

## 4. GESUNDHEITSLAISTUNGEN

### 4.1. Arztkonsultationen

Arztkonsultationen können in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen von Ärzten, in Krankenhausambulanzen oder zuweilen auch zu Hause beim Patienten stattfinden. In vielen europäischen Ländern (z.B. in Dänemark, Italien, den Niederlanden, Norwegen, Portugal, der Slowakischen Republik, Spanien und dem Vereinigten Königreich) sind die Patienten verpflichtet bzw. werden dazu angehalten, bei jedem neuen Krankheitsfall zuerst einen Allgemeinarzt zu konsultieren, der eine „Lotsenfunktion“ ausübt. Der Allgemeinarzt kann den Patienten dann gegebenenfalls an einen Facharzt überweisen. In anderen Ländern (wie z.B. in Island, Japan, Korea, Österreich, Schweden oder der Tschechischen Republik) können sich die Patienten direkt an einen Facharzt wenden.

Die Anzahl der Arztkonsultationen je Einwohner und Jahr schwankt zwischen über 11 in Japan und Korea sowie der Tschechischen Republik und der Slowakischen Republik einerseits und unter 3 in Mexiko und Schweden andererseits (Abbildung 4.1.1). Der OECD-Durchschnitt liegt bei fast 7 Konsultationen je Einwohner und Jahr. Kulturelle Faktoren scheinen bei der Erklärung einiger der zwischen den Ländern festzustellenden Unterschiede eine Rolle zu spielen. So gehören z.B. sowohl Japan als auch die Tschechische Republik zu den Ländern mit den höchsten Konsultationszahlen, unterscheiden sich jedoch deutlich in Bezug auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Arztdichte. Bestimmte Merkmale der Gesundheitssysteme können allerdings bei der Erklärung dieser Unterschiede ebenfalls eine Rolle spielen. Einiges deutet darauf hin, dass die Zahl der Arztkonsultationen in Ländern, in denen die Arzthonorare hauptsächlich auf der Basis von Einzelleistungsvergütungen abgerechnet werden, in der Tendenz überdurchschnittlich hoch ist (z.B. in Japan und Korea), wohingegen sie in Ländern, in denen die Ärzte in der Regel Vergütungspauschalen beziehen, in der Tendenz unter dem Durchschnitt liegt (z.B. in Mexiko und Schweden). Andere Länder wiederum, wie die Schweiz und die Vereinigten Staaten, in denen Einzelleistungsvergütungen die Regel sind und die ebenfalls unterdurchschnittliche Arztbesuchszahlen verzeichnen, lassen darauf schließen, dass andere Faktoren ebenfalls ins Gewicht fallen. (Siehe Tabelle A.7 in Anhang A für weitere Informationen zu den Vergütungsarten der Ärzte in den jeweiligen Ländern.)

In Schweden lässt sich die niedrige Zahl der Arztkonsultationen u.U. teilweise dadurch erklären, dass Krankenpflegekräfte bei der Primärversorgung eine wichtige Rolle spielen und oft die erste Kontaktperson des Patienten sind. Auch in Finnland spielen Krankenschwestern/-pfleger und andere Gesundheitsfachkräfte eine wichtige Rolle bei der Primärversorgung von Patienten in Gesundheitszentren, wodurch der Bedarf an Arztkonsultationen sinkt (Bourgueil et al., 2006).

Die durchschnittliche Zahl der Arztkonsultationen ist in den meisten Ländern seit 1990 gestiegen. Besonders stark war der Anstieg in Mexiko, wo die Zahl der Konsultationen im Jahr 1990 noch sehr niedrig war. Dies erklärt sich zumindest teilweise durch den raschen Anstieg der Arztdichte, der in Mexiko im gleichen Zeitraum verzeichnet wurde (vgl. Indikator 3.2). In Schweden blieb die Zahl der

Arztkonsultationen stabil, während sie in Kanada und dem Vereinigten Königreich zwischen 1990 und 2007 jährlich um etwa 1% gesunken ist (Abbildung 4.1.2). In Kanada lässt sich der Rückgang auf die Verringerung des Anteils der auf Basis von Einzelleistungsvergütungen abgerechneten Konsultationen zurückführen, der einzigen erfassten Art von Konsultation.

