6.30 Arztbesuch in den letzten 12 Monaten

Einleitung

Die ambulante ärztliche Versorgung wird in Deutschland von niedergelassenen (Vertrags-) Ärzten getragen. Diese sind in der Regel die ersten Ansprechpartner der Bevölkerung bei gesundheitlichen Problemen. Außerdem üben sie eine steuernde Funktion in Bezug auf die Inanspruchnahme weiterer Leistungen aus. Der Versorgungsgrad mit bzw. die Inanspruchnahme von ambulanten ärztlichen Leistungen ist hoch. Im Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (BGS98) gaben über 90 % aller Erwachsenen an, innerhalb eines Jahres mindestens einmal einen Arzt aufgesucht zu haben (Bergmann, Kamtsiuris 1999). Die Inanspruchnahme niedergelassener Ärzte wird in erster Linie durch individuelle Faktoren wie Morbidität und gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie Alter und Geschlecht beeinflusst (Thode et al. 2005; Bergmann et al. 2005). Daneben spielen auch Aspekte der Versorgungsstruktur eine Rolle (RKI 2006; RKI 2009).

Zur Analyse der Inanspruchnahme niedergelassener Ärzte kann zum einen auf Daten der amtlichen Statistik und der Versicherungsträger und zum anderen auf Daten aus Surveys zurückgegriffen werden. Nach Einführung pauschalisierter Vergütungen im Jahr 2008 erlauben Routinedaten der Versicherungsträger jedoch nur noch Aussagen zu Behandlungsfällen pro Quartal. Aus Surveys gewonnene Daten stellen somit eine wichtige Ergänzung der Routinedaten dar, die das Inanspruchnahmeverhalten zudem aus Patientensicht abbilden.

Indikator

Für die Berechnung des Indikators »Arztbesuch in den letzten 12 Monaten« wurden die Angaben der Befragten zusammengefasst, die angegeben haben, innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal die Hilfe eines niedergelassenen Arztes in Anspruch genommen zu haben. Zahnärzte waren ausgeschlossen. Eine Unterscheidung zwischen Haus- und Fachärzten fand nicht statt. Der Anteil der Befragten mit mindestens einem Arztbesuch in den letzten 12 Monaten wird hier als Inanspruchnahmequote bezeichnet.

Bei den hier dargestellten Ergebnissen ist zu beachten, dass für die vorliegende Auflage eine Korrektur vorgenommen wurde. Die hier ausgewiesenen Ergebnisse weichen daher leicht von den in der ersten Auflage berichteten Zahlen ab.

Kernaussagen

- 86 % der Erwachsenen waren in den letzten 12 Monaten bei einem niedergelassenen Arzt in ambulanter Behandlung.
- Frauen weisen mit 90 % eine signifikant höhere Arztinanspruchnahmequote auf als Männer mit 82 %.
- Die Inanspruchnahmequote der Frauen liegt in allen Altersgruppen in etwa bei 90 %. Bei Männern ist die Inanspruchnahmequote erst im höheren Alter ab 65 Jahren ähnlich hoch. Am niedrigsten liegt sie bei Männern im mittleren Erwachsenenalter zwischen 30 und 44 Jahren. Aus dieser Gruppe haben 78 % in den letzten 12 Monaten einen niedergelassenen Arzt aufgesucht.
- Für Männer ab 45 Jahren und Frauen zwischen 30 und 44 Jahren lassen sich in den oberen Bildungsgruppen signifikant höhere Inanspruchnahmequoten feststellen als in den unteren Bildungsgruppen.
- Zwischen den betrachteten Regionen finden sich keine wesentlichen Unterschiede in Bezug auf die Inanspruchnahme niedergelassener Ärzte.

Ergebnisbewertung

Die Ergebnisse zeigen, dass über 10 % der Befragten innerhalb der letzten 12 Monate keinen Kontakt zu einem niedergelassenen Haus- oder Facharzt (ohne Zahnärzte) hatten.

Analysen mit Abrechnungsdaten der BARMER GEK für das Jahr 2009 liefern für Männer und Frauen im Altersverlauf ähnliche Inanspruchnahmeraten (BARMER GEK 2011), während die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf der Basis der von ihr durchgeführten Versichertenbefragung 2010 einen höheren Anteil an Versicherten ohne Arztbesuch in den vergangenen 12 Monaten berichtet (18 % der 18- bis 79-Jährigen).

