



Berlin

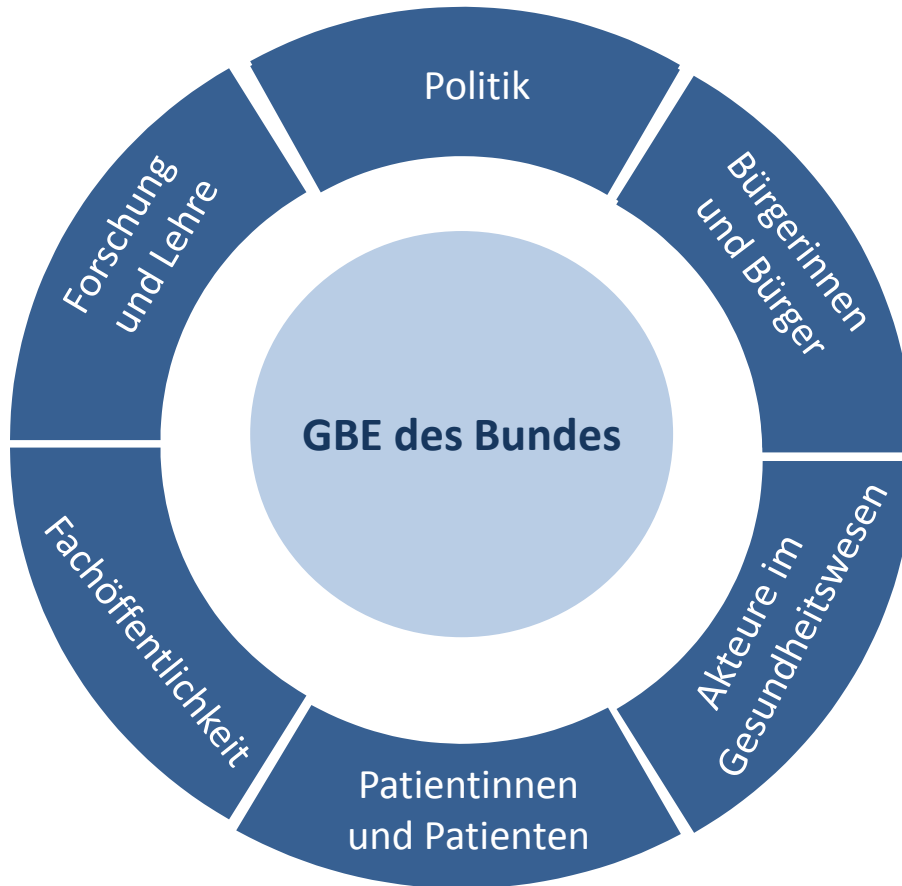
Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts:

