

Mehr Zeit für Patienten, weniger Überweisungen

Hans Peter Jung, Thomas Jung, Sil Liebrand, Machteld Huber, Snežana Stupar-Rutenfrans, Michel Wensing

In einem Projekt zur Praxisverkleinerung in einer ländlich gelegenen Praxis in Nord-Limburg wurde eine Teilzeitvertretung eingerichtet, damit sich jede Hausärztin und jeder Hausarzt mehr Zeit für die Patienten nehmen konnte. Das gesamte Praxispersonal wurde in „Positiver Gesundheit“ geschult, und die Hausärztinnen und Hausärzte arbeiteten eng mit dem Sozialdienst der Gemeinde zusammen. Die Zahl der Überweisungen an Facharztpraxen sank um ein Viertel, während die Zahl der Notfallweisungen gleich blieb.

In der Juni-Ausgabe von *de Dokter* wies der Niederländische Landesverband der Allgemeinmediziner LHV darauf hin, dass die Reduzierung der Patientenzahl und mehr Zeit für den Patienten zu den wichtigsten Schwerpunkten des Verbandes zählt.¹ Der LHV möchte, dass die Standardpraxis von 2168 auf 1800 Patienten reduziert wird. Damit soll dem zusätzlichen Aufgabenspektrum der Hausarztpraxen und dem Anstieg der Zahl der Patientenkontakte pro Jahr Rechnung getragen werden.² Mehr Zeit pro Patient/-in verbessert nach Angaben des LHV die Versorgungsqualität, verringert die Arbeitsbelastung, reduziert letztlich auch den Arbeitsdruck und senkt die Kosten. Die wissenschaftliche Forschung unterstützt dies: Mehr Zeit für Patienten führt zu einer besseren Qualität der Versorgung und einer höheren Patientenzufriedenheit.³⁻⁵ Es hat sich auch gezeigt, dass eine hohe Arbeitsbelastung mit einer geringeren Arbeitszufriedenheit des ärztlichen Personals sowie mit dem Wunsch, den Beruf zu verlassen, einhergeht.⁶

PRAXISVERKLEINERUNG UND AUFMERKSAMKEIT FÜR POSITIVE GESUNDHEIT

Im Jahr 2015 hat die Hausarztpraxis Afferden, eine Doppelpraxis mit etwa 2750 Patienten im ländlichen Raum von Nord-Limburg, in Zusammenarbeit mit dem Krankenversicherer VGZ und dem Gesundheitsunternehmen Syntein einen Programmorschlag im Rahmen des Netzwerks Positive Gesundheit Nord-Maas-Tal ausgearbeitet.⁷ Die Hausarztpraxen in diesem Netz bemühen sich, den verschiedenen Dimensionen des Konzepts der „Positiven Gesundheit“ gerecht zu werden: Mentales Wohlbefühl, Sinngebung, Lebensqualität, Partizipation, das tägliche Leben und körperliche Funktion.⁸⁻¹⁰ Wenn dieser Ansatz für bestimmte Patienten geeignet erscheint, sollte die Hausärztin oder der Hausarzt zusätzliche Sprechstundenzeit einplanen können. Daher wurden vier Änderungen an der Praxisorganisation vorgenommen.

- Am 1. Oktober 2015 wurde die Praxisgröße von 2300 auf 1810 Patienten pro vollzeitbeschäftigter Hausarzt/-ärztin reduziert und es wurde ein/-e zusätzliche/-r Kollege/-in für zwei Tage pro Woche eingestellt. Die tatsächliche Erhöhung von 1,2 auf 1,6 Vollzeit-Äquivalent in der Praxis wurde von dem Versicherer VGZ finanziert.

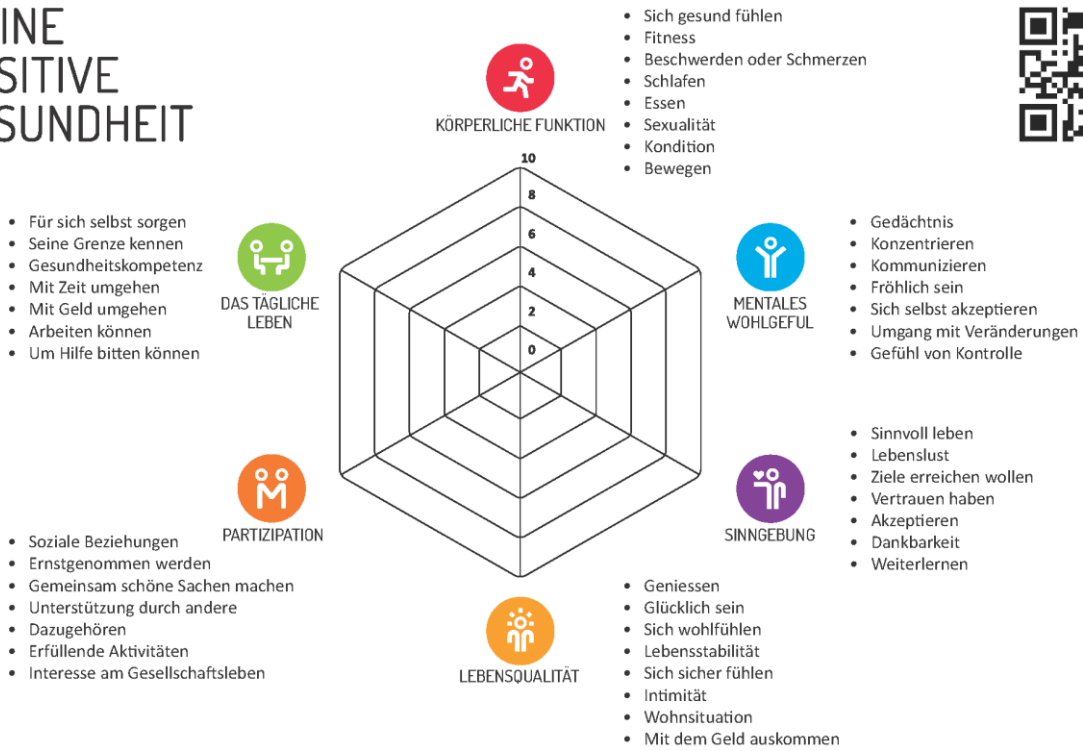
- Der Praxis wurde die Genehmigung für eine andere Form der Finanzierung erteilt. Seit dem 1. Januar 2016 hat sie keine Erstattungen mehr beantragt; für die Jahre 2016 und 2017 wurde ein Festbetrag pro Patient auf der Grundlage der Umsatzzahlen im Jahr 2015 vereinbart.
- Seit dem 1. Mai 2016 haben die drei Hausärztinnen und Hausärzte eine wöchentliche Besprechung, in der sie die Überweisungen der Vorwoche inhaltlich bewerten.
- Zwischen Januar 2015 und Juni 2017 durchliefen alle Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter Lernprozesse, die sie befähigten, in ihren Beratungen die verschiedenen Dimensionen des Konzepts der „Positiven Gesundheit“ zu berücksichtigen.⁸⁻¹⁰