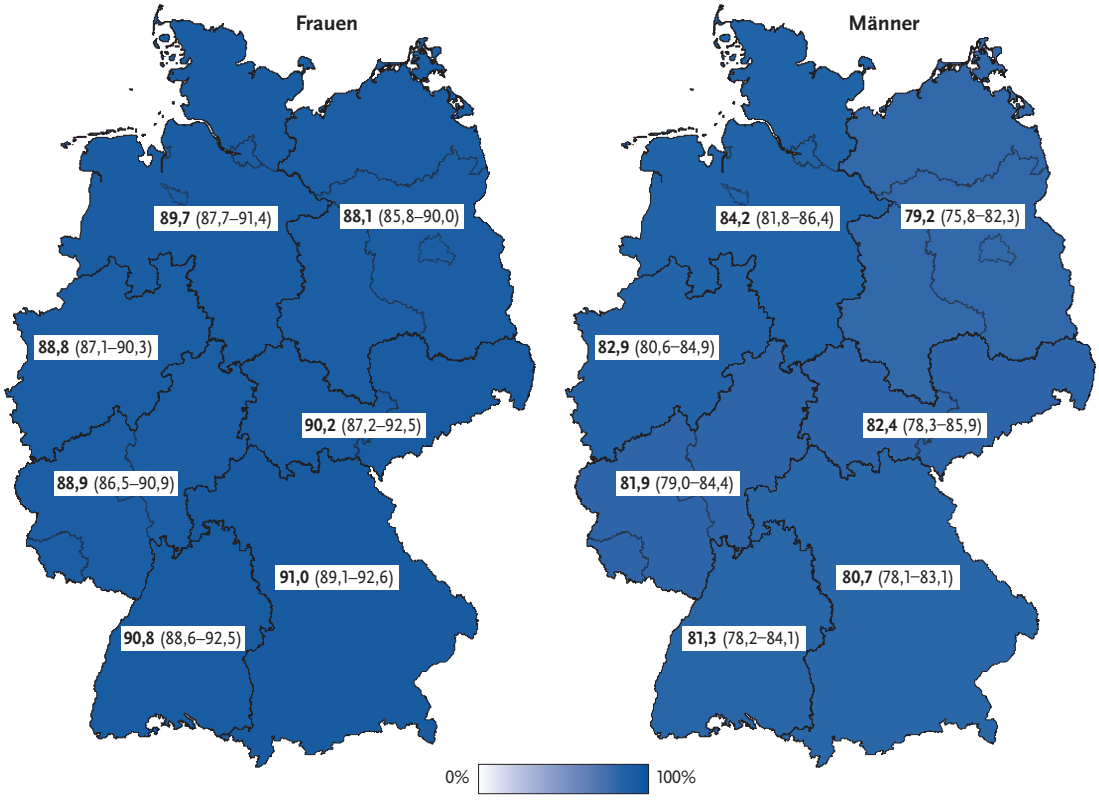
Die Personengruppe ohne Arztbesuch setzt sich heterogen zusammen. Zum einen kann es sich um Menschen mit einem besonders robusten Gesundheitszustand handeln (der Anteil chronisch Kranker in dieser Gruppe ist deutlich geringer als in der Gruppe mit Arztkontakten in den letzten 12 Monaten). Zum anderen können ein anderes Nutzungsverhalten (z. B. Inanspruchnahme von Einrichtungen der Notfallversorgung), finanzielle Anreize zum Verzicht auf Arztbesuche

