

# Überweisungspraxis zwischen niedergelassenen Allgemeinärzten und Gebietsärzten in Baden-Württemberg vor Einführung der Hausarztverträge

## *Referrals from Family Practitioners to Specialists in Ambulatory Care in Baden-Württemberg Before Implementation of Managed Primary Care Contracts*

Dagmar Gröber-Grätz<sup>1</sup>, Markus Gulich<sup>1</sup>, Hans-Peter Zeitler<sup>1</sup>

**Hintergrund:** Die Koordinierungsfunktion ist ein konzeptioneller Grundbestandteil des hausärztlichen Berufs und wird im Rahmen von Primärarztmodellen auch gesetzlich gefordert. Überweisungen sind ein wichtiges Instrument, diese Funktion auszuüben. Die vorliegende Studie beschreibt Größenordnung und Verteilung von Überweisungen von Allgemeinärzten zu Gebietsärzten und das Inanspruchnahme-Verhalten der Patienten in Baden-Württemberg vor der Einführung bzw. Umsetzung von Hausarztverträgen.

**Methode:** Quantitative Auswertung der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg aus dem Jahr 2008.

**Ergebnisse:** In Baden-Württemberg wurden 2008 9,2 Mio. Überweisungen ausgestellt, 43,9% davon von Allgemeinärzten. Pro Behandlungsfall veranlassen Allgemeinärzte 0,59 Überweisungen. Den höchsten Anteil an Überweisungen von Allgemeinmedizinern erhalten Kardiologen (51,5%), Hämatologen (46,2%), Pneumologen (41,8%) und Neurologen (41,7%). Am seltensten werden Anästhesisten (8,5%) und Kinderärzte (0,4%) mit Überweisung vom Allgemeinarzt kontaktiert. Allgemeinärzte in großen Praxen unterscheiden sich im Überweisungsverhalten nicht von solchen in kleinen Praxen.

**Schlussfolgerungen:** Die vorliegenden Daten beschreiben erstmals das Überweisungs-geschehen in einer großen Population in Deutschland, vor der Einführung alternativer Versorgungs- und Abrechnungsmodelle (Hausarztverträge).

*Schlüsselwörter:* Allgemeinmedizin; Überweisungen; Gebietsarzt; Koordination; Primärversorgung

**Background:** Coordination is a primary role of family practitioners and is required by newly implemented health care models in Germany. Referrals to specialists are the principal means to fulfil this role. Here, we describe the magnitude and distribution of family practitioners' referrals to specialists and patients' usage in Baden-Württemberg before implementation of primary care contracts with health care funds.

**Method:** Quantitative analysis of settlement data from the Association of Statutory Health Insurance Physicians Baden-Württemberg in the year 2008.

**Results:** In Baden-Württemberg there were 9.2 mio. referrals in 2008, 43.9% issued by family practitioners. Per case family practitioners issued 0.59 referrals. Most FP referrals were issued by family practitioners for cardiologists (51.5%), haematologists (46.2%), pneumologists (41.8%), and neurologists, (41.7%), least referrals for anesthesiologist (8.5%) and paediatricians (0.4%). Family practitioners in large practices do not differ from those in small ones.

**Conclusions:** Here, we describe for the first time the referral behaviour of family practitioners in a large population in Germany. Data are suitable as basis before the implementation of managed primary care contracts with health care funds.

*Keywords:* Family Practitioner; Specialist Referrals; Referral Rates; Coordination; Primary Care

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Universität Ulm, Helmholtzstraße 20, 89069 Ulm  
Peer reviewed article eingereicht: 04.02.2011, akzeptiert: 25.05.2011  
DOI 10.3238/zfa.2011.0415

## Einleitung

Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz 2004 wurde in Deutschland die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) nach §73b SGB V eingeführt [1]. Diese neue Versorgungsform verfolgt das politische Ziel, die Position der Hausärzte zu stärken. Alle Behandlungsschritte, vom ersten Befund bis zu den verordneten Arzneimitteln, sollen zentral beim Hausarzt dokumentiert und gesteuert werden. Der Hausarzt ist hier in Funktion als Lotse (Koordinator) gefordert, ein Instrument hierfür ist die Überweisung zum Gebietsarzt. Aber erst durch Einführung der Hausarztverträge nach § 73b SGB V wurden Instrumentarien entwickelt, die diese Lotsenfunktion möglich machten. Die Krankenkassen haben ihren Versicherten eine Hausarztzentrierte Versorgung anzubieten. Patienten verpflichten sich gegenüber ihrer Krankenkasse schriftlich, ambulante fachärztliche Behandlung nur auf Überweisung ihres Hausarztes in Anspruch zu nehmen (Ausnahmen Augenärzte und Frauenärzte) [1]. Umfassende Untersuchungen des Überweisungsverhaltens vor Einführung der Hausarztverträge fehlen. Bisher wurden lediglich wenige Untersuchungen veröffentlicht, die sich vor allem mit der Versorgung bei bestimmten einzelnen Erkrankungen befassten oder sich auf eine stark limitierte Anzahl von Gebietsärzten oder Hausarztpraxen beschränkten.