Wo immer es angebracht war, versuchten die Hausärztinnen und Hausärzte, den medizinischen Ablauf zu durchbrechen und arbeiteten mit der Patientin oder dem Patienten daran, eine Lösung im Sozialbereich oder auf anderen Ebenen zu finden. Sie haben dies mit Gesprächstechniken, Dossiers und Treffen in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst der Gemeinde Bergen, zu der Afferden gehört, umgesetzt. Im Rahmen dieses Programms wurde die gesamte Allgemeinpraxis und der Sozialdienst der Gemeinde in Positiver Gesundheit geschult. Diese Schulungen, unter anderem von Syntein, dem Institute for Positive Health, Big Move und anderen, wurden von der VGZ und vZonMw mit einem Bildungsgutschein für Positive Gesundheit finanziert.¹¹⁻¹⁴ Zentrale Fragestellung der Evaluation des Projektes war es, ob die oben genannten Maßnahmen zu einem Rückgang der Überweisungen geführt haben?

DER KERN

- Es ist bekannt, dass es nicht ausreicht, nur die Praxisgröße zu reduzieren, um die Zahl der Überweisungen zu verringern.
- Die Praxisverkleinerung in Verbindung mit einer wöchentlichen Fallbesprechung und eine Arbeitsweise mit den Dimensionen der Positiven Gesundheit führt zu 25 % weniger Überweisungen.
- Es ist nicht bekannt, welche der Veränderungen
- in der Praxis am meisten zum Rückgang der Überweisungen beitragen.

MEINE POSITIVE GESUNDHEIT



Folgendes ist mir noch besonders wichtig: _____

© Institute Positive Health international (IPHI) | iph.nl/en | Gesprächsinstrument 2.0

Willst du jetzt mit deiner Positiven Gesundheit beginnen? Bitte beantworte die Fragen auf mypositivehealth.com/de

Figur 1. Das Spinnendiagramm von Positive Gesundheit als Basis zur Selbstreflektion und für ein Gespräch über erwünschte Änderungen.

Um dies zu belegen, wurden alle Überweisungen in Zorgdomein registriert. Die Überweisungen aus dem Zeitraum Mai 2015 bis April 2016 (Zeitraum 1) wurden dann mit denen aus dem Zeitraum Mai 2016 bis April 2017 (Zeitraum 2) verglichen. Überweisungen aus der Arztpraxis während der Abend-, Nacht- und Wochenendschichten wurden nicht in die Analysen einbezogen.

AUSWIRKUNG AUF DIE ANZAHL DER ÜBERWEISUNGEN

Die [Tabelle] zeigt den Unterschied in der Anzahl der Überweisungen in Zeitraum 1 und Zeitraum 2. Für die Analyse haben wir den Chi-Quadrat-Test und den T-Test im Statistikmodul von Microsoft Excel 2016 verwendet. Im Zeitraum 1 wurden 732 Patienten überwiesen, im Zeitraum 2 waren es 549. Die Zahl der Überweisungen pro 1000 Patienten sank um 25 %, von 268,2 auf 202,2. Im nationalen Trend gab es einen Anstieg von 291,1 Überweisungen pro 1000 eingeschriebenen Patienten im Jahr 2015 auf 303,6 im Jahr 2016, was einem Anstieg von 4 % entspricht.¹⁵

Tabelle Anzahl der Überweisungen vor und nach der Praxisverkleinerung

	Zeitraum 1*	Zeitraum 2†	p-Wert‡
Anzahl der Überweisungen	732	549	
Anzahl der Überweisungen pro 1000 eingeschriebene Patienten/-innen	268,2	202,2	0,001
Notfallüberweisungen	77 (10,5 %)	77 (14,0 %)	0,056
Überweisungen durch Praxisassistenten	72 (9,8 %)	26 (4,7 %)	0,001

* 1. Mai 2015 bis 30. April 2016,

† 1. Mai 2016 bis 30. April 2017.

‡ Chi-Quadrat-Test; signifikante Unterschiede ($p < 0,05$) sind fett gedruckt.

Die Zahl der Notfallüberweisungen blieb in absoluten Zahlen mit 77 in beiden Zeiträumen gleich. Der Rückgang der Gesamtzahl der Überweisungen scheint sich nicht auf die Zahl der akuten Überweisungen auszuwirken. Die Anzahl der Überweisungen, die von der Praxisassistenten am Schalter oder am Telefon selbst bearbeitet wurden, ging zurück. Patienten, die die Assistenten um eine Überweisung baten, wurden nun gebeten, einen Sprechstundentermin zu vereinbaren.

VERGLEICH MIT ANDEREN FORSCHUNGSERGEBNISSEN

Die Verkleinerung der Praxis kostet zwar Geld, aber wenn die Hausärzte weniger Überweisungen ausstellen, werden sie seltener die teure Zweitversorgung in Anspruch nehmen, was wiederum Geld spart. Aber welche Anzahl an Überweisungen ist für eine Hausarztpraxis angemessen? Hausärztinnen und Hausärzte mit einer niedrigen Überweisungsrate können eine Gefahr für ihre Patienten darstellen, solche mit einer hohen Überweisungsrate können unnötige Kosten verursachen.¹⁶ Ob eine Überweisung sinnvoll ist, kann nur durch eine fundierte Bewertung festgestellt werden.^{17,18} Die Fallbeispiele im [Anhang] dieses Artikels veranschaulichen dies. In einer Reihe von Studien über den Zusammenhang zwischen Praxisgröße und Anzahl der Überweisungen erwies sich der Zusammenhang als umgekehrt zu unserem Ergebnis: Die Anzahl der Überweisungen nahm zu, wenn die Hausarztkapazität erweitert wurde.^{19,20}



Zeit für Patienten in der Hausarztpraxis Afferden.