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

Hauptstadtkongress 2013 - Medizin und Gesundheit

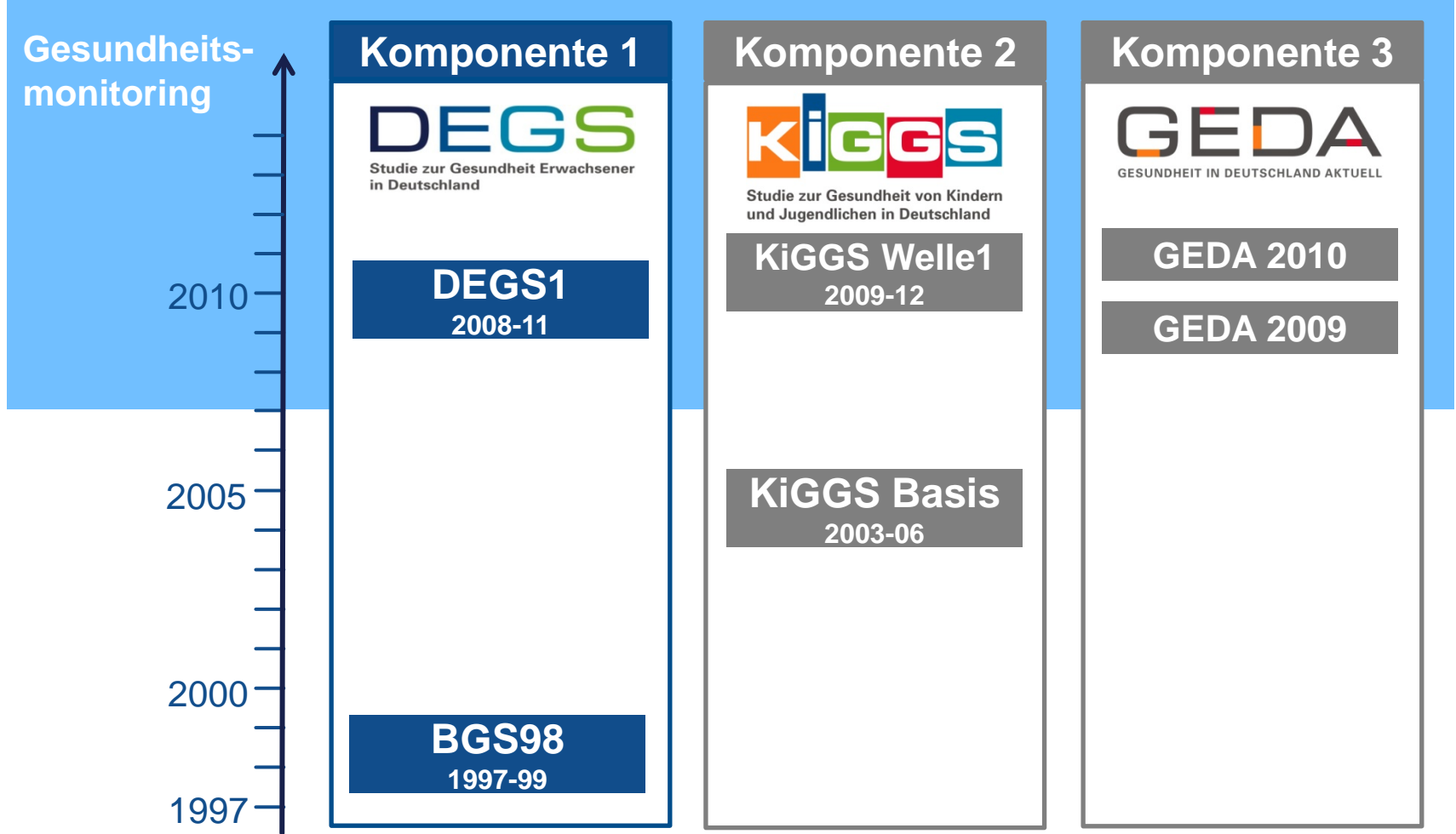
Forum Physiotherapie

05.06.2013-07.06.2013



- **Repräsentative Gesundheitssurveys**
- Epidemiologische Studien
- Registerdaten
- Amtliche Statistiken
- Routine- und Abrechnungsdaten
- Datenbanken

DEGS1 als Teil des Gesundheitsmonitorings





Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

- Durchführung November 2008 bis Dezember 2011
- Stichprobe: **8.152 Personen zwischen 18 und 79 Jahren**

Ziele:

- **bundesweit repräsentative Daten** für die erwachsene Bevölkerung in Deutschland
- Kombination aus **Befragungen und Untersuchungen**
- subjektive und vor allem objektive Informationen zu Gesundheit und Gesundheitsverhalten



- **Gesundheitszustand**
 - ➔ *Subjektive Gesundheit und Lebensqualität, Chronische Erkrankungen, psychische Gesundheit, Infektionskrankheiten, Unfälle/Stürze, Adipositas, Schmerzen, etc.*
- **Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems**
- **Gesundheitsrelevanter Lebensstil und Gesundheitsverhalten**
- **Lebens- und Umweltbedingungen**
- **Soziodemografie und Sozialstatus**



Frage/Wortlaut:

**Welche der nachfolgend genannten Therapeuten haben Sie
in den letzten 12 Monaten
in Anspruch genommen und wie häufig?**

→ Krankengymnast, Physiotherapeut



Zentrale Kennziffern der Inanspruchnahme

Anteil in den letzten 12 Monaten (%)

Gesamt	Frauen	Männer
23,4	26,8	19,9

Ärzte/Ärztinnen ges.	96,9
Allgemeinmedizin	79,4
Zahnmedizin	71,7
Augenheilkunde	29,3
Orthopädie	24,0
...	
Physiotherapie	23,4
...	
Dermatologie	20,9
Innere Medizin	20,1

Kontakthäufigkeit (Mittelwerte)

Bevölkerung	Patient/innen
2,6	11,7

Physiotherapie wird:

- häufig in Anspruch genommen
- &
- von Frauen häufiger als von Männern

➔ Was bestimmt – außer dem Bedarf – noch die Inanspruchnahme physiotherapeutischer Leistungen?



