

## 7 *Zusammenfassung*

Überweisungen von Patienten mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis wurden mit Abstand am häufigsten von Allgemeinmedizinern als stellvertretende Gruppe der Hausärzte vollzogen. Die Überweisungsraten von anderen erstbehandelnden Facharztgruppen lagen deutlich niedriger, womit dieses als ein Beleg für die Verteilerfunktion der Allgemeinärzte verstanden werden kann. Insbesondere mit der Tatsache, daß Patienten mit entzündlichen oder stoffwechselbedingten rheumatischen Erkrankungen ausschließlich an Internisten bzw. solche mit degenerativen Gelenkveränderungen oder Rückenbeschwerden an Orthopäden und Chirurgen weitergeleitet wurden, bewiesen die Allgemeinärzte eine eindeutige Differenzierung in ihrer Überweisungspraxis, die offenkundig individuell auf den Patienten und seine Beschwerden abgestimmt wurde.

Für ein insgesamt koordiniertes Vorgehen der betroffenen Ärzte im Behandlungsablauf bei einer Überweisung spricht die Tatsache, daß kaum Untersuchungen wie Labor- oder Röntgendiagnostik, die bereits primär durchgeführt wurden, im Anschluß an die Überweisung wiederholt wurden. Allerdings bleibt festzuhalten, daß die Versorgung im therapeutischen Bereich, wie bereits in anderen Untersuchungen festgestellt wurde, unzureichend erschien (Raspe/Wasmus 1990, Ambs-Dappenberger/Senn 1992). Eindeutig läßt sich dieses Defizit für die zu geringe Verordnungshäufigkeit von Krankengymnastik im physikalischen Bereich und für das Fehlen einer Basistherapie im medikamentösen Bereich feststellen. Auch der Einsatz von diagnostischen Verfahren bei den Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises in Form von deutlich häufiger durchgeführten Röntgenuntersuchungen gegenüber der Labordiagnostik muß kritisch betrachtet werden. Allerdings trifft die Kritik an den Behandlungsmaßnahmen gleichermaßen für die erst- als auch für die zweitbehandelnden Fachgruppen zu, was eine gewisse Überraschung darstellt, da man von einer Überweisung an einen Spezialisten die Durchführung einer suffizienten Therapie erwarten kann. Allerdings kann in dieser Untersuchung keine Differenzierung der spezialisierten Fachrichtungen hinsichtlich des jeweiligen Spezialisierungsgrades vorgenommen werden. Ob die in unserer

Studie beteiligten Internisten oder Orthopäden im Besonderen rheumatologische Vorkenntnisse besaßen, muß offen bleiben. Daß die Versorgungsstruktur in der Bundesrepublik Deutschland bezüglich rheumatologischen Spezialisten sowohl an internistischen Rheumatologen als auch an rheumatologisch-spezialisierten Orthopäden defizitär und bei weitem nicht abgedeckt ist, wurde bereits in zahlreichen anderen Voruntersuchungen festgestellt (Raspe 1994, Senn et al. 1990).

Um spezifischere Auskünfte über solche Behandlungsabläufe zu erhalten, sollten nachfolgende Studien Experten-Interviews bzw. Befragungen mit den jeweils behandelnden Ärzten beinhalten. Dadurch könnten bestimmte Entscheidungsprozesse in solchen Behandlungsabläufen eindeutiger zur Darstellung kommen.

Desweiteren muß an dieser Stelle erwähnt werden, daß qualitative Standards in Form von Qualitätszirkeln mit Standardisierung von Therapie- und Diagnostikschemaschemata bei rheumatischen Erkrankungen zum Zeitpunkt der Studie nicht existierten. Nur anhand solcher allgemeinverbindlicher Behandlungsregeln lassen sich in Zukunft schlüssige Aussagen über die Qualität der Versorgung von Patienten mit rheumatischen Krankheitsbildern in nachfolgenden Untersuchungen treffen.