Fotos: Margot Scheerder

Die Forschenden kamen zu dem Schluss, dass „die Aufstockung einer sonst gleich bleibenden hausärztlichen Versorgung den Druck auf die Zweitversorgung kaum verringern wird“ und stellten fest, dass der Druck auf die Zweitversorgung nur verringert werden kann, wenn der Ausbau der hausärztlichen Kapazitäten mit einer Neuorganisation und Neuausrichtung der Versorgung einhergeht.¹⁹

Dennoch scheint ausreichend Zeit für Patientengespräche darüber, welche Behandlung am besten geeignet wäre und ob eine ärztliche Überweisung sinnvoll wäre, eine wichtige Bedingung für die Verringerung der Anzahl der Überweisungen zu sein. Eine Empfehlung kann leicht in zehn Minuten ausgesprochen werden, aber ein Gespräch über den Nutzen einer solchen Empfehlung braucht mehr Zeit. „Nein“ zu sagen ist nicht leicht, das ist das Ergebnis einer qualitativen Studie über die Haltung von Hausärzten im Überweisungsprozess.²¹

SCHLUSSFOLGERUNG

In unserem Implementierungsprozess konnte die Anzahl der Überweisungen um ein Viertel reduziert werden. Dies unterstützt die Bemühungen des LHV, die Größe der Praxen in den Niederlanden zu verringern. Anhand unserer Untersuchungen können wir nicht sagen, welche der durchgeführten Änderungen die größte Auswirkung auf die Verringerung der Zahl der Überweisungen hatte. Wenn aber der von uns beobachtete Rückgang der Überweisungen auch für andere Praxen gilt, könnte dies erhebliche Auswirkungen auf die Organisation der primären und sekundären Gesundheitsversorgung in den Niederlanden haben. ■

➤ Siehe auch: Van der Horst H, Bindels P, Assendelft P, et al. Hoogste tijd voor minder patiënten per huisarts. *Huisarts Wet* 2018;61:DOI: 10.1007/s12445-018-0062-y.

LITERATUR

1. Lambregtse C. Meer tijd voor de patient is de echte oplossing. *de Dokter* 2017;8(4):8-11.
2. Flinterman LE, Nielen MMJ, Kroneman M, Verheij RA. NIVEL Zorgregistraties eerste lijn: Contacten met de huisartsenpraktijk [internet]. Utrecht: NIVEL; 2017, <http://www.nivel.nl/node/4350>, au 2017.
3. Campbell SM, Hann M, Hacker J, Burns C, Oliver D, Thapar A, et al. Identifying predictors of high quality care in English general practice: observational study. *BMJ* 2001;323:784-7.
4. Van den Hombergh P, Künzi B, Elwyn G, Akkermans R, Van Doremalen J, Grol R, et al. High workload and job stress are associated with lower practice performance in general practice; an observational study in 239 general practices in the Netherlands. *BMC Health Serv Res* 2009;9:118.
5. Van den Hombergh P, Wensing M. Biedt de huisartspraktijk met meer tijd per patiënt beter zorg? *Ned Tijdschr Geneesk* 2010;154:A1226.
6. Sibbald B, Bojke C, Gravelle H. National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. *BMJ* 2003;326:22-6.
7. Netwerk positieve gezondheid Noordelijke Maasvallei [internet]. Boxmeer: Syntein; 2015-2017. <http://www.netwerkpositievegezondheid.nl>, aufgerufen im November 2017.
8. Huber M, Jung HP. Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. *Bijblijven* 2015;31:589-97.
9. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AJ, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ* 2011;343:d4163.
10. Huber M, Van Vliet M, Giezenberg M, Winkens B, Heerkens Y, Dagnelie PC, et al. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open* 2016;5:e010091.
11. Institute for Positive Health [internet]. Utrecht: iPH, 2017, <https://ipositivehealth.com>, aufgerufen im August 2017.

12. GG-visie: Game changers in health [internet]. Amsterdam: Bettery Institute, 2017. <http://www.bigmove.nu/gg-visie>, aufgerufen im August 2017.
13. Nieuws: kennisvouchers Positieve Gezondheid beschikbaar [internet]. Den Haag: ZonMw, 2016.
14. Projekt: Positieve Gezondheidswijknetwerk in de gemeente Bergen (L) [internet]. Projectnr. 50004567. Den Haag: ZonMw, 2017.
15. Flinterman LE, Nielen MMJ, Verberne LDM, Kroneman M, Verheij RA. NIVEL Zorgregistraties eerste lijn: Samenvatting cijfers huisartsenzorg 2016 [internet]. Utrecht: NIVEL, 2017. <https://www.nivel.nl/node/4346>, aufgerufen im August 2017.
16. Jung HP, Mookink H, Grol R. Verschillen tussen huisartsen in verwijzen, ziekenhuisopnamen en verrichtingen in de tweede lijn. *Ned Tijdschr Geneesk* 1993;137:1120.
17. Thomson O'Brien MA, Oxman AD, Davis DA, Haynes RB, Freemantle N, Harvey EL. Audit and feedback versus alternative strategies: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD000260.
18. Roland M, Abel G. Reducing emergency admissions: are we on the right track? *BMJ* 2012;345:e6017.
19. Deraas TS, Berntsen GR, Hasvold T, Ringberg U, Førde OH. Is a high level of general practitioner consultations associated with low outpatients specialist clinic use? A cross-sectional study. *BMJ Open* 2013;3:e002041.
20. Christensen B, Sorensen HT, Mabeck CE. Differences in referral rates from general practice. *Fam Pract* 1989;6:19-22.
21. Carlsen B, Norheim OF. 'Saying no is no easy matter': A qualitative study of competing concerns in rationing decisions in general practice. *BMC Health Serv Res* 2005;5:70

Jung HP, Jung T, Liebrand S, Huber M, Stupar-Rutenfrans S, Wensing M. Meer tijd voor patiënten, minder verwijzingen? *Huisarts Wet* 2018;61(3):39-41. DOI: 10.1007/s12445-018-0062-y. Hausarztpraxis Afferden, Afferden: Dr. H.P. Jung, Hausarzt, hujung@hapafferden.nl. University College Roosevelt, Utrecht: T. Jung, Studierende; Dr. S. Stupar-Rutenfrans, Dozentin für Methoden und Statistik. Zorggroep Syntein, Boxmeer: S. Liebrand, MSc, Psychologin. Institute for Positive Health, Utrecht: Dr. M. Huber, Ärztin-Forscherin. Medizinische Fakultät Heidelberg, Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung: Prof. Dr. M. Wensing, Gesundheitsforscher.

