

Acht ausgewählte Projekte, in denen Klinik und Praxis eng kooperieren, präsentierten sich Mitte September auf Einladung des Ausschusses „Integrierte ärztliche Versorgung“ der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) im Düsseldorfer Ärztehaus. Die Initiatoren der Projekte waren einem Aufruf des Kammerpräsidenten Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe und des Ausschussvorsitzenden Dr. Dietrich Rohde gefolgt, die ÄkNo über gelungene Beispiele der Kooperation von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und stationär tätigen Kolleginnen und Kollegen zu informieren (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt März 2002, Seite 15; verfügbar über www.aekno.de, Rubrik Rheinisches Ärzteblatt online*). Insgesamt rund 30 Antworten waren eingegangen. Die acht innovativen Projekte, die sich vorstellten, stehen nach den Worten von Dr. Dietrich Rohde beispielhaft für das Spektrum der Rückmeldungen.

Integration als Ziel der Gesundheitspolitik

Hintergrund der ÄkNo-Initiative und der Einrichtung des Vorstandsausschusses „Integrierte ärztliche Versorgung“ ist die Erwartung, dass die nächste Stufe der Gesundheitsreform erneut das Ziel verfolgen wird, die Integration des ambulanten und des stationären Sektors voranzutreiben. Die ÄkNo will sich im Interesse der Kolleginnen und Kollegen an dieser gesundheitspolitischen Diskussion aktiv beteiligen, um auf gesetzliche Regelungen Einfluss zu nehmen. Dazu wird die Kammer innovative Ideen sammeln und die Erfahrungen aus konkreten Projekten in die politische Diskussion einbringen.

Daneben arbeitet der Integrations-Ausschuss der ÄkNo, der den Vorstand berät, an einem eigenen Zukunftsmodell einer integrierten ärztlichen Versorgung. Erste Überlegungen liegen bereits auf dem Tisch (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt Juni 2002, Seite 13; Internet: [# Praktizierte Kooperation](http://www.ae-</i></p>
</div>
<div data-bbox=)*

Acht ausgewählte Projekte der Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Praxis präsentierten sich bei einer Veranstaltung der Ärztekammer Nordrhein – Folge 1 der RhÄ-Reihe „Integrierte ärztliche Versorgung im Landesteil Nordrhein“

von Horst Schumacher

- eine zu hohe Einweisungsquote und
- eine zu lange Verweildauer.

RhÄ-Reihe stellt Projekte vor

In einer neuen Reihe, die mit diesem Beitrag startet, stellt das *Rheinische Ärzteblatt* beispielhafte Integrationsprojekte aus dem Landesteil Nordrhein vor. In diesem Beitrag skizzieren wir steckbriefartig die Initiativen, die sich bei der ÄkNo-Veranstaltung im September präsentierten:

An Kliniken eingerichtete Notfallpraxen im Südkreis Mettmann und in Köln

Für den Ärzteverein Südkreis Mettmann e. V. stellte dessen Vorsitzender Hans-Peter Meuser die Arbeit von zwei Notfalldienstpraxen vor, die bereits seit drei Jahren arbeiten. Die Praxen, die komplett den herkömmlichen Notfalldienst für über 200.000 Einwohner sicherstellen, wurden an Kliniken eingerichtet: In einem Nebengebäude des St. Martinus-Krankenhauses in Langenfeld und im St. Josef-Krankenhaus in Hilden. Vor Einrichtung der Notfalldienstpraxen sei eine große Zahl von Patienten am ambulanten Notdienst vorbei ins Krankenhaus gegangen, berichtete Meuser. Das sei auch nicht im Sinne der Kliniken, die auf solche fehlgeleiteten Patienten personell nicht eingerichtet seien. „Man

kno.de, Rubrik Rheinisches Ärzteblatt online). Ziel ist es, die Mängel im Gesundheitswesen aufgrund der ausgeprägten Zergliederung zu beheben. Vermieden werden sollen in integrierten Strukturen der ärztlichen Versorgung zum Beispiel:

- Brüche in der Behandlung,
- Diskontinuität von Versorgungsverläufen,
- Doppeluntersuchungen,
- Mängel in der Notfallversorgung,
- Abschieben kostenintensiver Patienten in andere Sektoren,



Dr. Dietrich Rohde und Rudolf Henke setzen sich im Ausschuss „Integrierte ärztliche Versorgung“ der Ärztekammer Nordrhein für eine sektorübergreifende Kooperation im Sinne der Patienten ein. Foto: Erdmenger/ÄkNo

muss die Patienten dort abholen, wo sie sind“, sagte Meuser. Nach seinen Worten bewerten Patienten, niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser das neue System als Fortschritt. Es sei dem vorherigen Modell, in dem der ambulante Notfalldienst von einzelnen Praxen aus agierte, überlegen. Ein ähnliches Modell, zugeschnitten auf eine städtische Region, stellte Dr. Walter Dresch vor: Die Kassenärztliche Notfallpraxis Köln-Innenstadt, die kürzlich am Krankenhaus der Augustinerinnen eingerichtet wurde.

Kooperation zwischen Klinik und Praxis zur schmerztherapeutischen und psychotherapeutischen Betreuung von stationär aufgenommenen Patienten in Duisburg

Die Kooperation zwischen dem Klinikum (Klinik für Psychiatrie – Psychosomatische Medizin; Bertha-Krankenhaus) und einer Gemeinschaftspraxis niedergelassener Ärzte in Duisburg zur gemeinsamen Versorgung chronisch Schmerzkranker stellte Dr. Günther Bittel vor. Er berichtete, dass ein Kooperationsvertrag seit Januar 1999 die konsiliarische Betreuung chronisch Schmerzkranker durch die Schmerztherapeuten der Praxis regelt. Danach gibt es zum Beispiel gemeinsame Schmerzkonferenzen und Psychotherapiebesprechungen. Auch Patientengruppen betreuen Praxis und Klinik gemeinsam, etwa Entspannungsgruppen nach Jakobsen oder Therapiegruppen (Rückenschmerz, Kinderkopfschmerz, Rheumaschmerz). Die Kooperation erstreckt sich auch auf gemeinsame Fortbildungen mit den klinischen Kolleginnen und Kollegen. Dasselbe gilt für die Weiterbildung ärztlicher Gruppenleiter in der Entspannungstherapie. Verzahnt sind auch stationäre, tagesklinische und ambulante Psychotherapie.

„Die Kooperation hat sich als ausgesprochen nützlich und wegweisend erwiesen“, so Bittel. Geplant ist nach seinen Worten eine Zusammenarbeit auch auf dem Gebiet der Palliativmedizin. Drei Ärzte der Praxis sind zur Schmerztherapievereinbarung zugelassen und in der Duisburger Schmerzkonferenz und dem Schmerztherapeutischen Kolloquium Duisburg engagiert. In diesem Zusammenhang besteht auch eine Kooperation mit dem Malteser-Hospiz St. Raphael in Duisburg-Huckingen sowie der Klinik für Hämatologie und Onkologie im Johanniter-Krankenhaus Rheinhausen.

Modell Rheumazentrum Köln

Das Modell Rheumazentrum Köln stellte Dr. Thomas Karger vor. Der Vertragsarzt betreibt seit 1989 eine internistisch-rheumatologische Schwerpunktpraxis. Er ist vor nahezu zwei Jahren eine vertraglich fixierte Kooperation eingegangen mit einem Orthopäden mit Schwerpunkt Rheumatologie, der Chefarzt einer spezialisierten rheumachirurgischen Abteilung (rheumachirurgisches Zentrum) am Eduardus-Krankenhaus in

Köln-Deutz ist. Der Chefarzt verfügt über eine begrenzte Ermächtigung. Der dritte Kooperationspartner ist die Klinik. Inzwischen arbeitet Karger, der zuvor in der Kölner Innenstadt niedergelassen war, in Räumlichkeiten, die das Eduardus-Krankenhaus in Köln-Deutz mit hohem Aufwand saniert und an niedergelassene Ärzte vermietet hat. Praxis und Ermächtigungsambulanz bilden eine Einheit, wobei Karger und der Chefarzt jeweils über eigene, persönliche Räume und gemeinsame Untersuchungsräume verfügen.

