

Versorgungsqualität

Schnittstellenmanagement in der Rheumatologie

Ein funktionierendes Schnittstellenmanagement zwischen Krankenhaus, rheumatologisch tätigen Internisten und Hausärzten ist die Grundlage für eine gute rheumatologische Versorgung. Hilfreich sind Fortbildungsveranstaltungen, Diskussionsrunden und die Etablierung von Qualitätszirkeln. In jedem Fall ist aber für eine gute Zusammenarbeit und Kommunikation das persönliche Engagement aller Beteiligten gefordert.

Die Schnittstellensituation im Gesundheitswesen, insbesondere zwischen Spitalsbereich, niedergelassenen Ärzten und Pflegeorganisationen war in den letzten Jahren ein gern und häufig diskutiertes Thema. Schnittstellen im Gesundheitssystem sind entstehende Berührungs- oder Transferpunkte einzelner Einrichtungen und Versorgungsinstanzen. Die Aufgabe eines funktionierenden Schnittstellenmanagements ist die Überbrückung von Trennlinien und die Überwindung kommunikativer Barrieren zur Erleichterung der Arbeitsbedingungen und zur Verbesserung der Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen.

Therapeutische Fortschritte

Die Entwicklung neuer Medikamente hat die Behandlung entzündlicher Gelenkerkrankungen im letzten Jahrzehnt revolutioniert. Während man in den 1990er-Jahren zufrieden war, durch eine Basistherapie eine Verringerung der Anzahl geschwollener Gelenke zu erreichen, ist das Behandlungsziel heute die Remission bzw. die Beschwerdefreiheit. Durch Einführung neuer Wirkstoffe, im Besonderen von Biologika, wurde das

Leben von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen in vielen Fällen deutlich erleichtert bzw. verbessert. Die korrekte Indikationsstellung, die Überwachung der Therapie und die Sensibilität für auch seltene, aber mögliche schwerwiegende Nebenwirkungen haben die Führung und Behandlung von Patienten mit Gelenkerkrankungen komplexer und aufwändiger gemacht. Dazu kommen die enormen Kosten einer Behandlung und die damit einhergehende Verpflichtung gegenüber den Sozialversicherungsträgern.

Säulen im Versorgungsprozess

Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen werden in Österreich durch ihre Hausärzte, Internisten, Orthopäden und durch niedergelassene oder in Spitalsambulanzen tätige Rheumatologen betreut. Die Behandlung von Patienten mit rheumatoider Arthritis oder Spondyloarthritis im ambulanten und im niedergelassenen Bereich ist in den meisten Situationen ohne Probleme möglich, für die Patienten in der Regel wenig belastend, aber mit einem hohen Zeitaufwand verbunden.

Hingegen bedarf die oft schwierige Diagnose und immunsuppressive Ersttherapie von seltenen Autoimmunerkrankungen wie Kollagenosen und Vaskulitiden häufig der stationären Abklärung und Behandlung an einer Universitätsklinik oder an einer Schwerpunkt-Abteilung, ebenso die Therapie unklarer fieberhafter Zustände und die Behandlung von schwerwiegenden Komplikationen von Grundkrankheit oder immunsuppressiver Therapie. Die wichtigsten Säulen im Versorgungsprozess der Patienten sind internistische Rheumatologen an Kliniken und Schwerpunktkrankenhäusern, Internisten mit Zusatzfach Rheumatologie im niedergelassenen Bereich, Allgemeininternisten, Orthopäden und als wesentliche und zentrale Ansprechpartner die die Patienten unmittelbar betreuenden Hausärzte. Weitere wichtige Leistungserbringer sind Physio- und Ergotherapeuten. Im Sinne eines guten Schnittstellenmanagements ist eine enge funktionale Bindung und Abstimmung der einzelnen Behandler wünschenswert und notwendig. Die Diagnose und vor allem die Einleitung einer Basistherapie von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen ist die Aufgabe von internistischen Rheumatologen in der Spitalsambulanz oder in der Praxis. Auch die Überwachung einer Therapie sollte in Abhängigkeit von der Art der Basistherapie in 3- bis 4-monatigen Abständen durch einen rheumatologisch geschulten Internisten erfolgen; zu Beginn einer Behandlung sogar in entsprechend kürzeren Abständen.

Verfügbarkeit medizinischer Leistungen

Die Entscheidung über eine Betreuung an einer Spitalsambulanz oder in einer Praxis

Tab.: Anforderungen an ein funktionierendes Schnittstellenmanagement

- 1. Identifikation der Zielgruppen:** Rheumatologen im Krankenhaus und in der Praxis sowie Hausärzte
- 2. Transparenz:** Wo ist die nächste Anlaufstelle?
- 3. Patientenwahrnehmung:** Welcher Arzt ist für meine Beschwerden zuständig (z. B. durch Organisation von Rheuma-Tagen und Awareness-Kampagnen)
- 4. Strukturvoraussetzung und Finanzierung:** Gibt es genug Anlaufstellen (Rheumatologen und Hausärzte) im Versorgungsgebiet und werden die Leistungen entsprechend honoriert?