Möglicher Interessenkonflikt: Dieser Umsetzungsprozess wurde von der Erstautorin in Absprache mit dem Pflegedienst Syntein und dem Versicherer VGZ durchgeführt. Die zusätzlichen Aufgaben und das Abonnementsystem wurden von der VGZ bezahlt. Die Fortsetzung der Finanzierung und die Ausweitung auf andere Praxen hängen auch von den Ergebnissen dieser Studie ab.

FALLBEISPIELE DER ÜBERWEISUNGEN, DIE ZWISCHEN DEM 1. MAI 2016 UND DEM 1. MAI 2017 GESAMMELT WURDEN

Online-Anlage zu Jung HP, Jung T, Liebrand S, Huber M, Stupar-Rutenfrans S, Wensing M. Meer tijd voor patiënten, minder verwijzingen?

Huisarts Wet 2018;61(3):DOI: 10.1007/s12445-018-0062-y.

Fall	Überweisungsdruck durch
<p>Eine 66-jährige Frau hat einen Termin bei einer Dermatologin, um sich jährlich wegen einer aktinischen Keratose im Gesicht und an den Armen untersuchen zu lassen. Die Dermatologin möchte die Untersuchung nur durchführen, wenn wir der Patientin einen Überweisungsschein mitgeben. Unserer Meinung nach ist eine Überweisung nicht notwendig und die Keratose könnte von der Teledermatologie beurteilt werden. Es scheint auch, dass die Dermatologin die Patientin jährlich vorstellig werden lässt. Nach den Leitlinien der niederländischen Gesundheitsbehörde ist eine erneute Überweisung dann nicht erforderlich. Wir beschließen, keine Überweisung vorzunehmen. Zwei Monate später kommt die Patientin in die Arztpraxis und sagt, die Dermatologin habe sie (ohne Überweisung) untersucht. Die Dermatologin meinte, es müsse nichts getan werden, schaute sich aber gleich ihre Beine an und kam zu dem Schluss, dass ihre Krampfadern wegen ihres Schweregefühls behandelt werden sollten. Dafür benötige sie einen Überweisungsschein der Hausarztpraxis und rate, dafür einen Termin in der Hausarztpraxis zu vereinbaren, was die Patientin auch tut. Bei der körperlichen Untersuchung zeigt sich ein leichtes Lochfraßödem, in der Anamnese mehrere Krampfaderoperationen. Unser Rat ist, es mit Stützstrümpfen zu versuchen, da frühere Operationen nicht die gewünschte Wirkung gezeigt hätten. Dies kann nicht weiter besprochen werden, da die Dermatologin erklärt hat, dass eine Überweisung erforderlich sei. Die Hausärztin stellt einen Überweisungsschein aus.</p>	Facharztpraxis
<p>Ein 46-jähriger Mann leidet am Klinefelter-Syndrom, das sterile und infertile Spermien verursacht. Er kommt wegen einer Überweisung an einen Gynäkologen in die Sprechstunde. Der Patient hat eine neue Freundin, die schwanger werden möchte. Seine Freundin hat von ihrem Hausarzt eine Überweisung zum Gynäkologen erhalten. Der Gynäkologe will sie nur behandeln, wenn auch ein Überweisungsschein des Partners vorliegt. Wir rufen den Gynäkologen an und erklären, dass eine Schwangerschaft mit dem Sperma des Partners nicht möglich sei. Der Gynäkologe weist anschließend darauf hin, dass eine Überweisung in sein Krankenhaus nicht sinnvoll sei, da weiterführende Behandlungen wie eine IVF in einem anderen Krankenhaus durchgeführt werden müssten. Nach Absprache mit dem Ehepaar wird der Kontakt zu diesem anderen Krankenhaus hergestellt und sie können sich mit einem Überweisungsschein nur der Frau dorthin begeben. Ein Anruf des Hausarztes und die Hilfsbereitschaft des Gynäkologen ersparten eine doppelte Überweisung in das erste Krankenhaus und Zeit, da dieser Schritt übersprungen werden konnte. Der Patient ruft daraufhin die Auskunft der Krankenkasse an, die ihm rät, ein anderes Krankenhaus aufzusuchen. Dieses fordert nun doch einen Überweisungsschein für den Partner an, der daraufhin ausgestellt wird.</p>	Facharztpraxis, Versicherung
<p>Die Mutter einer 22-jährigen Tochter mit Down-Syndrom kommt in eine Freitagssprechstunde und bittet um einen Überweisungsschein für einen Augenarzt, eine HNO-Ärztin, einen Arzt für Menschen mit geistigen Behinderungen und einen Kardiologen. Sie gibt an, dass sie eine Augenuntersuchung für ihr Kind wünsche und das Personal des Wohnheims, in dem ihre Tochter untergebracht sei, ihr riet, einen Termin in einer Poliklinik für Down-Syndrom zu vereinbaren, wozu vier Überweisungsscheine nötig wären, die der Hausarzt ausstellen müsse. Der Termin beim Augenarzt wird für den nächsten Montag vereinbart. Die Mutter selbst hat Zweifel daran, dass die Überweisungen medizinisch nötig seien, da sie nur wissen wolle, wie es um ihre Augen bestellt war. In gegenseitigem Einvernehmen wird beschlossen, nur einen Überweisungsschein an den Augenarzt auszustellen, um so die Zeit zu haben, um die anderen Überweisungen dahingehend zu prüfen. Zwei Monate später kommt die Mutter erneut zu uns und gibt nach Rücksprache an, dass sie auch die anderen Überweisungen haben möchte, woraufhin diese ausgestellt werden.</p>	Facharztpraxis
<p>Eine 45-jährige Frau mit bekannter Gonarthrose, die mit Paracetamol gut behandelt wird und wegen der sie alle zwei Jahre zur Orthopädie geht, kommt an den Empfang, um einen Überweisungsschein zu erhalten. Nach den Leitlinien der niederländischen Gesundheitsbehörde ist keine erneute Überweisung erforderlich, wenn die Patientin in laufender Behandlung ist. Das Krankenhaus weigert sich jedoch, sie ohne Überweisung zur Untersuchung aufzunehmen. Die Patientin ruft die Auskunft der Krankenkasse an und bittet um Rat. Die Krankenkasse bestätigt, dass die Hausarztpraxis einen Überweisungsschein ausstellen muss, was auch getan wird.</p>	Facharztpraxis, Versicherung
<p>Ein 29-jähriger Mann wird am Wochenende von seinem Arzt in die psychiatrische Krisenstation eingewiesen. Zwei Monate später ruft die Einrichtung an, um zu fragen, ob der Hausarzt des Patienten nachträglich eine Überweisung vornehmen könne. Die Einrichtung wird gebeten, sich an die Arztpraxis zu wenden.</p>	Facharztpraxis
