

Anhang 4.2 zu Anlage 17

Grundlagen der Zusammenarbeit zwischen HAUSARZT und PSYCHOTHERAPEUTEN/FACHARZT

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

Kernaufgaben des Hausarztes sind im Wesentlichen die körperliche Anamnese, körperliche Untersuchung und Labordiagnostik auch zur Erhebung von Risikofaktoren. Bei Überleitung zum FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN erstellt der HAUSARZT ein Begleitschreiben u.a. mit Angaben zum Betreuungsanlass, zu Voruntersuchungen, Komorbiditäten und Medikamenteneinnahme. Zur Unterstützung einer vernetzten Betreuung des Patienten erhält der HAUSARZT zeitnah vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN einen Befundbericht mit Angaben der Diagnose, durchgeführten Untersuchungen, Therapieverschlagn und ggfs. Medikation. Bei einer Direktinanspruchnahme des PSYCHOTHERAPEUTEN, z.B. bei Notfällen erstellt der HAUSARZT einmalig nach Aufforderung durch den PSYCHOTHERAPEUTEN einen somatischen Befundbericht.

Psychiatrische oder neurologische Not-/Akutfälle, die vom HAUSARZT telefonisch angemeldet werden, sind vom FACHARZT am gleichen Tag zu behandeln, sofern sie bis eine Stunde vor Ende der Sprechstunde angemeldet werden.

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).

Durch die vorausschauend gesicherte interdisziplinäre Versorgungskontinuität ist

1. ein besseres gesundheitliches Outcome mit geringeren Krankenhausaufnahmeraten, weniger Notfallbeanspruchung und höherer Patientenzufriedenheit mit verbesserter Prognose (www.g-ba.de) und
2. eine Unterstützung der Arzt-Therapeut-Patienten-Beziehung durch ein verlässliches und zeitnahes Überweisungsmanagement angepasst an den Schweregrad der Erkrankung (www.g-ba.de).

zu erwarten.

Anhang 4.2 zu Anlage 17

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**

Elektronische Arztvernetzung

Bei Teilnahme an der Elektronischen Arztvernetzung gem. Anhang 14 zu Anlage 12 besteht die Möglichkeit über den elektronischen Weg mittels des eArztbriefes (Anlage 12 Anhang 14 Abs. 1b) die Informationen des papiergebundenen Begleitschreibens/Arztbriefs/Befundberichts zu übertragen.

Anhang 4.2 zu Anlage 17

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-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