wird neben dem Wunsch des Patienten auch von der regionalen Verfügbarkeit rheumatologisch geschulter Fachärzte abhängig sein. Eine individuelle Betreuung in der Praxis (der Patient sieht üblicherweise immer den gleichen Arzt) kann möglicherweise leichter eine Vertrauensbasis schaffen, andererseits besteht in einer Klinikambulanz gerade in schwierigen diagnostischen Situationen oder therapeutischen Entscheidungen die wichtige Möglichkeit einer akademischen kollegialen Diskussion (im Vergleich zum „Einzelkämpfer“ in der Ordination). In jedem Fall ist eine gute Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen und Spitalsrheumatologen für die Betreuung von Patienten mit unklaren oder komplexen Krankheitsbildern gefordert.

Jeder niedergelassene Arzt in der Praxis sollte seine „Kontakte“ in einer Klinik oder einem Schwerpunktkrankenhaus aufrechterhalten, um für oben angeführte Situationen und Notfälle immer die Möglichkeit einer unmittelbaren stationären Aufnahme für seine Patienten zu haben. Für den Rheumatologen im Spital sollte die Möglichkeit bestehen, dass Patienten nach Entlassung aus der stationären Behandlung im niedergelassenen Bereich weiter betreut werden. Ein strukturiertes Zuweisungsmanagement ist notwendig.

Hausärzte erste Anlaufstelle

Eine wichtige Aufgabe kommt den Allgemeinmedizinern bzw. hausärztlich tätigen Ärzten zu. Sie sind die erste Anlaufstelle ihrer Patienten, d. h. sie müssen entscheiden, ob eine weitere internistisch-rheumatologische

Abklärung oder Behandlung notwendig, eine orthopädische Vorstellung oder die Weiterbetreuung in der allgemeinmedizinischen Praxis zweckmäßig ist. Patienten mit funktionalen bzw. degenerativen Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankungen werden üblicherweise an orthopädische Fachärzte oder an in der Manualtherapie geschulte Ärzte überwiesen; Überschneidungen insbesondere bei der Abklärung und Behandlung von Arthrosen der kleinen Fingergelenke sind häufig.

Hausärzte sind Dreh- und Angelpunkt bei erstem Auftreten von Symptomen und in der (Nach-)Betreuung von Patienten mit bereits diagnostizierten und basistherapeutisch behandelten Gelenkerkrankungen. Vielerorts, und nicht nur in ländlichen Regionen, sind sie auch die ersten Ansprechpartner in Schubsituationen, bei Wirkungsverlust oder Unverträglichkeit von immunsuppressiven Medikamenten.

Die gute Kooperation zwischen (niedergelassenen) Rheumatologen und Hausärzten ist für den Behandlungserfolg und die Patientensicherheit unerlässlich. Die Organisation von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie von Diskussionsrunden für interessierte Ärzte im regionalen Bereich ist eine der Aufgaben des internistischen Rheumatologen; ebenso von Schulungen, Rheumatagen und Informationsabenden für Patienten und deren Angehörige. Die ärztliche Beratung einer Selbsthilfegruppe gehört auch zu den Pflichten eines Rheumatologen.

Die wesentliche Aufgabe eines effektiven Schnittstellenmanagements ist die gute Gesprächsbasis zwischen Ärzten im Krankenhaus, niedergelassenen Fachärzten und Allgemeinmedizinern. Entscheidungsträger in

der Politik und den Sozialversicherungen, standespolitische Vertretungen und Fachgesellschaften müssen für strukturelle Voraussetzungen und deren Finanzierung Sorge tragen (> **Tab.**).

Rolle von Qualitätszirkeln

In Oberösterreich wurde im April 2010 ein Qualitätszirkel gegründet. Teilnehmer dieser vierteljährlichen Veranstaltungen waren und sind alle oberösterreichischen Rheumatologen oder rheumatologisch tätigen Ärzte aus dem Spitals- und niedergelassenen Bereich. Die Inhalte dieses Qualitätszirkels sind die Analyse des ärztlichen Alltagshandelns, ein kollegialer Vergleich, der Erfahrungsaustausch von Einzelkämpfern und natürlich die gezielte rheumatologische Fortbildung.

Die Teilnahme an einem bereits in einigen europäischen Ländern etablierten Biologika-Registers dient ebenfalls dem Erfahrungsaustausch im Umgang mit neuen Basistherapeutika und fördert die Patientensicherheit.

FAZIT: Ein erfolgreiches Schnittstellenmanagement bedarf der Kenntnis aller Partner und Institutionen sowie einer entsprechenden Qualifikation und Kommunikation. Diese Voraussetzungen sind in Österreich vorhanden und werden in den meisten Situationen mit großer Motivation genutzt. ■

Literatur:

- Bundesministerium für Gesundheit – Schnittstellenmanagement zwischen ambulanter und stationärer Versorgung (MedTogether), 2004
- Gspurning E., Damit zusammenkommt, was zusammengehört. Österreichische Krankenhauszeitung 04/2005