<p>Eine Frau, die in einem Krankenhaus arbeitet, kommt am Wochenende wegen eines Abszesses in der Schamgegend (Bartholinitis) in die Arztpraxis. Für eine chirurgische Spaltung ist der Befund noch nicht fortgeschritten genug. Ihr wird empfohlen einen Termin in ihrer Hausarztpraxis zu vereinbaren, um den Eingriff vornehmen zu lassen, sollten sich die Symptome verstärken. Zwei Tage später ruft sie von ihrer Arbeitsstelle aus eine Gynäkologin an, die sie zwischen zwei Terminen untersucht und sie dann für einen Eingriff bei einer weiteren Gynäkologin anmeldet. Sie muss jedoch zunächst in die Hausarztpraxis gehen, um sich einen Überweisungsschein abzuholen. Daraufhin ruft sie in der Hausarztpraxis an und fragt, ob ein Überweisungsschein an das Krankenhaus gefaxt werden kann. Ein Anruf bei der Gynäkologin ergibt, dass die Operation stattfinden müsse und dass dies, sollte sie keinen Überweisungsschein erhalten, an diesem Nachmittag nicht stattfinden könne oder sie selbst dafür aufkommen müsse. Es wird ein Überweisungsschein ausgestellt.</p>	Patient/-in, Facharztpraxis,
<p>Ein 61-jähriger Mann erlebt eine Umstrukturierung am Arbeitsplatz, die zu Spannungen führt. Er hat sich krank gemeldet, dies wird aber nicht akzeptiert. Er betreut eine demente Schwiegermutter und ist überlastet, was zu Kopfschmerzen und Schlafstörungen führt. In Gesprächen mit der Praxisassistentin für Allgemeinmedizin für die psychische Gesundheitspflege zeigt er Angst vor Hirntumor und wünscht eine neurologische Untersuchung. Es liegen keine Alarmsymptome für ein neurologisches Problem vor. Er ist enttäuscht, dass sein Wunsch nach einer neurologischen Untersuchung (Überweisung an Neurologie) nicht berücksichtigt wird und ruft die Auskunft der Krankenkasse an, wo ihm geraten wird, einen Termin bei einem anderen Hausarzt in einem anderen Dorf zu vereinbaren, der dann den „Passantentarif“ berechnen kann. Die Partnerin des Patienten ruft daraufhin bei einer Hausarztpraxis in einem Nachbardorf an und bittet um eine Überweisung für eine neurologische Untersuchung. Sollte dies nicht erfolgen, würde der Patient dies zur Anzeige bringen. Die Hausarztpraxis lehnt dies ab, verweist auf die zuständige Hausarztpraxis des Patienten und meldet uns diesen Vorfall. Dann wendet er sich an seine eigene Hausarztpraxis und droht mit rechtlichen Schritten, wenn er keine Überweisung erhalte. Er sagt, er habe sich mit der Krankenkasse in Verbindung gesetzt und man habe ihm gesagt, dass eine Überweisung zu einem Neurologen gerechtfertigt sei, wenn jemand zwei Monate lang Kopfschmerzen habe. Er sagt, er würde nach Deutschland fahren und auf eigene Kosten einen Scan anfertigen lassen. Eine Woche später meldet er sich von der Praxis ab.</p>	Patient/-in, Versicherung
<p>Eine 86-jährige Frau, Beinschmerzen, von der Hausarztpraxis als Schleimbeutelentzündung der Hüfte diagnostiziert. Dies führt zu Beschwerden ihrer Kinder, die oft nach ihr sehen müssen. Sie sagen, dass es so nicht weitergehen könne und dass die Mutter in ein Krankenhaus eingewiesen werden müsse. Es wird ein Gespräch mit der Familie und der Mutter geplant, in dem deutlich wird, dass es um wichtige Fragen zu einem sinnerfüllten Leben und um Einsamkeit geht. Die Frau arbeitet gerne draußen im Garten, hat dann aber abends Schmerzen in der Hüfte und es geht ihr schlecht. Sie hat außerdem panische Angst vor den monatlichen Injektionen in das Auge aufgrund einer Makuladegeneration und der jährlichen Vorsorgeuntersuchung nach früherer Brustkrebserkrankung. Dies beherrscht ihr Leben. Sie würde diese Behandlungen gerne stoppen, um diese Angst nicht mehr zu fühlen und lieber weniger lang leben. Sie möchte auch das Tamoxifen absetzen, weil sie den Eindruck hat, es mache sie müde. Es werden Fragen zur Sinnhaftigkeit besprochen und ein Fragebogen wird ausgefüllt, der die verschiedenen Dimensionen der (Positiven) Gesundheit aufzeigt. In gegenseitigem Einvernehmen wird beschlossen, die Behandlung beim Augenarzt und die Kontrolluntersuchungen beim Chirurgen zu beenden. In Absprache mit dem Sozialdienst der Gemeinde wird eine Tagesbeschäftigung gesucht. Von einem Krankenhausaufenthalt ist nicht mehr die Rede und nachdem die Patientin aufgehört hat, sich im Garten zu überfordern, verschwinden die Schmerzen in der Hüfte.</p>	Facharztpraxis
<p>Frau 73 Jahre alt, auch in Deutschland versichert. Sie kommt wegen einer Überweisung an den Internisten in die Sprechstunde. Ein Internist aus Deutschland empfiehlt ihr eine teure Behandlung für ihre Hepatitis C (die sie seit den 1970er-Jahren hat). Die Behandlung wird in Deutschland nicht erstattet, in den Niederlanden jedoch schon (Kosten 60.000 Euro). In der Hausarztpraxis füllt sie einen Fragebogen aus, der ihre Zufriedenheit mit den sechs Dimensionen der (Positiven) Gesundheit erfasst. Sie scheint ein Leben zu führen, das sie für sehr sinnvoll hält, und ist sehr zufrieden mit dem, was sie kann. Es stellt sich heraus, dass sie auch noch in der Werkstatt ihres Mannes arbeitet. Sie hat keine körperlichen Beschwerden und möchte eigentlich nichts verändern. Der Internist hatte ihr Angst vor den Folgen einer Nichtbehandlung gemacht, sie selbst hatte Angst vor den möglichen Nebenwirkungen der Behandlung. In einem ausführlichen Gespräch fühlt sie sich darin bestärkt, den Status quo beizubehalten und von einer Behandlung (und damit einer Überweisung) abzusehen. Einige Monate später kehrt sie zurück, weil der deutsche Internist erneut auf einer Behandlung bestand. Ein Mitarbeiter ihrer Krankenkasse erklärte ihr, dass sie Anspruch auf diese teure Behandlung hat. Wir beschließen, eine Spezialistin für gastrointestinale Lebererkrankungen in einer Universitätsklinik anzurufen. Sie erklärt, dass nach so vielen Jahren wahrscheinlich keine Schäden ohne Symptome auftreten, aber dass die Behandlung sehr wirksam sei und kaum Nebenwirkungen habe. Die Fachärztin schlägt vor,</p>	Facharztpraxis, Versicherung