Behavioral Model of Health Service Use (Andersen)

PREDISPOSING

Sozio-demographisch:

- **Geschlecht, Alter**
- Bildung, **Sozialstatus**
- **Region**
- ...

Haltungen/Einstellungen:

- **Gesundheitsbewusstsein**
- Health Literacy
- ...

ENABLING

Soziale Absicherung:

- **KV-Zweig**
- Zusatzversicherung
- Zuzahlungen
- ...

Netzwerke/Integration:

- Lebensform
- **Soziale Unterstützung**
- ...

Versorgungsdichte:

- Ärzte/Ärztinnen
- **Therapeut/innen**
- ...

Arztinanspruchnahme

Need

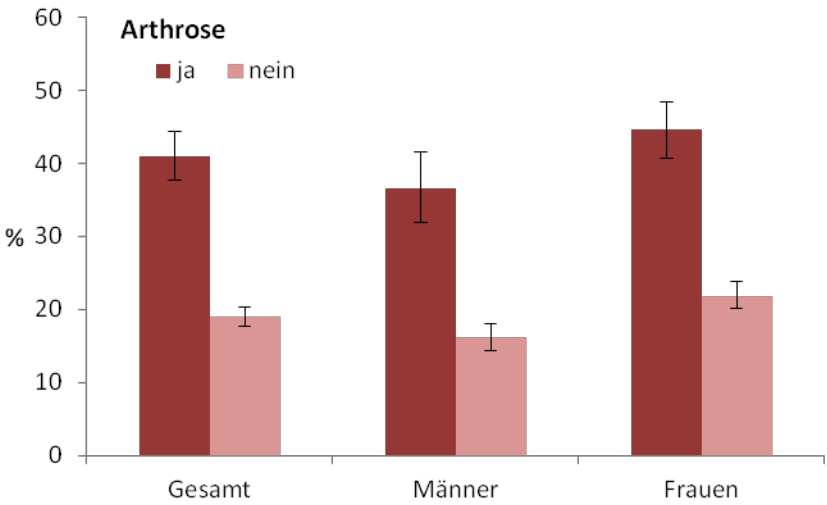
Objektiv:

- **gesicherte Diagnosen**
- ...

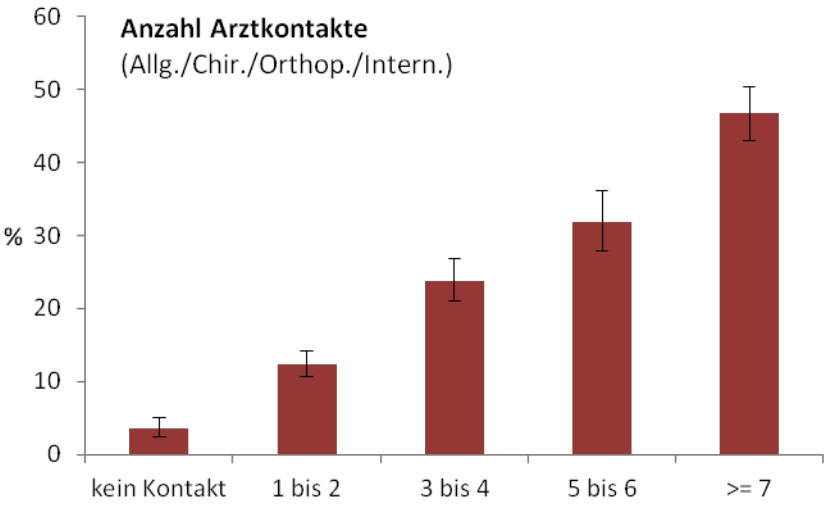
Subjektiv:

- **Einschränkungen**
- Schmerzen
- Lebensqualität
- ...

Inanspruchnahme nach medizinischem Bedarf (Need)



Inanspruchnahme wird bestimmt durch Morbidität und ...