Im Rahmen der Europäischen Gemeinschaftsstudie zur Überweisungspraxis in der Primärversorgung wurden 75 Hausärzte in Deutschland befragt, u.a. über die eigene Einstellung bezogen auf die eigenen Aufgabengebiete, auf die Zusammenarbeit mit Gebietsärzten [2] und zum Stellenwert der Hausbesuchs- und Überweisungstätigkeit [3]. Eine repräsentative Aussage ist aufgrund der Stichprobengewinnung nicht möglich [4]. Ose et al. [5] untersuchten, ob Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) einen Beitrag dazu leisten, dass Versicherte häufiger mit Überweisung Spezialisten aufsuchen. Sie konnten aufzeigen, dass HZV-Verträge einen Einfluss darauf haben, dass Patienten vermehrt mit Überweisung vom Hausarzt zum Spezialisten gehen. Beide Studien untersuchten Fülle und Bedeutung der Überweisungen; tatsächliche Überweisungshäufigkeiten wurden nicht erhoben.

In einer weiteren Befragung von Hausärzten zur Versorgung von Suchtpatienten stellten Ulbricht et al. [6] fest, dass die Erreichbarkeit ambulanter oder stationärer Angebote in der professionellen Suchtkrankenhilfe keinen Einfluss auf das Überweisungsverhalten hat. Überweisungen zu Gebietsärzten wurden nicht analysiert. In einer Patientenbefragung konnten Rosemann et al. [7] nachweisen, dass Patienten zufriedener mit der Behandlung bei einem Spezialisten sind, wenn diese vom Hausarzt initiiert und begleitet wurde. Überweisungshäufigkeiten wurden auch in dieser Befragung nicht erhoben.

In einer von Dahmen als Promotionsarbeit veröffentlichten Untersuchung [8] in einer kleinen Anzahl ausgewählter Hausarztpraxen in Nordrhein-Westfalen wurden die Auswirkungen der Einführung der Praxisgebühr auf die Überweisungshäufigkeit untersucht; darin wurde aufgezeigt, dass Patienten nach Einführung der Praxisgebühr häufiger Überweisungen fordern.

Bisher liegen keine veröffentlichten Daten über Überweisungsströme in Deutschland vor. Es gibt keine öffentlich zugänglichen Informationen darüber, wie häufig ein Allgemeinarzt zu einer bestimmten Facharztgruppe überweist und wie häufig Facharztgruppen von anderen Ärzten Überweisungen erhalten. Auch ist nicht bekannt, ob die Größe einer Allgemeinarztpraxis oder das strukturelle Umfeld in städtischen oder ländlichen Gebieten, einen Einfluss auf das Überweisungsverhalten haben.

Aus diesem Grunde legt das Institut für Allgemeinmedizin in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) diese Analyse vor. Die KVBW bereitete die Abrechnungsdaten auf und stellte sie dem Institut zur weiteren Analyse zur Verfügung – in anonymisierter Form – um Datenschutzbestimmungen Genüge zu tun.

Ziel ist es, die Häufigkeit der Überweisungen zwischen Allgemeinarzt und Spezialisten zu untersuchen sowie die Ausgangssituation der hausärztlichen Koordinationsfunktion vor Einführung von Hausarztverträgen anhand der Überweisungssituation zu beschreiben. Auf dieser Basis können Effekte evaluiert werden, die durch Einführung der Haus-

arztverträge nach § 73b SGB V beabsichtigt und zu erwarten sind.

## Methode

Die für diesen Bericht zugrunde liegenden Daten wurden von der KVBW für diese Auswertung in kumulierter, anonymisierter Form bereitgestellt. Es liegen keine Daten auf Patientenebene vor, da dies aus datenschutzrechtlichen Gründen für die KVBW gesetzlich unmöglich ist. Alle Überweisungen von Patienten der gesetzlichen Krankenkassen, die im Jahr 2008 abgerechnet wurden, fließen in diese Analyse ein.