Fall

Überweisungsdruck durch

zu untersuchen, ob auch die Leber geschädigt ist (Leberfibrose). Wenn dies nicht der Fall sei, sei die Wahrscheinlichkeit, dass dies nach vierzig Jahren geschieht, äußerst gering. Eine abwartende Haltung sei daher eine gute Möglichkeit. Leberschäden könnten mit einem Fibroscan festgestellt werden. Dafür sei eine Überweisung erforderlich. In Absprache mit der Fachärztin und der Patientin entscheiden wir, die Patientin zu überweisen. Sollte der Fibroscan gut ausfallen, verzichtet die Patientin auf die Behandlung. Sie ist froh, dass die Leber auf diese Weise kontrolliert werden kann.

Ein **27 Jahre alter Mann** dreht sich beim Sport am Wochenende das Knie. Er ruft in der Arztpraxis an, um einen Termin zu machen, erhält aber nur telefonischen Rat. Er ruft erneut an und äußert seinen Wunsch nach Untersuchung seines Knies. Er hat gerade einen neuen Job begonnen und möchte ihn nicht gefährden. Beim Besuch der Arztpraxis wird eine Distorsion des Knies diagnostiziert und ein Kontrolltermin beim Hausarzt nach drei oder vier Tagen empfohlen. Drei Tage später hat er einen Termin in der Praxis. Er gibt an, dass er damit in ein Krankenhaus gehen wolle. Es liegt ein Hydrops und eine leichte Extensions- und Flexionseinschränkung vor. Es wird ein Röntgenaufnahme des Knies gemacht, das einen Hydrops, aber keine Frakturen zeigt. Nach dem Wochenende hat er einen weiteren Termin zur Besprechung der Ergebnisse und um sein Knie erneut untersuchen zu lassen. Der Hydrops hat sich deutlich zurückgebildet und die Bewegungseinschränkung hat sich deutlich verbessert. Er gibt an, so bald wie möglich eine MRT-Untersuchung des Knies machen zu lassen und möchte dafür eine Überweisung. Der Hausarzt schlägt vor, die Orthopädin telefonisch zu fragen, ob eine MRT-Untersuchung indiziert sei, und sagt, er werde innerhalb von drei Tagen eine Empfehlung geben. Der Patient ist der Meinung, dass dies zu lange dauert, und versteht nicht, warum er nicht gleich ins Krankenhaus gehen kann, um sich untersuchen zu lassen. Wir vereinbaren, die Empfehlung abzuwarten und nach einer Woche wiederzukommen. Eine Woche später wird die Empfehlung der Orthopädin erörtert. Demnach handele es sich wahrscheinlich um eine Meniskusverletzung und eine MRT-Untersuchung sei daher nicht angezeigt. Es wird für mindestens sechs Wochen lang eine konservative Behandlung empfohlen. Das Protokoll der telefonischen Beratung wird für den Patienten ausgedruckt und die NHG-Leitlinien für traumatische Knieschmerzen werden ihm per E-Mail zugesandt. Das Knie wird erneut untersucht und zeigt erneut eine Verbesserung. Die Hintergründe der abwartenden Haltung werden ausdrücklich erläutert und es wird geprüft, ob der Patient sie jetzt unterstützen kann. Er sagt, er sei mit der Erklärung zufrieden. Es wird eine Kontrolluntersuchung in vierzehn Tagen vereinbart. Einen Tag später meldet er sich in einer anderen Praxis. Auf Nachfrage sagt er, er habe eine andere Hausarztpraxis gefunden, die bereit sei, Patienten/-innen für eine MRT-Untersuchung an das Krankenhaus zu überweisen, sofern der Patient sich ummelden lasse.

Patient/-in

Eine **62-jährige Frau** wird wegen eines schnell wachsenden Flecks am Rumpf an einen Dermatologen überwiesen. Der Ehemann hat Erfahrung mit einem Basalzellkarzinom. Nachdem sie über die Möglichkeit der Teledermatologie aufgeklärt wurde, entscheidet sie sich für diese Option. Nach einer sehr schnellen Antwort aus der Dermatologie, wird der Frau

angeboten, diesen Fleck beim Hausarzt entfernen zu lassen, denn auch wir können einen verdächtigen Fleck mit großer Marge entfernen. Wir entfernen den Fleck und die PA ergibt ein Basalzellkarzinom, das vollständig entfernt wird. Die Frau ist mit dieser schnellen Entfernung ohne Überweisung sehr zufrieden und wird ihre Haut jährlich bei uns kontrollieren lassen. Keine Verzögerung und keine Notwendigkeit für eine Überweisung aufgrund der schnellen Reaktion des Hautarztes und der Entfernung in der Hausarztpraxis selbst.

