2376)

### Guter subjektiver Gesundheitszustand



Anzahl der Tage vom 31.12.2012 bis Antragsstellung (Erster Antrag nach 31.12.2012)

### Schlechter subjektiver Gesundheitszustand



Anzahl der Tage vom 31.12.2012 bis Antragsstellung (Erster Antrag nach 31.12.2012)

### Eigener SES-Indikator

- niedrig
- mittel
- hoch

Unterschied zwischen hohem und niedrigem SES:

**HR 1,07; KI [0,9-1,3]**

# Schlussfolgerung und Diskussion

- Versicherte mit niedrigem SES beantragten signifikant häufiger LMR
- Der Zusammenhang zwischen Antragstellung und sozialem Status wird hauptsächlich durch den Gesundheitszustand vermittelt
- Versicherte mit niedrigem SES haben schlechtere subjektive Gesundheit und einen erhöhten Reha-Bedarf
- Tendenziell zeichnet sich eher nicht ab, dass Versicherte der Kohorte mit niedrigem SES „später“ einen LMR-Antrag stellen.
- Bei den Bearbeitungsentscheidungen der Anträge scheinen soziale Ungleichheiten eher keine Rolle zu spielen

# Limitationen und Ausblick

- hoch selektive Untersuchungspopulation (DRV Bund)
- Herausforderung bei der Anwendung gängiger SES-Indikatoren durch Datenlage
- Verwendung des subjektiven Gesundheitszustandes
- Unterschiedliche Stichprobengrößen
- Geschlechtsspezifische Analysen mit Einbezug von Berufsgruppen wünschenswert

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Kontakt:**

Jenny Markert

Institut für Medizinische Soziologie

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Magdeburger Str. 8

Tel.: +49 (0)345 557 1280

Mail: [jenny.markert@medizin.uni-halle.de](mailto:jenny.markert@medizin.uni-halle.de)

## Anhang – Bildung des SES - Index

Schulform		Berufsstatus		Einkommen	
Haupt-/Volksschule, kein/anderer Abschluss	1	Arbeiter Sonstige	1	< 1312,30 €	1
Realschule, Polytechnische Oberschule, Fachhochschulreife	2	Angestellte Beamte	2	< 3877,40 €	2
Abitur/Allg. Hochschulreife	3	Selbständige	3	> 3877,41 €	3

SES - Index	Wertebereich
niedrig	3-5
mittel	6
hoch	7-9