

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Erste Erfahrungen von Patienten und Hausärzten

Specialized Outpatient Care: First Experiences of Patients and Family Practitioners

Florian Kaiser, Ulrich Kaiser, Daniela Utke, Stefanie Schattenkirchner, Ursula Vehling-Kaiser

Hintergrund: Als Weiterentwicklung des §116b SGB V trat im Jahr 2012 die gesetzliche Grundlage für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) von komplexen, seltenen und schwer therapierbaren Erkrankungen in Deutschland in Kraft. Zielsetzung ist u.a. eine intensiviertere interdisziplinäre Patientenversorgung – sowohl durch ambulant als auch stationär tätige Ärzte. In dieser Erhebung sollen nun erstmals die Erfahrungen mit einer „ASV für gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle“ aus Sicht von Hausärzten und Patienten systematisch erfasst werden.

Methoden: Nach einem Jahr ASV-Tätigkeit wurden alle, im Einzugsgebiet der untersuchten ASV praktizierenden Hausärzte sowie alle, vom 1.7.2015 bis zum 30.6.2016 durch die ASV versorgten Patienten in die Untersuchung eingeschlossen. Die Erfassung von Zufriedenheit und Erfahrung mit der ASV erfolgte für Hausärzte mittels eines hierzu entwickelten Fragebogens und für die ASV-Patienten mittels des Fragebogens „Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive“.

Ergebnisse: Von 160 behandelten ASV-Patienten konnten 71 in die Befragung eingeschlossen werden. Die skalierte (0–100) Zufriedenheit mit der ASV lag für die Dimensionen „Organisation“ bei 82, „Information“ bei 78, „Interaktion“ bei 87, „Fachkompetenz“ bei 88 und „Einbindung in Entscheidungsprozesse“ bei 77. Von 163 angefragten Hausärzten nahmen 46 an der Untersuchung teil. 80 % war die ASV als Institution bekannt, 50 % konnten ein lokales ASV-Team. 78 % hatten Interesse an einer Zusammenarbeit mit der ASV und 76 % wünschten sich weitergehende Informationen.

Schlussfolgerungen: Insgesamt zeigt sich – unter Berücksichtigung einiger Kritikpunkte – bei den befragten Patienten ein positiver Trend in der Bewertung der ASV als neue Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen. Von Seiten der Hausärzte konnte Interesse an einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit der ASV nachgewiesen werden.

Schlüsselwörter: ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV); Patientenzufriedenheit; Hausärzte

Background: As a further development of Section 116b of the German Social Code Book 5, the legal basis for specialized outpatient medical care (ASV) for complex, rare, and difficult-to-treat diseases became effective in Germany in 2012. The objective is, among others, to develop an intensified interdisciplinary patient care both by outpatient as well as inpatient doctors. In this survey, only the experiences with „specialized outpatient medical care for gastrointestinal tumors and tumors of the abdominal cavity“ are recorded from the point of view of family practitioners (FPs) and patients.

Methods: After one year of ASV activity, all FPs from the area of specialized outpatient medical care as well as all patients treated using ASV from July 1, 2015 to June 30, 2016 were included in the assessment. The compilation of data on satisfaction and experience with ASV was done for FPs using a questionnaire and for ASV patients using the questionnaire „Satisfaction in Outpatient Care: Quality from the Patient’s Perspective.“

Results: Among the 160 patients treated with ASV, 71 were included in the survey. Satisfaction with the ASV was scaled (0–100) and was for „Organization“ 82, „Information“ 78, „Interaction“ 87, „Expertise“ 88, and „Involvement in decision-making“ 77. Among the 163 FPs who were surveyed, 46 participated in the study. Approximately 80 % of FPs knew about ASV, 50 % knew a local ASV team, 78 % were interested in working in the area of ASV, and 76 % wanted more information.

Conclusions: Overall, among the surveyed patients, taking into consideration some criticized points, there is a positive trend in the evaluation of ASV as a new health care structure. Interest on the part of FPs in an interdisciplinary cooperation with ASV could be proven.

