

[Hier gelangen Sie zu Daten und Fakten: Ergebnisse der Studien »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009, 2010 und 2012« \(GEDA\) - kapitelweise](#)

## Arztbesuch in den letzten 12 Monaten

### Einleitung

Die ambulant-ärztliche Versorgung wird in Deutschland vorrangig durch niedergelassene (Vertrags-) Ärzte erbracht. Diese sind bei gesundheitlichen Problemen meist die erste Anlaufstelle im professionellen Versorgungssystem. Darüber hinaus üben sie eine steuernde Funktion in Bezug auf die Inanspruchnahme weiterer Versorgungsleistungen aus.

Für die Analyse der Inanspruchnahme niedergelassener Ärzte können sowohl routinemäßig erhobene Daten aus der amtlichen Statistik und der Versicherungsträger (Routinedaten) als auch Daten aus Bevölkerungsbefragungen (Surveydaten) herangezogen werden. Nach der Einführung pauschalisierter Vergütungen im Jahr 2008 erlauben Routinedaten der Versicherungsträger jedoch nur noch Aussagen zu Behandlungsfällen pro Quartal. Zudem liefern Routinedaten zumeist nur Ergebnisse für bestimmte Bevölkerungsgruppen bzw. Versichertenkollektive und ermöglichen in der Regel keine Aussagen für die Gesamtbevölkerung. Daher stellen Surveydaten eine wichtige Ergänzung von Routinedaten dar und spiegeln zudem die Inanspruchnahme des Versorgungssystems aus Patientensicht wider.

### Indikator

Für die Berechnung des Indikators »Arztbesuch in den letzten 12 Monaten« war die Angabe der Befragten ausschlaggebend, dass innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal die Hilfe eines niedergelassenen Arztes in Anspruch genommen wurde. Zahnärzte waren dabei ausgeschlossen. Eine Unterscheidung zwischen Haus- und Fachärzten fand nicht statt. Der Anteil der Befragten, die während der letzten 12 Monate mindestens einmal einen niedergelassenen Arzt aufgesucht haben, wird im Folgenden als Inanspruchnahmequote bezeichnet.

Der verwendete Indikator entspricht demjenigen, der auch in GEDA 2009 und GEDA 2010 verwendet wurde. Allerdings mussten die Ergebnisse für diesen Indikator, die in den Ergebnisberichten zu den GEDA-Wellen 2009 und 2010 veröffentlicht wurden, korrigiert werden. Die korrigierten Faktenblätter und Inanspruchnahmequoten stehen im Internet unter [www.rki.de](http://www.rki.de) zum Download bereit.

### Kernaussagen

- ▶ Insgesamt waren 87 % der erwachsenen Bevölkerung in den letzten 12 Monaten bei mindestens einem niedergelassenen Arzt in ambulanter Versorgung.
- ▶ Frauen weisen mit 91 % eine signifikant höhere Inanspruchnahme niedergelassener Ärzte auf als Männer mit 84 %.
- ▶ 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 jungen und mittleren Erwachsenenalter zwischen 18 und 44 Jahren. Aus dieser Gruppe haben rund 80 % in den letzten 12 Monaten mindestens einen niedergelassenen Arzt aufgesucht.
- ▶ Unterschiede in der Inanspruchnahme niedergelassener Ärzte nach Bildungsstatus lassen sich anhand der Ergebnisse weder für Frauen noch für Männer feststellen.
- ▶ Zwischen den betrachteten Regionen finden sich keine wesentlichen Unterschiede in Bezug auf die Inanspruchnahme niedergelassener Ärzte.

### Ergebnisbewertung

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass knapp 9 von 10 Erwachsenen innerhalb von 12 Monaten mindestens einmal Kontakt zu niedergelassenen Haus- oder Fachärzten (ohne Zahnärzte) haben. Analysen auf Basis von Abrechnungsdaten der BARMER GEK für das Jahr 2011 liefern für Männer und Frauen im Altersverlauf ähnliche Inanspruchnahmequoten (BARMER GEK 2013). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (2011, 2013) berichtet auf der Basis der von ihr durchgeführten Versichertenbefragungen etwas niedrige Anteile an Versicherten mit Arztbesuch in den vergangenen 12 Monaten (2011: 83 % der 18- bis 79-Jährigen; 2013: 85 %).

Zu beachten ist, dass es bei Selbstangaben zur Inanspruchnahme – gerade wenn ein längerer Zeitraum wie die zurückliegenden zwölf Monate erfasst wird – zu einer Erinnerungsverzerrung (Recall-Bias) kommen

kann (Swart 2012; Ohlmeier et al. 2014). Eine Unterschätzung von Arztbesuchen scheint insbesondere bei Frauen und Männern in höheren Altersgruppen vorzukommen (Peersman et al. 2013). Allerdings trifft dies vermutlich in stärkerem Maße auf die erinnerte Anzahl der Arztkontakte als auf den Zeitpunkt des letzten Arztbesuches zu.

