



Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Kommunikation und Patientenservices im Facharztvertrag Kardiologie nach §73c SGB V in Baden-Württemberg

Die Versorgung chronisch erkrankter Patientinnen und Patienten stellt uns regelmäßig vor eine Reihe an Herausforderungen. Insbesondere die Schnittstelle zwischen Haus- und Fachärzten spielt dabei eine zentrale Rolle: Nur wenn beide Seiten aufeinander abgestimmt am gleichen Strang ziehen, ist eine effiziente und zielgerichtete Versorgung möglich.

In Baden-Württemberg besteht seit 2010 der „Vertrag zur Versorgung im Fachgebiet der Kardiologie“ gemäß § 73c SGB V (Facharztvertrag Kardiologie) der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK. Dieser Selektivvertrag zielt in Anknüpfung an die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) auf eine leitliniengerechte, zielgerichtete und effiziente fachärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen kardiovaskulären Erkrankungen ab. Die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg hat im Rahmen eines Evaluationsprojekts die Prozessevaluation des Vertrags durchgeführt. Nachfolgend möchten wir analog zu unserer diesbezüglichen Fachpublikation [1] einen Einblick in die Umsetzung des Vertrags durch teilnehmende Fachärzte in den Bereichen Kommunikation und Patientenservices geben.

Für das Team der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Ihr

Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi

Methoden

Eine detaillierte Beschreibung der Methodik in dieser Mixed-methods-Studie wurde 2019 veröffentlicht [1]. Die qualitative Studienphase (September 2017 bis Juli 2018) umfasste einen schriftlichen Kurzfragebogen und ein anschließendes, leitfadengestütztes Telefoninterview. Befragt wurden kardiologisch tätige Fachärzte innerhalb und außerhalb des Facharztvertrags sowie Hausärzte innerhalb und außerhalb der hausarztzentrierten Versorgung (HZV) der AOK-Baden-Württemberg. Die Analyse der Kurzfragebögen erfolgte rein deskriptiv, die Telefoninterviews wurden durch eine inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz [2] ausgewertet. Die Interpretation erfolgte im Lichte der Forschungsfragen sowie im Hinblick auf neue, diesbezügliche Themen, die sich während der Interviews herauskristallisierten.

Die quantitative Studienphase (Oktober 2018 bis Januar 2019) umfasste einen schriftlichen Fragebogen und baute auf den Forschungsfragen sowie ersten Erkenntnissen aus der qualitativen Studienphase auf. Befragt wurden kardiologisch tätige Fachärzte innerhalb und außerhalb des Facharztvertrags sowie Hausärzte innerhalb der HZV. Die Analyse der Fragebögen erfolgte deskriptiv und zusätz-

lich im Hinblick auf signifikante Zusammenhänge zwischen einzelnen Merkmalen, insbesondere im Bereich der Vertragsumsetzung.

Ergebnisse

Qualitative Phase: Von 139 identifizierten Praxen im Facharztvertrag Kardiologie kamen Interviews mit 21 (15,1%) zu Stande. Von 84 identifizierten Praxen außerhalb des Facharztvertrags Kardiologie kamen Interviews mit 11 zu Stande (13,1%). Von 316 kontaktierten Praxen in der HZV nahmen 19 (6,0%) an einem Interview teil, von 91 kontaktierten Praxen außerhalb der HZV nahmen 7 (7,7%) an einem Interview teil.

Quantitative Phase: Von 212 identifizierten und kontaktierten Ärzten im Facharztvertrag Kardiologie schickten 75 (35,4%) den ausgefüllten Fragebogen zurück. Von 99 identifizierten und kontaktierten Ärzten außerhalb des Facharztvertrags Kardiologie schickten 21 (21,2%) den ausgefüllten Fragebogen zurück. Von 400 kontaktierten Ärzten in der HZV schickten 73 (18,3%) den ausgefüllten Fragebogen zurück.

Tabelle 1 zeigt eine Gegenüberstellung einiger kommunikations- und servicebezogener Vertragsvorgaben sowie deren Umsetzung durch die befragten Fachärzte im Kardiologievertrag.

Termine binnen 2 Wochen für eingeschriebene Patienten konnten 37,0% der Befragten gewährleisten. Dies erwies sich als schneller im Vergleich zu Patienten in der Regelversorgung: Dort gaben 58,9% der befragten Ärzte im Facharztvertrag eine signifikant längere Wartezeit von über 3 Monaten an (asymptotischer Wilcoxon-Test mit $p = 0.000$), vergleichbar mit den Angaben der Fachärzte außerhalb des Facharztvertrags (57,1% mit einer Wartezeit von über 3 Monaten). Die qualitativen Ergebnisse zeigten, dass die Vertragsvorgabe mehrfach aufgrund der hohen Anzahl eingeschriebener Patienten verfehlt wurde und man daher primär nach Dringlichkeit priorisierte. Im Vertrag ebenfalls vorgesehene Wartezeiten innerhalb der Praxis von 30 Minuten für eingeschriebene Patienten konnten unabhängig von einer Vertragsteilnahme der Praxen und Patienten mehrheitlich gezeigt werden: Über alle Patienten hinweg wurde eine Wartezeit von maximal 30 Minuten von 68,1% der befragten Ärzte im Kardiologievertrag gewährleistet, unter den Ärzten in der Regelversorgung gaben 85,7% diese maximale Wartezeit an.