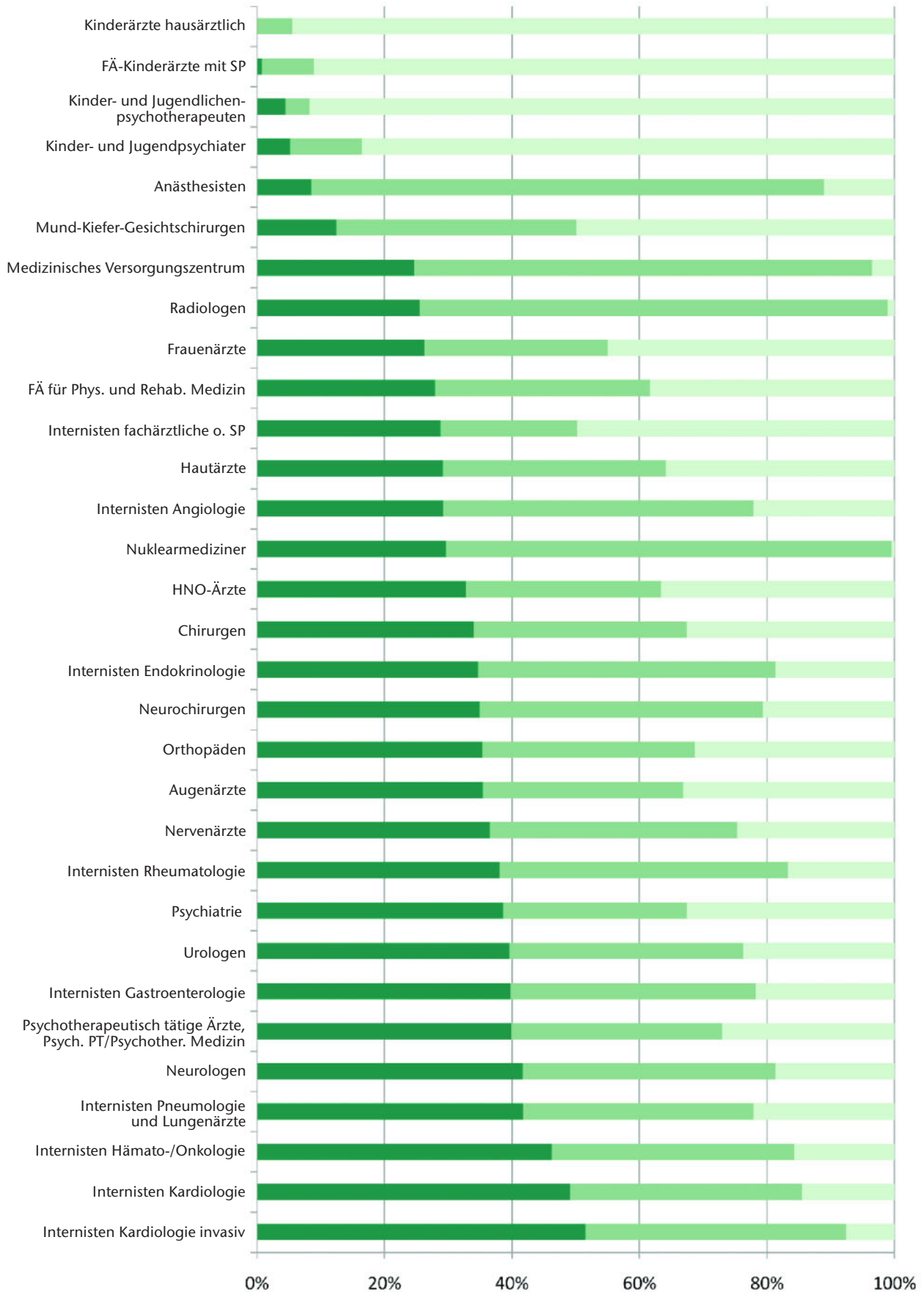
Die Daten umfassen alle Vertragsärzte in Baden-Württemberg, die im Jahr 2008 mit der KVBW Leistungen abgerechnet haben. Die Zuordnung einzelner Facharztgruppen erfolgte über den Facharztschlüssel (einzelne Facharztgruppen siehe Abbildung 1). Um den Einfluss regionaler Versorgungsstrukturen zu bestimmen, wurden die Daten bis auf Kreisebene entsprechend der Verwaltungseinheiten analysiert.

Die statistische Auswertung wurde mit Hilfe des Statistikprogramms SAS Analyst, Version 9.1 durchgeführt.