Keywords: Specialized outpatient medical care; patient satisfaction; family practitioners

Hintergrund

Die Versorgung von Patienten mit komplexen, seltenen und schwer therapierbaren Erkrankungen erfordert häufig die Betreuung durch ein interdisziplinäres Ärzteteam, das hochspezialisierte Leistungen anbieten kann. Hierfür wurde im GKV-Versorgungsstrukturgesetz §116b SGB V ein neuer Versorgungsbereich geschaffen: die Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-RL) [1, 2] (§116b „neu“). Die ASV stellt eine Weiterentwicklung des 2004 eingeführten §116b SGB V – Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus (ABK-RL) [3] – dar (§116b „alt“). In der ASV werden Patienten seit 2012 von Vertragsärzten und Krankenhausärzten nach einheitlichen Rechtsvorschriften gemeinsam ambulant versorgt.

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) geforderten Voraussetzungen zur Gründung eines ASV-Teams sind anspruchsvoll [1, 2]. Unter anderem müssen ein interdisziplinäres ASV-Team und hinzuzuziehende Fachärzte ein sehr breites Spektrum an spezialisierten medizinischen Leistungen abdecken.

Die ASV ist vorgesehen für Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (inklusive schweren Verlaufsformen), seltene Erkrankungen und hochspezialisierte Leistungen [1, 2]. Der ASV-Leistungskatalog in der Onkologie umfasst aktuell gastrointestinale (seit 07/2014) [4] und gynäkologische Tumore (seit 08/2016) [5].

Der Diskurs zur ASV wird zurzeit v.a. durch Expertenmeinungen bestimmt. Systematische Untersuchungen liegen bis dato kaum vor. Besonders kritisch werden hohe Anforderungen und bürokratische Hürden bei der Gründung eines ASV-Teams, starre Reglementierungen und ein komplexes Abrechnungswesen bewertet [6, 7]. Andererseits bescheinigten bereits aktive ASV-Teams einen positiven Effekt der ASV auf lokale Versorgungsstrukturen, insbesondere durch eine Verbesserung der intersektoralen Vernetzung und der Patientenversorgung [6, 8].

Für eine gelungene onkologische Versorgung ist neben kooperierenden Fachspezialisten auch die hausärztliche Versorgung entscheidend. Eine intersektorale Verknüpfung wird gefordert [9, 10] und ist bei neu eingeführten Versorgungsstrukturen im fachärztlichen Be-

reich von besonderer Bedeutung. Voraussetzung ist eine ausreichende Information und Akzeptanz. Über die Zusammenarbeit von Hausärzten und ASV ist bisher wenig bekannt.

Aktuelle Untersuchungsergebnisse zeigen, dass die Zufriedenheit von Patienten mit der onkologischen Versorgung eine immer größere Bedeutung für die Krankheitsbewältigung spielt [11]. Besonders bei neuen Versorgungsmodellen sollte dieser Faktor berücksichtigt werden; für die ASV liegen kaum Daten vor.

Im Folgenden sollen Verhältnis und Kenntnisstand von Hausärzten zu einer ASV und die Zufriedenheit von Patienten mit der Betreuung in einer ASV untersucht werden.

Methoden

Ärztbefragung

Alle, im Einzugsgebiet der untersuchten ASV tätigen Hausärzte wurden schriftlich (Fax/postalisch) zur Teilnahme an diesem Projekt eingeladen. Die Erfassung erfolgte über die Registrierung bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Auf Basis bisher publizierter Hausarztbefragungen [10, 12] wurde ein Fragebogen (ja/nein-Fragen) mit zehn Items zu den Dimensionen „Kenntnisstand zur ASV“, „Zusammenarbeit mit der ASV“ und „Informationsbedarf zur ASV“ entwickelt. Weiterhin wurden strukturelle und soziale Daten (Alter, Geschlecht, Praxisstruktur, Ausbildung) erfasst.

Patientenbefragung

Nach einjähriger Tätigkeit eines ASV-Teams für die Betreuung gastrointestinaler Tumore (07/2015–06/2016) wurden im Rahmen eines Qualitätssicherungsprojektes alle versorgten Patienten sowie alle Hausärzte im Einzugsbereich der ASV befragt. Die Befragung erfolgte von 09–10/2016.

