

Eine intersektionale Perspektive auf die Inanspruchnahme des Gebärmutterhalskrebs-Screenings bei Frauen mit Migrationshintergrund – Eine Querschnittsanalyse von Umfragedaten aus Österreich

AG Sozialepidemiologie der DGSMP, DGMS und DGEpi

Wahidie D¹, Yilmaz-Aslan Y^{1,2,3}, Brzoska P¹

- (1) Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin, Lehrstuhl für Versorgungsforschung
- (2) Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG3 Epidemiologie und International Public Health
- (3) Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG6 Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft

Hintergrund (I)

- Gebärmutterhalskrebs als siebthäufigste Krebsart bei Frauen im Alter von 20 bis 69 Jahren in Europa
- Regelmäßige Pap-Abstriche als wirksame Methode zur Früherkennung von Krebsvorstufen
 - Empfehlung der Durchführung eines regelmäßigen Pap-Abstrichs i.d.R. für Frauen ab einem Alter von 20 oder 30 Jahren bis zu einem Alter von 60 bis 69 Jahren
- Durchschnittliche Teilnahmerate der Frauen in Europa an der Gebärmutterhalskrebsvorsorge nur bei ca. 10,3% bis 67,4%
- Nichtinanspruchnahme der Gebärmutterhalskrebsvorsorge ist mit niedrigem sozioökonomischen Status, eingeschränkter Gesundheitskompetenz und höherem Alter verbunden

Hintergrund (II)

- Studien belegen eine geringere Inanspruchnahme der Gebärmutterhalskrebsvorsorge bei Frauen mit Migrationshintergrund in den meisten europäischen Ländern
- I.d.R. fehlende Berücksichtigung der Heterogenität dieser Bevölkerungsgruppe oder der Rolle intersektionaler Unterschiede in solchen Studien
 - Keine Unterscheidung zwischen verschiedenen Herkunftsländern

Ziel

- Untersuchung der Unterschiede in der Inanspruchnahme von Gebärmutterhalskrebsvorsorgeuntersuchungen in den fünf größten Gruppen von Frauen mit Migrationshintergrund in Österreich
 - Frauen, die in der Türkei, Rumänien, Ungarn, Deutschland oder einem Nachfolgestaat Jugoslawiens geboren wurden und/oder Staatsangehörige eines dieser Länder sind

Methodik (I)

- Datengrundlage
 - Daten der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 (ATHIS 2019)
 - Querschnittsbefragung, Zeitraum Oktober 2018 bis September 2019
 - Stichprobe: N=15.461 zufällig ausgewählte Personen im Alter von 15 Jahren oder älter
 - Rücklaufquote: 50,5%
 - Einbezug von Frauen im Alter von 20 bis 69 Jahren in die Analyse (n=6228)

Methodik (II)

- Datenanalyse

- Durchführung einer multivariablen logistischen Regression
- **Abhängige Variable:** Pap-Abstrich in den letzten 3 Jahren vor der Erhebung durchgeführt (ja/nein)
- **Primäre unabhängige Variable:** Bevölkerungsgruppe (Frauen mit Migrationshintergrund aus der Türkei, Rumänien, Ungarn, Deutschland oder einem Nachfolgestaat Jugoslawiens sowie Frauen ohne Migrationshintergrund)
- **Kovariaten:** Alter, Partnerschaftsstatus, Haushaltseinkommen, Bildungsniveau, selbst eingeschätzter Gesundheitszustand, Vorhandensein chronischer Krankheiten, Region (Bundesland), Grad der Verstädterung des Wohnorts
- Untersuchung intersektionaler Unterschiede mittels Interaktionstermen im Modell

