

Die Messung der Raten der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wie z.B. Arztkonsultationen ist eine Möglichkeit, um zu ermitteln, ob es für bestimmte Bevölkerungsgruppen Zugangsprobleme gibt. Schwierigkeiten, einen Arzt zu konsultieren, die auf zu hohe Kosten, lange Wartezeiten oder zu große Entfernungen, Wissensdefizite oder fehlende Anreize zurückzuführen sind, können zu einer geringeren Inanspruchnahme und somit zu einem schlechteren Gesundheitszustand und größerer Ungleichheit in gesundheitlicher Hinsicht führen.

Die durchschnittliche Zahl der Arztkonsultationen je Einwohner variiert in den OECD-Ländern sehr stark (vgl. Indikator 4.1 „Arztkonsultationen“). Bedeutende Unterschiede bestehen aber auch zwischen den Bevölkerungsgruppen innerhalb der Länder. Eine häufig zur Untersuchung dieser Unterschiede herangezogene Dimension ist der sozioökonomische Status, der durch Einkommen, Bildung oder Beruf bestimmt wird.

Im Rahmen einer von Doorslaer et al. (2004) durchgeführten Studie untersuchten die Autoren die um das Jahr 2000 in Bezug auf die Häufigkeit von Arztkonsultationen bestehenden einkommensbedingten Ungleichheiten in mehreren OECD-Ländern. Nach einer Bereinigung der Zahlen um Unterschiede im Gesundheitsversorgungsbedarf (um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass Gesundheitsprobleme von Personen der unteren sozioökonomischen Gruppen häufiger und schwerwiegender sind) zeigte sich in 9 von 21 Ländern – Kanada, Finnland, Italien, Mexiko, die Niederlande, Norwegen, Portugal, Schweden und die Vereinigten Staaten –, dass Arztkonsultationen unter Personen mit höherem Einkommen häufiger sind, wobei aber der Grad der sozialen Unausgewogenheit relativ gering war. In den 12 übrigen OECD-Ländern konsultierten Personen mit hohem Einkommen – bei identischem Bedarf – mit derselben Wahrscheinlichkeit einen Arzt wie Personen mit geringem Einkommen. Eine ähnliche Studie in Korea auf der Basis von Daten von 1998 (Lu et al., 2007) ergab in Bezug auf die Frage der Häufigkeit der Arztkonsultationen in Abhängigkeit vom Einkommen eine sozial ausgewogene Situation.

Bei der überwiegenden Mehrheit der im Rahmen der Studie untersuchten Länder lagen Daten über Konsultationen von Allgemeinärzten und Fachärzten vor. Die Allgemeinartzkonsultationen waren in den meisten Ländern sozial ausgewogen verteilt, und wenn signifikante Unterschiede existierten, so fielen sie oft negativ, d.h. zu Gunsten von Personen mit niedrigem Einkommen aus (Abbildung 6.5.1). Ein anderes Bild ergab sich dagegen bei Fachartzkonsultationen: In fast allen Ländern wiesen Personen mit hohem Einkommen eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, einen Facharzt zu konsultieren als Niedrigeinkommensbezieher (Abbildung 6.5.2), und in den meisten Ländern galt dies auch in Bezug auf die Konsultationshäufigkeit (van Doorslaer et al., 2004; 2008). In Europa war dies vor allem in Portugal, Finnland, Irland und Italien der Fall, d.h. in den vier Ländern, wo die Privatkrankenversicherung und private Direktzahlungen beim Zugang zu fachärztlichen Leistungen eine bedeutende Rolle spielen. In Finnland liegen die Gründe für diese sozioökonomischen Unterschiede bei Fachartzkonsultationen u.a. im hohen Anteil der Patientenzuzahlungen, im ärztlichen Leistungsangebot am Arbeitsplatz, das den Zugang zu fachärztlichen Konsultationen erleichtert und sich verteilungsmäßig zu Gunsten höherer Einkommen auswirkt, und im großen Sektor der privaten ambulanten Gesundheitsversorgung (NOMESCO, 2004; OECD, 2005b).