Der Vergleich zu den vorherigen GEDA-Wellen 2009 und 2010 zeigt einen statistisch signifikanten Anstieg der Inanspruchnahmequote in den vergangenen Jahren (2009: 84,9%; 2010: 85,8%; 2012: 87,1%). Der Anstieg ist sowohl bei Frauen als auch bei Männern zu beobachten. Bei den Ergebniszahlen der vorherigen GEDA-Wellen ist zu beachten, dass die entsprechenden Inanspruchnahmequoten, die in den Ergebnisberichten zu GEDA 2009 und GEDA 2010 veröffentlicht wurden, korrigiert werden mussten. Die korrigierten Faktenblätter und Inanspruchnahmequoten stehen im Internet unter [www.rki.de](http://www.rki.de) zum Download bereit.

Die im Vergleich zu Männern höhere Arztinanspruchnahme von Frauen in jüngeren Altersgruppen war auch in früheren GEDA-Wellen zu beobachten und dürfte zu einem Großteil auf regelmäßige Besuche bei Gynäkologen zurückzuführen sein. Darüber hinaus wird für Frauen eine höhere Sensibilität hinsichtlich Körper und Gesundheit sowie eine größere Bereitschaft, ärztliche Hilfe anzunehmen, berichtet (Hurrelmann, Kolip 2002). Bei Männern führt oftmals erst die Manifestation einer Krankheit dazu, dass sie ärztliche Leistungen im gleichen Umfang wie Frauen in Anspruch nehmen (Grunow, Grunow-Lutter 2002). So zeigen sich ab dem Alter von 65 Jahren keine wesentlichen Unterschiede in den Inanspruchnahmequoten von Frauen und Männern (Hessel et al. 2000), was sich auch in den Ergebnissen der GEDA-Studie abzeichnet.

Aus der Versorgungsforschung ist ferner bekannt, dass das Nutzungsverhalten der ärztlichen Versorgungsangebote in engem Zusammenhang mit der gesundheitlichen Lage steht (Hessel et al. 2000; Bergmann et al. 2005; Thode et al. 2005; Rattay et al. 2013). Auch in GEDA 2012 liegt der Anteil chronisch Kranker in der Gruppe mit Arztkontakten in den letzten 12 Monaten deutlich höher als in der Gruppe der Befragten ohne Arztbesuch. Darüber hinaus können auch Bewältigungskompetenzen sowie Einstellungen gegenüber der ärztlichen Versorgung bzw. Anbietern von alternativen Gesundheitsleistungen (z. B. Heilpraktiker) eine Rolle bei der Inanspruchnahme von niedergelassenen Ärzten spielen. Aber auch die Art der Krankenversicherung und damit eventuell einhergehende finanzielle Anreize zum Verzicht auf Arztbesuche (z. B. bei Privatversicherten mit Selbstbehalt) sowie arbeitsrechtliche Vorgaben (Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit) dürften Einfluss auf die Arztinanspruchnahme nehmen. Obwohl sich in GEDA 2012 hinsichtlich der Inanspruchnahme eines Arztes in den letzten 12 Mona-

ten keine Unterschiede nach Bildungsgruppen zeigen, lassen sich bei einer differenzierten Betrachtung der Inanspruchnahme von Allgemein- und Fachärzten deutliche Unterschiede in der Inanspruchnahme nach sozialer Lage feststellen (Bremer, Wübker 2013; Rattay et al. 2013). Für weiterführende Analysen regionaler Unterschiede in der Arztinanspruchnahme ist eine Differenzierung zwischen ländlich und städtisch geprägten Regionen sinnvoll, die die (Fach-) Arztdichten (RKI 2006) und die Erreichbarkeit von Arztpraxen durch Patienten einschließt (Bock et al. 2012).

