

---

## **Wer beansprucht physiotherapeutische Leistungen und wie oft? Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)**

**Alexander Rommel**

Während die Häufigkeit von Arztbesuchen ein politisch viel diskutiertes Thema ist, gibt es zur Inanspruchnahme nichtärztlicher Therapeuten bislang kaum Informationen. Auf Basis der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) des Robert Koch-Instituts soll der Frage nachgegangen werden, wie häufig Erwachsene in Deutschland physiotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen und welche Faktoren dies beeinflussen.

DEGS1 ist Teil des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts. Die Befragung wurde von 2008 bis 2011 an 8.152 Personen durchgeführt. Zielpopulation war die in Deutschland lebende Bevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren. Es wurde erfasst, ob und wie häufig in den letzten 12 Monaten physiotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen wurden.

Innerhalb eines Jahres waren 23,4% der Erwachsenen in physiotherapeutischer Behandlung. Im Mittel suchen die betreffenden Personen ihre Therapeutinnen und Therapeuten etwa zwölf Mal im Jahr auf. Diese Inanspruchnahme ist nicht allein vom medizinischen Bedarf abhängig, sondern variiert mit soziodemographischen Merkmalen: Frauen sind anteilig häufiger in physiotherapeutischer Behandlung als Männer, Ostdeutsche häufiger als Westdeutsche. Zudem steigt der Bedarf mit dem Alter, wobei die Geschlechterunterschiede erhalten bleiben. Weiterhin zeigen sich Unterschiede nach dem sozialen Status, nach Kassenart und Versicherungszweig: Statusniedrige Personen nehmen ebenso wie AOK-Versicherte zu einem geringeren Anteil Leistungen in Anspruch. Versicherte anderer Kassen sowie Privatversicherte begeben sich dagegen anteilig häufiger in Behandlung. Multivariate Analysen bestätigen diese Ergebnisse: Unabhängig vom Gesundheitszustand wird die Inanspruchnahme vor allem durch die Häufigkeit von Arztkontakten sowie die genannten sozialen Faktoren gesteuert.

Physiotherapie ist eine der am häufigsten nachgefragten Leistungen im deutschen Gesundheitssystem. Unterschiede könnten auf eine geringere Gesundheitsorientierung (z.B. bei Männern) oder die Effekte von Zuzahlungen (z.B. sozialer Status) zurückgeführt werden. Um Fehlversorgung zu vermeiden, muss die Bedeutung sozialer Einflussfaktoren aber auch die Rolle der Ärzteschaft für die Leistungssteuerung eingehender untersucht werden.