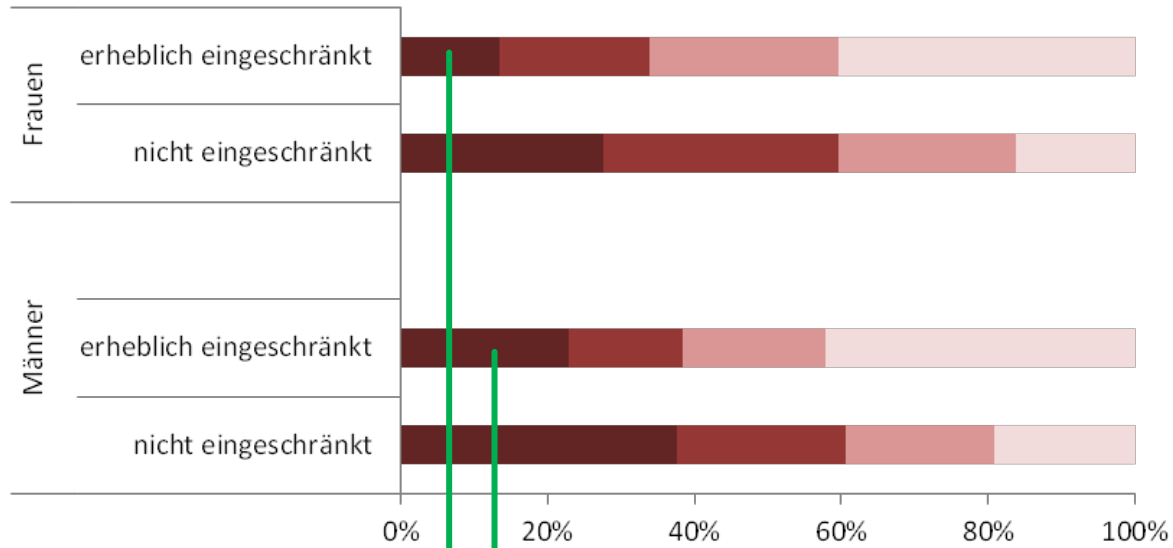


durch Kontakte zu relevanten Fachärzten gesteuert

Inanspruchnahme nach medizinischem Bedarf (Need)

Kontakte zu Therapeuten

■ bis zu 5 Kontakten ■ 6 Kontakte ■ 7 bis 12 Kontakte ■ >= 12 Kontakte



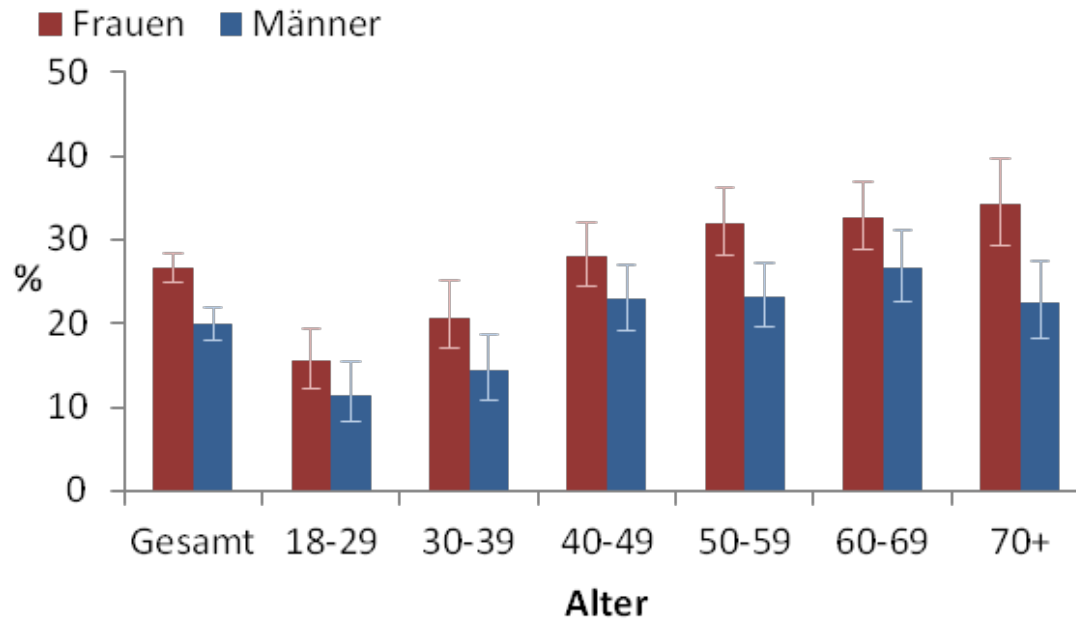
Bei Bedarf deutlich regelmäßigerer Therapeutenkontakt aber



