

Strukturierte Versorgung – wie Terminservice ohne Zwang geht

Terminservicestellen sind ein politisch gewolltes Projekt. Doch Überweisungsstrukturen mit klaren zeitlichen Vorgaben klappen auch ohne Gesetz. In den Selektivverträgen in Baden-Württemberg wird dies praktiziert – mit Vorteilen für die Patienten.

Von Florian Staeck



Teilnehmende Ärzte in den Selektivverträgen kennen die Regeln für das Schnittstellenmanagement. © vege / fotolia.com

STUTTGART. Die vom Gesetzgeber erzwungenen Terminservicestellen (TSS) gehen an den Bedürfnissen vor allem alter, multimorbider Patienten vorbei. Diese Patientengruppe ist besonders auf eine strukturierte und kontinuierliche Kooperation von Haus- und Fachärzten angewiesen.

Bei den TSS kann dagegen Patienten kein Termin bei ihrem „Wunscharzt“ vermittelt werden. Auswertungen zeigen, dass deutlich weniger Patienten als erwartet anrufen. Zudem kommt ein großer Teil der Vermittlungen nicht zustande, weil Überweisungen fehlen oder weil Patienten der Weg zum Facharzt mit freien Kapazitäten zu weit ist.

Schnittstellen sind geregelt

In den Hausarzt- und Facharztverträgen der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK ist die Überweisung – anders als in der Regelversorgung – vertraglich geregelt. Ein-

geschriebene Patienten erhalten in der Regel binnen zwei Wochen einen Termin beim Facharzt. Muss es schneller gehen, „verweisen wir keinen Patienten an die TSS, sondern wir faxen mit uns kooperierende Fachärzte an“, sagt Dr. Michael Friederich aus Markgröningen in Baden-Württemberg, der an der HzV teilnimmt.

Der hausärztliche Internist berichtet, im konkreten Fall stelle er die Indikation für einen schnellen Termin und trage die notwendigen Informationen in ein vorstrukturiertes Faxformular ein. „Meinem MFA-Team gebe ich über ein internes Message-System Informationen, welche Informationen dem Fax beigelegt werden sollten“, sagt der Hausarzt. Dies geschehe in der Regel noch während der Patient im Sprechzimmer sitzt.

Diese Informationen landen beispielsweise auf dem Tisch von Dr. Ralph Bosch, niedergelassener Kardiologe aus Ludwigsburg, der am Facharztvertrag Kardiologie teilnimmt. Beide Ärzte sind Mitglieder bei Medi Baden-Württemberg, der Verbund hat zusammen mit Fachverbänden die Facharztverträge mit den beiden Kassen verhandelt.

Konkrete Kontrollintervalle

„Ich mache die Diagnostik und leite falls nötig die Therapie ein. Dazu erhält der Patient einen Brief mit den Befunden für den Hausarzt“, berichtet Bosch. Zugleich mache sein Team mit dem Patienten Folgetermine aus. „Denn der Selektivvertrag sieht konkrete Kontrollintervalle vor – bei schwerer Herzinsuffizienz beispielsweise einmal im Jahr“, so der Kardiologe. Durch diese Vorgaben in der HzV und in den Facharztverträgen sei eindeutig bestimmt, wann ein Patient überwiesen werden soll und wann nicht. „Unnötige Überweisungen verstopfen nämlich die Facharzttermine“, meint Bosch. In den Selektivverträgen hingegen landeten „die richtigen Patienten an der richtigen Stelle der Versorgung“.

Sein hausärztlicher Kollege Friederich bekommt nach eigenen Angaben „in 95 Prozent der Fälle den betreffenden Patienten schon am Folgetag nach dem Facharzttermin wieder zu sehen“. Diese nahtlose Betreuung durch zwei Ärzte empfänden „die Patienten als sehr vorteilhaft“. Aus Sicht des Kardiologen Bosch ist es wichtig, dass Hausärzte in der HzV tatsächlich Lotsen sein können. „Wir wollen nicht Befindlichkeitsstörungen, sondern Patienten mit kardiologischen Problemen behandeln. Wir wollen wissen, was der Hausarzt von uns möchte“, sagt Bosch.

Die bessere Koordination ist kein Selbstzweck, betont der Kardiologe. „Die unabhängige Evaluation der Selektivverträge hat 2014 gezeigt, dass es im HzV-Kollektiv zu deutlich weniger vermeidbaren Krankenhauseinweisungen kommt als in der Regelversorgung“, erinnert er. Die von zwei Teams der Universitäten Heidelberg und Frankfurt vorgenommene Auswertung ergab bei der eingeschriebenen Patientengruppe 4500 weniger potenziell vermeidbare Krankenhauseinweisungen pro Jahr im Vergleich zur Regelversorgung.

Medikamentenplan wird aktualisiert

Insbesondere multimorbide Patienten profitieren von der besseren Abstimmung – Beispiel Arzneimitteltherapie. Vierteljährlich würden die Patienten anlässlich eines Termins gebeten, mit einem aktuellen Medikamentenplan in die Praxis zu kommen. „Dann klärt das MFA-Team ab, ob es die Gefahr von Unverträglichkeiten gibt, bei Unklarheiten werde ich hinzugezogen“, sagt Friederich. Auch nicht-verschreibungspflichtige Medikamente würden abgefragt und der Patient aufgeklärt, dass eine Komplett-Information über Medikamente wichtig für ihn ist, sagt der Hausarzt. So ausgerüstet „geht der Patient dann beispielsweise zum Kollegen Bosch“. Für den Kardiologen zeigt sich an diesem Beispiel die Koordinationsleistung, die „nur vom Hausarzt geleistet werden kann“.

Beide Ärzte wissen, dass die „analoge“ Übermittlung von Informationen zwischen den Ärzten derzeit gut funktioniert, „die Zukunft aber in einer digitalen Lösung liegt, bei der die verschiedenen Patientendokumentationssysteme über einen gemeinsamen Server vernetzt sind“, sind sich Bosch und Friederich einig. „Egal wo der Patient erscheint, müssen die Daten schon da sein“, fordern sie.

Dass dies keine Zukunftsmusik ist, zeigt etwa ein Projekt von Medi, der AOK Baden-Württemberg und der Audi BKK in Heilbronn. Dort wird erprobt, wie Ärzte digital vernetzt werden können. 107 Haus- und Fachärzte sowie 7413 Versicherte nehmen teil.

In 95 Prozent der

Fälle bekommen wir den Patienten schon am Folgetag nach dem Facharzttermin wieder zu sehen.

Dr. Michael Friederich, Hausärztlicher Internist

in Markgröningen

Wir wollen wissen, was der Hausarzt von uns möchte.

Dr. Ralph Bosch, Niedergelassener Kardiologe in Ludwigsburg

© privat