

# Geschlechtsunterschiede in der Inanspruchnahme von medizinischen Dienstleistungen

Ergebnisse des Health Survey SOMIPOPS<sup>1</sup>

Autorengruppe SOMIPOPS<sup>2</sup>

Manuskript verfasst durch Elisabeth Zemp

NFP 8, Kantonsspital, CH-4031 Basel

## Einleitung

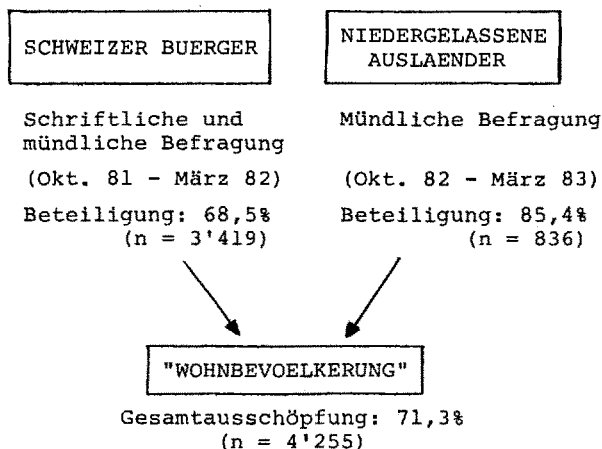
Es ist bekannt, dass Frauen mehr ambulante Dienste in Anspruch nehmen als Männer. Laut Medizinischem Diagnosenindex entfallen 1979 von den in Schweizer Arztpraxen registrierten Konsultationen 57% auf Frauen und 43% auf Männer (1). Frauen aller Altersklassen weisen nach dieser Statistik mehr Konsultationen auf als Männer, bis auf eine Ausnahme: Bei den 0-12jährigen überwiegen die Arztbesuche durch Knaben. Krankenkassen vergüten deutlich mehr Dienstleistungen an Frauen als an Männer (2). Auch aus den in den USA und Grossbritannien regelmässig durchgeführten Gesundheitsbefragungen geht hervor, dass Frauen eine höhere ambulante Inanspruchnahme aufweisen als Männer (3, 4). Erklärt wird dies

- zu einem gewissen Teil mit frauenspezifischer Inanspruchnahme im Zusammenhang mit gynäkologischen Problemen und insbesondere mit der Mutterschaft.
- Weiter werden unterschiedliche Wahrnehmung und Bewertung von Gesundheit und Gesundheitsstörungen postuliert (4, 5),
- sowie unterschiedliche Gesundheits- und Krankheitsverhalten zugrunde gelegt (3, 5).

In diesem Beitrag werden zu folgenden Fragen Ergebnisse der gesamtschweizerischen Gesundheitsbefragung SOMIPOPS vorgestellt: Wie oft, bei wem und aus welchen Gründen werden ambulante Dienste in Anspruch genommen? Welche geschlechtsspezifischen Unterschiede lassen sich feststellen?

## Methodik

Inhalt und Methodik der Studie SOMIPOPS sind schon früher beschrieben worden (6). Hauptziel ist die Erfassung von repräsentativen Gesundheits- und Inanspruchnahmedaten sowie deren wichtigste Bestimmungsfaktoren. Befragt wurden eine Stichprobe von über 20jährigen Schweizer Bürgern und eine Stichprobe von niedergelassenen Ausländern. Eine Uebersicht über die Ausschöpfung findet sich in Tabelle 1.



Tab. 1: Uebersicht: Gesundheitsbefragung SOMIPOPS

Beim Vergleich der SOMIPOPS-Stichprobe mit den Volkszählungsdaten 1980 hat sich herausgestellt, dass in der SOMIPOPS-Stichprobe die Männer insgesamt über- und die Frauen untervertreten sind. Auch nach Altersklassen bestehen einige Verzerrungen. Insbesondere sind die höheren Altersklassen untervertreten. Aus diesem Grund ist eine Angleichung der Geschlechts- und Altersstruktur mittels eines Gewichtungsmodells vorgenommen worden (ausgearbeitet durch Prof. S. Schach, Universität Dortmund, BRD). Aufgrund dieser Gewichtung sind die SOMIPOPS-Daten für die erwachsene Schweizer Bevölkerung repräsentativ.

