

Kurzmitteilung

Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und Selbstbehandlung von Hausärzten und Fachspezialisten – Eine Auswertung basierend auf GKV-Abrechnungsdaten der KV Thüringen

Ärztinnen und Ärzte nehmen im eigenen Bedarfsfall Leistungen des Gesundheitswesens (insbesondere hausärztliche Behandlungen) im Vergleich zu nichtärztlichen Patientinnen und Patienten seltener in Anspruch (1, 2). Dies ist auf spezifische Barrieren zurückzuführen (3–5), zum Beispiel:

- die Schwierigkeit, die Patientenrolle anzunehmen
- die Sorge vor einer fehlenden Vertraulichkeit unter Kollegen
- das umfangreichere medizinische Wissen
- die Durchführung informeller Konsultationen
- eine vielfach praktizierte Selbstbehandlung.

Innerhalb des ambulanten Sektors unterscheiden sich insbesondere hausärztlich und fachspezialistisch tätige Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich der Breite ihres Wissens, des Tätigkeitsumfangs und der Abrechnungsmöglichkeiten. Vergleichende Untersuchungen zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens durch Hausärztinnen/-ärzte und Fachspezialistinnen/-spezialisten liegen bisher nicht vor.

In dieser Studie soll untersucht werden, ob es einen Zusammenhang zwischen dem Tätigkeitsgebiet von Arztpatientinnen und Arztpatienten und ihrer Inanspruchnahme hausärztlicher beziehungsweise fachspezialistischer Versorgung gibt, unter Berücksichtigung von soziodemografischen, morbiditäts- und tätigkeitsbezogenen Merkmalen sowie von Selbstbehandlung.

Methode

Es wurden Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von gesetzlich krankenversicherten, ambulant tätigen Vertragsärztinnen und -ärzten der KV Thüringen (KVT), die mindestens eine ambulante ärztliche Leistungsanspruchnahme in 2019 hatten, analysiert. Um die hausärztliche beziehungsweise fachspezialistische Inanspruchnahme zu messen, wurden jeweils zwei Kenngrößen ermittelt: Für jede eingeschlossene Person wurde codiert, ob mindestens eine entsprechende Behandlung 2019 in Anspruch genommen wurde (Kenngröße mindestens ein Behandlungsfall), und je Patientin/Patient ausgezählt, wie oft sie/er 2019 eine entsprechende Behandlung in Anspruch nahm (Kenngröße Zahl der Behandlungsfälle je Patientin/Patient). Untersucht wurden Unterschiede zwischen Hausärztinnen/-ärzten und Fachspezialistinnen/-spezialisten bezüglich der gesamten ambulanten Leistungsanspruchnahme sowie der Inanspruchnahme von hausärztlicher beziehungsweise fachspezialistischer Behandlung (jeweils bezogen auf die Rate von Personen mit mindestens einem Behandlungsfall und die mittlere Zahl der Behandlungsfälle je Person). Weiterhin prüften wir, ob diese Unterschiede anders ausfallen, wenn

- für den Einfluss von Alter, Geschlecht, Tätigkeitsform, Praxisform und Tätigkeitsort kontrolliert wird
- Fälle von Selbstbehandlung (LANR-Inanspruchnehmer entspricht LANR-Behandler [LANR = pseudonymisierte lebenslang gültige Arztnummer]) herausgerechnet werden.

Die Analysen erfolgten jeweils als einfache/multiple logistische Regression (binäre Zielgrößen) beziehungsweise negativ binomiale Regression (metrische Zielgrößen).

TABELLE

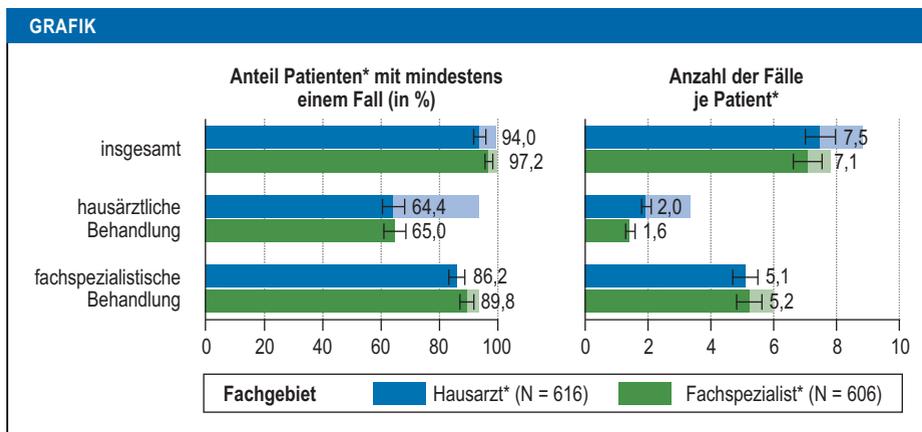
Patienten- und Tätigkeitsmerkmale der eingeschlossenen Arztpatientinnen und -patienten