Das Angebot einer regelmäßigen Sprechstunde wurde von 40,0% der befragten Teilnehmer gewährleistet. Die qualitativen Ergebnisse zeigten, dass das überwiegende Abweichen von der Vertragsvorgabe insbesondere durch eine geringe Inanspruchnahme des Angebots seitens der Patienten begründet war sowie durch fehlerhafte Auffassungen der Vorgabe oder dem ersatzweisen Angebot einer frühen Sprechstunde am Morgen.

Bezüglich der Kommunikation zwischen Fach- und Hausarzt gaben insgesamt 80,8% der Fachärzte im Facharztvertrag an, Befundberichte binnen eines Tages oder spätestens binnen drei Tagen – wie vom Vertrag vorgesehen – an den Hausarzt zu übermitteln. Der Erhalt eines strukturierten Begleitschreibens durch den Hausarzt

Umsetzung verschiedener Kommunikations- und Serviceanforderungen im Kardiologievertrag			
Vorgabe	Umsetzung		
Terminvergabe binnen 2 Wochen	Terminvergabe in...	...bis zu 2 Wochen	37,0%
		...über 2 Wochen, bis zu 1 Monat	41,1%
		...über 1 Monat, bis zu 3 Monaten	16,4%
		...über 3 Monaten	5,5%
Eine Abendsprechstunde pro Woche bis mindestens 20:00 Uhr	Angebot einer Abendsprechstunde pro Woche bis mindestens 20:00 Uhr	Ja, regelmäßig	40,0%
		Ja, jedoch nur in Ausnahmefällen	20,0%
		Nein	40,0%
Versand der Befundberichte an den Hausarzt binnen 3 Tagen	Versand der Befundberichte an den Hausarzt binnen...	1 Tag	45,2%
		3 Tagen	35,6%
		5 Tagen	11,0%
		6 Tagen oder mehr	8,2%
Erhalt eines strukturierten Begleitschreibens durch den Hausarzt	Erhalt des Begleitschreibens auf einer Skala von 1 (nie erhalten) bis 6 (immer erhalten) [Mittelwert (Standardabweichung)]		2,0 (1,3)

Tab. 1: Umsetzung verschiedener Kommunikations- und Serviceanforderungen im Kardiologievertrag durch teilnehmende Fachärzte.

zusammen mit der Überweisung wurde selten bestätigt. Seitens der Hausärzte wurde der Versand des Schreibens auf einer Skala von 1 (das Schreiben wird nie versandt) bis 6 (das Schreiben wird immer versandt) ebenfalls mit einem Mittelwert von 2,0 (sd: 1,8) angegeben. Die Inhalte fachärztlicher Befundberichte an den Hausarzt ähnelten sich bei Vertragsteilnehmern und Nichtteilnehmern, wobei Fachärzte im Vertrag signifikant häufiger ICD-Codierungen an den Hausarzt rückmeldeten als Fachärzte außerhalb des Vertrags (45,9% gegenüber 4,8%, Pearson's Chi mit $p < 0,01$).

Schlussfolgerung

Die ambulante Versorgung von kardiologischen Patienten hat eine hohe Qualität. Die Ergebnisse zeigen allerdings weiteres Optimierungspotenzial bei der Umsetzung des Kardiologievertrags durch teilnehmende Fachärzte. Abweichungen von im Vertrag vorgesehenen Kommunikationsstrukturen zwischen Haus- und Facharztpraxen (und umgekehrt) lassen sich u.U. auf die Praktikabilität der Maßnahmen zurückführen, Serviceleistungen für Patienten hängen letztlich u.a. von der tatsächlichen Nachfrage ab. Es scheint notwendig, die entsprechenden Aspekte des Vertrags und zukünftige Verträge dieser Art in noch engerer Zusammenarbeit mit den Ärzten als bislang abzustimmen.

Fragen/Kontakt

Patrick Hennrich, M.A.
patrick.hennrich@med.uni-heidelberg.de

Wo finde ich die Originalliteratur?

- [1] Hennrich P, Bölter R, Wensing M. Implementing coordinated ambulatory cardiology care in southern Germany: a mixed-methods study. BMC Health Serv Res 19, 976 (2019). Verfügbar unter: doi: 10.1186/s12913-019-4832-4
- [2] Kuckartz U. Die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse. In: Kuckartz U (Hrsg.) Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 2. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Juventa; 2014. S.77–98.

* Hinweis: Obwohl in diesem Newsletter generell die männliche Schreibweise verwandt wird, sind immer alle Geschlechter gemeint.