



Contents lists available at ScienceDirect

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Wissenschaftlicher Beitrag

## Soziodemografische und gesundheitsbezogene Merkmale der Inanspruchnahme und des Zugangs zu haus- und fachärztlicher Versorgung – Ergebnisse einer deutschlandweiten Bevölkerungsbefragung von 2006 bis 2016

*Sociodemographic and health-related determinants of health care utilisation and access to primary and specialist care: Results of a nationwide population survey in Germany (2006–2016)*

Florian Tille<sup>1,2,\*</sup>, Bernhard Gibis<sup>2</sup>, Klaus Balke<sup>2</sup>, Adelheid Kuhlmei<sup>1</sup>, Susanne Schnitzer<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Berlin, Germany

<sup>2</sup> Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin, Germany

### ARTIKEL INFO

**Artikel-Historie:**

Eingegangen: 23. Januar 2017  
Revision eingegangen: 18. Juli 2017  
Akzeptiert: 25. Juli 2017  
Online gestellt: xxx

**Schlüsselwörter:**

Bevölkerungsbefragung  
soziodemografische Merkmale  
gesundheitsbezogene Merkmale  
Inanspruchnahme  
Zugang  
Arztbesuch  
Wartezeit

### ZUSAMMENFASSUNG

**Hintergrund:** Dieser Beitrag untersucht für den Zeitraum von 2006 bis 2016, mit welchen soziodemografischen und gesundheitsbezogenen Merkmalen die Inanspruchnahme und der Zugang zur ambulanten Gesundheitsversorgung assoziiert sind. Erstmals liegt der Fokus dabei auf den Vielnutzern von Haus- und Fachärzten sowie auf Personen mit sehr langen Wartezeiten auf Arzttermine.

**Methoden:** Grundlage der Analyse bilden neun Bevölkerungsbefragungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, in denen kumuliert 42.925 Personen ab 18 Jahren bundesweit telefonisch befragt wurden. Als „Vielnutzer“ wurden Befragte mit mehr als zehn Besuchen bei Haus- und Fachärzten in den jeweils vorgegangenen zwölf Monaten operationalisiert. „Sehr lange Termin-Wartezeiten“ wurden kategorisiert, wenn Befragte länger als einen Monat auf den letzten Arzttermin warten mussten. Die soziodemografischen Merkmale umfassen Alter, Geschlecht, Bildungsabschluss, Erwerbsstatus, Größe und Region des Wohnortes sowie Art der Krankenversicherung der Befragten. Als gesundheitsbezogene Faktoren wurden der subjektive Gesundheitszustand und der Grund des letzten Arztbesuchs (aktuelles Problem, chronische Krankheit, Vorsorgeuntersuchung) berücksichtigt. Die statistischen Analysen erfolgten anhand bi- und multivariater Verfahren (logistische Regressionen).

**Ergebnisse:** Inanspruchnahme: Vielnutzer von Haus- und Fachärzten sind vorrangig Personen mit einem subjektiv schlechten Gesundheitszustand, Personen in Rente sowie jüngere Befragte (18- bis 34-Jährige). Hausärzte werden darüber hinaus signifikant häufiger von formal niedrig Gebildeten im Vergleich zu formal höher Gebildeten konsultiert. Gesetzlich Versicherte zählen öfter als privat Versicherte zu den Vielnutzern der Hausärzte, während privat Versicherte häufiger Vielnutzer der Fachärzte sind. Zugang: Von sehr langen Wartezeiten bei Haus- und Fachärzten sind vor allem Personen betroffen, die diese aufgrund einer Vorsorgeuntersuchung aufsuchen, sowie gesetzlich Versicherte, in Ost-Deutschland lebende Personen und jene ab 60 Jahren. Über einen Monat auf einen Facharzttermin warten außerdem formal höher Gebildete signifikant häufiger als formal niedriger Gebildete. Im Untersuchungszeitraum hat sich der Anteil der Vielnutzer sowie derjenigen mit sehr langen Wartezeiten bei Facharztterminen unter den Befragten erhöht.

