

## Grundlagen der Schnittstellenkoordination

Ziel ist insbesondere die Sicherstellung sowie die qualitative und ökonomische Verbesserung der Gesundheitsversorgung von chronischen, rezidivierenden, häufig auftretenden Krankheitsbildern mit hohem Versorgungsbedarf.

Insbesondere bei komplizierten und kostenintensiven Behandlungsverläufen geht die Versorgung durch Experten wie Fachärzte/Psychotherapeuten mit besserem klinischen Outcome und niedrigeren Gesundheitsausgaben einher ([www.svr-gesundheit.de](http://www.svr-gesundheit.de)).

Diagnostik und Therapie als vorausschauend koordinierte Betreuung ist der Schwerpunkt der interdisziplinären Schnittstellenbeschreibung und –koordination bei erweitertem psychotherapeutischem Versorgungsangebot, leitlinienorientierter Behandlung mit ganzheitlicher Beratung zur Pharmakotherapie, Lebensweise und sozialen Unterstützung mit rascher und verlässlicher Befundübermittlung und Kommunikation ([www.awmf.de](http://www.awmf.de)).

Hausärztliche Kernaufgaben wie Anamnese, körperliche Untersuchung und Labordiagnostik auch zur Erhebung von Risikofaktoren werden interdisziplinär erweitert je nach Krankheitsart und –schweregrad.

Diese werden frühzeitig zu einem gemeinsamen vorausschauend ausgerichteten Versorgungsablauf auf der Basis der Anlagen 2 und 12 sowie dieses Anhangs zur Anlage 17 zusammengeführt.

Im Mittelpunkt der patientenorientierten Versorgung stehen die

- Symptomatik und differenzierte Diagnosestellung gemäß ICD-10
- Aufklärung zu Behandlungszielen auch unter Berücksichtigung des Familienstands/sozialen Umfelds
- umfassende Aufklärung und Beratung zur Rationalen Pharmakotherapie gemäß aktueller Evidenz, auch alters- und geschlechtsbezogen
- Beratung zur Psychotherapie und den dazu erweiterten ambulanten Therapieangeboten
- Beratung zur nicht-medikamentösen Therapie/Lebensweise und -führung
- Beratung zur Rückfallprophylaxe und Risikominderung
- Förderung zur Teilhabe am Leben

sowie das akute/zeitnahe Versorgungs-Management bei unvermeidbaren Risikosituationen sowie auch bei Eigen- und Fremdgefährdung bzw. Suizidgefahr ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

Durch die vorausschauend gesichert interdisziplinäre Versorgungskontinuität ist zu erwarten:

1. ein besseres gesundheitliches Outcome mit geringeren Krankenhausaufnahmeraten, weniger Notfallbeanspruchung und höherer Patientenzufriedenheit mit verbesserter Prognose ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))
2. eine Unterstützung der Arzt-Patient-Psychotherapeut-Beziehung durch ein verlässliches und zeitnahe Überweisungsmanagement angepasst an den Schweregrad der Erkrankung ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

Unterbringung (PsychKG/UBG bzw. § 1906 BGB) ist bei konkreter Fremd- und Selbstgefährdung gerechtfertigt ( Schneider, Niebling et al.: Psychische Erkrankungen in der Hausarztpraxis, Springer-Verlag 2008).

Bei dem Übergang aus der stationären Behandlung in die kontinuierliche, ambulante Weiterversorgung ist in regelmäßiger gemeinsamer Absprache zwischen HAUS- und FACHARZT sowie PSYCHOTHERAPEUT gemäß dieses Anhangs zur Anlage 17, die Therapie auf der Grundlage von Anlage 12 zu überprüfen, insbesondere auch die längerfristige rationale Pharmakotherapie und die erweiterten Möglichkeiten zur Psychotherapie und zu den Gesprächsbehandlungen.

Die Übermittlung der Befundberichte und Begleitschreiben erfolgt, soweit technisch möglich, per elektronischem Arztbrief unter Nutzung der Vertragssoftware gemäß Anlage 3.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten <span style="float: right;">geb. am</span>		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Acst-Nr.	Datum

## Begleitschreiben an den behandelnden Facharzt/PT/KJPT

ggf. vorab handschriftliche Rückinformation durch  
den Facharzt auf der Rückseite; ersetzt den  
ausführlichen fachärztlichen Befundbericht nicht.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

Der oben genannte Patient wird an Sie überwiesen mit/zur

Fragestellung

Mitbehandlung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche Diagnostik oder relevanten somatischen Diagnosen/relevanten Komorbiditäten liegen vor?  
Ggf. ICD Codes angeben

### Aktuelle Medikation und Laborwerte

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medikamente angeben oder Medikamentenpläne übermitteln. Liste der Laborwerte übermitteln.

### Bekannte Allergien/Arzneimittelunverträglichkeiten/ sonstige Unverträglichkeiten

Nein  Ja, gegen...

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche Unverträglichkeiten liegen vor?

### DMP Teilnahme

KHK  Diabetes  COPD/Asthma bronchiale  kein DMP

**Sonstiges:** (z. B. supportive Maßnahme wie sozialer Dienst/Patientenbegleitung der Krankenkasse, Palliation,...)

Mit kollegialem Gruß

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

## **Gliederung Befundbericht an HAUSARZT und optional an Patient**

- **Diagnosen**
- **ICD-Kodierungen**
- **Anamnese**
- **Familienstand**
- **Tätigkeit/Beruf**
- **Medikation**
- **Apparative Diagnostik/Befunde**
- **Psychotherapie**
- **Zusammenfassende Beurteilung**
- **Therapievorschlag**
- **Sozialer Dienst/Patientenbegleitung**
- **Soziale Unterstützung**
- **Gesundheitsangebote**