	Hausarzt* (N = 616)	Fachspezialist* (N = 606)
soziodemografische/morbiditätsbezogene Merkmale		
mittleres Alter in Jahren (SD)	49,2 (11,6)	50,1 (9,9)
Geschlecht weiblich	448 (72,7 %)	372 (61,4 %)
DMP-relevante Diagnose	110 (17,9 %)	113 (18,6 %)
mittlere Anzahl Dauerdiagnosen (SD)	4,1 (5,5)	3,4 (4,9)
tätigkeitsbezogene Merkmale		
Tätigkeitsform		
– zugelassen	356 (57,8 %)	221 (36,5 %)
– angestellt	260 (42,2 %)	332 (54,8 %)
– ermächtigt	0 (0,0 %)	53 (8,7 %)
Praxisform		
– Einzelpraxis	346 (56,2 %)	196 (32,3 %)
– Gemeinschaftspraxis	125 (20,3 %)	88 (14,5 %)
– MVZ	79 (12,8 %)	201 (33,2 %)
– sonstiges	66 (10,7 %)	121 (20,0 %)
Tätigkeitsort		
– kreisfreie Großstadt	103 (16,7 %)	154 (25,4 %)
– städtischer Kreis	118 (19,2 %)	131 (21,6 %)
– ländlicher Kreis mit Verdichtungsansatz	127 (20,6 %)	81 (13,4 %)
– dünn besiedelter ländlicher Kreis	263 (42,7 %)	239 (39,4 %)
– keine Angabe	5 (0,8 %)	1 (0,2 %)

Im Vergleich zur Grundgesamtheit der Thüringer Ärztinnen und Ärzte (Hausärztinnen/Hausärzte: N = 1 696, mittleres Alter = 53,7 Jahre, 62,8 % Frauen; Fachspezialistinnen/-spezialisten: N = 2 199, mittleres Alter = 53,6 Jahre, 45,5 % Frauen) sind die in dieser Studie einbezogenen Arztpatientinnen und Arztpatienten jünger und weisen einen höheren Anteil an Frauen auf. Unter ihnen zeigt sich zudem eine geringere Rate zugelassener und in Einzelpraxen tätiger, dafür eine höhere Rate angestellter und in Medizinischen Versorgungszentren [MVZ] tätiger Personen. Dies gilt für Hausärztinnen/-ärzte und Fachspezialistinnen/-spezialisten gleichermaßen. *In beiden Gruppen sind Frauen und Männer gemeint.

Ergebnisse

1 222 Ärztinnen und Ärzte (31,4 % der Thüringer Grundgesamtheit ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte), davon 616 Hausärztinnen/-ärzte wurden in die Studie eingeschlossen. Die hausärztlich tätigen Personen waren eher weiblich und eher als zugelassener Arzt/zugelassene Ärztin in Einzelpraxis und ländlicher Region tätig (Tabelle). Fachspezialistinnen/-spezialisten nahmen, bezogen auf die mittlere Anzahl der Behandlungsfälle je Patientin/Patient, signifikant seltener Leistungen in Anspruch im Vergleich zu Hausärztinnen/-ärzten (mittlere Zahl der Behandlungsfälle: 7,8 versus 8,9; Incidence Rate Ratio [IRR] = 0,88; p = 0,002). Differenziert nach hausärztlicher und fachspezialistischer Behandlung nahmen Fachspezialistinnen/-spezialisten signifikant weniger hausärztliche (mindestens ein Behandlungsfall: 65 versus 94 %, Odds Ratio [OR] = 0,12, p < 0,001; mittlere Zahl der Behandlungsfälle: 1,6 versus 3,3, IRR = 0,48,



Allgemeine ambulante Leistungsanspruchnahme OHNE Selbstbehandlung je Fachgruppe (mit 95%-Konfidenzintervall). Transparente Bereiche stellen die gesamte Inanspruchnahme inklusive Selbstbehandlung dar. *In allen Gruppen sind Frauen und Männer gemeint.

$p < 0,001$) und mehr fachspezialistische Versorgung (mindestens ein Behandlungsfall: 93,7 % versus 86,2 %, $OR = 2,39$, $p < 0,001$; mittlere Zahl der Behandlungsfälle: 6,0 versus 5,1, $IRR = 1,17$, $p = 0,002$) in Anspruch. Unter Berücksichtigung von soziodemografischen und tätigkeitsbezogenen Merkmalen blieben die Unterschiede jeweils signifikant. Für 58,6 % der Hausärztinnen/-ärzte und 34,8 % der Fachspezialistinnen/-spezialisten war mindestens ein Selbstbehandlungsfall dokumentiert. Die mittlere Zahl der Selbstbehandlungsfälle je Patientin/Patient betrug 1,4 bei Hausärztinnen/-ärzten und 0,8 bei Fachspezialistinnen/-spezialisten. Unter Ausschluss der Selbstbehandlungsfälle waren keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Inanspruchnahme zwischen den beiden Gruppen mehr vorhanden. Einzige Ausnahme: Die mittlere Zahl der hausärztlichen Behandlungsfälle ohne Selbstbehandlung war bei Fachspezialistinnen/-spezialisten signifikant geringer als bei Hausärztinnen/-ärzten ($IRR = 0,83$; $p = 0,004$). Die Grafik stellt die Unterschiede mit und ohne Selbstbehandlung dar.