Tabelle 6.30.1
Häufigkeitsverteilung

Frauen	Arztbesuch in den letzten 12 Monaten: ja	
	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	**85,8**	(85,2–86,5)
Frauen gesamt	**89,6**	(88,8–90,3)
18–29 Jahre	**90,5**	(88,8–91,9)
Untere Bildungsgruppe	**89,3**	(85,3–92,3)
Mittlere Bildungsgruppe	**90,6**	(88,5–92,3)
Obere Bildungsgruppe	**92,9**	(89,3–95,3)
30–44 Jahre	**88,7**	(87,3–90,1)
Untere Bildungsgruppe	**81,4**	(73,5–87,3)
Mittlere Bildungsgruppe	**90,1**	(88,4–91,5)
Obere Bildungsgruppe	**89,5**	(87,7–91,1)
45–64 Jahre	**88,3**	(87,0–89,5)
Untere Bildungsgruppe	**85,3**	(80,3–89,1)
Mittlere Bildungsgruppe	**89,0**	(87,6–90,4)
Obere Bildungsgruppe	**89,4**	(87,8–90,9)
ab 65 Jahre	**91,4**	(89,6–92,9)
Untere Bildungsgruppe	**90,4**	(86,9–93,1)
Mittlere Bildungsgruppe	**92,1**	(90,3–93,7)
Obere Bildungsgruppe	**92,7**	(90,2–94,6)

Männer	Arztbesuch in den letzten 12 Monaten: ja	
	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	**85,8**	(85,2–86,5)
Männer gesamt	**81,9**	(80,9–82,9)
18–29 Jahre	**80,4**	(78,0–82,5)
Untere Bildungsgruppe	**81,6**	(76,8–85,6)
Mittlere Bildungsgruppe	**80,1**	(77,1–82,8)
Obere Bildungsgruppe	**77,9**	(71,9–82,9)
30–44 Jahre	**77,9**	(75,7–79,9)
Untere Bildungsgruppe	**81,6**	(72,7–88,0)
Mittlere Bildungsgruppe	**77,0**	(74,0–79,8)
Obere Bildungsgruppe	**77,7**	(75,1–80,1)
45–64 Jahre	**81,4**	(79,5–83,1)
Untere Bildungsgruppe	**68,4**	(57,8–77,4)
Mittlere Bildungsgruppe	**83,1**	(80,7–85,3)
Obere Bildungsgruppe	**82,4**	(80,4–84,2)
ab 65 Jahre	**89,5**	(87,1–91,4)
Untere Bildungsgruppe	**74,6**	(62,1–84,1)
Mittlere Bildungsgruppe	**92,0**	(89,6–94,0)
Obere Bildungsgruppe	**91,5**	(89,5–93,1)

Abbildung 6.30.1
Regionale Verteilung: Anteil der Befragten, die in den letzten 12 Monaten einen Arzt aufgesucht haben



(z. B. bei Privatversicherten mit Selbstbehalt oder bei Personen mit geringem Einkommen) oder eine kritische Einstellung gegenüber der ärztlichen Versorgung mit Bevorzugung alternativer Anbieter von Gesundheitsleistungen (z. B. Heilpraktiker) dazu führen, dass es zu keinem Kontakt mit einem niedergelassenen Arzt kommt. Auch Faktoren wie die Wahrnehmung des eigenen körperlichen und seelischen Gesundheitszustands, Bewältigungskompetenzen z. B. hinsichtlich der Anwendung von Hausmitteln und arbeitsrechtliche Vorgaben (Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit) wirken sich auf die Arztinanspruchnahme aus. Darüber hinaus kann auch eine schlechte Erreichbarkeit von Ärzten dazu führen, dass ein Arztbesuch nicht stattfindet oder aufgeschoben wird.

Die im Vergleich zu Männern höhere Arztinanspruchnahme von Frauen in den jüngeren Altersgruppen kann zu einem großen Anteil wahrscheinlich auf regelmäßige Besuche bei Gynäkologen zurückgeführt werden.

Literatur

BARMER GEK (Hrsg) (2011) Barmer GEK Arztreport. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 6. St. Augustin

Bergmann E, Kamtsiuris P (1999) Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Gesundheitswesen 61 (Sonderheft 2): 138–144

Bergmann E, Kalcklösch M, Tiemann F (2005) Inanspruchnahme des Gesundheitswesens. Erste Ergebnisse des telefonischen Gesundheitssurveys 2003. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitschutz 48: 1365–1373

Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg) (2010) Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2010 http://www.kbv.de/publikationen/versichertenbefragung2010.html

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2006) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2009) 20 Jahre nach dem Fall der Mauer: Wie hat sich die Gesundheit in Deutschland entwickelt? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Thode N, Bergmann E, Kamtsiuris P et al. (2005) Einflussfaktoren auf die ambulante Inanspruchnahme in Deutschland. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 48: 296–306