## Ergebnisse

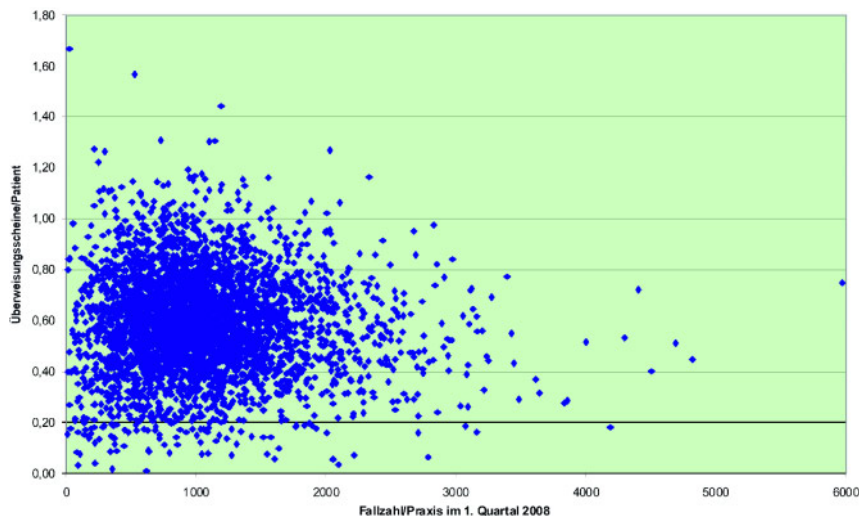
In die Auswertung wurden Allgemeinärzte sowie 31 unterscheidbare Gruppen von Gebietsärzten einbezogen. Im Jahr 2008 haben im Durchschnitt über 4 Quartale 3.941 Allgemeinarztpraxen und 8.270 gebietsärztliche Praxen mit der KVBW Leistungen abgerechnet (67,7% Gebietsärzte, 32,3% Allgemeinärzte).

Bei Allgemeinärzten betrug die kurative Fallzahl im Jahr 2008 in Baden-Württemberg insgesamt 16.308.126, von diesen wurden 89% durch direkte Inanspruchnahme der Patienten ausgelöst. Die kurative Fallzahl der Gebietsärzte betrug im Jahr 2008 insgesamt 32.389.460, von diesen wurden 64,3% durch Überweisung ausgelöst, in 35,7% der Fälle haben Patienten einen Gebietsarzt direkt ohne Überweisung in Anspruch genommen. Zwischen den einzelnen Gruppen von Gebietsärzten bestehen erhebliche Unterschiede (Abbildung 1), was den Anteil von direkter Inanspruchnahme (gegenüber Überwei-



**Abbildung 1** Anteil von Patienten, welche mit und ohne Überweisung vom Allgemeinmediziner einen Gebietsarzt aufsuchen.

■ % mit Überweisung vom Allgemeinmediziner  
 ■ % mit Überweisung von anderen Facharztgruppen  
 ■ % ohne Überweisung



**Abbildung 2** Fallzahl/Praxis in Bezug auf Überweisungsscheine/Patient im 1. Quartal 2008.

sung) betrifft. So werden hausärztlich tätige Kinderärzte zu 94,4% direkt, ohne Überweisung kontaktiert und Radiologen haben mit 1% die wenigsten Direktkontakte. Auch was den Anteil der hausärztlichen Überweisungen (gegenüber Überweisung durch andere Gebietsärzte) betrifft, variieren die einzelnen Gebietsarztgruppen stark. Kardiologen werden zu 51,5% durch Überweisung vom Allgemeinarzt kontaktiert. Demgegenüber erhalten Anästhesisten zu 80,4% ihre Patienten durch Überweisung von anderen Gebietsärzten.

#### Anzahl Überweisungen vom Allgemeinarzt zu niedergelassenen Gebietsärzten

Im Jahr 2008 veranlassten Allgemeinärzte 9.159.932 Überweisungen an andere Facharztgruppen. Auf alle Vertragsärzte gerechnet, stellen Allgemeinärzte 43,9% aller Überweisungsscheine aus, 56,1% aller Überweisungen werden von anderen Facharztgruppen ausgestellt. Zu jeder Überweisung, die ein Allgemeinarzt ausstellt, kommen weitere 1,3 Überweisungen hinzu, die ein anderer Facharzt veranlasst.

Die häufigsten Überweisungen von Allgemeinärzten werden an Internisten der Teilgebiete Kardiologie, Hämatologie und Pneumologie sowie an Neurologen und Psychotherapeuten ausgestellt. Die wenigsten Patienten werden zu Kinderärzten (hausärztlich oder gebietsärztlich), zu Anästhesisten, zu Mund-Kiefer-Chirurgen und zu Nuklearmedizinern

überwiesen. Anästhesisten, Radiologen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) haben den höchsten Anteil an Patienten, die von anderen Gebietsärzten überwiesen wurden. Kinderärzte und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten behandeln den größten Anteil an Patienten, die direkt ohne Überweisung in die Praxis kommen. In Abbildung 1 wird dargestellt, welcher Anteil der Patienten die einzelnen Gebietsärzte mit Überweisung des Allgemeinarztes, mit Überweisung eines anderen Facharztes oder direkt ohne Überweisung konsultiert.

#### Anzahl an Überweisungen pro Allgemeinarztpraxis im 1. Quartal 2008

Allgemeinärzte veranlassten im Jahr 2008 pro Patient durchschnittlich 0,59 Überweisungen an Gebietsärzte, wobei eine breite Streuung besteht. Auch wenn Einzelfall extreme aus der Betrachtung ausgeklammert werden, die z.B. durch Aufnahme oder Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Beobachtungszeitraum erklärt werden können, bleibt festzustellen, dass die Überweisungshäufigkeit variiert zwischen weniger als 0,1 pro Fall und mehr als 1,5 pro Fall.