Ebenso führte eine in 13 europäischen Ländern durchgeführte Studie zu dem Ergebnis, dass bei gleichem Versorgungsbedarf Personen mit höherem Bildungsabschluss in der Regel mehr fachärztliche Leistungen in Anspruch nehmen und dass dasselbe in mehreren Ländern auch für die Inanspruchnahme allgemeinärztlicher Leistungen gilt (u.a. in Frankreich, Portugal und Ungarn) (Or et al., 2008). Der Studie zufolge sind über die direkten Gesundheitsversorgungskosten hinaus für einen Abbau sozialer Unausgewogenheiten bei der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen auch noch andere Merkmale des Gesundheitssystems von Bedeutung, so z.B. die der Allgemeinmedizin zugewiesene Rolle und die Organisation der medizinischen Grundversorgung. Es wurde festgestellt, dass soziale Unausgewogenheiten bei der Inanspruchnahme fachärztlicher Leistungen in Ländern mit staatlichem Gesundheitssystem und dort, wo die Allgemeinärzte eine Filterfunktion ausüben, geringer sind. Länder mit gut etablierten Grundversorgungsnetzen messen der Befriedigung der Grundbedürfnisse mittelloser Bevölkerungsteile u.U. eine größere Bedeutung bei, und die Filterfunktion verschafft Personen mit niedrigerem sozioökonomischem Status oft leichteren Zugang und eine bessere Orientierung (Or et al., 2008).

Eine Studie jüngerer Datums aus Kanada bestätigte, dass die Raten allgemeinärztlicher und fachärztlicher Konsultationen 2003 bei Personen mit höherem Einkommen unausgewogener höher waren (Allin, 2006). In den Niederlanden wurden dagegen 2005 zwischen Personen mit höherem und niedrigerem Bildungsniveau keine wesentlichen Unterschiede bei der Inanspruchnahme allgemeinärztlicher und fachärztlicher Leistungen festgestellt (Westert et al., 2008).

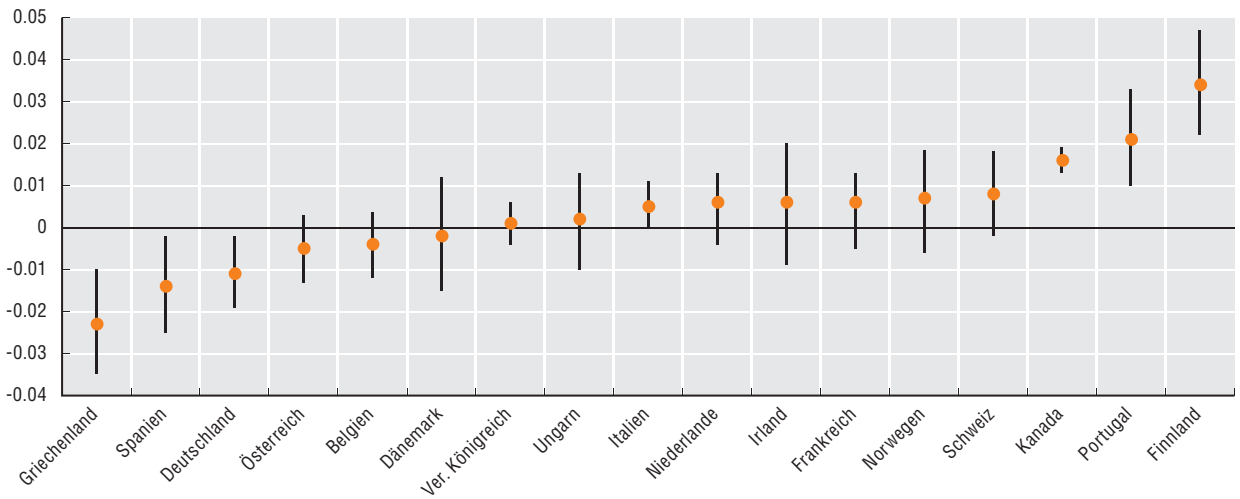
Definition und Abweichungen

Der Begriff Arztkonsultationen bezieht sich auf die Zahl der ambulanten Kontakte mit Ärzten (Allgemeinärzten wie Fachärzten). Wegen näherer Einzelheiten vgl. Indikator 4.1 „Arztkonsultationen“.