## Literatur

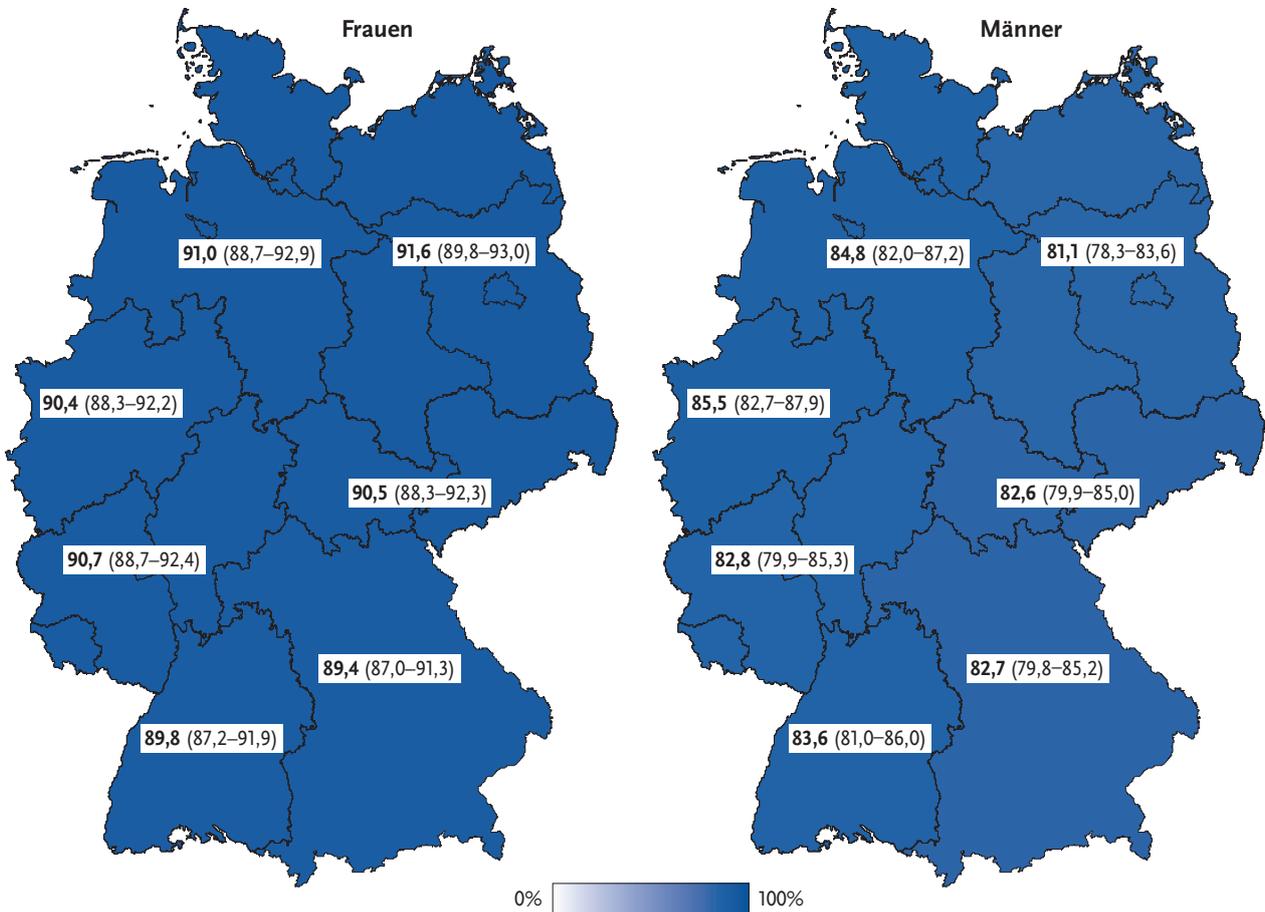
- BARMER GEK (Hrsg) (2013) Barmer GEK Arztreport 2013. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 18. Siegburg
- Bergmann E, Kalcklösch M, Tiemann F (2005) Inanspruchnahme des Gesundheitswesens. Erste Ergebnisse des telefonischen Gesundheitssurveys 2003. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 48(12): 1365–1373
- Bock C, Osterkamp N, Schulte C (2012) Fachärztliche Versorgung auf dem Land – Mangel oder fehlender Komfort? gesundheitsmonitor. Ein Newsletter der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK: 160–181
- Bremer P, Wübker A (2013) Sozioökonomische Unterschiede in der Inanspruchnahme von Haus- und Facharztleistungen in Deutschland. Eine empirische Analyse. Präv Gesundheitsf 8(1): 15–21
- Grunow D, Grunow-Lutter V (2002) Geschlechtsspezifische Formen von Selbstvorsorge und Selbsthilfe. In: Hurrelmann K, Kolip P (Hrsg) Geschlecht, Gesundheit und Krankheit: Männer und Frauen im Vergleich, Hans Huber, Bern, S. 548–564
- Hessel A, Gunzelmann T, Geyer M et al. (2000) Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Medikamenteneinnahme bei über 60jährigen in Deutschland – gesundheitliche, sozialstrukturelle, sozio-demographische und subjektive Faktoren. Z Gerontol Geriatr 33(4): 289–299
- Hurrelmann K, Kolip P (Hrsg) (2002) Geschlecht, Gesundheit und Krankheit: Männer und Frauen im Vergleich. Hans Huber, Bern
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg) (2011) Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2011 [www.kbv.de/media/sp/KBV\\_Versichertenbefragung\\_2011\\_Ergebnisbericht.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/KBV_Versichertenbefragung_2011_Ergebnisbericht.pdf)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg) (2013) Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2013 [www.kbv.de/media/sp/KBV\\_2013\\_Berichtband.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/KBV_2013_Berichtband.pdf)
- Ohlmeier C, Frick J, Prütz F et al. (2014) Nutzungsmöglichkeiten von Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 57(4): 464–472
- Peersman W, Pasteels I, Cambier D et al. (2013) Validity of self-reported utilization of physician services: a population study. European Journal of Public Health 24(1): 91–97
- Rattay P, Butschalowsky H, Rommel A et al. (2013) Inanspruchnahme der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 56(5/6): 832–844
- Swart E (2012) The prevalence of medical services use. How comparable are the results of large-scale population surveys in Germany? GMS Psycho-Social-Medicine 9 (Special issue: Health care utilization in Germany: The NWIn research network): 1–14
- Thode N, Bergmann E, Kamtsiuris P et al. (2005) Einflussfaktoren auf die ambulante Inanspruchnahme in Deutschland. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 48(3): 296–306