Informationen über Arztbesuche können herangezogen werden, um die jährliche Zahl der Konsultationen je Arzt in den verschiedenen OECD-Ländern zu schätzen. Diese Daten sollten nicht als Indikator für die Produktivität der Ärzte betrachtet werden, zum einen weil die Konsultationen unterschiedlich lang und effektiv sein können und zum anderen weil die Visiten der Ärzte bei stationär behandelten Patienten ebenso wie ihre Verwaltungs- und Forschungsarbeit unberücksichtigt bleiben. Auch sind diese Daten nur begrenzt vergleichbar, wie im Kasten „Definition und Abweichungen“ dargelegt wird. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen schwankt die geschätzte Zahl der Konsultationen je Arzt im OECD-Vergleich um einen Faktor von bis zu neun (Abbildung 4.1.3). Auch hier könnten kulturelle Faktoren eine Rolle spielen, weil eine Clusterbildung der zwei asiatischen OECD-Länder sowie der mittel- und osteuropäischen Länder am oberen Ende des Spektrums festzustellen ist.

Kapitel 6 über den „Zugang zum Gesundheitswesen“ bietet ergänzende Informationen über die Disparitäten bei der Zahl der Arztkonsultationen nach Einkommensgruppen (Indikator 6.5).

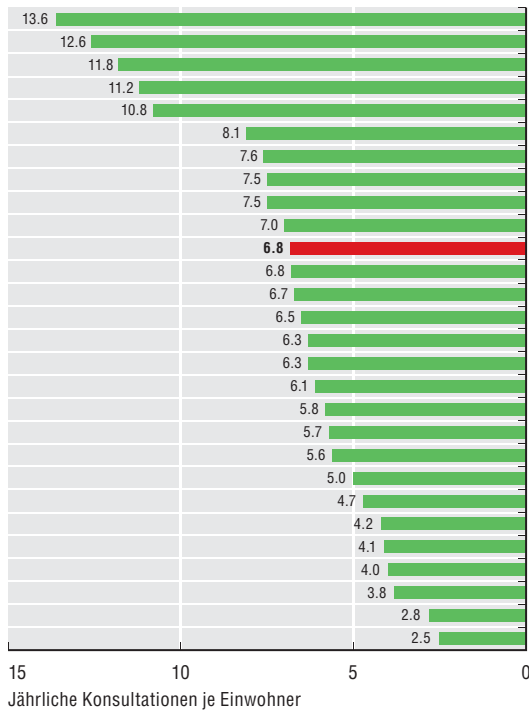
#### Definition und Abweichungen

Als Arztkonsultationen gelten Kontakte mit praktizierenden Ärzten (Allgemein- und Fachärzte). Es bestehen Unterschiede im Ländervergleich bei der Erfassung verschiedener Arten von Konsultationen, vor allem von Konsultationen in Krankenhausambulanzen.

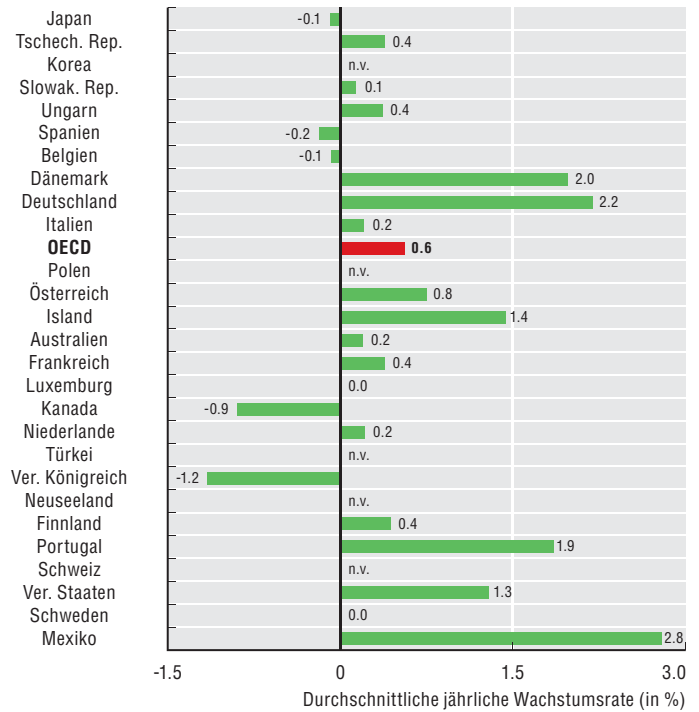
Die Daten stammen überwiegend aus administrativen Quellen, stützen sich in einigen Ländern (in Italien, den Niederlanden, Spanien, der Schweiz, im Vereinigten Königreich für Allgemeinartztkonsultationen und in Neuseeland für Fachartztkonsultationen) aber auf Umfrageergebnisse. Auf Verwaltungsdaten basierende Schätzungen sind auf Grund der bei Umfragen üblichen Verzerrungen infolge von Erinnerungsfehlern und fehlenden Antworten in der Regel höher als solche, die sich auf Umfrageergebnisse stützen.