Diskussion

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass sich die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens im eigenen Bedarfsfall zwischen Hausärztinnen/-ärzten und ambulant tätigen Fachspezialistinnen/-spezialisten unterscheidet (unabhängig von soziodemografischen, morbiditäts- und tätigkeitsbezogenen Merkmalen). Der Unterschied ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass Hausärztinnen/-ärzte mehr Selbstbehandlungen abrechnen. Betrachtet man lediglich Behandlungsfälle ohne Selbstbehandlung, unterscheidet sich die Inanspruchnahme nur noch bei der hausärztlichen Behandlung, mit einer geringeren Zahl hausärztlicher Behandlungsfälle bei Fachspezialistinnen/-spezialisten. Dies bestätigt das Bild, dass diese Gruppe weniger hausärztliche Behandlungen in Anspruch nimmt. In unserer Analyse konnten wir allerdings nur die Selbstbehandlung berücksichtigen, für die eine Leistung abgerechnet wurde. Hier zeigen die Ergebnisse, dass für Hausärztinnen/-ärzte häufiger eine Selbstbehandlung verzeichnet werden kann. Dies könnte mit ihrem breiteren Wissen und ihren umfangreicheren Verordnungsmöglichkeiten zusammenhängen. Internationale Publikationen mit Empfehlungen zur Ärztgesundheit raten von Selbstbehandlungen ab und empfehlen im Bedarfsfall eine hausärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen. Diesbezüglich deuten die Ergebnisse der vorliegenden Studie auf ein teilweise abweichendes Verhalten der Ärztinnen und Ärzte hin. Dabei ist zu beachten, dass bisher in Deutschland keine offiziellen Publikationen existieren. Bei der Interpretation ist zudem

zu berücksichtigen, dass die Art der dokumentierten Selbstbehandlung nicht erfasst wurde. Zudem können keine Aussagen über die Auswirkungen dieses Verhaltens getätigt werden.

Eine wesentliche Limitation der Studie besteht darin, dass für 68,6 % der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte der KVT keine Aussagen getroffen werden können, weil diese privat versichert waren oder 2019 keine ärztlichen Leistungen in Anspruch genommen haben. Es konnte jedoch erstmals die eigene Inanspruchnahme von Leistungen im Bedarfsfall von Hausärztinnen/-ärzten und ambulant tätigen Fachspezialistinnen/-spezialisten systematisch erfasst und miteinander verglichen werden. Weiterführende Studien über den Bereich der KVT hinaus, mit Einschluss stationär tätiger sowie privat versicherter Ärztinnen und Ärzte sollten angestrebt werden.

Sven Schulz, Franziska Meissner, Florian Wolf, Antje Freytag
 Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena, Friedrich-Schiller-Universität (Schulz, Meissner, Wolf, Freytag), sven.schulz@med.uni-jena.de

Förderung

Das Forschungsvorhaben wird vom Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung in Deutschland (Zi) als gefördertes Projekt im Rahmen des Programm zur Förderung von Versorgungsforschung 2016 finanziert.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Manuskriptdaten

eingereicht: 11.05.2023, revidierte Fassung angenommen: 27.06.2023

Literatur

- Schulz S, Meissner F, Wolf F, Freytag A: The utilization of medical services by doctors in outpatient practice—a case-control study based on billing data of the statutory health insurance carrier KV Thüringen. *Dtsch Arztebl Int* 2023; 120: 505–6.
- Chiu YL, Kao S, Lin HC, Tsai MC, Lee CZ: Healthcare service utilization for practicing physicians: a population-based study. *PLoS One* 2016; 11: e0130690.
- Kay M, Mitchell G, Clavarino A, Doust J: Doctors as patients: a systematic review of doctors' health access and the barriers they experience. *Br J Gen Pract* 2008; 58: 501–8.
- Morishita M, Iida J, Nishigori H: Doctors' experience of becoming patients and its influence on their medical practice: a literature review. *Explore* 2020; 16:145–51.
- Montgomery AJ, Bradley C, Rochfort A, Panagopoulou E: A review of self-medication in physicians and medical students. *Occup Med (Lond)* 2011; 61: 490–7.

Zitierweise

Schulz S, Meissner F, Wolf F, Freytag A: Health care utilization and self-treatment by primary care physicians and specialist physicians—an analysis based on billing data from the Thuringian Association of Statutory Health Insurance Physician. *Dtsch Arztebl Int* 2023; 120: 688–9. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0160

► Die englische Version des Artikels ist online abrufbar unter: www.aerzteblatt-international.de