Tabelle 1  
Häufigkeitsverteilung

Frauen	Arztbesuch in den letzten 12 Monaten: ja	
	%	(95%-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>87,1</b>	<b>(86,4–87,7)</b>
<b>Frauen gesamt</b>	<b>90,5</b>	<b>(89,6–91,2)</b>
<b>18–29 Jahre</b>	<b>92,3</b>	<b>(90,2–94,0)</b>
Untere Bildungsgruppe	92,4	(86,0–96,0)
Mittlere Bildungsgruppe	92,4	(89,9–94,3)
Obere Bildungsgruppe	92,2	(87,4–95,3)
<b>30–44 Jahre</b>	<b>89,3</b>	<b>(87,5–90,9)</b>
Untere Bildungsgruppe	88,7	(79,9–94,0)
Mittlere Bildungsgruppe	89,3	(87,0–91,3)
Obere Bildungsgruppe	89,7	(87,2–91,8)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>89,4</b>	<b>(87,9–90,7)</b>
Untere Bildungsgruppe	89,3	(82,9–93,4)
Mittlere Bildungsgruppe	89,5	(87,8–91,0)
Obere Bildungsgruppe	89,4	(87,4–91,1)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>91,9</b>	<b>(90,3–93,2)</b>
Untere Bildungsgruppe	91,2	(87,8–93,7)
Mittlere Bildungsgruppe	92,6	(90,9–94,0)
Obere Bildungsgruppe	92,0	(89,4–94,0)

Männer	Arztbesuch in den letzten 12 Monaten: ja	
	%	(95%-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>87,1</b>	<b>(86,4–87,7)</b>
<b>Männer gesamt</b>	<b>83,6</b>	<b>(82,5–84,6)</b>
<b>18–29 Jahre</b>	<b>79,9</b>	<b>(77,3–82,4)</b>
Untere Bildungsgruppe	83,0	(77,1–87,6)
Mittlere Bildungsgruppe	78,0	(74,5–81,1)
Obere Bildungsgruppe	82,1	(76,4–86,7)
<b>30–44 Jahre</b>	<b>79,5</b>	<b>(77,0–81,8)</b>
Untere Bildungsgruppe	73,7	(60,0–84,0)
Mittlere Bildungsgruppe	80,5	(77,5–83,2)
Obere Bildungsgruppe	80,1	(77,2–82,7)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>83,4</b>	<b>(81,7–85,0)</b>
Untere Bildungsgruppe	85,1	(74,4–91,8)
Mittlere Bildungsgruppe	84,4	(82,1–86,4)
Obere Bildungsgruppe	81,3	(79,1–83,3)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>91,4</b>	<b>(89,5–93,0)</b>
Untere Bildungsgruppe	90,5	(78,0–96,2)
Mittlere Bildungsgruppe	91,6	(89,3–93,5)
Obere Bildungsgruppe	91,5	(89,6–93,0)

Abbildung 1  
Regionale Verteilung: Anteil der Frauen und Männer, die in den letzten 12 Monaten einen Arzt aufgesucht haben



Weitere Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012« sind unter [www.rki.de/geda](http://www.rki.de/geda) zu finden.

Dort stehen weitere Faktenblätter wie auch der gesamte GEDA 2012-Ergebnisbericht mit umfangreichen Informationen zur Methodik der Studie als PDF zum Download bereit.

#### Redaktion

Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Jens Hoebel, Dr. Cornelia Lange, Stephan Müters  
General-Pape-Straße 62-66  
12101 Berlin

#### Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Arztbesuch. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«. RKI, Berlin  
[www.rki.de/geda](http://www.rki.de/geda) (Stand: 25.10.2014)