Die Befragung der ASV-Patienten erfolgte in schriftlicher Form mittels des „ZAP-Fragebogen zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive“ [13] in seiner neuesten Version (ZAP revisited) [14]. Der ZAP-Fragebogen wurde als standardisiertes, patientenzentriertes Instrument zur Erfassung der Patientenzufrie-

denheit entwickelt. Er besteht aus 32 Items mit je vier Antwortmöglichkeiten. Jeder Patient wurde über die Befragung informiert und erhielt den Fragebogen entweder persönlich oder postalisch zugestellt.

Die Auswertung der Fragebögen erfolgte mit dem Auswertungstool der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Neben der deskriptiven Auswertung wurden die einzelnen Items thematisch in verschiedene Dimensionen gruppiert, die Antwortmöglichkeiten in Zahlenwerte umcodiert und addiert. Dadurch wurden je Dimension Skalenrohwerte erstellt, die in eine Skala von 0–100 umgerechnet wurden, wodurch einheitliche Wertebereiche ermöglicht werden [15].

Die ermittelten Daten wurden deskriptiv mittels Microsoft Excel 2013 ausgewertet.

Die Ethikkommission Bayern wurde über das Projekt informiert, ein gesondertes Ethikvotum war nicht erforderlich.

Ergebnisse

160 Patienten wurden im untersuchten Zeitraum im Rahmen der ASV versorgt. Die Aufnahme erfolgte über die teilnehmende onkologische Praxis (152 Patienten) und das teilnehmende Krankenhaus (acht Patienten). Von 160 ASV-Patienten waren 55 Patienten zum Untersuchungszeitpunkt verstorben, 34 Patienten lehnten die Teilnahme ab. 71 Fragebögen (68 %) wurden beantwortet und ausgewertet. 42 Patienten waren männlich, 26 weiblich; bei drei lagen keine Angaben (k.A.) vor. 68 % der Patienten waren über 60 Jahre alt. Die häufigsten, in der ASV behandelten Karzinome waren lokalisiert in Kolon (25 %), Rektosigmoid (23 %), Magen (15 %) und Pankreas (14 %). Die Auswertung der ZAP-Bögen findet sich in Tabelle 1.

Von 163 befragten Hausärzten antworteten 29 % (n = 46). Die Ergebnisse sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Diskussion

Im Fokus der vorliegenden Untersuchung lag die Akzeptanz und Zufriedenheit mit einer „ASV für gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle“ bei Patienten und Hausärzten. Die Untersuchung wurde – im Sinne ei-