Ein **71-jähriger Mann** bittet um eine Überweisung an einen HNO-Arzt wegen eines abnormalen Audiogramms. Er war 2013 beim HNO-Arzt, um sein Gehör zu testen und jetzt hat er fast das gleiche Audiogramm mit etwas mehr Hörverlust. Nach Absprache mit dem Hörgeräte-Akustiker muss der Patient nicht mehr untersucht werden und kann für ein neues Hörgerät zum Audiologen gehen. Vermeidung von Überweisungen durch niedrigschwelligem Kontakt zwischen Haus- und Facharztpraxis.

Patient/-in

Ein **54-jähriger Mann**, der seit vier Jahren unter schweren radikulären Beschwerden leidet, wurde im ersten Krankenhaus in der Neurologie und im Schmerzzentrum, im zweiten Krankenhaus in der Orthopädie und im Schmerzzentrum und anschließend in einem dritten Krankenhaus erneut im Schmerzzentrum behandelt. Das letzte Krankenhaus teilt mit, dass es keine weiteren Optionen und schon gar keine chirurgischen Möglichkeiten gäbe. Jetzt kommt er in die Sprechstunde und fragt, ob er in ein viertes Krankenhaus gehen könne. Die Hausärztin beginnt ein Gespräch darüber, was diese Beschwerden für sein Leben bedeuten, und lässt ihn auch einen Fragebogen ausfüllen, um die Dimensionen der positiven Gesundheit zu bewerten. Dadurch wird deutlich, dass es im sozialen Bereich Raum gibt, aber dass ein sinnvolles Leben mit diesen Schmerzen schwierig ist. Dies führt zu Gesprächen in der Familie. Der Sohn fragt sich, ob ein Psychologe hilfreich sein könne. Mit dieser Frage kommt der Patient in die Sprechstunde und es folgen eine Reihe von Gesprächen mit der Praxisassistentin für Allgemeinmedizin für die psychische Gesundheitspflege zum Thema „Lernen, mit Schmerzen umzugehen“. Dieser Prozess wird gestört, als der Patient die Auskunft der Krankenkasse anruft, die schnelle Hilfe bei Behandlungsfragen vermittelt. Sie fanden heraus, dass es auf der anderen Seite des Landes ein Krankenhaus gäbe, das kurzfristig eine Operation durchführen könne. Allerdings müsse dafür eine Überweisung durch die Hausarztpraxis ausgestellt werden. Die Hausärztin bittet den Patienten, dafür einen Termin zu vereinbaren. Der Mann erklärt, dass er jetzt, da er die Möglichkeit habe, sich operieren zu lassen, nicht weiter mit der Praxisassistentin sprechen wolle. Die Erklärung, dass die Krankenkasse dies nicht richtig einschätzen könne und dass es dem Fortschritt des Projekts, an dem er gerade arbeitet, abträglich wäre, überzeugt nicht. Es endet mit einem Überweisungsschreiben an das vierte Krankenhaus am anderen Ende des Landes. Das Krankenhaus stellt fest, dass keine Indikation für eine Operation vorliegt und rät dem Patienten, sich in ein Schmerzzentrum zu begeben. Da die Entfernung aufgrund der Schmerzen ein Problem darstelle, empfiehlt das Krankenhaus, dies in der Region zu tun. Der Herr möchte den Prozess mit der Praxisassistentin nicht wieder aufnehmen, bevor ein neues Krankenhaus seine Beschwerden untersucht habe. Er wird in das Schmerzzentrum eines fünften Krankenhauses überwiesen (mittlerweile die fünfte Meinung).

Versicherung

Ein **11-jähriges Mädchen** und seine Mutter werden vom Sozialdienst der Gemeinde wegen Beziehungsproblemen mit den Eltern in eine Hausarztpraxis geschickt, um eine Überweisung zum psychosozialen Dienst zu erhalten. Auf Nachfrage beim Sozialdienst, scheint ein Hauptgrund dafür die Zeitknappheit des Sozialdiensts zu sein. Eine Überweisung durch die Hausarztpraxis könne schnell veranlasst werden, aber mit dem Sozialdienst müsse zunächst ein „Lebensplan“ erstellt werden. Im Sozialdienst werden die Probleme gemeinsam besprochen und es wird ein Beobachtungszeitraum in einer örtlichen Einrichtung ausgewählt, mit der die Gemeinde einen Behandlungsvertrag abgeschlossen hat. Eine Überweisung an den psychosozialen Dienst ist nicht erforderlich.

Sozialdienst

Die Mutter eines **14-jährigen Jungen** kommt an den Empfang, um eine Überweisung für den Augenarzt abzuholen. Es wird ein Termin mit der Hausärztin vereinbart. Der Junge möchte sich wegen eines schielenden Auges einer Augenoperation unterziehen. Die Position der Augen ist jedoch gut. Nur bei Müdigkeit ist das Auge nicht gerade ausgerichtet. Nach der Aufklärung, dass eine Operation bei gutem Augenstand nicht erfolgen müsse und darüber, welche Komplikationen bei einer Operation auftreten können, verzichtet er auf die Überweisung.

Patient/-in

Ein **94 Jahre alter Mann** sucht wegen Hörproblemen einen Hörgeräte-Akustiker auf. Dort wird ein asymmetrischer Hörverlust festgestellt. Laut Protokoll darf dort kein Hörgerät angepasst werden, daher schickt er den Patienten zu seinem Hausarzt, um eine Überweisung in eine HNO-Praxis zu erhalten. Der Patient ist nicht glücklich darüber, da er reisen muss und dafür auf andere angewiesen ist. Die Hausarztpraxis wendet sich an den Hörgeräte-Akustiker. Er teilt mit, dass er es eigentlich nicht für notwendig halte, dass ein HNO-Arzt hinzugezogen wird, aber das Protokoll schreibe es vor. Die Hausärztin ruft den HNO-Arzt an, der eine Überweisung ebenfalls nicht für sinnvoll hält, da er in diesem Alter keine MRT-Untersuchung durchführen würde, um einen Brückenwinkeltumor auszuschließen. Dennoch rät der HNO-Arzt, den Patienten zu überweisen, weil die Krankenkasse ein Hörgerät sonst nicht erstatte. Es wird ein Überweisungsschein ausgestellt.

Facharztpraxis, Versicherung

Ein **19-jähriger Mann** hat einen schnell wachsenden Fleck am Oberkörper. Er lehnt die Teledermatologie ab und verlangt eine Überweisung zur Dermatologie. Zehn Tage später sucht er eine dermatologische Praxis auf, wo ein Granuloma pyogenicum festgestellt wird. Da die Kosten für die Entfernung nicht erstattet werden, kommt er wieder zu uns, um dies entfernen zu lassen. Dies war eine sinnlose Überweisung und bedeutet damit Verlust des Eigenanteils aufgrund der Forderung des Patienten.