In Abbildung 2 ist die Überweisungshäufigkeit von Hausärzten im 1. Quartal 2008 in Relation zur Praxisgröße dargestellt. Ein Zusammenhang zwischen Praxisgröße und Überweisungshäufigkeit lässt sich nicht nachweisen (Spearman'scher Korrelationskoeffizient

-0,039, p-Wert: 0,014). Sowohl die Gruppe der großen Praxen wie auch die Gruppe der kleinen Praxen weisen eine breite Streuung der Überweisungshäufigkeit auf.

#### Unterschiede im Überweisungsverhalten niedergelassener Allgemeinärzte zwischen Stadt- und Landkreisen

Um zu überprüfen, ob es Unterschiede im Überweisungsverhalten zwischen Stadt- und Landkreisen gibt, wurde eine Einteilung der allgemeinärztlichen Praxisplätze zwischen Stadtkreisen und „ländlichen“ Landkreisen vorgenommen (Tabelle 1) und die entsprechenden Überweisungshäufigkeiten verglichen.

Die meisten Überweisungen pro Patient werden in den Städten Heidelberg, Stuttgart und Karlsruhe (0,74–0,77 Überweisungen/Patient) ausgestellt. Die geringste Anzahl an Überweisungen erhalten Patienten aus dem Landkreis Biberach, dem Main-Tauber-Kreis und dem Landkreis Sigmaringen (0,42–0,49 Überweisungen/Patient). Es wird eine geringfügig, statistisch aber nicht signifikant, erhöhte Überweisungstätigkeit/Patient in den Städten ersichtlich (0,62 im Vergleich zu 0,56 Überweisungen/Patient). Die Verteilung der Überweisungshäufigkeit in den Stadt- bzw. Landkreisen wird in Abbildung 3 gezeigt.

Im Jahr 2008 scheinen sich die Überweisungsraten über die 4 Quartale kontinuierlich zu steigern. In den Stadtkreisen von durchschnittlich 0,6 Überweisungen/Patient im 1. Quartal bis durchschnittlich 0,7 Überweisungen/Patient im 4. Quartal. Diese nicht signifikante Tendenz wird ebenfalls in den Landkreisen ersichtlich, von durchschnittlich 0,54 auf 0,64 Überweisungen/Patient vom 1. bis zum 4. Quartal. Die Behandlungsraten sind zumeist im 1. Quartal etwas höher und im 3. Quartal am niedrigsten.

#### Diskussion

Gegenstand dieses Projektes ist es, erstmals den aktuellen Stand der allgemeinärztlichen Koordinierungsfunktion anhand der Überweisungspraxis zu beschreiben.

Für Baden-Württemberg bzw. für Deutschland liegen bisher keine voll-

Stadtkreis		Landkreis	
Baden-Baden	Landkreis Tübingen	Alb-Donau-Kreis	Landkreis Reutlingen
Böblingen	Lörrach	Bodenseekreis	Landkreis Sigmaringen
Calw	Ludwigsburg	Breisgau-Hochschwarzwald	Main-Tauber-Kreis
Esslingen	Mannheim	Emmendingen	Neckar-Odenwald-Kreis*
Freiburg	Pforzheim	Enzkreis	Ortenaukreis
Göppingen	Rastatt	Freudenstadt	Ostalbkreis
Heidenheim	Schwäbisch Hall	Heilbronn (Land)	Rems-Murr-Kreis
Heidelberg	Stadtkreis Ulm	Hohenlohekreis	Rottweil
Heilbronn	Stuttgart	Karlsruhe (Land)	Schwarzwald-Baar-Kreis
Karlsruhe Stadt	Tuttlingen	Landkreis Biberach	Zollernalbkreis
Konstanz	Waldshut	Landkreis Ravensburg	
* aus datenschutzrechtlichen Gründen zusammengefasst aus den Landkreisen Neckar-Odenwald und Rhein-Neckar			

**Tabelle 1** Einteilung der Ortschaften nach Stadt- und Landkreisen.

ständigen Daten über die Überweisungssituation niedergelassener Allgemeinärzte vor. Die Daten der KVBW ermöglichen nun einen Überblick über das Überweisungsverhalten von Allgemeinärzten in Baden-Württemberg. Diese Daten ermöglichen es, künftige Veränderungen zu evaluieren, die durch Einführung von Hausarztverträgen zu erwarten sind.