Globale Zufriedenheit mit den ASV-Ärzten:						
Qualität/Ausmaß der erhaltenen Informationen (Zufriedenheit als skaliertes Mittelwert: 84)						
Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden	Keine Angaben		
0 % (n = 0)	6 % (n = 4)	34 % (n = 24)	55 % (n = 39)	6 % (n = 4)		
Beteiligung an medizinischen Entscheidungen (Zufriedenheit als skaliertes Mittelwert: 84)						
Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden	k.A.		
0 % (n = 0)	4 % (n = 3)	39 % (n = 28)	54 % (n = 38)	3 % (n = 2)		
Allgemeine Zufriedenheit (Zufriedenheit als skaliertes Mittelwert: 87)						
Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden	k.A.		
0 % (n = 0)	6 % (n = 4)	28 % (n = 20)	63 % (n = 45)	3 % (n = 2)		
Vertrauen (als skaliertes Mittelwert: 90)						
Kein Vertrauen	Eher weniger Vertrauen	Eher großes Vertrauen	Großes Vertrauen	Arzt zu kurz bekannt	k.A.	
0 % (n = 0)	7 % (n = 5)	21 % (n = 15)	69 % (n = 49)	1 % (n = 1)	1 % (n = 1)	
Qualität der Behandlung (Zufriedenheit als skaliertes Mittelwert: 85)						
Sehr gering	Eher gering	Eher hoch	Sehr hoch	k.A.		
0 % (n = 0)	6 % (n = 4)	34 % (n = 24)	58 % (n = 41)	3 % (n = 2)		
Zufriedenheit der Patienten mit der ASV (Detailauswertungen):						
Organisation (Zufriedenheit als skaliertes Mittelwert: 82)						
	sehr unzufrieden	eher unzufrieden	eher zufrieden	sehr zufrieden	k.A.	
Wartezeit Arzttermin	1 % (n = 1)	7 % (n = 5)	41 % (n = 29)	48 % (n = 34)	3 % (n = 2)	
Wartezeit Praxis	4 % (n = 3)	25 % (n = 18)	31 % (n = 22)	35 % (n = 25)	4 % (n = 3)	
Freundlichkeit Praxispersonal	0 % (n = 0)	1 % (n = 1)	7 % (n = 5)	89 % (n = 63)	3 % (n = 2)	
Atmosphäre	0 % (n = 0)	1 % (n = 1)	34 % (n = 24)	62 % (n = 44)	3 % (n = 2)	
Information (Zufriedenheit als skaliertes Mittelwert: 78)						
	sehr unzufrieden	eher unzufrieden	eher zufrieden	sehr zufrieden	k.A.	
Erkrankungsursachen	0 % (n = 0)	7 % (n = 5)	48 % (n = 34)	44 % (n = 31)	1 % (n = 1)	
Erkrankungsverlauf	0 % (n = 0)	7 % (n = 5)	42 % (n = 30)	49 % (n = 35)	1 % (n = 1)	
Therapie	0 % (n = 0)	6 % (n = 4)	41 % (n = 29)	49 % (n = 35)	4 % (n = 3)	
Wirkung Medikamente	0 % (n = 0)	11 % (n = 8)	44 % (n = 31)	39 % (n = 28)	6 % (n = 4)	
Eigenbeitrag	0 % (n = 0)	16 % (n = 11)	42 % (n = 30)	32 % (n = 23)	10 % (n = 7)	
Verständlichkeit	0 % (n = 0)	10 % (n = 7)	41 % (n = 29)	39 % (n = 28)	10 % (n = 7)	
Beachtung Nebenwirkungen	0 % (n = 0)	11 % (n = 8)	37 % (n = 26)	44 % (n = 31)	8 % (n = 6)	
Behandlungsmöglichkeiten	1 % (n = 1)	10 % (n = 7)	44 % (n = 31)	37 % (n = 26)	8 % (n = 6)	
Arzt-Patienten-Interaktion (Zufriedenheit als skaliertes Mittelwert: 87)						
	sehr unzufrieden	eher unzufrieden	eher zufrieden	sehr zufrieden	k.A.	
Behandlung als Mensch	0 % (n = 0)	6 % (n = 4)	20 % (n = 14)	70 % (n = 50)	4 % (n = 3)	
Geduld	0 % (n = 0)	4 % (n = 3)	24 % (n = 17)	65 % (n = 46)	7 % (n = 5)	
Zuspruch/Unterstützung	0 % (n = 0)	7 % (n = 5)	30 % (n = 21)	56 % (n = 40)	7 % (n = 5)	
Ernst genommen werden	0 % (n = 0)	3 % (n = 2)	28 % (n = 20)	63 % (n = 45)	6 % (n = 4)	
Gewidmete Zeit	0 % (n = 0)	8 % (n = 6)	20 % (n = 14)	65 % (n = 46)	7 % (n = 5)	
Menschlichkeit	0 % (n = 0)	1 % (n = 1)	25 % (n = 18)	68 % (n = 48)	6 % (n = 4)	
Einfühlungsvermögen	0 % (n = 0)	3 % (n = 2)	35 % (n = 25)	56 % (n = 40)	6 % (n = 4)	
Verständnis	0 % (n = 0)	0 % (n = 0)	38 % (n = 27)	56 % (n = 40)	6 % (n = 4)	
Fachkompetenz ASV-Ärzte / Kooperationen (Zufriedenheit als skaliertes Mittelwert: 88)						
	sehr unzufrieden	eher unzufrieden	eher zufrieden	sehr zufrieden	k.A.	
Zusammenarbeit mit Externen	0 % (n = 0)	1 % (n = 1)	39 % (n = 28)	54 % (n = 38)	6 % (n = 4)	