In diesem Modell können Rheumatiker ohne Zeitverzögerung unmittelbar vom Rheumatologen und Rheumachirurgen im direkten Konsiliarkontakt betreut werden. Eine 24-stündige notfallmäßige Aufnahmebereitschaft kann ebenso garantiert werden wie die Überprüfung der stationären Behandlungsindikation durch einen erfahrenen Rheumatologen innerhalb von zwölf Stunden. Das Rheumazentrum Köln bietet perioperative, vor- und nachstationäre Versorgung in einer Hand. Stationäre Aufenthalte können verkürzt werden. Die vertragliche Kombination Krankenhaus/ermächtigter Chefarzt/niedergelassener Facharzt in einer räumlichen Einheit garantiere das Prinzip „stationär soweit wie notwendig, ambulant soweit wie möglich“, sagte Karger. Zunehmende Defizite in den betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Versorgungsmöglichkeiten in einer spezialisierten fachärztlichen Einzelpraxis können nach seinen Erfahrungen durch das Modell aufgefangen werden.

angioforum Mönchengladbach

Das angioforum Mönchengladbach e. V. ist eine Kooperation der Praxen, Kliniken und klinischen Abteilungen in der Region, die sich ausschließlich oder schwerpunktmäßig mit der Behandlung gefäßkranker Patienten befassen. Das gemeinsame Dach des Forums dient seit über fünf Jahren als Schnittstelle und Drehscheibe zwischen den beteiligten Praxen, Kliniken und Abteilungen. Zur Kerngruppe des Zusammenschlusses gehören zwei Krankenhäuser (Maria Hilf-, Elisabeth-Krankenhaus) und drei Spezialarztpraxen (Gefäßchirurgie, Phlebologie, interventionelle Radiologie), wie Dr. Christoph Nielen und Dr. Ulrich Kamphausen erläuterten. Im Rahmen der Kooperation sollen Arbeitsprinzipien und Regeln in Ablaufplanung und Patientenversorgung – basierend auf den Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften – gemeinsam definiert und umgesetzt werden. Darüber hinaus streben die kooperierenden Mediziner den Austausch von Informationen und Behandlungsdaten mittels EDV an, um eine zentrale Datenbank (Gefäßregister) zu etablieren. Defizite in der langfristigen Nachsorge der Gefäßkranken will das angioforum kritisch analysieren und abstellen. Darüber hinaus hat sich der Verein vorgenommen, Primär- und Sekundärprävention durch öffentliche Aufklärung zu fördern. Außerdem sollen Kon-

zepte für ambulante, wohnortnahe Rehabilitation insbesondere nach operativen und interventionellen Behandlungen greifen. Der Mönchengladbacher Zusammenschluss will Ärzten aus der Region als Anlaufstelle bei besonderen Problemen zur Verfügung stehen. Die Erfahrungen des angioforums stehen auch für die Qualitätssicherung zur Verfügung.

Psychiatrie- und Psychotherapienetz Duisburg

Dr. Albert F. Ernst berichtete über das Psychiatrie- und Psychotherapienetz Duisburg, ein Netzwerk von Krankenhausärzten, niedergelassenen Fachärzten und Fachpsychologen. Diese wollen Kommunikationsdefizite untereinander abbauen, die eigenen Arbeitsbedingungen verbessern und Brüche in der Behandlung von Patienten künftig vermeiden. Geplant sind zum Beispiel Qualitätszirkel und die gemeinsame Arbeit an der Umsetzung des Leistungsinhaltes „Soziotherapie“. Außerdem wollen die Ärzte und Psychologen Behandlungskonzepte für so genannte „schwierige psychische Patienten“ entwickeln, die auf die Integration von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten abzielen.

Auch wird es um ausgefeiltere Konzepte an den Schnittstellen psychiatrischer und psychotherapeutischer Arbeitsfelder gehen. Daneben will der Duisburger Zusammenschluss Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte und Fachärzte organisieren. Die Vernetzung mit anderen Facharztgruppen ist ebenso geplant wie die Einbeziehung der psychosozialen Nachsorgeorganisationen. Bei einer Informationsveranstaltung stellte sich das Psychiatrie- und Psychotherapienetz Duisburg Ende September der Öffentlichkeit vor.