Es werden pro Jahr in Baden-Württemberg ca. 21 Mio. Überweisungen ausgestellt, d.h. jeder Patient in diesem

Bundesland wird pro Jahr etwa 2,2mal von einem niedergelassenen Arzt überwiesen (Allgemeinarzt zum Gebietsarzt, oder von einem Gebietsarzt zu einem anderen Gebietsarzt).

Allgemeinärzte veranlassen dabei 43,9% aller Überweisungen. Mehr als die Hälfte aller Überweisungen werden nicht von Allgemeinärzten ausgestellt, was zunächst nicht der Erwartung und dem politischen Willen entspricht. Eine detailliertere Analyse der Überweisungsströme ist notwendig, um Ursachen und

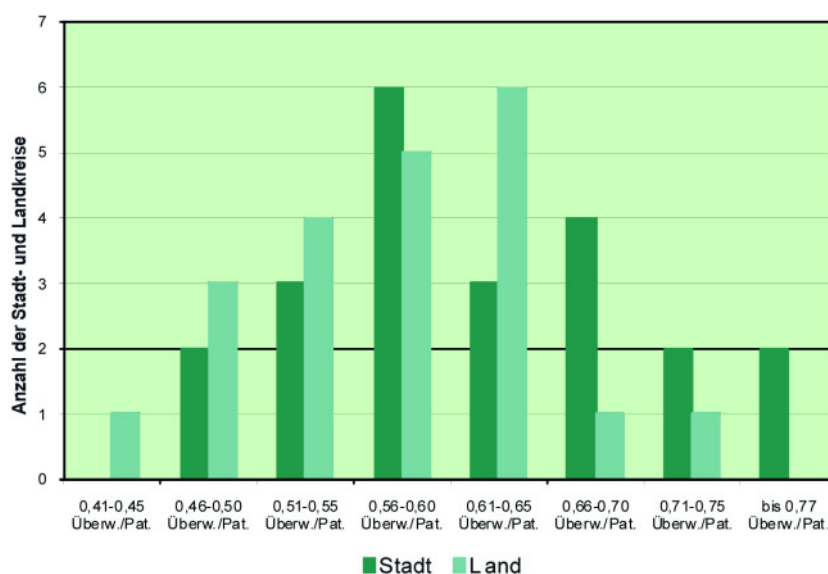
Mechanismen dieses Überweisungsverhaltens zu untersuchen. Dies kann aber mit dem vorliegenden Datenmaterial noch nicht erfolgen.

Der Vergleich zu anderen europäischen Ländern ist faktisch unmöglich. Die Versorgungsstrukturen in den einzelnen Ländern sind so unterschiedlich organisiert, was die Schnittstelle von der Primär- zur Sekundärversorgung betrifft, dass sinnvolle Vergleiche aktuell praktisch nicht möglich sind [9]. Ein Vergleich zwischen verschiedenen deutschen Bundesländern ist z.Zt. noch nicht möglich, weil das entsprechende Datenmaterial

nicht zur Analyse bereitgestellt wird.

Auffallend ist, dass sich eindeutig „Muster“ im Überweisungsverhalten erkennen lassen, die teilweise inhaltlich logisch zu erklären sind, wie z.B. die Tatsache hoher Überweisungszahlen von Gebietsärzten zu Anästhesisten. Dies kann damit erklärt werden, dass zumeist Operateure die Kooperation mit Anästhesisten benötigen und die entsprechende Überweisung veranlassen. Die hohe Anzahl von Überweisungsscheinen zu Internisten und Neurologen spiegelt die epidemiologische Versorgungsnotwendigkeit wieder, die Altersstruktur und Morbidität in den Allgemeinarztpraxen und die enge Bindung an den Arzt. Viele ältere Menschen gehen nur mit einem Überweisungsschein zum Facharzt [10].

Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeuten haben einen hohen Anteil an Patienten, die sie mit einer primärärztlichen Überweisung aufsuchen. Das lässt den Schluss zu, dass eine Vielzahl von psychiatrisch behandelten Patienten in hausärztlicher Betreuung ist. Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass bei einem Viertel bis einem Drittel aller Patientenanliegen in der hausärztlichen Praxis psychosoziale bzw. psychosomatische Ursachen oder Folgen im Vordergrund stehen [11, 12]. Viele Patienten konsultierten den Allgemeinarzt aus somatischen Behandlungsanlässen und zur Weiterführung der psychopharmakologischen Medika-



**Abbildung 3** Anzahl der Stadt- und Landkreise über die Überweisungsanzahl/Patient von niedergelassenen Allgemeinmedizinern im Jahr 2008.

**Dr. biol. hum. Dagmar Gröber-Grätz, MPH ...**

... Gesundheitswissenschaftlerin und Dipl. Sportlehrerin (Fachrichtung Rehabilitation und Prävention).  
Seit 2008 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Ulm, Institut für Allgemeinmedizin, Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Baden-Württemberg.

tion [13]. Auch gehören z.B. depressive Störungen zu den häufigsten Beratungsanlässen in der hausärztlichen Versorgung [14].