Im folgenden wurden gewichtete Daten vorgestellt, die sich ausschliesslich auf die Schweizer Bürger beziehen.

## Resultate

### Ambulante Inanspruchnahme

Tabelle 2 zeigt die Anzahl ambulanter Konsultationen insgesamt sowie aufgeschlüsselt nach ärztlicher Fachrichtung. Männer weisen in den letzten 12 Monaten durchschnittlich 4,8 Konsultationen auf, Frauen 6,6 Konsultationen. Frauen beanspruchen paramedizinische Dienste ebenfalls häufiger (durchschnittlich 1,5 mal, Männer 1,1 mal).

Bei den Frauen entfällt von den 6,6 Konsultationen durchschnittlich eine Konsultation auf den Gynäkologen. Nervenärzte und Spezialisten werden gleich häufig aufgesucht, während Frauen öfter als Männer zum Hausarzt gehen.

1 SOMIPOPS: Sozio-Medizinisches Indikatoren-system der Population der Schweiz, Projekt des Nationalen Forschungsprogrammes Nr. 8 (Kredit Nr. 4.350.0.79.08 des Schweizerischen Nationalfonds)

2 Projektleitung: F. Gutzwiller, R.E. Leu H.-R. Schulz, E. Zemp  
Projektteam: R.J. Doppmann, R. Grimm, A. Marazzi, R. Schröter, P. Shmaiovits  
Advisory Committee: Th. Abelin, R.L. Frey, E. Schach, K.L. White

	Männer	Frauen	Total
Total ambulante Konsultationen <sup>1</sup> (inkl. Konsultationen beim Gynäkologen)	4,8	6,6	5,8
Paramedizinische Konsultationen <sup>2</sup>	1,1	1,5	1,4
Konsultationen beim Hausarzt	3,1	3,8	3,5
Konsultationen beim Nervenarzt	0,2	0,2	0,2
Konsultationen beim Spezialisten	0,7	0,7	0,7
Konsultationen beim Gynäkologen	-	1,0	-

1 Umfasst Konsultationen bei Hausarzt, Nervenarzt, Spezialisten, Gynäkologen, Augenarzt, HNO-Arzt, Arzt in Poliklinik, Militärarzt sowie Chiropraktiker/Orthopäde

2 Umfasst Konsultationen bei Psychologen, Physiotherapeuten, Hebammen/Gemeinde-schwestern, Naturheilern u.a.

Tab. 2: Durchschnittliche Anzahl Konsultationen pro Person nach Geschlecht in den letzten 12 Monaten (Schweizer Bürger)

### Morbidität und Inanspruchnahme

Eine zentrale Arbeitshypothese der SOMIPOPS-Studie besagt, dass die Inanspruchnahme entscheidend durch die subjektiv wahrgenommene Morbidität beeinflusst wird. Demnach müssen Frauen eine höhere Morbidität wahrnehmen. Abbildung 1 zeigt eine Uebersicht der befragten Gesundheitsindikatoren nach Geschlecht.

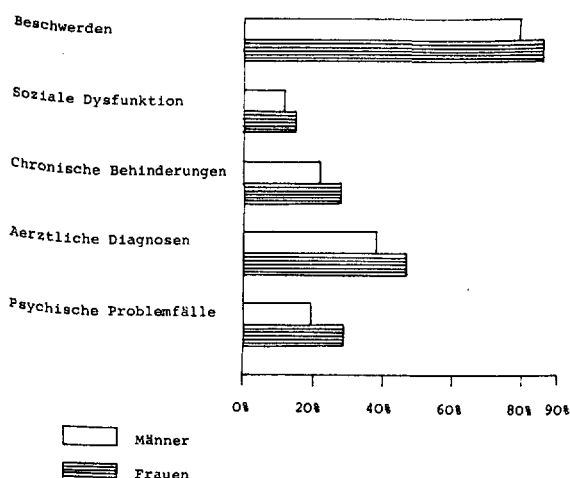


Abb. 1: Subjektiv wahrgenommene Morbidität nach Geschlecht (Schweizer Bürger)

Bei sämtlichen Indikatoren findet sich ein höherer Anteil von Frauen, die Gesundheitsstörungen angeben. Mehr Frauen

- klagen über Beschwerden während der letzten 4 Wochen,
- haben ihre üblichen Aktivitäten in den letzten 4 Wochen aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt (= soziale Dysfunktion),

- weisen chronische Behinderungen auf,
- wurden während des letzten Jahres von Ärzten eine oder mehrere Diagnose(n) mitgeteilt,
- werden als psychische Problemfälle eingestuft.