Auch bei gegebenem Bedarf Männer deutlich häufiger mit weniger als 6 Kontakten

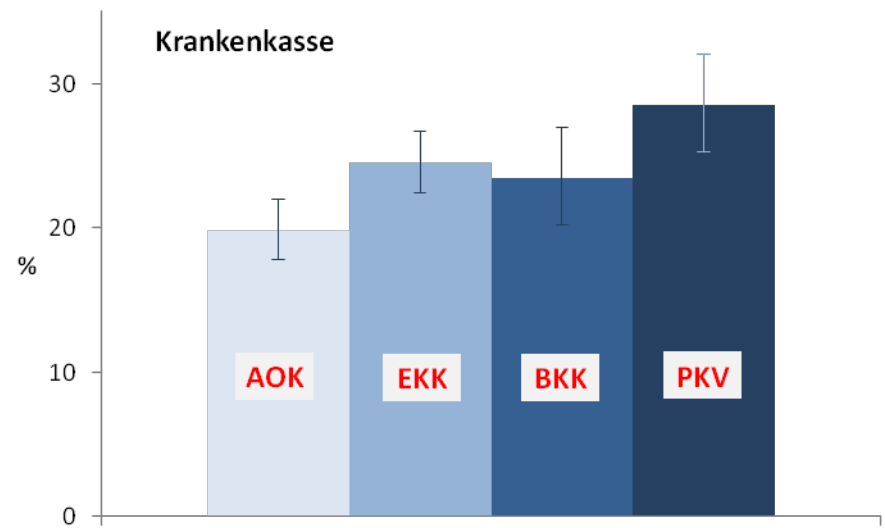
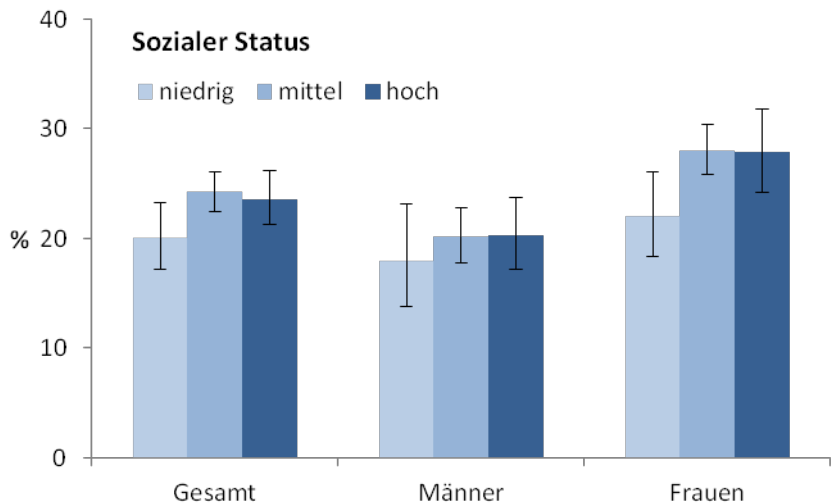


Inanspruchnahme nach Alter & Geschlecht



- **Inanspruchnahme nimmt mit dem Alter zu**
- **Geschlechterunterschiede bleiben mit dem Alter konstant/verstärken sich**

Inanspruchnahme nach Sozialstatus & Krankenversicherung



Häufigere Inanspruchnahme bei:

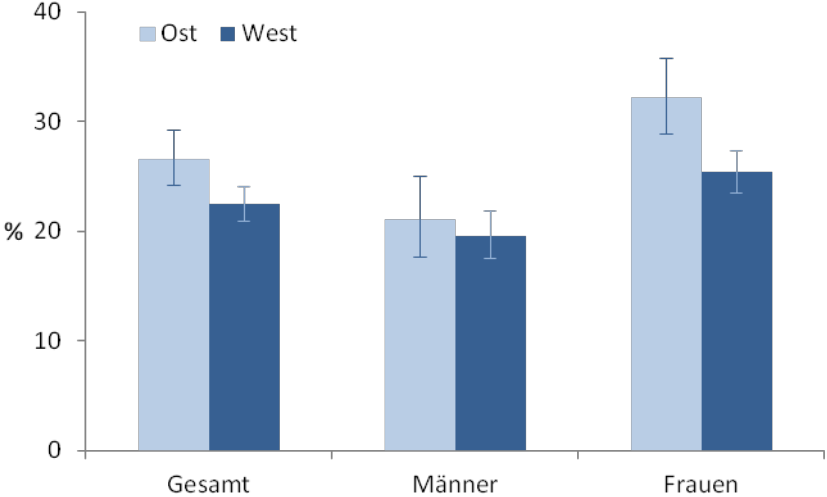
- Höherem Sozialstatus

&

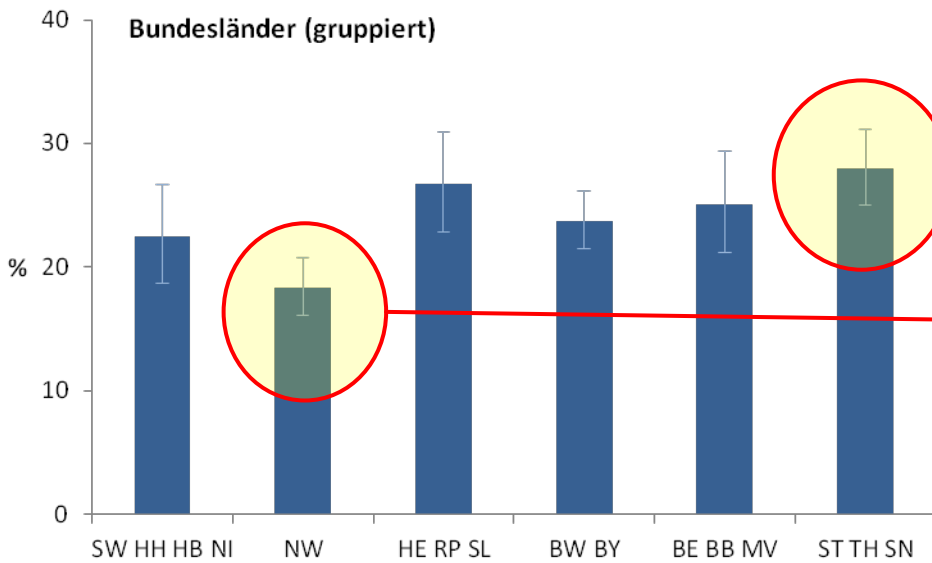
- Privat Krankenversicherten

Seltener Inanspruchnahme v.a. bei AOK-Versicherten

Inanspruchnahme regional



Deutliche Ost/West-Unterschiede – stärker ausgeprägt bei Frauen

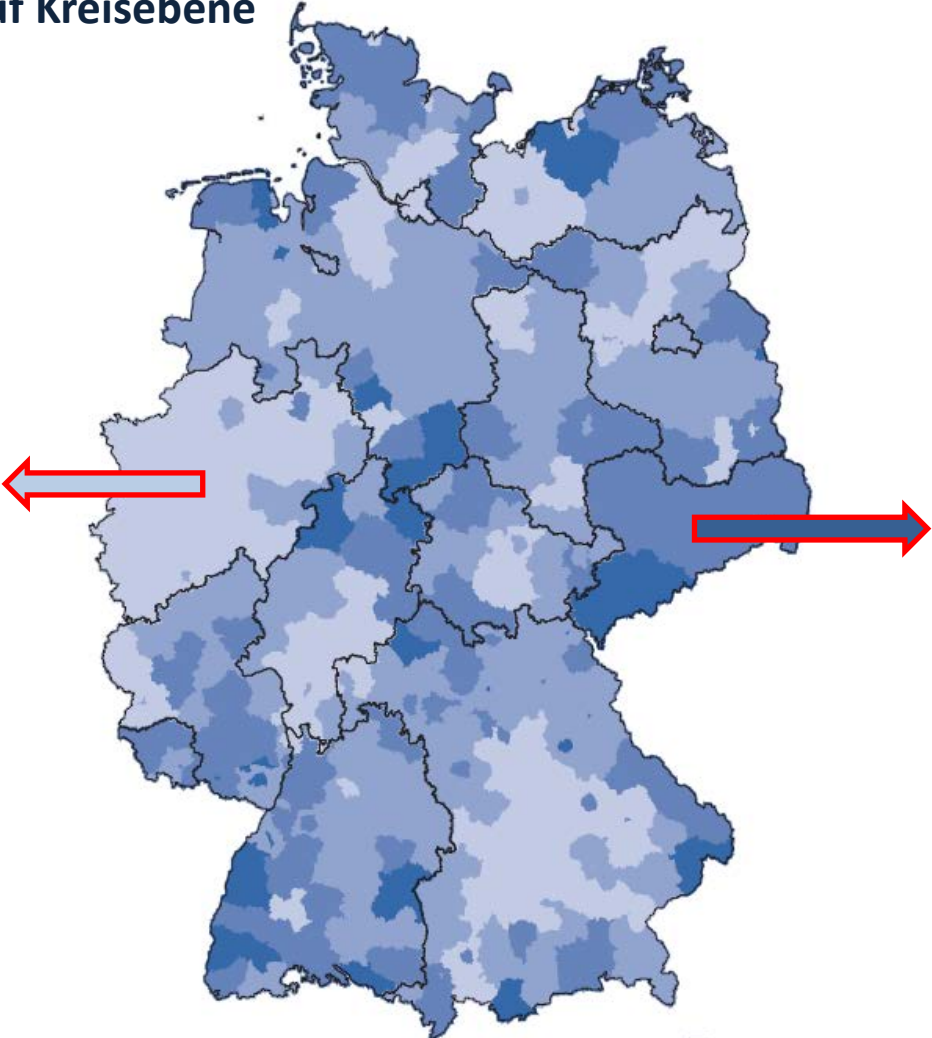