Ergebnisse: Beschreibung der Stichprobe

	Bevölkerungsgruppe							p-Wert*
	Frauen ohne MH	Frauen aus einem Nachfolgestaat Jugoslawiens	Frauen mit deutschem MH	Frauen mit türkischem MH	Frauen mit rumänischem MH	Frauen mit ungarischem MH	Andere Migrantinnen	
n	5199	257	158	103	70	64	377	
Alter (Jahre)								< 0.001
20-24	385 (7.4%)	21 (8.2%)	9 (5.7%)	10 (9.7%)	3 (4.3%)	2 (3.1%)	19 (5.0%)	
25-29	450 (8.7%)	34 (13.2%)	14 (8.9%)	8 (7.8%)	5 (7.1%)	5 (7.8%)	42 (11.1%)	
30-34	416 (8.0%)	30 (11.7%)	20 (12.7%)	11 (10.7%)	10 (14.3%)	12 (18.8%)	51 (13.5%)	
35-39	444 (8.5%)	23 (8.9%)	19 (12.0%)	13 (12.6%)	16 (22.9%)	11 (17.2%)	49 (13.0%)	
40-44	454 (8.7%)	26 (10.1%)	17 (10.8%)	15 (14.6%)	10 (14.3%)	10 (15.6%)	57 (15.1%)	
45-49	539 (10.4%)	30 (11.7%)	18 (11.4%)	14 (13.6%)	8 (11.4%)	10 (15.6%)	46 (12.2%)	
50-54	641 (12.3%)	31 (12.1%)	28 (17.7%)	17 (16.5%)	10 (14.3%)	3 (4.7%)	41 (10.9%)	
55-59	694 (13.3%)	27 (10.5%)	18 (11.4%)	5 (4.9%)	2 (2.9%)	5 (7.8%)	30 (8.0%)	
60-64	639 (12.3%)	18 (7.0%)	11 (7.0%)	3 (2.9%)	6 (8.6%)	1 (1.6%)	26 (6.9%)	
65-69	537 (10.3%)	17 (6.6%)	4 (2.5%)	7 (6.8%)	0 (0.0%)	5 (7.8%)	16 (4.2%)	7

	Bevölkerungsgruppe							p-Wert*
	Frauen ohne MH	Frauen aus einem Nachfolgestaat Jugoslawiens	Frauen mit deutschem MH	Frauen mit türkischem MH	Frauen mit rumänischem MH	Frauen mit ungarischem MH	Andere Migrantinnen	
Grad der Verstädterung								< 0.001
Hoch	757 (14.6%)	90 (35.0%)	35 (22.2%)	41 (39.8%)	19 (27.1%)	18 (28.1%)	190 (50.4%)	
Mittel	1687 (32.4%)	107 (41.6%)	57 (36.1%)	49 (47.6%)	26 (37.1%)	23 (35.9%)	109 (28.9%)	
Niedrig	2755 (53.0%)	60 (23.3%)	66 (41.8%)	13 (12.6%)	25 (35.7%)	23 (35.9%)	78 (20.7%)	
Nettoeinkommen								< 0.001
Unterhalb des 1. Quantils	951 (18.3%)	66 (25.7%)	34 (21.5%)	23 (22.3%)	14 (20.0%)	14 (21.9%)	100 (26.5%)	
Zwischen dem 1. und 2. Quantil	966 (18.6%)	46 (17.9%)	20 (12.7%)	28 (27.2%)	12 (17.1%)	13 (20.3%)	74 (19.6%)	
Zwischen dem 2. und 3. Quantil	1301 (25.0%)	70 (27.2%)	36 (22.8%)	28 (27.2%)	31 (44.3%)	21 (32.8%)	99 (26.3%)	
Zwischen dem 3. und 4. Quantil	1105 (21.3%)	56 (21.8%)	35 (22.2%)	19 (18.4%)	8 (11.4%)	13 (20.3%)	67 (17.8%)	
Zwischen dem 4. und 5. Quantil	876 (16.8%)	19 (7.4%)	33 (20.9%)	5 (4.9%)	5 (7.1%)	3 (4.7%)	37 (9.8%)	