Dass mehr Frauen ärztliche Diagnosen aufweisen, mag unter anderem damit zusammenhängen, dass sie mehr Arztbesuche pro Jahr aufweisen und daher bei ihnen mehr Diagnosen gestellt werden. Frauen weisen aber auch da eine höhere subjektiv wahrgenommene Morbidität auf, wo dies nicht an Arztbesuche gebunden ist.

Die altersstandardisierte Auswertung dieser Daten ist noch im Gange und wird zeigen, ob Alterseffekte die Geschlechtsunterschiede mitverursachen. Beispielsweise wird der Geschlechtsunterschied bei den chronischen Behinderungen durch die Altersstandardisierung kleiner, bleibt jedoch signifikant.

### Gründe für den letzten Arztbesuch

Die Befragten konnten in einer offenen Frage formulieren, wann sie das letzte Mal einen Arzt aufgesucht hatten. Diese Gründe wurden nach einem in den USA entwickelten Schlüssel kodiert, der auf Laienterminologie ausgerichtet ist (7). Betrachtet man nun jene Gründe, die für Frauen spezifisch sind (z.B. Menstruations- oder Menopausalbeschwerden, Probleme in der Schwangerschaft, Entzündungen im Genitalbereich), ergibt sich, dass 13,9% der Frauen solche Gründe für den letzten Arztbesuch anführen. Bei den Männern hingegen finden sich nur 1,3% mit männerspezifischen Gründen. Frauen haben offensichtlich mehr "Möglichkeiten", krank zu werden.

Die Gründe für Arztbesuche können zu Inanspruchnahmekategorien zusammengefasst werden, was weitere Aussagen über die Art der Inanspruchnahme ermöglicht. Sie sind in Abbildung 2 nach Geschlecht dargestellt.

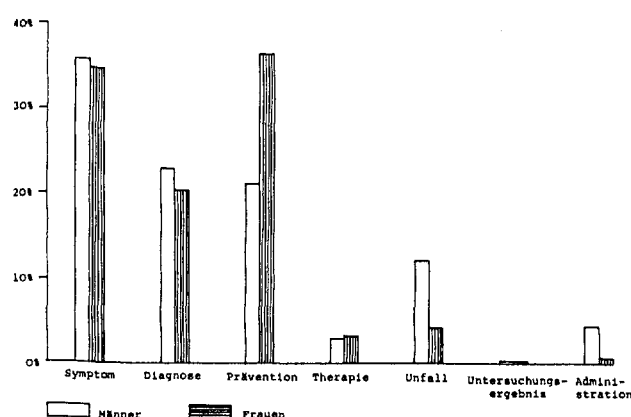


Abb. 2: Inanspruchnahmekategorien nach Geschlecht (Schweizer Bürger)

Männer und Frauen nennen etwa gleich häufig ein Symptom oder eine Diagnose als Grund und gehen gleich häufig wegen einer speziellen Therapie oder wegen eines Untersuchungsergebnisses zum Arzt. Frauen führen hingegen weit häufiger präventive Gründe an (36,5%) gegenüber 21,4% der Männer). Zieht man von der Differenz jene präventiven Gründe ab,

die mit Schwangerschaft oder Prävention im gynäkologischen Bereich zusammenhängen (10,7%), so verbleiben noch immer 4,4%, die auf Blutdruckmessungen, Generaluntersuchungen oder andere präventive Gründe entfallen, welche auch von Männern genannt werden können.

Männer gehen hingegen häufiger als Frauen wegen Unfällen oder aus administrativen Gründen zum Arzt. – Also eher aus Gründen, die entweder zwingend sind (Unfälle) oder die von aussen an sie herangetragen werden (z.B. Arbeitsuntersuchungen oder Untersuchungen für Versicherungen).