Gründlichkeit und Sorgfalt	0 % (n = 0)	4 % (n = 3)	24 % (n = 17)	68 % (n = 48)	4 % (n = 3)
Überweisungsbereitschaft	0 % (n = 0)	1 % (n = 1)	28 % (n = 20)	66 % (n = 47)	4 % (n = 3)
Häufigkeit Einbindung in Entscheidungsprozesse (Zufriedenheit als skaliertes Mittelwert: 77)					
	sehr unzufrieden	eher unzufrieden	eher zufrieden	sehr zufrieden	k.A.
Angebot verschiedener Möglichkeiten	1 % (n = 1)	13 % (n = 9)	32 % (n = 23)	45 % (n = 32)	8 % (n = 6)
Diskussion der Vor- und Nachteile	0 % (n = 0)	16 % (n = 11)	34 % (n = 24)	44 % (n = 31)	7 % (n = 5)
Frage nach bevorzugter Möglichkeit	1 % (n = 1)	20 % (n = 14)	28 % (n = 20)	42 % (n = 30)	8 % (n = 6)
Einbindung in gewünschtem Maß	0 % (n = 0)	13 % (n = 9)	30 % (n = 21)	51 % (n = 36)	7 % (n = 5)

Tabelle 1 Zufriedenheit der Patienten in der ASV

nes Qualitätssicherungsprojektes – monozentrisch durchgeführt.

Patientenbefragung

Von 105 befragten Patienten nahmen 71 (68 %) an der vorliegenden Untersuchung teil. Eine ausreichende Repräsentativität und Rücklaufquote ist gegeben [15]. Ursächlich scheint die Art der Befragung zu sein, die z.T. mittels persönlicher Ansprache durch das ASV-Personal erfolgte [15]. Die Häufigkeitsverteilung der behandelten Tumorentitäten und ein vermehrtes Erkrankungsalter über 60 Jahre decken sich weitgehend mit den Daten des deutschen Krebsregisters [16].

Alle infrage kommenden Patienten stimmten der Aufnahme in die ASV zu. Dies könnte für den Wunsch der Patienten nach einer strukturierten und organisierten Versorgung sprechen. Zuweisungen in die ASV erfolgten überwiegend durch die onkologische Praxis. Einweisungen durch externe Ärzte bzw. Hausärzte erfolgten nicht und durch das teilnehmende Krankenhaus nur selten. Dies könnte durch die bereits bestehenden lokalen Netzwerkstrukturen [17] begründet sein bzw. durch informelle und strukturelle Anfangsprobleme nach nur einem Jahr ASV-Tätigkeit.

Die globale Bewertung der ASV durch die Patienten zeigte prinzipiell sehr positive Resultate (Skalenwerte stets > 84). Vor allem die Kategorien "Allgemeine Zufriedenheit" (Skalenwert 87) und "Vertrauen" wurden besonders gut bewertet. Eine grundsätzliche Akzeptanz der ASV und ihrer Strukturen scheint von Patientenseite gegeben.

In Relation zu den ZAP-Standard-Referenzwerten von fachärztlich betreuten

Patienten [15] zeigten sich vergleichbare Skalenwerte für die Patientenzufriedenheit in den Dimensionen "Arzt-Patienten-Interaktion" (ASV und Referenz [15] jeweils 87) und "Information" (ASV 78 vs. Referenz 80 [15]). Damit messen ASV-Patienten dem Umgang zwischen Arzt und Patient sowie dem Informationsaustausch die gleiche Bedeutung und Güte zu wie Patienten der Normgruppe. Vor allem die "Behandlung als Mensch" und die vermittelte "Menschlichkeit" durch die Ärzte wurden als sehr zufriedenstellend bewertet. Die sozialen Grundvoraussetzungen einer gelungenen Behandlung sind in der ASV gegeben. Übereinstimmungen finden sich in den Bereichen "Fachkompetenz der ASV-Ärzte/Kooperationen" (ASV 88 vs. Referenz 87 [15]) und Organisation (ASV 82 vs. Referenz 88 [15]). Kritisch ist die Wahrnehmung der Patienten zu beurteilen: Im Gegensatz zu ASV-Ärzten [8] sahen Patienten keinen Unterschied im ärztlichen Überweisungs- und Kooperationsverhalten sowie in der allgemeinen Organisation im Vergleich zur Regelversorgung. Dies weist auf eine unterschiedliche Wahrnehmung der Versorgungsstrukturen durch Ärzte und Patienten hin.