* p-Wert aus Chi-Quadrat-Test für kategoriale Variablen und Varianzanalyse für kontinuierliche Variablen

Ergebnisse: Teilnahme an der Gebärmutterhalskrebsvorsorge (I)

	Bevölkerungsgruppe						p-Wert*
	Frauen ohne MH	Frauen aus einem Nachfolgestaat Jugoslawiens	Frauen mit deutschem MH	Frauen mit türkischem MH	Frauen mit rumänischem MH	Frauen mit ungarischem MH	
Durchführung eines Pap-Abstrichs							< 0.001
Nein	2099 (40.4%)	107 (41.6%)	62 (39.2%)	56 (54.4%)	34 (48.6%)	29 (45.3%)	197 (52.3%)
Ja	3100 (59.6%)	150 (58.4%)	96 (60.8%)	47 (45,6%)	36 (51,4%)	35 (54,7%)	180 (47.7%)

* p-Wert aus Chi-Quadrat-Test für kategoriale Variablen und Varianzanalyse für kontinuierliche Variablen

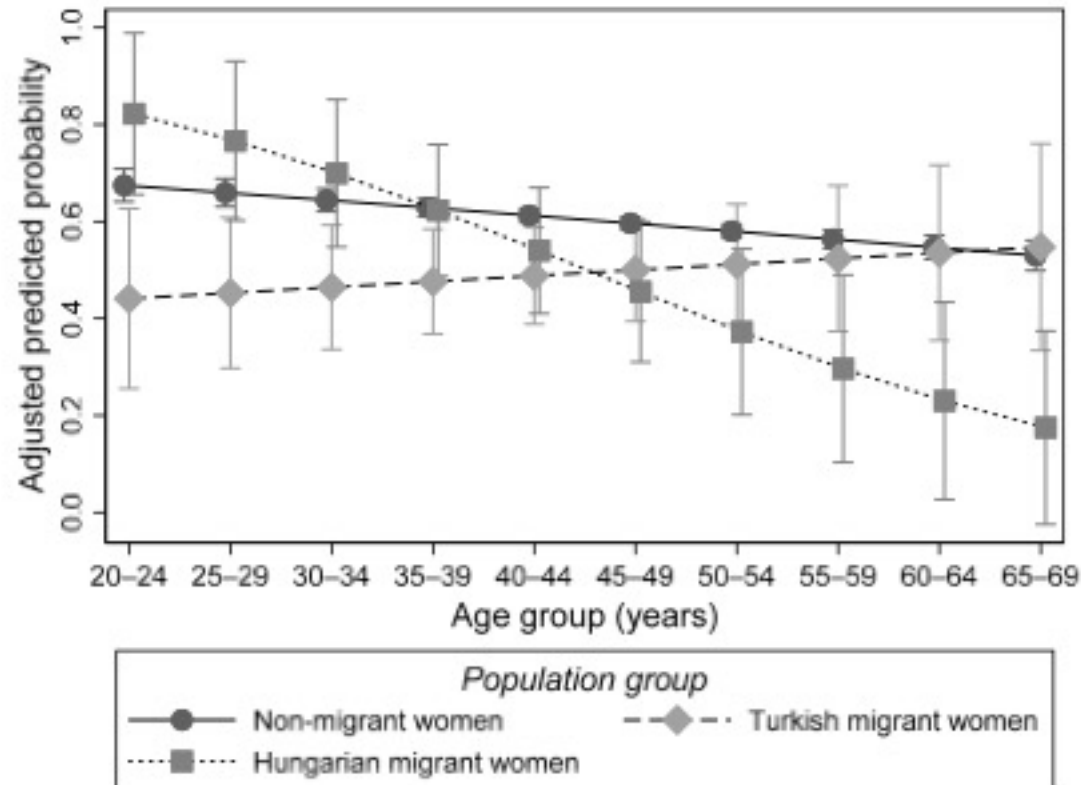
Ergebnisse: Teilnahme an der Gebärmutterhalskrebsvorsorge (II)