Patient/-in

Frau, 59 Jahre, mit verschlechterter Nierenfunktion. Nach mehrmaliger Telenephrologie lautet die Diagnose „chronisches Nierenversagen“ verbunden mit einer klaren Handlungsvorgabe, wann die Frau zu überweisen ist. Vermeidung einer Überweisung, angemessene Behandlung der Patientin und klarer Handlungsvorgabe für die Zukunft.

-

Eine **Frau, 58 Jahre**, leidet unter Palpitationen. Sie wurde zuvor bereits in der Kardiologie untersucht, ohne Auffälligkeiten, aber sie ist immer noch besorgt. Durch ein Belastungs-EKG auf Veranlassung der Patientin im Labor der Hausarztpraxis kann die Frau so weit beruhigt werden, dass sie zu verstehen beginnt, dass es sich eher um Überlastungssymptome handelt. Nach dem guten Ergebnis vereinbart sie einen Termin mit einem Psychologen, um den Umgang mit Anspannung zu lernen. Er gibt einen Einblick in den Zusammenhang zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden, kann die Patientin beruhigen und so eine unnötige Überweisung verhindern.

Patient/-in

Eine **55-jährige Frau** wünscht sich Linsenimplantate wegen einer starken Fehlsichtigkeit. Sie möchte lieber ohne Brille leben. Eine Freundin von ihr erhielt in einem nahe gelegenen Krankenhaus erfolgreich künstliche Linsen. Die Patientin ruft zunächst selbst in der Augenklinik an, die ihr

Facharztpraxis, Patient/-in

Fall**Überweisungsdruck durch**

mitteilt, dass sie eine Überweisung benötige. Der Hausarzt fragt telefonisch den Augenarzt, warum eine Überweisung notwendig sei, da es sich um eine nicht erstattungsfähige Behandlung handele. Der Augenarzt antwortet, dass diese Behandlung zwar nicht erstattet würde, aber mit einem Überweisungsschein die Erstuntersuchung bei der Krankenkasse angemeldet werde und die Patientin diesen Teil nicht selbst bezahlen müsse (dieser würde von ihrem Eigenanteil abgezogen). Es wird ein Überweisungsschein ausgestellt.

Bei einer **34-jährigen Frau**, die selbst Krankenschwester ist, wurde ein annähernd asymptomatischer Befall mit *Staphylococcus aureus* in der Nase (kein MRSA) festgestellt. Das Analyse-Ergebnis wird mit einer Mikrobiologin besprochen, die eine Überweisung an einen Infektiologen empfiehlt. Auf Nachfrage stellt sich heraus, dass dies hauptsächlich der weiteren Anamnese dient. Die Behandlung (Nasensalbe) war bereits eingeleitet worden. Die Patientin ist nun völlig beschwerdefrei. Auf Anraten des Mikrobiologen und der Infektiologin erhebt der Hausarzt eine ausführliche Anamnese. Dadurch ergeben sich keine weiteren relevanten Informationen, eine Überweisung ist nach Rücksprache mit allen Beteiligten nicht mehr erforderlich.

Mikrobiologe

Notfallbesuch bei einer 86-jährigen Frau, die unter anderem eine periphere arteriovenöse Verschlusskrankheit hat. Zwei Wochen zuvor hatte sie eine Kontrolluntersuchung in der Kardiologie und damals war alles in Ordnung. Jetzt geht es ihr nicht gut. Die körperliche Untersuchung ergibt ein rezidivierendes Vorhofflimmern. Nach Rücksprache mit der behandelnden Kardiologiepraxis wird beschlossen, die Patientin in die Notaufnahme einzuweisen. Die Überweisung wird nicht an Zorgdomein geschickt, da die Patientin bereits von einer Kardiologiepraxis betreut wird. Es werden jedoch zusätzliche Informationen gefaxt.

-

Ein **62-jähriger Mann** besuchte vor einigen Monaten eine Orthopädiepraxis, wo eine degenerative Meniskusverletzung mit einer zugrunde liegenden leichten Gonarthrose diagnostiziert wurde. Kein Nutzen der Injektion von Triamcinolonacetonid. Konservative Behandlung und Rückkehr zur Hausarztpraxis. Der Patient kommt mehrmals wegen verstärkter Symptome in die Sprechstunde und möchte in die Orthopädie zurückkehren. Es findet eine Absprache mit einem Orthopäden statt. Er empfiehlt, eine Röntgenaufnahme des Knies zu wiederholen, um auszuschließen, dass die Gonarthrose in den letzten fünf Monaten erheblich fortgeschritten ist. Dies scheint nicht der Fall zu sein. Dies wird dem Orthopäden per E-Mail mitgeteilt, der antwortet, dass er nach wie vor keine Indikation für eine Operation sehe, sondern rate, vorerst mit Physiotherapie, Schmerzmitteln und Empfehlungen zum Lebensstil zu behandeln. Derr Schriftverkehr wird weitergeleitet und mit dem Patienten besprochen. Dieser beschließt, von einer Überweisung zur Operation abzusehen.

Patient/-in

Eine **Frau, 34 Jahre alt**, ruft an und bittet um eine Überweisung zur Gynäkologin. Sie müsse dort einen Abstrich machen lassen und da ohnehin eine internistische Untersuchung stattfindet, wolle sie sich gleichzeitig eine Spirale einsetzen lassen. Sie habe mit der Gynäkologin telefoniert, die den Eingriff vorsehen würde, aber benötige einen Überweisungsschein vom Hausarzt. Ein Telefonat mit der Gynäkologin ergab, dass sie zwei Gründe für das Einsetzen erkannte: erstens habe bereits eine gynäkologische Untersuchung stattgefunden und zweitens habe in der Vergangenheit ein Sectio-Eingriff stattgefunden, der die Gebärmutter empfindlicher gemacht habe. Da das Einsetzen während anderer Untersuchungen erfolgen könnte, schlug die Gynäkologin vor, dass die Frau die Spirale selbst mitbringe und sie die Spirale ohne Überweisung im Rahmen der anderen gynäkologischen Untersuchung einsetzen könne.

Facharztpraxis, Patient/-in

Uit het Nederlands vertaald door TextMaster