Analog zu einer Validierungsstichprobe der WINEG [18] trat die geringste Zufriedenheit bei ASV-Patienten in der Dimension "Einbindung in die Entscheidungsprozesse" auf. Dies betraf die Gesamtbewertung und die Subitems. Bestmann begründete dies damit, dass sich ein vertrauensvolles Arzt-Patient-Verhältnis erst aufbauen muss [18]. Möglicherweise spielt dies bei Tumorpatienten, die erst maximal ein Jahr in der ASV behandelt wurden, eine Rolle. Dennoch fällt die Zufriedenheit in dieser Umfrage positiver als in der Referenz-

gruppe aus (Zufriedenheitsskala: ASV 77 vs. Referenz 73 [18]). Der multidisziplinäre Therapieansatz der ASV, der eine intensivierte Kooperation der Beteiligten beinhaltet, scheint von den Patienten wahrgenommen zu werden. Von Bedeutung kann hier ein vermehrter interdisziplinärer Austausch der verschiedenen Behandler über den Patienten und die Patientenwünsche sein.

Hausarztbefragung

Nach deutschlandweiter Einführung der ASV im Jahr 2012 [1] hatten zum Erhebungszeitpunkt (2016) 80 % der hausärztlich tätigen Ärzte von dem Bestehen der ASV als Institution gehört. Zugrunde liegen dürften in erster Linie die, in den vorangegangenen vier Jahre publizierten Bekanntmachungen in der entsprechenden Fachliteratur. Allerdings kannten erst 50 % der befragten Hausärzte ein ASV-Team in ihrem regionalen Einzugsgebiet, was am Ende auf die bis dato kurze Laufzeit der untersuchten ASV zurückzuführen ist. Eingeschränkte Kenntnisse über die Möglichkeit einer lokalen ASV-Versorgung und wenig Erfahrung in der Zusammenarbeit mit einer ASV (54 % der Befragten) sind ein möglicher Grund für die fehlenden direkten ASV Zuweisungen durch Hausärzte. Die Diskrepanz zwischen dem "Wissen um eine ASV vor Ort" (50 %) und der "Zusammenarbeit mit einer ASV" (54 %) mag an Erfahrungen außerhalb des untersuchten Einzugsgebietes liegen. Gleichzeitig besteht ein großes Interesse der Hausärzte an einer Zusammenarbeit mit der ASV (78 %) sowie der Wunsch, über den Einschluss ihrer Patienten in die ASV informiert zu werden (83 %). Übereinstimmend konnte in verschiedenen In-

