



# Infoblatt: Arztkontakte im Jahr 2007

Riens B • Erhart M • Mangiapane S

## Hintergrund

Die mittlere Zahl an Arztkontakten pro Versicherten und Jahr stellt einen zentralen Indikator für die Inanspruchnahme des ambulanten Versorgungssektors dar und ist wesentlicher Bestandteil einer differenzierten Gesundheitsberichterstattung. Dabei ist einerseits von besonderem Interesse, inwieweit regionale Unterschiede von Bedeutung sind, andererseits, welche Einflussfaktoren auf die mittlere Anzahl der Arztkontakte identifiziert werden können. In Anlehnung an das Verhaltensmodell von Andersen et al. werden Faktoren aus den Bereichen prädisponierende Faktoren („Predisposing-Faktoren“), ermöglichende Faktoren („Need-Faktoren“) und Bedarfsfaktoren („Enabling-Faktoren“) in die Analysen einbezogen.

Die dargestellte mittlere Zahl an Arztkontakten wurde ohne Berücksichtigung der Laborleistungen und der Kontakte, die über Pathologen abgerechnet wurden, ermittelt. Das Herausrechnen dieser Kontakte vermindert die mittlere Zahl an Arztkontakten um 0,4. Die Kontakte hingegen, die auf Psychotherapeuten zurückzuführen sind (0,35 Kontakte), sind eingeschlossen.

## Regionale Variation und geschlechtsspezifische Unterschiede

Auf KV-Ebene zeigt die regionale Analyse der alters- und geschlechtsstandardisierten mittleren Arztkontakte des Jahres 2007 eine geringe Variationsbreite. Der Extremalquotient beträgt EQ=1,2. Der bundesweite Mittelwert beläuft sich auf 17 Arztkontakte pro Versicherten im Jahr 2007 und liegt damit im internationalen Vergleich tendenziell hoch. In Bezug auf die „Predisposing-Faktoren“ stellen sich Alter und Geschlecht als

signifikante Einflussgrößen heraus. So gehen Frauen häufiger zum Arzt als Männer (20 vs. 14 Arztkontakte). Im Alter von 15 bis 65 Jahren verzeichnen Frauen sogar bis zu 6,5 Arztkontakte pro Jahr mehr als Männer, was vermutlich seine Ursache in der Inanspruchnahme von gynäkologischen Untersuchungen der Frauen hat. Ein zunehmendes Gesundheitsbewusstsein der Männer mit steigendem Alter könnte die Ursache für die Angleichung der Raten in höherem Alter sein. Bei beiden Geschlechtern findet altersabhängig ein starker Anstieg der Arztkontakte statt, was zum einen ein Hinweis auf die Zunahme der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen in höherem Alter ist sowie andererseits mit der steigenden Morbidität im Alter korreliert.

## Ungleichverteilung der Arztkontakte: Abhängigkeit von Alter und Morbidität

Eine genaue Beleuchtung der Zahl der Arztkontakte zeigt, dass die Mehrzahl der Versicherten weit weniger als 17 Arztkontakte pro Jahr in Anspruch nimmt. Die Hälfte der GKV-Versicherten hat weniger als 11 Arztkontakte pro Jahr (Median=10). Es liegt eine starke Ungleichverteilung der Arztkontakte vor. Etwa 16% der Patienten nehmen 50% der Arztkontakte in Anspruch. Die mittlere Anzahl an Arztkontakten wird durch einen geringen Anteil von Hoch-Inanspruchnehmern wesentlich geprägt. Es handelt sich dabei überwiegend um die Patienten, die auch eine intensivere Versorgung benötigen (ältere Patienten, Patienten mit Morbi-RSA-Krankheit). In Abhängigkeit von der Morbi-RSA-Krankheit variiert die Anzahl der Arztkontakte, wobei Patienten nach Organtransplantationen mit 53,6 Arztkontakten pro Jahr die höchste Anzahl aufweisen.

### Sozioökonomische Faktoren

In Anlehnung an das Verhaltensmodell von Andersen et al. zeigt die Regressionsanalyse, dass neben dem Geschlecht Alter, Region (Ost/West) und sozioökonomische Lage (z.B. Beschäftigungsquote, Haushaltseinkommen) aus der Gruppe der „Predisposing-Faktoren“ als statistisch signifikante Einflussgröße identifiziert werden können. Morbidität als „Need-Faktor“ ist positiv mit der mittleren Anzahl an Arztkontakten assoziiert und stellt mit Abstand den wichtigsten Einflussfaktor dar.

Die auf der Makroebene durchgeführten Analysen weisen auf die Bedeutung sozioökonomischer Lagefaktoren für die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen hin. Allerdings muss bei der Übertragung dieser Zusammenhänge auf die Individualebene der Aggregationsbias berücksichtigt werden. In zukünftigen Analysen sollten daher die Muster des Zusammenhanges zwischen sozioökonomischen Faktoren und der Inanspruchnahme auf der Individualebene vertieft untersucht werden.