Bundesmodell der „Integrativen Psychiatrischen Behandlung“ in Krefeld

Das Bundesmodell der „Integrativen Psychiatrischen Behandlung“ am Alexianer-Krankenhaus Krefeld stellte Michael Skutta vor. Das Modell der Kooperationsklinik wurde 1996 eröffnet. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte konnten seither in einer Station mit zehn Betten „namens und im Auftrage des Alexianer-Krankenhauses“ von ihnen selbst eingewiesene Patienten stationär unter Nutzung der diagnostischen und therapeutischen Angebote der Klinik behandeln. Aus diesem Ansatz hat sich die „Integrative Psychiatrische Behandlung (IPB)“ entwickelt. Dabei handelt es sich um eine klinische Behandlungsform für stationär behandlungsbedürftige Patienten, bei der die akut Kranken zwar umfassend und multiprofessionell mit klinischen Mitteln psychiatrisch behandelt werden – dies aber ohne Krankenhausbett.

Die Behandlung findet vielmehr teils in der Klinik, teils im privaten und sozialen Umfeld des Pati-

enten statt, wobei ein mobiles multiprofessionelles Team die Betreuung sicherstellt. In dieses mobile Team des Krankenhauses werden niedergelassene Nervenärzte sowie in eigener Praxis tätige psychologische Psychotherapeuten, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten integriert und von der Klinik bezahlt. Das Projekt wird seit dem Jahr 2000 als Bundesmodell gefördert.

„Bunter Kreis“ in der Region Aachen

Der „Bunte Kreis“ in der Region Aachen ist im vorigen Jahr als Verein etabliert worden. Er kümmert sich um den Übergang der oft sehr langen stationären Versorgung schwerkranker und chronisch kranker Kinder in die ambulante Betreuung. Eltern chronisch kranker und schwer kranker Kinder fühlten sich häufig an dieser Schnittstelle in einem „Versorgungsloch“ berichtete die Kinderärztin Dr. Luzie Haferkorn.

Der „Bunte Kreis“ setzt sich für eine organisierte Nachsorge nach der Entlassung aus der Kinderklinik ein. Eine nach einem speziellen Curriculum ausgebildete „Case-Managerin“ soll für eine professionelle und familienorientierte Betreuung nach der Krankenhausentlassung sorgen. Sie sucht die Familie auf, koordiniert und vernetzt die für das Kind notwendige Versorgung und entlastet so den niedergelassenen Kinderarzt und die Klinik.

Bedarfsgerechte Antworten

Einige Vertreter der innovativen Projekte berichteten über Probleme der Anerkennung und Finanzierung auf der Basis der derzeitigen gesetzlichen Möglichkeiten. So lehnten Kassen und KV zum Beispiel eine Versorgung von GKV-Patienten durch das Modell Rheumazentrum Köln im Rahmen des § 140 Sozialgesetzbuch V ab. Nun wird die Anerkennung als Modellprojekt nach § 63 SGB V angestrebt.

In den weiteren Folgen der Reihe „Integrierte ärztliche Versorgung“ soll auch beleuchtet werden, inwieweit die administrativen Vorschriften und ihre Umsetzung durch die Institutionen des Gesundheitswesens sinnvolle Integrationsprojekte fördern oder behindern.

Eines ist den bei der ÄkNo-Veranstaltung vorgestellten Projekten gemeinsam: Stets geht es um „Schnittstellen-Gestaltung statt Schnittstellen-Zufall“, wie Rudolf Henke deutlich machte, der als alternierender Vorsitzender des Ausschusses „Integrierte ärztliche Versorgung“ der ÄkNo die Abschlussdiskussion moderierte. Er ermutigte die Vertreter der Initiativen, trotz der Verkrustungen und Widerstände im bisherigen System „für bedarfsgerechte Antworten an den Schnittstellen zu arbeiten, an denen Sie beruflich agieren.“