Soziale/Strukturelle Angaben						
Alter						
< 30	30–40	40–50	50–60	60–70	> 70	
0 % (n = 0)	0 % (n = 0)	15 % (n = 7)	57 % (n = 26)	24 % (n = 11)	4 % (n = 2)	
Geschlecht						
Männlich	Weiblich					
65,2 % (n = 30)	35 % (n = 16)					
Praxisstruktur						
Einzelpraxis	Gemeinschaftspraxis/ MVZ/Praxisgemeinschaft					
60,9 % (n = 28)	39 % (n = 18)					
Tätigkeit als niedergelassener Arzt						
Hausärztlicher Internist	Allgemeinarzt	Praktischer Arzt	k. A.			
4,3 % (n = 2)	83 % (n = 38)	9 % (n = 4)	4 % (n = 2)			
Kenntnisstand zu ASV						
ASV generell bekannt?						
ja	nein					
80,4 % (n = 37)	20 % (n = 9)					
ASV-Team in Umgebung bekannt?						
ja	nein	k. A.				
50 % (n = 23)	48 % (n = 22)	2 % (n = 1)				
Zusammenarbeit mit ASV						
Interesse an Zusammenarbeit mit ASV						
ja	nein	k. A.				
78,3 % (n = 36)	13 % (n = 6)	9 % (n = 4)				
Bereits mit ASV-Team zusammengearbeitet?						
ja	nein					
54,3 % (n = 25)	46 % (n = 21)					
Informationsbedarf zu ASV						
Interesse an weiterführenden Informationen zu ASV						
ja	nein	k. A.				
76,1 % (n = 35)	22 % (n = 10)	2 % (n = 1)				
Wenn Interesse vorhanden, Art der Informationsweitergabe (Mehrfachantworten möglich, siebenmal genutzt)						
Informationsabend	Rundbrief					
34,3 % (n = 12)	86 % (n = 30)					
Information über Aufnahme eines mitbereuten Patienten in die ASV						
ja	nein	k. A.				
83 % (n = 38)	13 % (n = 6)	4 % (n = 2)				

Tabelle 2 Untersuchungsergebnisse der Hausarztbefragung

terviewstudien gezeigt werden, dass interdisziplinäre Kooperation als Grundlage für eine gelungene onkologische Versorgung/Therapie angesehen wird [9]. Besonders Hausärzte scheinen nach

gemeinsamer Kommunikation [10] und Kooperation [19] mit Spezialisten zu streben. Hierfür spricht auch das Interesse der Hausärzte (76 %) an weiteren Informationen über die ASV. Eine

schriftliche Information scheint hierbei im Vergleich zu Fortbildungsveranstaltungen – a.e. aus zeitlichen/ökonomischen Gründen – das probatere Medium zu sein.

Dr. med. Florian Kaiser ...

... ist Facharzt für Innere Medizin und Palliativmedizin. Er ist Oberarzt an der Klinik für medizinische Onkologie und Hämatologie der Universitätsmedizin Göttingen.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass die ASV als Kooperation von Spezialisten konzipiert wurde, was sich auch im o.g. Einweisungsverhalten widerspiegelt. Rolle und Miteinbindung des Hausarztes in dieses System im Sinne einer gemeinsamen Patientenbetreuung wird weiterer Diskussion und Erforschung bedürfen.

Limitationen

Einschränkend sind folgende Limitationen zu berücksichtigen: bei einer Rücklaufquote von 29 % der befragten Hausärzte ist ein Selektionsbias besonders interessierter Hausärzte

nicht auszuschließen. Allerdings sind Rücklaufquoten < 30 % bei verschickten Fragebögen ein häufig auftretendes Phänomen [20]. Die Aussagekraft kann durch den geringen Rücklauf und den 20%igen Anteil der Befragten ohne Wissen um die ASV eingeschränkt werden. Die zitierten Referenzwerte beziehen sich nicht explizit auf Patienten mit gastrointestinalen Tumoren und bieten keine optimale Vergleichsgruppe. Knapp ein Drittel der eingeschlossenen Patienten war zum Untersuchungszeitpunkt verstorben. Eine mögliche Verzerrung der Patientenaussagen wäre daher möglich.

Schlussfolgerungen

Zusammenfassend kann die ASV trotz bestehender Kritik [7] als positive Entwicklung und neue Chance für eine Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit [8, 21] im Gesundheitswesen gewertet werden. Allerdings müssen im Rahmen der ASV-Versorgung Strukturen entwickelt werden, die eine zuverlässige Information der Hausärzte gewährleisten. So kann eine gemeinsame, optimale Betreuung von onkologischen Patienten erreicht werden. Hierzu würden sich z.B. elektronische Plattformen anbieten.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Florian Kaiser
Oberarzt
Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie
Universitätsmedizin Göttingen
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen
florian.kaiser@med.uni-goettingen.de

