



2016/07

„Altherren Netzwerke“ im Überweisungsverhalten von niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen?

Die Zugehörigkeit zu einem sozialen Netzwerk (z.B. gleicher Studienort, gleiches Turnuskrankenhaus) beeinflusst die Wahrscheinlichkeit, dass ein Allgemeinmediziner Patientinnen und Patienten an einen niedergelassenen Facharzt überweist. Die Überweisung innerhalb eines sozialen Ärztenetzwerkes ist mit keinen negativen Konsequenzen für die Patientinnen und Patienten verbunden. Vielmehr werden persönliche Netzwerke genutzt, um Informationsdefizite in Bezug auf die Qualität der medizinischen Behandlung zu reduzieren.

In nahezu allen Gesundheitssystemen spielen niedergelassene Allgemeinmediziner eine unverzichtbare Rolle in der Koordination von Gesundheitsleistungen an der Schnittstelle zwischen ambulanter, spitalsambulanter und stationärer Versorgung. Im niedergelassenen Bereich entscheiden Allgemeinmediziner darüber, ob sie Patientinnen und Patienten selbst diagnostizieren und behandeln, oder aber an Fachärzte weiter überweisen. Aus gesundheitspolitischer Sicht stellt sich die Frage sowohl nach der medizinischen als auch ökonomischen Angemessenheit von ärztlichen Überweisungen. Hackl, Hummer und Pruckner analysieren den Einfluss der Zugehörigkeit zu einem sozialen Netzwerk auf das Überweisungsverhalten von niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen. Dabei wird der Frage nachgegangen, ob die Überweisung eines Patienten davon abhängt, ob der überweisende und behandelnde Arzt an der gleichen Universität studiert oder im gleichen Spital ihre Ausbildung absolviert haben (persönliche Netzwerke). Darüber hinaus wird untersucht, ob Überweisungen dann häufiger getätigt werden, wenn die Ärzte gleich alt oder gleichen Geschlechts sind (Netzwerke aufgrund ähnlicher Charakteristika).

In ihrer empirischen Analyse von anonymisierten Paneldaten der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, die rund 2,7 Millionen Überweisungen zwischen 1998 und 2007 enthalten, finden die Autoren zunächst, dass die Überweisungsrate eines Allgemeinmediziners stark variiert und von Ärzte-, Praxis- und Patientencharakteristika abhängt.

Insgesamt überweisen Allgemeinmediziner nicht mehr Patientinnen und Patienten, wenn die Spezialisten in der Umgebung ihrem sozialen Netzwerk angehören. Allerdings ändert sich die Verteilung der Überweisungen mit den sozialen Netzwerken. So werden dann mehr Patientinnen und Patienten an einen Facharzt überwiesen, wenn dieser dem persönlichen Netzwerk des Allgemeinmediziners angehört. Die Anzahl der Überweisungen und die daraus resultierenden Umsätze zwischen einem Allgemeinmediziner und einem Facharzt steigen ceteris paribus an, wenn beide Ärzte ihren Turnus im gleichen Krankenhaus absolviert haben, und sind nochmals höher, wenn die Turnusausbildung in diesem Krankenhaus im gleichen Zeitraum stattgefunden hat.

Wie wirken sich diese Netzwerkeffekte auf die Patientinnen und Patienten aus? Diese Frage wird anhand verschiedener Indikatoren analysiert. Es zeigt sich, dass Patientinnen und Patienten, die innerhalb eines sozialen Ärztenetzwerkes überwiesen werden, eine geringere Anzahl von nachfolgenden Konsultationen bei einem anderen Facharzt der gleichen Fachrichtung aufweisen, um beispielsweise eine Zweit- oder Drittmeinung einzuholen. Zusätzlich verbringen die innerhalb des Netzwerkes überwiesenen Patientinnen und Patienten in den Folgequartalen signifikant weniger Tage in stationärer Behandlung. Die Autoren schließen daraus, dass diese Patientinnen und Patienten mit ihren Behandlungen zufriedener sind, und dass darüber hinaus keine negativen Gesundheitseffekte mit einer Überweisung innerhalb des Netzwerkes verbunden sind.

Zudem zeigen die Autoren, dass die Fachärzte mit hoher Behandlungsqualität signifikant mehr Patientinnen und Patienten aus den persönlichen Ärztenetzwerken überwiesen bekommen als Fachärzte mit vergleichsweise niedrigerer Qualität. Qualität wird dabei als Anteil jener Patientinnen und Patienten eines Facharztes gemessen, die selbst in einem Spital arbeiten. Das Ergebnis wird mit der Hypothese der statistischen Diskriminierung erklärt. Persönliche Ärztenetzwerke (gleiches Ausbildungs Krankenhaus) werden genutzt, um Informationsasymmetrien in Bezug auf die Qualität der Fachärzte zu reduzieren. Über das persönliche Netzwerk bezieht der Allgemeinmediziner eine bessere Information über die Qualität der Fachärzte und kann dadurch seine Patientinnen und Patienten im Durchschnitt an Fachärzte mit höherer Qualität überweisen. Die bessere Qualität in der Behandlung erhöht die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und verbessert tendenziell deren Gesundheit.

Für Netzwerke, die sich auf Basis von Ärztecharakteristika (gleiches Geschlecht, ähnliches Alter) bilden, können diese Zusammenhänge nicht gleichermaßen bestätigt werden. So zeigt sich eine deutliche Konzentration auf Fachärzte niedrigerer Qualität für Überweisungen im Ärztenetzwerk gleichen Geschlechts. Für Überweisungen innerhalb dieses Netzwerkes scheinen andere Motive als statistische Diskriminierung ausschlaggebend zu sein. Allgemeinmediziner nutzen das Netzwerk nicht, um primär Informationen über die Qualität von Fachärzten zu gewinnen.

Aus dieser Arbeit ergeben sich zumindest zwei Schlussfolgerungen. Sozialversicherungseinrichtungen sollten nicht nur Informationen über Häufigkeit und Umsatz von ärztlichen Überweisungen aufzeichnen, sondern auch Variablen erheben, die eine bessere Beurteilung von Qualität und medizinischer Notwendigkeit einer Überweisung erlauben. Auf dieser Grundlage könnten die Handlungsanleitungen für niedergelassene Allgemeinmediziner in Bezug auf das Überweisungs-verhalten deutlich verbessert werden. Darüber hinaus empfehlen die Autoren die Weiterentwicklung von Informationssystemen zur Reduktion von Informationsdefiziten zwischen Allgemeinmedizinern und Fachärzten. Davon sind verbesserte Behandlungserfolge für Patientinnen und Patienten sowie eine Dämpfung von Gesundheitsausgaben im niedergelassenen Bereich zu erwarten.

Hackl, F., M. Hummer, and G.J. Pruckner (2015). Old boys' network in general practitioners' referral behavior? *Journal of Health Economics* 43, 56-73.

Link zur Publikation: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629615000715>

Link zur Homepage: <http://cdecon.jku.at/>