

Ärztliches Inanspruchnahmeverhalten bei Personen mit nicht-kardialen Brustschmerz

Stefanie Schroeder, Kerstin Nowy, Alexandra Martin

Theoretischer Hintergrund

Brustschmerzen ohne kardiopathologisches Korrelat (nicht-kardiale Brustschmerzen) kommen in der medizinischen Versorgung häufig vor und gehen mit einer regen ärztlichen Inanspruchnahme zur Rückversicherung einher.

Als Prädiktoren dieses Inanspruchnahmeverhaltens haben sich vor allem Brustschmerzcharakteristika gezeigt.

Faktoren der subjektiven Bewertungen der erlebten Beschwerden könnten einen zusätzlichen Erklärungsfaktor darstellen, sind jedoch weitestgehend unerforscht.

Methode

283 Personen mit nicht-kardialen Brustschmerz wurden vor der kardiologisch-diagnostischen Abklärung ihrer Brustschmerzen befragt hinsichtlich

- Schmerzcharakteristika (Deutscher Schmerzfragebogen)
- Angstsensitivität (Anxiety Sensitivity Index-3)
- subjektiven Krankheitsrepräsentationen (Illness Perceptions Questionnaire-Brief)
- Inanspruchnahme von 16 Fachärzten (letzte 12 Monate)

Ergebnisse

1. Beschreibung des Inanspruchnahmeverhaltens

- 85,7% (N = 251) der Personen mit nicht-kardialen Brustschmerz nahmen mindestens einen Facharzt mindestens einmal in Anspruch. Dies betraf bezüglich
 - Somatische Fachärzte 249 Personen,
 - Mental Health 31 Personen und
 - Alternativmediziner 16 Personen.
- 6,3 ± 13,2 Arztbesuche fanden insgesamt statt und betrafen vor allem den Bereich Mental Health (9,9 ± 28,8) sowie somatische Fachärzte (3,9 ± 3,8), gefolgt von Alternativmediziner (2,5 ± 1,8).

2. Prädiktoren des Inanspruchnahmeverhaltens

- Inanspruchnahme korrelierte bivariat signifikant mit Angstsensitivität ($r = 0,14$), Krankheitskonzepten ($r = 0,13$) und Gesundheitssorge ($r = 0,10$).
- Neben Schmerzcharakteristika erwies sich zusätzlich auch eine höhere Angstsensitivität als signifikanter Prädiktor.
- Weitere Faktoren der Beschwerdebewertung leisteten jedoch keine weitere Vorhersage des Inanspruchnahmeverhaltens.

Diskussion

Entsprechend Vorbefunden zeigten sich vor allem Brustschmerzcharakteristika als signifikante Prädiktoren ärztlichen Inanspruchnahmeverhaltens. Mit Angstsensitivität erwies sich auch ein psychologischer Faktor als zusätzlich relevant.

Dennoch erklärt das geprüfte Modell nur einen kleinen Teil der Varianz des Inanspruchnahmeverhaltens von Personen mit nicht-kardialen Brustschmerz. Weitere Faktoren scheinen hier relevant zu sein.

Charakteristika der Stichprobe (N = 283)

Alter (M ± SD)	55 ± 11,3
Geschlecht weiblich	51,6 %
Schmerzbeeinträchtigung (M ± SD) ¹	4,4 ± 2,8
Schmerzhäufigkeit	
täglich	28,3 %
wöchentlich	41,5 %
monatlich oder seltener	30,2 %
Schmerzintensität (M ± SD) ¹	3,6 ± 2,2
Angstsensitivität (ASI-3, M ± SD)	20,1 ± 11,5
Illness Perceptions (IPQ Brief, M ± SD)	40,3 ± 11,0
Gesundheitssorgen (M ± SD) ¹	5,7 ± 2,4
Kardiale Ursachenannahme (M ± SD) ¹	5,1 ± 2,3

¹ Rating-Skala 0 – 10

Inanspruchnahme von Fachärzten aufgrund von Brustschmerzen

Fachärzte	Personen mit Inanspruchnahme in N (%)	Häufigkeit der Inanspruchnahme in M ± SD
Somatische Fachärzte		
Praktischer Arzt	164 (56,0)	2,8 ± 3,5
Internist	84 (28,7)	2,1 ± 2,1
Kardiologe	165 (56,3)	1,6 ± 1,4
Gynäkologe	29 (9,9)	1,4 ± 0,9
Orthopäde/Chirurg	48 (16,4)	3,5 ± 2,3
Hals-Nasen-Ohren	33 (11,3)	2,0 ± 2,1
Radiologe	42 (14,3)	1,4 ± 0,6
Urologe	13 (4,4)	1,5 ± 0,9
Betriebsarzt	10 (3,4)	1,3 ± 0,5
Amtsarzt	2 (0,7)	1,0 ± 0,0
Sonstige ¹	28 (9,6)	1,9 ± 1,7
Mental Health		
Nervenarzt	20 (6,8)	3,5 ± 6,7
Psychotherapeut	15 (5,1)	15,8 ± 39,5
Alternativmediziner		
Naturheilärzte	11 (3,8)	2,6 ± 1,8
Heilpraktiker	6 (2,0)	2,5 ± 2,0

¹ Notarzt, Nuklearmediziner, Rheumazentrum, Airport-Ambulanz

Prädiktoren des Inanspruchnahmeverhaltens

Unabhängige Variable	t	β	95% C.I.	p
Schmerzscore (Häufigkeit, Beeinträchtigung, Intensität)	2,70	0,201	[0,01;0,07]	0,007
Angstsensitivität	2,55	0,169	[0,09;0,68]	0,012
Subj. Krankheitsüberzeugung	-0,15	-0,012	[-0,41;0,36]	0,882
Gesundheitssorge	0,55	0,043	[-1,28;2,27]	0,584
Kardiale Überzeugung	-0,86	0,064	[-2,51;0,99]	0,392

Gesamtmodell: $p = 0,002$, $R^2 = 0,077$