Literatur

- www.g-ba.de/downloads/62-492-1451/ASV-RL_2017-07-20_iK-2017-10-11.pdf (letzter Zugriff am 23.11.2017)
- www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zur-richtlinie/80/letzte-aenderungen/ (letzter Zugriff am 23.11.2017)
- www.g-ba.de/downloads/62-492-576/ABK-RL_2011-12-15_WZ-Seite-43-45_rot.pdf (letzter Zugriff am 18.06.2017)
- www.dkgev.de/media/file/17362.Anlage_ASV_Gastrointestinale_Tumoren_Bekanntmachung.pdf (letzter Zugriff am 23.11.2017)
- www.g-ba.de/downloads/39-261-2164/2015-01-22_ASV-RL_gyn-Tumoren_12-17_06-18_konsolidiert_BAnz.pdf (letzter Zugriff am 23.11.2017)
- www.qualidoc.org/symposium-fuenfjahre_asv/ (letzter Zugriff am 8.7.2017)
- Rieser S. Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: Vertreterversammlung positioniert sich. Dtsch Arztebl 2015; 112: 806
- www.qualidoc.org/wp-content/uploads/2017/01/A3_Folder_Auswertung_Einzelseiten_neu.pdf (letzter Zugriff am 23.2.2017)
- Engler J, Güthlin C, Dahlhaus A, et al. Physician cooperation in outpatient cancer care. An amplified secondary analysis of qualitative interview data. Eur J Cancer Care 2017; 26: e12675
- Mitchell G, Burrige L, Colquist S, Love A. General practitioners' perceptions of their role in cancer care and factors which influence this role. Health Soc Care Community 2012; 20: 607-616
- Prip A, Møller K, Nielsen D, Jarden M, Olsen M, Danielsen A. The patient-healthcare professional relationship and communication in the oncology outpatient setting: a systematic review. Cancer Nurs 2017; 27: doi: 10.1097/NCC.0000000000000533. [Epub ahead of print]
- Lyngsø A, Godtfredsen N, Frølich A. Interorganisational integration: healthcare professionals' perspectives on barriers and facilitators within the danish healthcare system. Int J Integr Care 2016; 16: 1-10
- Bitzer EM, Dierks ML, Dörning H, Schwartz FW. Zufriedenheit in der Arztpraxis aus Patientenperspektive – Psychometrische Prüfung eines standardisierten Erhebungsinstrumentes. Z Gesundheitswiss 1999; 7: 196-209
- www.netzwerk-versorgungsforschung.de/uploads/Vortraege2011/Petrucci_M_Zufriedenheit_in_der_ambulanten_Versorgung.pdf (letzter Zugriff am 15.02.2016).
- Bitzer EM, Dierks ML, Schwartz FW. ZAP – Fragebogen zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive (Handanweisung). Hannover: Medizinische Hochschule Hannover, 2002
- Robert Koch-Institut, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Krebs in Deutschland 2011/2012. Berlin: Robert Koch-Institut, 2015
- Kaiser F, Vehling-Kaiser U, Flieser-Hartl M, Weiglein T. Das onkologische und palliativmedizinische Netzwerk Landshut. Lösungsansatz für die zukünftige ambulante und stationäre Versorgung von onkologischen und palliativmedizinischen Patienten in sturkturschwachen ländlichen Gebieten. MMW-Fortschr Med 2014; 156: 79-83
- www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/224246/Datei/1014/WINEG%20Wissen%20-%20Patientenzufriedenheit.pdf (letzter Zugriff am 23.11.2017)
- Hansen H, Pohontsch N, Bole L, Schäfer I, Scherer M. Regional variations of perceived problems in ambulatory care from the perspective of general practitioners and their patients – an exploratory focus group study in urban and rural regions of northern Germany. BMC Fam Pract 2017; 18: 68
- Schmalen H. Fragebogenrücklauf und Gewinnanreiz. MarkZFP 1989; 11: 187-193
- www.aerzteblatt.de/nachrichten/63375/Ende-2016-wird-die-ASV-ganz-anders-dastehen-als-heute (letzter Zugriff am 21.2.2017)