**Schlussfolgerung:** Die Befunde der Studie zeigen, dass die häufige Inanspruchnahme haus- und fachärztlicher Leistungen besonders stark mit dem subjektiv schlechten Gesundheitszustand der Befragten assoziiert ist. Dies weist auf eine Priorisierung nach gesundheitlichem Bedarf hin. Um diese auch im Zugang zur ambulanten Gesundheitsversorgung zu erreichen, sind regulatorische Eingriffe erforderlich, die insbesondere für gesetzlich Krankenversicherte, in Ost-Deutschland lebende Personen sowie Ältere die Wartezeiten von über einem Monat auf Facharzttermine verkürzen.

\* Korrespondenzadresse: Florian Tille, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Luisenstraße 57, 10117 Berlin, Germany

E-mail: [florian.tille@charite.de](mailto:florian.tille@charite.de) (F. Tille).

<sup>a</sup> Erstautorenschaft

<http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2017.07.012>  
1865-9217/

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 23 January 2017  
Received in revised form: 18 July 2017  
Accepted: 25 July 2017  
Available online: xxx

Keywords:

population survey  
sociodemographic determinants  
health-related determinants  
health care utilization  
health care access  
medical consultation  
appointment wait times

ABSTRACT

**Background:** The aim of this paper is to identify systematic differences due to sociodemographic and health-related determinants in outpatient healthcare utilisation and access in Germany for the period from 2006 to 2016. The study focuses on frequent users and those reporting particularly long wait times for their physician appointments and contributes to assessing the level of health equity in Germany.

**Methods:** The investigation draws on nine population surveys conducted by the German National Association of Statutory Health Insurance Physicians (NASHIP), which interviewed 42,925 respondents aged 18 and above. "Frequent users" were operationalised as those respondents who reported more than ten consultations with outpatient general practitioners (GPs) and specialists (SPs) in the preceding twelve months. Respondents who experienced wait times of more than one month for their last doctor appointment were categorised as "very long wait times". Sociodemographic determinants included age, gender, educational and occupational status, population and region of place of residence, as well as type of health insurance of the respondents. Health-related factors were self-assessed health status and reason for last medical consultation. Statistical analyses were conducted using bivariate and multivariate techniques (logistic regression).

**Results:** *Utilisation:* Frequent users of GPs and SPs are predominantly respondents in poor health, retirees and younger persons (18 to 34 years of age). Furthermore, people with a lower educational background consult their GPs significantly more often than people with higher levels of education. Also, patients with statutory health insurance coverage visit GPs more frequently than those having private health insurance, whereas the opposite holds true for SP consultations. *Access:* Very long wait times for GP and SP appointments were most often experienced by respondents who consult GPs and SPs for preventive medical check-ups or health screenings, have statutory health insurance, live in eastern Germany and who are above 60 years of age. In addition, people with higher levels of education are significantly more likely to experience wait times for SP appointments of more than one month than people with a lower educational background. The proportion of frequent users as well as of those reporting very long wait times for SP appointments has increased in Germany over the period examined.

**Conclusion:** This study reveals that a high frequency of GP and SP consultations is primarily associated with self-assessed poor health, indicating that prioritisation is based on clinical need. In order to ensure the same needs-based prioritisation in the access to outpatient healthcare, regulatory measures are required to decrease wait times of more than one month for SP appointments, with a special focus on people with statutory health insurance coverage, residents of eastern Germany and the elderly.

