

**Aufruf an alle berufstätigen Kolleginnen und Kollegen**

**Praktizierte Kooperation zwischen Krankenhaus und Praxis  
als Beitrag zur Integration im Gesundheitswesen**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
wir bitten Sie mit diesem Aufruf, der Ärztekammer gelungene Beispiele der Kooperation der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte mit den stationär tätigen Kolleginnen und Kollegen zur Kenntnis zu geben.

Wir möchten Ihnen diese Initiative wie folgt erläutern: Das selbstverwaltete Gesundheitswesen in Deutschland als Alternative zu einer staatlichen Versorgung und der rein marktlichen Regulierung ist in den letzten Jahrzehnten häufig wegen übermäßiger Abschottung der verschiedenen Leistungsbereiche angegriffen worden. So wird kritisiert,

dass es in der kontinuierlichen Behandlung von Patientinnen und Patienten zu Brüchen kommt, Informationsdefizite bei den weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzten entstehen und durch Doppeluntersuchungen unnötige Geldmittel der Solidargemeinschaft verbraucht werden.

Die nächste Stufe der Gesundheitsreform ab 2003 wird voraussichtlich erneut das Ziel verfolgen, die Integration insbesondere des ambulanten und des stationären Sektors voranzutreiben. Die Ärztekammer Nordrhein wird sich im Interesse der Kolleginnen und Kollegen an dieser gesundheitspolitischen Diskussion aktiv beteiligen.

Zum Hintergrund und zur Entstehung der spezifischen deutschen Situation der Trennung der Leistungsbereiche dürfen wir Folgendes in Erinnerung rufen:

- Die Gesundheitspolitik nach dem Krieg hat sich bewusst dafür entschieden, den ambulanten und den stationären Bereich separat und unterschiedlich zu ordnen und die Finanzierungsformen, die Sicherungsverpflichtung und die Vergütungen jeweils sektorspezifisch anzulegen. Daraus sind sehr leistungsfähige, aber getrennte Bereiche entstanden.
- Das deutsche Gesundheitswesen zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass die Patienten beziehungsweise Versicherten über große Wahlrechte verfügen, die es ihnen ermöglichen, das Krankenhaus und vor allem den Arzt ihres Vertrauens im niedergelassenen Bereich zu wählen und auch zu wechseln. Auch dieses Recht ist eine Ursache für Brüche im Informationsfluss und in der Behandlung.
- Die historisch entwickelten Formen (kooperatives Belegarztsystem, Ermächtigung spezifischer Gruppen von Krankenhausärzten, Polikliniken) haben nur bedingt zu einer effektiven Koordination und Verzahnung der Leistungsbereiche geführt.
- Die seit zwei Jahren geltende rechtliche Möglichkeit – eigenständige Integrationsversorgung nach (§ 140 a ff.



*Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe,  
Präsident der Ärztekammer Nordrhein  
Fotos:  
Erdmenger/ÄkNo*



*Dr. Dietrich Rohde  
Vorsitzender  
des Ausschusses  
„Integrierte ärztliche  
Versorgung“*

SGB V) – hat wegen äußerster Kompliziertheit der Regelungen den erwünschten Effekt nicht erzielt.

Der neu eingerichtete Ausschuss „Integrierte ärztliche Versorgung“ der Ärztekammer Nordrhein hat dem Vorstand empfohlen, sich im Bereich der Kooperation zwischen den Kolleginnen und Kollegen aktiv einzusetzen und insbesondere folgende Vorhaben voranzubringen:

- Der Ausschuss wird am Beispiel konkreter Behandlungsfälle die Notwendigkeit der patientenorientierten Kooperation aus ärztlicher Sicht diskutieren und ein Anforderungsprofil entwickeln.
- Die Ärztekammer wird ein patientenzentriertes Modell entwickeln, in dem die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen so gestaltet sind, dass ein Zusammenwirken der Kolleginnen und Kollegen in beiden Leistungsbereichen sich mehr oder weniger von selbst ergibt.
- Der Kammervorstand hat entschieden, Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, zu bitten, uns Ihre persönlichen Erfahrungen im Bemühen um Verbesserung der Kooperation, Koordination und Integration zwischen dem stationären und ambulanten Bereich mitzuteilen.

Auch wenn sich Kooperation bzw. Integration im Gesundheitswesen auf viele Bereiche beziehen kann, zum Beispiel auch auf Rehabilitation und Pflege, möchte sich die Ärztekammer Nordrhein auf die Schnittstelle der ärztlichen Behandlung zwischen Krankenhaus und Praxis konzentrieren.

Die Kammer denkt dabei zum Beispiel an gelungene Modelle und Initiativen im Bereich der Weiterbildung (sektorübergreifende Verbundweiterbildung), positive Formen der sektorübergreifenden Notfallversorgung (Notfallpraxen im Krankenhaus), Krankenhaus- und praxenübergreifende Versorgungsnetze, gemeinsame Nutzung medizinischer Großgeräte, telemedizinische Lösungen, Qualitätszirkel auf regionaler Ebene oder sektorübergreifende Leitlinien.

**Wir setzen auf Ihre Mitwirkung!**

Bitte teilen Sie Ihre Erfahrungen als kurze Skizze der Redaktion des Rheinischen Ärzteblattes mit:

Rheinisches Ärzteblatt  
Redaktion  
Stichwort „Integration“  
Tersteegenstr. 31  
40474 Düsseldorf

Wir wären Ihnen dankbar, die Beschreibung Ihres Vorhabens oder der bisherigen Ergebnisse bis zum **12. April 2002** zu erhalten.