Augenärzte können direkt, ohne Überweisung in Anspruch genommen werden. Die hohe Anzahl an Patienten mit Überweisungsscheinen und die geringe Rate an direkt behandelten Patienten zeigen auf, dass nur wenige den Augenarzt als „Primärarzt“ kontaktieren.

Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Praxisgröße in Bezug auf die Abrechnungsscheine/Quartal und den Anteil der Patienten, die überwiesen werden. Es muss hier eher die aktuelle Versorgungsstruktur vor Ort in die Betrachtung einbezogen werden.

Zwischen Stadt- und Landkreisen gibt es nur geringe Unterschiede im Überweisungsverhalten von Allgemeinmedizinern zu anderen Facharztgruppen. Diese geringe Differenz kann nur wenig oder tendenziell mit der Facharzt-dichte bzw. einer möglichen Einschränkung der Mobilität einzelner Patienten in Beziehung gebracht werden. Inwieweit hier Effekte der Ärztedichte eine Rolle spielen, kann mit einer Betrachtung auf der Ebene großer Versorgungsräume nicht zweifelsfrei geklärt werden und muss sich aus detaillierterer Datenanalyse auf Gemeindeebene erschließen, die in diesem Datensatz nicht vorgesehen war. Der Einfluss der Ärztedichte und der weiteren Versorgungsstrukturen auf die Patientenversorgung ist ein in weiteren Untersuchungen zu diesem Thema genauer zu analysierender Faktor. In einer Untersuchung aus Mecklenburg-Vorpommern wurde festgestellt, dass die Entfernung zur fachärztlichen Behandlung keinen relevanten Einfluss

auf das Überweisungsverhalten des Allgemeinarztes hat [6], allerdings bei stark selektiertem Patientenkollektiv. Eher stellt sich die Frage, ob die räumliche Distanz des Gebietsarztes möglicherweise entscheidend dafür ist, ob Patienten die empfohlene Untersuchung/Behandlung beim Gebietsarzt überhaupt in Anspruch nehmen. Zur Bearbeitung dieser Frage wären Daten über ausgestellte, d.h. vom Allgemeinarzt empfohlene, aber vom Patienten nicht in Anspruch genommene Überweisungen nötig, die im vorliegenden Datenmaterial naturgemäß nicht abgebildet werden.

### Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Daten legen den Schluss nahe, dass die Überweisungsgewohnheiten/-situation niedergelassener Allgemeinmediziner sehr individuell sind. Jede Praxis hat ihre eigenen Netz- und Versorgungsstrukturen, die von Region zu Region unterschiedlich sein können. Inwieweit sich Muster erkennen lassen, muss eine Analyse der Daten auf praxis- oder patientenindividueller Ebene zeigen.

Hausarztverträge nach § 73b SGB V haben zum Ziel, die ambulante Versorgung zu verbessern, auch durch bessere Koordinierung der Primär- und Sekundärversorgung. Mit dem vorliegenden Datenmaterial wurde die Ausgangssituation vor Implementierung dieser Verträge beschrieben, sodass Effekte dieser Vertragsstruktur in Zukunft besser evaluiert werden können.

Durch weitere Analysen der Überweisungsstrukturen könnte mehr Transparenz im Gesundheitssystem geschaf-

fen und möglicherweise eine höhere Effizienz erreicht werden. Bisher liegen keine Daten vor, wohin Gebietsärzte überweisen oder wie häufig Patienten von einem Arzt zu einem anderen Arzt überwiesen werden.

### Limitierung

In diesen Daten sind auch Überweisungsscheine einbezogen, die von niedergelassenen Allgemeinmediziner in anderen Bundesländern ausgestellt wurden, die Patienten jedoch von Gebietsärzten in Baden-Württemberg behandelt wurden und umgekehrt. Dagegen entziehen sich Überweisungen der Betrachtung, die von Ärzten, insbesondere Hausärzten, in Baden-Württemberg ausgestellt, die entsprechenden Leistungen aber von Ärzten in anderen Bundesländern oder im Ausland erbracht werden. Auch konnten für die Analyse der Koordination weder die Überweisungstexte noch die Integration des fachärztlichen Behandlungsergebnisses in die Versorgung des Patienten untersucht werden.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben

**Danksagung:** Wir möchten uns bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Herrn Dr. med. Hoffmann-Goldmayer und Herrn Knörzer bedanken für die freundliche Kooperation, die Aufbereitung der Daten und für den stets konstruktiven Informationsaustausch.