In den Zahlen für die Niederlande sind Arztbesuche im Rahmen der Mutter-Kind-Versorgung nicht eingeschlossen. In den Daten für Portugal und die Türkei sind Besuche bei niedergelassenen Ärzten nicht erfasst, während in den Daten für das Vereinigte Königreich private Konsultationen bei Fachärzten unberücksichtigt bleiben.

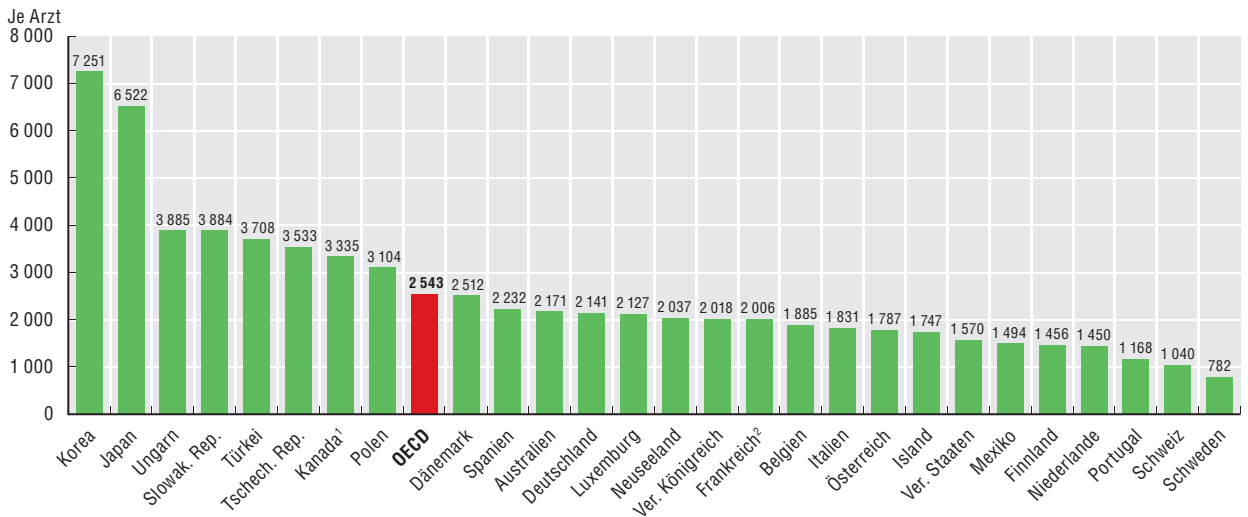
### 4.1.1 Arztkonsultationen je Einwohner, 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)



### 4.1.2 Veränderung der Zahl der Arztkonsultationen je Einwohner, 1990-2007



### 4.1.3 Geschätzte Zahl der Konsultationen je Arzt, 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)



1. In Kanada sind in der Zahl der Ärzte nur die auf Einzelleistungsbasis vergüteten Kräfte berücksichtigt, damit die Übereinstimmung mit den Daten zu den Arztkonsultationen gewährleistet ist.
2. In Frankreich wurden zur vollständigeren Erfassung auch Schätzungen der Konsultationen in Krankenhausambulanzen hinzugefügt.

Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/803664801762>