

# Überweisungen – sind wir vorbereitet, mit weniger auszukommen?



Dass Hausärzte eine Gate-Keeper-Funktion haben, soll Über- und Fehlversorgung verhindern, kann aber auch zu Unterversorgung beitragen. In Deutschland haben wir mit Sicherheit aber ersteres erreicht, obwohl über die Praxisgebühr auch der deutsche Hausarzt seit einigen Jahren formal eine Gate-Keeper-Funktion bekommen hat. Nur nehmen wir sie nicht wahr. Wo führt dies hin?

Obwohl in keinem anderen westeuropäischen Land oder Nordamerika derart viel Spezialisten pro Einwohner im ambulanten Bereich tätig sind wie in Deutschland, gibt es immer wieder Terminnöte, wenn man Patienten kurzfristig beim Spezialisten oder zu einer etwas größeren Untersuchung (CT, MRT, Coloskopie) überweisen will. Erklärung ist, dass wir Überweisungen faktisch nicht mehr kontrollieren, also massenhaft ausstellen, weil wir es mit unseren selbstbestimmenden Patienten nicht verderben wollen. Zudem machen Gespräche über den Sinn einer Überweisung nur Arbeit und bringen kein Geld. Da die Zahl der Überweisungen – anders als die Kosten für Medikamente oder für Physiotherapie – unlimitiert ist, ist die Unterschrift unter der Überweisung der bequemste Weg. Und entsprechend sehen deutsche Patienten im Durchschnitt – jegliches Alter eingerechnet – pro Jahr sechs Mal einen oder mehrere Fachärzte per Überweisung (Zahl der Facharztbesuche pro Jahr und Versichertem) (Daten der BEK-GEK). Bei uns sind die Patienten im Durchschnitt zwölf Mal pro Jahr. Die Arbeit von Gröber-Grätz et al. in diesem Heft drückt es anders aus: Überweisungen zur Mitbehandlung/Konsultation erhalten zwei Drittel der Patienten/Jahr.

Im Moment unterstützen wir damit nur die Über- und Fehlversorgung mit all ihren negativen Folgen für den Patienten, verursachen aber keine ansteigenden Kosten. Denn die Budgets für die Ärzte verhindern, dass die Gesellschaft für unser Tun bezahlen muss. Aber diejenigen Spezialisten, die unter Budget mehr machen, bekommen nur nicht mehr – wenn man so will, zahlen sie es.

Wir selbst erleben diese Situation aber auch schmerzhaft, wenn wir jetzt schnell jemanden wirklich einmal gezielt zu einem CT oder gar MRT bringen wollen oder einen Neurologen oder Dermatologen etwas anschauen lassen wollen. In der Regel sind dann kurzfristig keine Termine zu bekommen, es sei denn, wir „hängen“ uns selbst ans Telefon und verbrauchen nun hier die Zeit, die wir durch das Ausstellen von Überweisungen einzusparen gehofft hatten.

Wir sind in einem Dilemma: Kaum ein Hausarzt glaubt an die Notwendigkeit aller von ihm oder faktisch der Arzthelferin ausgestellten Überweisungen und dennoch wagt keiner es, den Wünschen der Patienten nicht zu entsprechen. Der gesellschaftliche Wert des „mündigen Patienten“, dem wir zu gefallen haben, hat den Selbstbedienungsladen der Überweisungen zur Folge. Und es traut sich keiner, dem sich entgegen zu stellen: Die Angst, Patienten zu verlieren, verhindert es. Bestünde nun – wie immer geklagt – eine wirkliche Unterversorgung durch Ärzte, dann dürfte dies keine Rolle spielen. Und so mag es das Problem in einigen Teilen der Neuen Bundesländer auch nicht geben.

Nur wenn es einmal so kommt, dass die Ärzte sich in der Zahl reduzieren, dann braucht es auch für die Überweisung Regularien, die uns dazu bringen für nur die, die es brauchen, eine Überweisung auszustellen. Dies kann mit Überweisungs-Budgets erreicht werden. Denn ohne solche ist auf die Vernunft der Profession aus oben genannten Gründen nicht zu setzen.

*Ihr H.-H. Abholz*