### Korrespondenzadresse

Dr. biol. hum. Dagmar Gröber-Grätz, MPH  
Institut für Allgemeinmedizin  
Universität Ulm  
Helmholtzstraße 20, 89069 Ulm  
Tel.: 0731 50031105  
Fax: 0731 50031109  
E-Mail: dagmar.groeber-graetz@uni-ulm.de

## Literatur

1. Die Gesundheitsreform 2004 in der Krankenversicherung. <http://www.gesundheitsreform-2004.de/gmg-im-detail/auswirkungen-versicherte-2.html>.
2. Thies-Zajonc S, Szecsenyi J, Kochen MM. Einstellungen und empirische Überweisungsdaten westdeutscher Ärzte. *Gesundheitswesen* 1993; 55: 635–640
3. Thies-Zajonc S, Sandholzer H, Szecsenyi J, Kochen MM. Primärärztliche Versorgung älterer Patienten. *Z Allg Med* 1993; 69: 187–191
4. Thies-Zajonc S, Köhle M, Szecsenyi J. Europäische Gemeinschaftsstudie zur Überweisungspraxis in der Primärversorgung. Nationale und Internationale Aspekte zur Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Gebietsärzten und Klinikern. In: Laaser U, Schwartz FW (Hrsg). *Gesundheitsberichterstattung und Public Health in Deutschland*. Berlin Heidelberg New York: Springer Verlag, 1992: 165–72
5. Ose D, Broge B, Riens B, Szecsenyi J. Mit Überweisung vom Hausarzt zum Spezialisten – Haben Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) einen Einfluss? *Z Allg Med* 2008; 84: 321–326
6. Ulbricht S, Coder B, Roske K et al. Die Überweisung von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen in die ambulante und stationäre professionelle Suchtkrankenhilfe – Ergebnisse einer repräsentativen Befragung unter Hausärzten in Mecklenburg-Vorpommern. *Gesundheitswesen* 2007; 69: 306–10
7. Rosemann T, Wensing M, Rueter G, Szecsenyi J. Referrals from general practice to consultants in Germany: if the GP is the initiator, patients' experiences are more positive. *BMC Health Serv Res* 2006; 6: 5
8. Dahmen AT. Führt die Praxisgebühr zu Patientenforderungen ohne ärztlich verifizierte Indikation – eine empirische Analyse auf der Basis von Daten aus Hausarztpraxen. 2010: Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln.
9. Donker GA, Fleming DM, Schellevis FG, Spreeuwenberg P. Differences in treatment regimes, consultation frequency and referral patterns of diabetes mellitus in general practice in five European countries. *Fam Pract* 2004; 21: 364–9
10. Fischer T, Hahnel A, Jordan M, Bauer V, Dresler C. Hausärztliche versus Selbstüberweisung in eine Spezialisten-Praxis. *Dtsch Med Wochenschr* 2003; 128: 2242–7
11. Deckert C. Psychiatrische Patienten zwischen Hausarzt und Facharzt. *psychoneuro* 2003; 29: 509–512
12. Gerlach FM. Psychosomatische Grundversorgung in der Praxis – Notwendigkeit und Chance. *psychoneuro* 2003; 29: 191
13. Rogausch A, Kapmeyer A, Tenbief A, Himmel W. Die Rolle des Hausarztes in der ambulanten Schizophreniebehandlung aus Sicht von Patienten. *Psychiatr Prax* 2008; 35: 194–7
14. Härter M, Bermejo I, Dausend S, Schneider F, Gaebel W, Berger M. Vernetzte Versorgung depressiver Patienten – Entwicklung und Evaluation von Diagnose- und Therapieempfehlungen. *psychoneuro* 2003; 29: 217–226



## DEGAM-Leitlinien frei im Netz

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stehen ab sofort frei im Internet zur Verfügung. Die wissenschaftlich fundierten und vor der Veröffentlichung in Praxen erprobten DEGAM-Leitlinien richten sich nicht nur an Hausärzte, sondern auch an Patienten und Praxismitarbeiter. Neben der Langversion gibt es eine Kurzfassung als Kitteltaschenkarte. Mehrere tausend Leitlinien-Sets werden in Praxen und Universitäten in der täglichen Arbeit mit Patienten eingesetzt. Alle Module können nun auf der DEGAM-Leitlinien-Homepage (<http://leitlinien.degam.de>) oder auf der Homepage der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, <http://leitlinien.net/>) bei Bedarf heruntergeladen und ausgedruckt werden.

### Pressekontakt:

Dr. med. Isabelle Otterbach  
 DEGAM-Bundesgeschäftsstelle  
 c/o Institut für Allgemeinmedizin  
 Johann Wolfgang Goethe-Universität  
 Theodor-Stern-Kai 7  
 60590 Frankfurt am Main  
 Telefon: 069-6500-7245  
 Fax: 069-6301-6428  
 E-Mail: [otterbach@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de](mailto:otterbach@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de)  
 Homepage: [www.degam.de](http://www.degam.de)