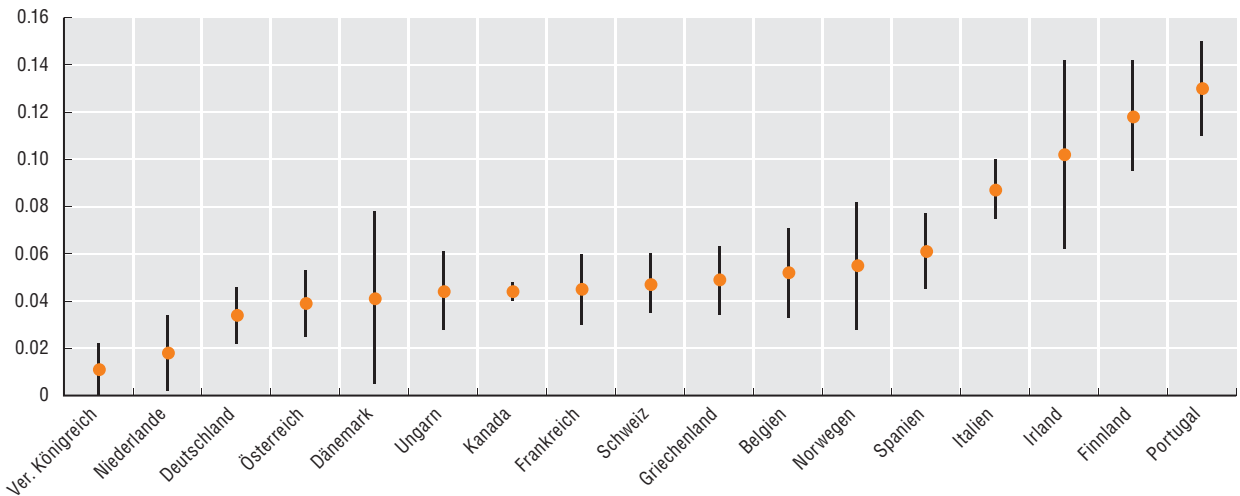
Die Schätzungen in den Studien von van Doorslaer et al. (2004) und Or et al. (2008) basieren auf Gesundheitsumfragen oder Haushaltserhebungen, die um das Jahr 2000 durchgeführt wurden, und stützen sich auf Eigenangaben. Ungleichheiten bei Arztkonsultationen werden in Abhängigkeit vom Einkommen und Bildungsniveau der Befragten evaluiert. Die Zahl der Arztkonsultationen wird auf der Basis von Eigenangaben über den Gesundheitszustand um den Versorgungsbedarf bereinigt.

Unterschiedliche Fragestellungen und Antwortkategorien können die Durchführbarkeit valider Ländervergleiche beeinträchtigen. Die befragten Gruppen können sich altersmäßig unterscheiden, und auch die Messgrößen zur Beurteilung von Einkommens- und Bildungsniveaus können voneinander abweichen. Bei der Interpretation der Ungleichheiten bezüglich der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in den einzelnen Ländern ist daher Vorsicht geboten.

6.5.1 Horizontale Ungerechtigkeitsindizes zur Wahrscheinlichkeit von Allgemeinarztkonsultationen (Konfidenzintervall 95%, 17 OECD-Länder, 2000 (oder nächstgelegenes Jahr))



6.5.2 Horizontale Ungerechtigkeitsindizes zur Wahrscheinlichkeit von Facharztkonsultationen (Konfidenzintervall 95%, 17 OECD-Länder, 2000 (oder nächstgelegenes Jahr))



Anmerkung: Die Wahrscheinlichkeit einer Allgemein- oder Facharztkonsultation ist ungerecht verteilt, wenn der horizontale Gerechtigkeitsindex signifikant von null abweicht. Die unteren Einkommensgruppen haben einen Vorteil, wenn er unter null liegt, die hohen Einkommensgruppen, wenn er über null liegt. Der Index wird um den Versorgungsbedarf bereinigt.

Quelle: Van Doorslaer et al. (2004).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/804532806816>



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Ungleichheiten in Bezug auf Arztkonsultationen", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-64-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.