



Kassennärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

*Thesenpapier – Argumente für den niedergelassenen Arzt,
mit Krankenhäusern zu kooperieren*

Arbeitskreis Krankenhauskooperationen

September 2008

© Kassennärztliche Bundesvereinigung, Berlin 2008

Thesenpapier – Argumente für den niedergelassenen Arzt, mit Krankenhäusern zu kooperieren

Seit mehr als 30 Jahren wird in der Gesundheitspolitik die Forderung nach engerer Kooperation, Verzahnung und Integration zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor erhoben. Der 101. Deutsche Ärztetag im Jahr 1998 hat ein Konsenspapier zur Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung zur Sicherung der ärztlichen Berufsfreiheit in Klinik und Praxis beschlossen. Auch der 111. Deutsche Ärztetag befasste sich erneut mit dem Thema, sektorübergreifende Kooperationsformen flexibel zu nutzen. Diese Vernetzung setzt auf der einen Seite ein arbeitsteiliges Zusammenwirken zwischen hausärztlich und fachärztlich tätigen Vertragsärzten voraus, um unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden und notwendige Krankenhauseinweisungen ohne zeitliche Verzögerungen einzuleiten. Auf der anderen Seite ist die Einbindung von Krankenhäusern insbesondere für schwerwiegende, meist chronische Erkrankungen im Rahmen gemeinsam abgestimmter Versorgungsabläufe für die stationäre Behandlung sinnvoll und notwendig. Wichtige Maßnahmen dabei sind die Verbesserung der Kommunikation und die gemeinsame Arbeit in Qualitätszirkeln als Bestandteil eines Qualitätsmanagements.

Die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor spielt nach wie vor eine große Rolle. Die KBV und verschiedene KVen haben Rahmenverträge mit Krankenhausträgern abgeschlossen. In diesen Vereinbarungen sind Themenfelder benannt, in denen man gemeinsame Projekte auf den Weg bringen will.

Nachfolgende Argumente sollen dabei helfen, den Kooperationsgedanken besser zu verstehen.

- 1. Für den niedergelassenen und den angestellten Arzt in der ambulanten Versorgung stellt das Krankenhaus vor Ort oder in der Nähe eine wichtige Ergänzung in der Versorgung der Patienten dar.** Durch die Zunahme der Multimorbidität älterer Patienten sowie der chronischen Erkrankungen ist eine schnelle und unkomplizierte Unterbringung im Krankenhaus durch eine gemeinsam abgestimmte Zusammenarbeit einfacher umsetzbar. → **Mit der Kooperation wird die Rolle des regionalen Krankenhauses für die Versorgung als wichtiges Thema erkannt und professionell begleitet.**
- 2. Für eine bessere Versorgung der Patienten ist ein durchgängiges ganzheitliches Behandlungskonzept sinnvoll.** Abgestimmte sektorübergreifende Behandlungspfade werden in diesem Rahmen insbesondere bei der Behandlung chronisch kranker und/oder geriatrische Patienten zukünftig weiter an Bedeutung zunehmen. Der niedergelassene Arzt soll bei der Gestaltung des Überleitungsmanagement eine aktive Rolle übernehmen. Aber auch das Krankenhaus soll aktiv zu dieser Zusammenarbeit beitragen, indem es den niedergelassenen Ärzten, z. B. im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung, die für die weitere Behandlung notwendigen medizinischen Daten übermittelt. → **Durch Kooperation mit Krankenhäusern sind wir imstande, gemeinsame Lösungen für das Überleitungsmanagement im prä- und poststationären Versorgungsbereich zu finden.**
- 3. Für starke organisatorische Erleichterungen in der Praxis bezüglich Entlassbrief, Vordiagnostik oder Befundübermittlung trägt die Krankenhauskooperation bei.** Klare Regeln bei den verschiedenen Prozessen können durch Vereinbarungen mit Krankenhausträgern überregional oder regional gemeinsam definiert werden. Damit sind beispielsweise Krankenhauseinweisungen schneller und besser umzusetzen bzw.

können nach Krankenhausentlassungen frühzeitige Entlassbriefe die telefonischen Nachfragen oder für den Patienten unnötige Belastungen reduzieren. → **Mit der Kooperation sind unterstützende Prozesse zur organisatorischen Verbesserung der Praxisabläufe schneller umsetzbar, da auf Erfahrungen auch aus anderen KV-Bereichen oder Krankenhäusern zurück gegriffen werden kann.**