	aOR	95% CI
Bevölkerungsgruppe (Ref.: Frauen ohne Migrationshintergrund)		
Frauen aus einem Nachfolgestaat Jugoslawiens	0.95	0.73, 1.24
Frauen mit deutschem MH	0.88	0.63, 1.22
Frauen mit türkischem MH	0.60	0.40, 0.91
Frauen mit rumänischem MH	0.71	0.44, 1.16
Frauen mit ungarischem MH	0.73	0.44, 1.20
Andere Migrantinnen	0.55	0.44, 0.69

Ergebnisse der multivariable logistischen Regression mit der Inanspruchnahme des Gebärmutterhalskrebs-Screenings in den letzten 3 Jahren als abhängige Variable; aOR= adjustiertes Odds Ratio; 95% CI= 95%-Konfidenzintervall

Ergebnisse: Intersektionale Unterschiede

- Intersektionale Unterschiede werden nur im Hinblick auf das **Alter** deutlich



Diskussion (I)

- Insbesondere Frauen mit türkischem Migrationshintergrund nehmen seltener an der Gebärmutterhalskrebsvorsorge teil
- Auch andere Studien zu Präventionsdiensten belegen eine geringere Teilnahme von Frauen türkischer Abstammung an Krebsvorsorgeuntersuchungen
- Geringere Inanspruchnahme durch Frauen mit türkischem Migrationshintergrund insbesondere in jüngeren Altersgruppen

Diskussion (II)

- Unterschiedliche Hindernisse einiger Gruppen von Frauen mit Migrationshintergrund beim Zugang zum Gesundheitssystem ursächlich für die beobachteten Disparitäten:
 - begrenzte Kenntnisse der Sprache des Wohnsitzlandes
 - Unzufriedenheit mit der medizinischen Grundversorgung
 - Mangel an wahrgenommenen Symptomen
 - eingeschränkte Gesundheitskompetenz in Bezug auf die Krebsvorsorge
 - Nicht ausreichend durch Leistungserbringer berücksichtigte Überzeugungen und Erwartungen der Versorgungsnutzerinnen (z.B. Vorhandensein weiblicher Gesundheitsdienstleister, v.a. für muslimische Frauen)

Diskussion (III)

- Um die Teilnahme an der Gebärmutterhalskrebsvorsorge insgesamt zu erhöhen, sollten
 - Strategien zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der betroffenen Bevölkerungsgruppe ausgearbeitet werden
 - Mehrsprachige Informationsmaterialien und Dolmetscher bereitgestellt werden
 - Interkulturelle Schulungen für das Personal angeboten werden, um sie für die kulturellen und religiösen Bedürfnisse ihrer Patientinnen zu sensibilisieren

Limitationen

- Durchführung der österreichischen Gesundheitsbefragung lediglich in deutscher Sprache
 - Ausschluss von Personen mit schlechten Deutschkenntnissen
 - Nachgewiesene Unterschiede in der Inanspruchnahme der Gebärmutterhalskrebsvorsorge zwischen Frauen mit und ohne Migrationshintergrund mglw. unterschätzt
- Berücksichtigung unterschiedlicher Herkunftsländer, jedoch nicht die Heterogenität in Bezug auf andere Faktoren wie z.B. Kultur, Religion und Aufenthaltsdauer

Schlussfolgerung

- Ergebnisse verdeutlichen die Heterogenität von Menschen mit Migrationshintergrund
- Notwendigkeit der Berücksichtigung dieser Heterogenität, um eine informierte Entscheidungsfindung besonders benachteiligter Bevölkerungsgruppen zu unterstützen und eine angemessene präventive Versorgung zu gewährleisten
- Krebsvorsorgeangebote sollten auf die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe zugeschnitten sein und auch intersektionale Unterschiede berücksichtigen