



Forschungsstudie: Wer geht in Deutschland wie häufig zum Arzt? Und weshalb?

Das Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie ([IGKE](#)) der Universität Köln hat eine interessante Forschungsstudie zur Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen vorgestellt. Die Untersuchung geht u.a. der Frage nach, ob es eine „schichtenspezifische“ Inanspruchnahme hausärztlicher und fachärztlicher Leistungen gibt.

Das wichtigste Ergebnis der Studie: Bedingt durch die schlechtere Versichertenstruktur gehen die GKV-Versicherten häufiger zum Arzt. Jedoch haben Personen dieser Gruppen auch ein erheblich höheres Alter und entsprechend höhere Krankheitslasten.

Bei unterstellten gleichen Erkrankungen und gleicher Altersstruktur veränderte sich das Bild. Bei einer genaueren Analyse der sozioökonomischen Daten von 75.122 Personen und der Befragung von 60.000 Personen haben die Autoren der Studie herausgefunden, dass privat Versicherte bei unterstellten gleichen Erkrankungen und gleicher Altersstruktur vergleichsweise häufiger zum Arzt gingen, und zwar bevorzugt zum Facharzt.

Bei Hausärzten ist ein gegenteiliges Verhältnis festzustellen: Gesetzlich Versicherte gehen hier 3,5mal pro Jahr zum Hausarzt gegenüber lediglich 3 Besuchen pro Jahr von privat Versicherten.

Die Zahlen der Studie zur Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems nach sozialer Schicht:

	Untere Schicht	Untere mittlere Schicht	Mittlere Schicht	Obere mittlere Schicht	Obere Schicht
Allgemeinarzt	3,91	3,79	3,39	3,22	3,01
Primäre Fachärzte	1,55	1,62	1,54	1,74	1,50
Sekundäre Fachärzte	2,35	2,59	2,53	2,65	2,53
Krankenhausaufenthalte	2,36	2,60	2,47	2,21	1,86
Krankheitstage	11,05	10,49	10,06	8,90	7,73

Anmerkungen: Primäre Fachärzte sind solche, die Hausarztfunktionen erfüllen: Kinderärzte, Gynäkologen und Internisten Sekundäre Fachärzte sind alle anderen, die in den Daten erfasst wurden.

Bei dieser Analyse wurde die nach Alter und Gesundheitszustand standardisierte Inanspruchnahme von Leistungen (Anzahl Besuche pro Jahr) erhoben.

Die Analyse zeigt weiterhin bestehende Unterschiede in der Inanspruchnahme von Leistungen nach sozialer Schicht, sofern Erkrankungen nicht betrachtet werden. Auf der Ebene der Krankenkassen werden diese Unterschiede durch den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) neutralisiert.

Im Morbi-RSA werden seit dem Jahr 2009 auch die Ausgaben der Krankenkassen für Versicherte mit bestimmten chronischen Erkrankungen berücksichtigt. Die Analyse zeigt, dass insbesondere nicht chronisch Erkrankte mit höherer Bildung seltener das Gesundheitswesen in Anspruch nehmen. Die Wissenschaftler sehen hier aus der Sicht der Krankenkassen einen Selektionsanreiz.

Die Studie enthält insofern gesundheitspolitischen Zündstoff, als eine wesentliche Unterversorgung bei der Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen durch sozial benachteiligte Schichten sowie bei der Vermeidung von gesundheitsgefährdendem Lebensstil nachgewiesen wird.

Die Studie empfiehlt, zur Stärkung der Eigenverantwortung der Beteiligten die Information über Gesundheitsrisiken zu intensivieren und effektive Maßnahmen zur Vermeidung von gesundheitsgefährdendem Verhalten zu ergreifen. Sie kommt zu folgenden Handlungsempfehlungen an die Adresse der Ärzte:

"Der generelle Zugang zu Ärzten erscheint in Deutschland über alle sozialen Schichten hinweg ausreichend. Ein verbesserter Zugang zur medizinischen Versorgung dürfte allenfalls einen geringen Anteil an gesundheitlicher Ungleichheit beseitigen.

Das Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten (untere sozialen Schichten nehmen vergleichsweise häufiger Hausärzte gegenüber Fachärzten in Anspruch) sollte als Basis genutzt werden, die Verbreitung von Präventionsmaßnahmen zu fördern."

Hausärzte wiesen, so heißt es, eine hohe Reputation auf, seien kompetent in der Verbreitung von Präventionsmaßnahmen und könnten Strategien außerhalb des Gesundheitswesens unterstützen.

Die Studie steht unter www.igke.de/SGMG im Internet.