Einleitung

Versorgungsgerechtigkeit (equity) ist ein zentrales Ziel von Gesundheitssystemen, das für alle Personen die gleiche Gesundheitsversorgung bei gleichem Versorgungsbedarf vorsieht [1,2]. Unterschiede in der Gesundheitsversorgung können dabei entlang gesundheitsbezogener Bedarfsfaktoren verlaufen, wenn etwa Personen in schlechter gesundheitlicher Verfassung erweiterte Versorgungsmöglichkeiten gegenüber jenen in gutem Gesundheitszustand erhalten [3,4]. Systematische Unterschiede entlang soziodemografischer Merkmale wie Alter, Geschlechtszugehörigkeit oder Bildungsstand weisen dagegen auf Ungleichheiten im Gesundheitssystem hin [3], die sich in gesundheitlichen Benachteiligungen der Betroffenen manifestieren können [vgl. 3–7].

Eine zentrale Frage der Versorgungsforschung und -praxis ist deshalb auch in Deutschland [3,8], inwiefern solche Unterschiede im deutschen Gesundheitssystem existieren [4,9,10]. Die politikwissenschaftliche Diskussion dazu ist einerseits von Schlagworten wie „Zwei-Klassen-Medizin“ [4,11], „Versorgungsungerechtigkeit“ [12] und „Unterversorgung sozial benachteiligter Personengruppen“ [13] geprägt. Andererseits verdeutlichen zahlreiche Beiträge, dass diese Debatte auf einem defizitären Forschungsstand und ambivalenten -erkenntnissen basiert, die weitere Forschung erfordern [3,4,8,10,14].

Die vorliegende Untersuchung verfolgt das Ziel, systematische Unterschiede entlang soziodemografischer und gesundheitsbezogener Merkmale in der ambulanten Gesundheitsversorgung in Deutschland zu identifizieren. Dafür werden im Folgenden die Dimensionen „Inanspruchnahme“ und „Zugang“ analysiert, die nach Klein et al. neben „Qualität“ die relevanten Felder zur Beschreibung medizinischer Versorgung darstellen [4]. Der Fokus der Studie liegt dabei auf den Vielnutzern der Haus- und Fachärzte sowie auf den Personen mit besonders langen Wartezeiten auf Arzttermine. Nach unserem Wissensstand werden diese

für das Gesundheitssystem zentralen Nutzergruppen im deutschen Gesundheitssystem mit dem vorliegenden Beitrag erstmalig in diesem Umfang untersucht. Ebenso liegt nachfolgend erstmalig eine Analyse zur ambulanten Gesundheitsversorgung in Deutschland über einen Zeitraum von zehn Jahren (2006 bis 2016) vor. Diese erlaubt die Feststellung aktueller Trends innerhalb des deutschen Gesundheitssystems.

Die Datengrundlage der Untersuchung bilden Bevölkerungsbefragungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur haus- und fachärztlichen Versorgung von 2006 bis 2016 (Versichertenbefragung der KBV [15]).

Bevölkerungsbefragungen zur Gesundheitsversorgung in Deutschland

Bevölkerungsbefragungen zur Gesundheitsversorgung zeichnen sich generell dadurch aus, Primärdaten erheben und Informationen gewinnen zu können, die amtliche Statistiken und Prozessdaten etwa der Krankenversicherung nicht hervorbringen [16,17] – unter anderem auch zu denjenigen Personen, die das Gesundheitssystem nicht in Anspruch nehmen [16]. Beruhend auf der Annahme, dass die direkt Betroffenen selbst am besten über ihre individuellen Versorgungserfahrungen berichten und -ergebnisse beurteilen können [ebd.,18], ist die zentrale Eigenschaft von Bevölkerungsbefragungen, versorgungsrelevante Aspekte gezielt bei Bürgern<sup>1</sup>, Versicherten und Patienten abzufragen. Die Anwendung dieser Methode ist ein Ausdruck von Nutzerorientierung und stellt somit ein Qualitätsmerkmal eines Gesundheitssystems dar [19–21].

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text die maskuline Form der Substantive gewählt. Damit werden grundsätzlich beide Geschlechter bezeichnet, soweit nicht anders vermerkt.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7529779>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7529779>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)