

Soziale Unterschiede in Gesundheit und Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung

Gemäß einem europäischen Vergleich anhand einer Reihe von Gesundheitsindikatoren ist der Gesundheitszustand der über 50-Jährigen in der Schweiz, den Niederlanden und den skandinavischen Ländern am besten. Österreich rangiert in der Reihung der 15 untersuchten Länder im oberen Mittelfeld. Sowohl für Österreich als auch für die anderen Länder ergibt sich anhand der Einkommensdaten ein positiver Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und Gesundheit. Auch die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen weist zum Teil soziale Unterschiede auf. Nach Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und somit des Bedarfes zeigt sich grob gesprochen eine horizontale Gleichverteilung der Inanspruchnahme von Hausarztbesuchen und Krankenhausaufenthalten. Facharztbesuche konzentrieren sich dagegen in vielen Ländern und besonders in Österreich überproportional auf sozial Bessergestellte.

In einem europäischen Vergleich des Gesundheitszustandes der über 50-Jährigen anhand unterschiedlicher Gesundheitsindikatoren nehmen die Schweiz, die Niederlande, Dänemark und zum Teil Schweden die vordersten Plätze ein. Österreich weist schlechtere Gesundheitswerte als diese Spitzengruppe auf, befindet sich aber ebenfalls im oberen Mittelfeld der 15 untersuchten Länder. Deutlich unterdurchschnittlich ist der Gesundheitszustand der Älteren in Ungarn, Polen, Estland und Spanien.

In allen Ländern ist ein sozialer Gradient im Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verzeichnen, d. h. sozioökonomisch Bessergestellte sind tendenziell gesünder als Schlechtergestellte. Internationale Vergleiche der sozialen Unterschiede in der Gesundheitsverteilung sind mit Vorsicht zu interpretieren, weil die Reihung der Länder durch die Wahl des Gesundheitsindikators und des Ungleichheitsmaßes stark beeinflusst werden kann. Sowohl aufgrund der jüngsten Berechnungen des WIFO als auch aufgrund früherer Forschungsergebnisse zählt Österreich zu den europäischen Ländern mit einem niedrigen Maß an sozialer Ungleichheit im Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung.

Analysen in Bezug auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung bestätigen Ergebnisse aus internationalen Studien, wonach die primäre Versorgung durch Hausärzte und Hausärztinnen sowie die stationären Aufenthalte in Österreich wie in den anderen Ländern überproportional von sozial schwächeren Gruppen in Anspruch genommen werden. Nach Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und somit des Bedarfs zeigt sich grob gesprochen eine horizontale Gleichverteilung in der Inanspruchnahme dieser Leistungen. In Bezug auf Facharztbesuche weist Österreich hingegen bereits vor Berücksichtigung des Bedarfs eine Ungleichverteilung zugunsten der Personen mit höherem Einkommen auf.

Diese verstärkt sich, wenn auch der Gesundheitszustand berücksichtigt wird. Demnach suchen Personen mit einem höheren sozioökonomischen Status deutlich öfter einen Facharzt auf als Personen mit einem vergleichbaren Gesundheitszustand, aber einem niedrigeren sozialen Status. Eine überproportionale Konzentration der Facharztbesuche auf die bessergestellten sozialen Schichten findet sich nach Berücksichtigung der Unterschiede im Gesundheitszustand auch in fast allen europäischen Vergleichsländern, Österreich gehört diesbezüglich aber zu den Ländern mit der stärksten Ungleichverteilung.

Diese Ergebnisse müssen mit Vorsicht interpretiert werden. Einerseits geht aus den Daten nicht hervor, wieweit die schwächere Inanspruchnahme der unteren Einkommenschichten mit einer Form von Unterversorgung gleichgesetzt werden kann oder ob umgekehrt sozial bessergestellte Schichten öfter einen Arzt aufsuchen, als auf Basis ihres Bedarfs notwendig wäre. Die verwendeten Daten eignen sich ebenso wenig dazu, Aussagen über die Qualität der erbrachten Leistungen und damit der Gesundheitsversorgung der Einzelpersonen zu treffen. Auch ist nicht ersichtlich, wieweit der erhöhte Konsum von fachärztlichen Leistungen der reicheren Bevölkerungsschichten durch private Krankenversicherung gedeckt ist bzw. dadurch erklärt werden kann.

Dennoch lassen die vorliegenden Ergebnisse einen Bedarf für eine vertiefte Erforschung des Zuganges und der Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung erkennen. Ausgeprägte soziale Unterschiede zwischen der Häufigkeit von Arztbesuchen werfen die Frage auf, wieweit das bestehende Gesundheitssystem einen gleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung bei gleichem Bedarf gewährleistet. Soziale Ungleichheiten können sich darüber hinaus nachteilig auf die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems auswirken, etwa weil die Inanspruchnahme von Präventionsleistungen mit den Arztbesuchen verknüpft ist und eine ähnliche einkommensbezogene Ungleichheit aufweist.

Wien, am 15. September 2015.

*Rückfragen bitte am Mittwoch, dem 16. September 2015, ab 9 Uhr, an
Dr. Thomas Leoni, Tel. (1) 798 26 01/215, Thomas.Leoni@wifo.ac.at*

*Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem WIFO-Monatsbericht 8/2015
(<http://monatsberichte.wifo.ac.at/58340>)*