4. **Für eine bessere Kommunikation zum Wohle des Patienten ist die IT-Ausstattung der Vertragsarztpraxis auch für die Kommunikation mit einem Krankenhaus langfristig von großer Bedeutung.** Die IT-Vernetzung zwischen dem einzelnen Arzt und Teilnehmern anderer Versorgungsbereiche ist unausweichlich. Dabei wird der Informationsfluss zwischen Krankenhaus und Arztpraxis Ausgangspunkt der Vernetzung sein. Sowohl der einzelne Arzt als auch die Krankenhäuser nutzen bereits seit Jahren Informationssysteme, um ihre Leistungen und Kosten abbilden und kontrollieren zu können. Die bestehenden technischen Möglichkeiten werden bisher zu wenig genutzt. → **Durch die Kooperation werden die Ärzte in die Lage versetzt, einheitliche Lösungen aufzubauen, die unabhängig von einem einzelnen Krankenhaus standardisiert funktionieren.**
5. **Mit Hilfe der Kooperation mit dem Krankenhaus sind zusätzliche Vergütungen für den Vertragsarzt erreichbar.** Über Konsiliarverträge in den Bereichen der vor- und nachstationären Behandlung, des ambulantes Operierens und der ambulanten Behandlung im Krankenhaus sind zusätzliche Einkünfte möglich. → **Die KVen leisten dabei vielfältige Unterstützung, beispielsweise bei Formulierungshilfen für die vertragliche Gestaltung etc.**
6. **Gute, belastbare Kooperationen mit Krankenhäusern werden von Patienten als ein Qualitätsmerkmal der Arztpraxis gesehen und steigern damit in den Augen des Patienten die Kompetenz des niedergelassenen Arztes.** Auf der anderen Seite sind feste Zuweiserstrukturen für ein Krankenhaus unverzichtbar. → **Mit der Kooperation besteht u. a. die Chance für den einzelnen Arzt seine Praxis aufzuwerten und ggf. MVZ-Gründungen aktiv zu beeinflussen. Die KVen leisten hierbei Hilfe und Unterstützung.**
7. **Für die Zukunftssicherung der vertragsärztlichen Versorgung ist die Nachwuchsförderung und –ausbildung zur Fortführung bzw. Nachbesetzung von Arztpraxen äußerst wichtig.** Nur wenn ausreichend ausgebildeter Nachwuchs vorhanden ist, kann die ambulante Praxis weiter bestehen. Bereits heute besteht eine Konkurrenz um Hausärzte und Fachärzte, die eben nicht mehr in großer Anzahl zur Verfügung stehen. Deshalb sind Kooperationen mit Krankenhäusern, z. B. im Bereich der Weiterbildung, notwendig. → **Die gemeinsame und gezielte Nachwuchsförderung ermöglicht es langfristig, die ambulante Versorgung in der Arztpraxis sicher zu stellen.**
8. **Für eine Entlastung im Bereich der Bereitschaftsdienste, die durch die Vertragsärzteschaft zu leisten sind, kann eine gemeinsame Notfallversorgung an Krankenhäusern beitragen.** Neben den Vertragsarztpraxen sind insbesondere Krankenhausambulanzen Anlaufstellen für Notfallpatienten. Die Einrichtungen von KV-Anlaufpraxen in Krankenhäusern bündeln die Zugangswege des Patienten und entlasten den einzelnen Arzt. → **Mithilfe der Kooperationen ist es somit möglich zentrale Anlaufstellen zu schaffen. Dies kann auch dazu beitragen, dass der einzelne Arzt weniger Bereitschaftsdienste leisten muss.**
9. **Die gemeinsame Nutzung von Räumen, Geräten und ggf. Personal bietet dem Vertragsarzt und dem Krankenhaus betriebswirtschaftliche Vorteile.** Konsiliari-sche Tätigkeiten werden durch die räumliche Nähe erleichtert. → **Mit beratender Un-**

terstützung der KVen werden durch die Kooperation echte betriebswirtschaftliche Vorteile geschaffen.

- 10. Für die Vertragsärzteschaft wurden mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vielfältige Chancen zur Erweiterung bzw. Änderung des Tätigkeitsspektrums geschaffen.** Der Gesetzgeber hat mit dem VÄndG die Interessenkollision zwischen Niederlassung und gleichzeitiger Krankenhaustätigkeit aufgehoben. Sowohl der Krankenhausarzt, der gleichzeitig ambulant in der Niederlassung oder in Anstellung in einem MVZ arbeitet, als auch der niedergelassene Arzt der gleichzeitig im Krankenhaus tätig ist, können diese neuen Möglichkeiten nutzen. → **Mit der Kooperation ist es möglich, die Rahmenbedingungen besser zu gestalten.**