#### Diskussion

Zusammenfassend kann folgendes gesagt werden:

- Frauen weisen in der Schweiz erwartungsgemäss eine höhere ambulante Inanspruchnahme auf als Männer. Eine von 6 Konsultationen entfällt bei den Frauen auf den Gynäkologen.
- Jede siebte Frau nennt einen frauenspezifischen Grund für den letzten Arztbesuch. Demgegenüber finden sich bei den Männern nur in 1,3% männerspezifische Gründe. Die höhere Inanspruchnahme der Frauen hängt somit zu einem gewissen Teil mit spezifischen Gesundheitsproblemen zusammen.
- Frauen weisen eine deutlich höhere präventive Inanspruchnahme auf als Männer, die hingegen häufiger wegen Unfällen oder aus administrativen Gründen den Arzt aufsuchen. Mehr Frauen gehen also von sich aus zum Arzt, mehr Männer, weil sie müssen.

Möglicherweise beeinflussen Erfahrungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und den Fortpflanzungsorganen die Wahrnehmung und Bewertung von Gesundheit und Gesundheitsstörungen allgemein. Eine Beeinflussung des Inanspruchnahmeverhaltens ist jedenfalls denkbar, wenn man den Anteil der frauenspezifischen Arztbesuche betrachtet (13,9%) uns insbesondere, wenn man sieht, dass bei den Frauen bei einem Drittel der aus präventiven Gründen erfolgten Arztbesuche ebenfalls frauenspezifische Untersuchungen zugrunde liegen.

#### Summary

##### Sex differences in use of ambulatory care

Data of the nationwide health survey SOMI-POPS show a higher number of physician visits for females than for males. Females report a total annual rate of 6,6 visits per person while males made 4,8 visits per person. Females have seen a gynecologist once a year. They report higher perceived morbidity than males which is considered to be

the principal determinant of use of health services. Visits made for disorders of the female reproductive system accounts for 13,9% of the female visits. Preventive reasons for the last visit are more frequent among females.

#### Résumé

##### Sexe et recours au soins ambulatoires

Les résultats de l'enquête de santé SOMIPOPS démontrent que, dans le secteur ambulatoire, les femmes suisses recourent plus fréquemment aux soins médicaux que les hommes. En moyenne, lors des 12 derniers mois, les femmes se sont rendues 6,6 fois chez un médecin dont une fois chez un gynécologue, pendant que les hommes déclarent 4,8 consultations. On trouve une morbidité plus haute chez les femmes pour tous les indicateurs de la santé physique et psychique. Ceci est considéré comme le plus important facteur déterminant le recours aux soins. Pour les femmes, la dernière consultation a été faite pour des raisons spécifiques pour les femmes dans 13,9%. En plus, on trouve plus de femmes que d'hommes qui vont voir un médecin pour des raisons préventives.

#### Literatur

- (1) Bachmann, H.P.: Verteilung der Krankheitsfälle in der Schweiz. Der Schweizerische Diagnosenindex 1979. Schweiz. Aerztezeitung 1980; 61: 3392-3395.
- (2) Sozialindikatoren für die Schweiz, Bd. 1, Gesundheit, S. 58, Bundesamt für Statistik, 1981.
- (3) Verbrugge, L.M. Differentials in Health. Prevention 1982; 97: 5, 417-437.
- (4) Nathanson, C.A.: Sex, Illness, and Medical Care. A Review of Data, Theory and Method. Social Sciences and Medicine 1977; 11: 13-25, Pergamon Press.
- (5) Mechanic, D.: Sex, Illness, Illness Behaviour, and the Use of Health Services. Journal of Human Stress 1976; 29-40.
- (6) Autorengruppe SOMIPOPS: Inhalt und Ablauf der Hauptbefragung. Sozial- und Präventivmedizin 1982; 27: 324-325.
- (7) United States National Center for Health Statistics: A reason for visit classification for ambulatory care. Vital and Health Statistics Series 2, No. 78, DHEW Publication No (PHS) 79-1352, February 1979.