Sachsen ↑

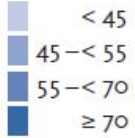
Ost/West-Unterschiede stark bestimmt durch die Bundesländer NRW und Sachsen

Therapeutendichte auf Kreisebene (Quelle: vdek)

**NRW: geringe
Versorgungsdichte**

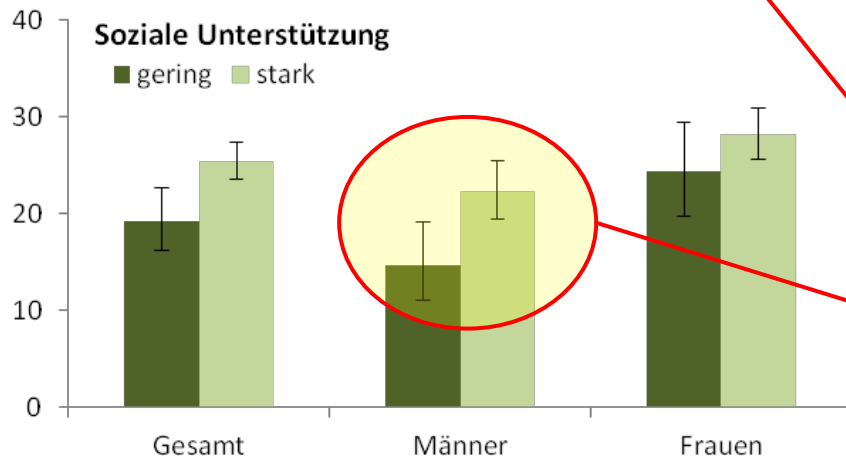
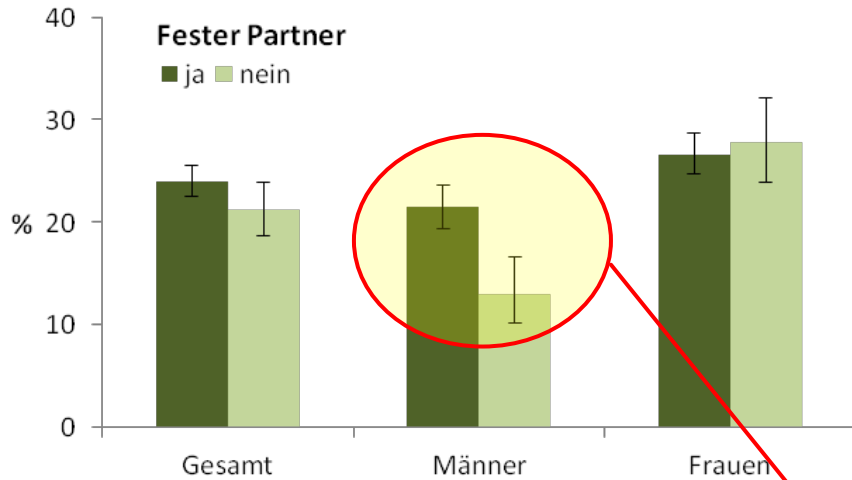


**Sachsen: hohe
Versorgungsdichte**





Inanspruchnahme nach sozialer Integration

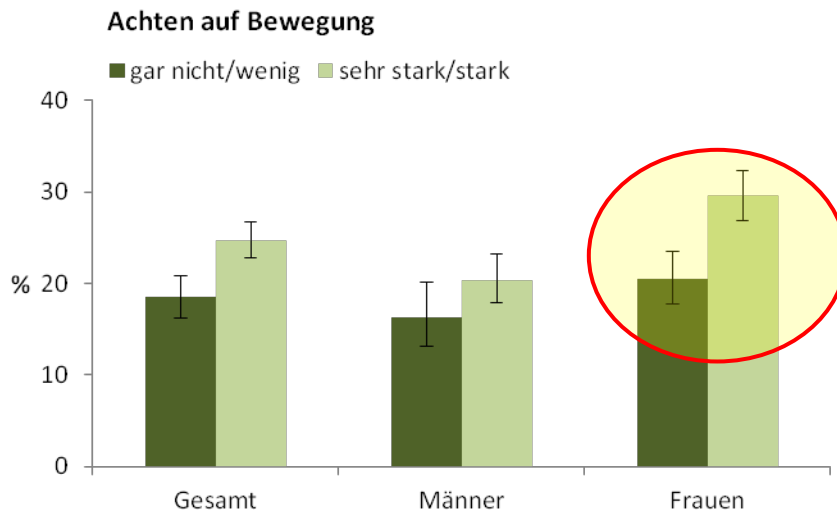
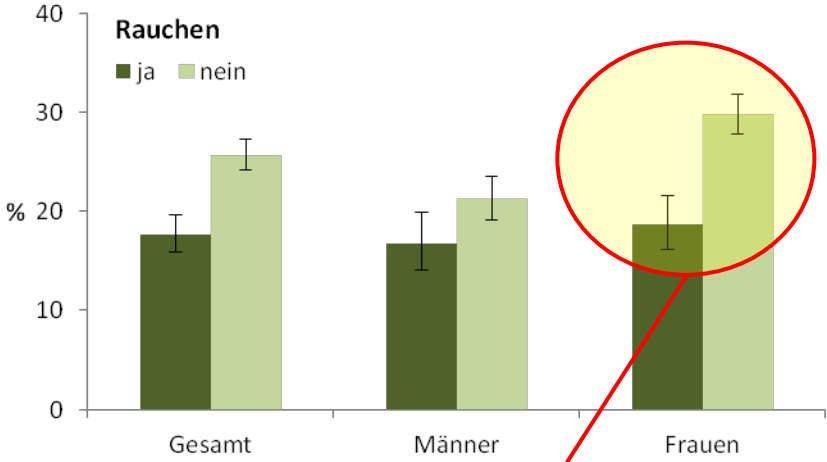


**Bessere soziale Einbindung
geht mit höherer
Inanspruchnahme einher**

**Bei Männern stärker
ausgeprägt**

Inanspruchnahme und gesundheitsbewusster Lebensstil

Personen, die gesundheitsbewusst leben, begeben sich auch häufiger in physiotherapeutische Behandlung



Stärker ausgeprägt bei Frauen

Konsolidiertes Modell (multivariat) – zwei weiterführende Hypothesen (Beispiele)

	Männer	Frauen
Predisposing/ Soziodemographie	Alter	Alter
	Sozialstatus	Sozialstatus
Predisposing/ Netzwerke	Soziale Unterstützung	Soziale Unterstützung
	Fester Partner	Fester Partner
Predisposing/ Gesundheitsbewusstsein	Rauchen	Rauchen
	Achten auf Bewegung	Achten auf Bewegung
	Bundesland	Bundesland
Enabling	Krankenversicherung	Krankenversicherung
	Arztinanspruchnahme	Arztinanspruchnahme

Auch bei gegebenem Bedarf beeinflussen Faktoren wie soziale Integration und Gesundheitsbewusstsein die IA physiotherapeutischer Leistungen

Auch bei nicht vorhandenem Bedarf ziehen Arztbesuche IA physiotherapeutischer Leistungen nach sich

kontrolliert für Bedarf (need): Arthrose, krankheitsbedingte Einschränkungen



Mögliche Fragestellungen für eine therapiewissenschaftliche Versorgungsforschung:

- Wie lassen sich **regionale Unterschiede** der Inanspruchnahme erklären und sagen sie etwas über die Versorgungsqualität (Über-/Unterversorgung)?
- Wie lassen sich **weniger gesundheitsbewusste Personen** bei gegebenem Bedarf besser erreichen?
- Wie lassen sich **Geschlechterunterschiede** erklären und was sagen sie über genderspezifisch unterschiedliche Versorgung/Versorgungsqualität?
- Gibt es eine durch Ärzte veranlasste Über- oder Fehlversorgung (**Rolle der Ärzteschaft**)?
- Wie lassen sich **Unterschiede** in der Inanspruchnahme **zwischen den Kassen** erklären und erwachsen hieraus Versorgungsungleichheiten?



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Kontakt:

Robert Koch-Institut
Abt. Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung
FG27 Gesundheitsberichterstattung

Alexander Rommel

General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Tel. 030 18754-3490

E-Mail: Rommela@rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit