

MEDI GmbH Berlin  
Karsten Köhler, Beauftragter  
c/o HWS Bleibtreustr. 24  
10707 Berlin



Berlin, den 6.12.2004

An die Mitglieder des Mediverbundes Berlin:  
Ärzteinitiative „zur integrierten Versorgung“ Modell Schlossparkklinik  
**Wie die Niedergelassenen Ihr Geld verlieren können.**

Liebe Medi Kolleginnen und Kollegen,

Der Mediverbund Berlin stellt sich den neuen Entwicklungen im Gesundheitswesen. Wir begrüßen die Entwicklung von sektorübergreifenden Versorgungssystemen, die die Kluft zwischen Krankenhäusern und Niedergelassenen verringern im Interesse einer verbesserten und kostengünstigeren Versorgung der uns anvertrauten Patienten.

Hierzu können auch Verträge gehören, die unter dem Begriff der „integrierten Versorgung“ zur Zeit heftig diskutiert und auch entwickelt werden.

Die MEDI GmbH bemüht sich, Verträge zu diesem Thema mit einzelnen Krankenhäusern zu entwickeln: z.B. Mit dem Bundeswehr-Krankenhaus Berlin und dem Hubertus Krankenhaus. Solche Entwicklungen können für unsere Patienten positiv sein, da sie die Versorgung verbessern können.

Die gesetzliche Regelungen zum § 140 GMG (integrierte Versorgung) sehen aber auch Verträge vor, die zwischen Krankenhäusern abgeschlossen werden: z.B. Zwischen einer Klinik und einer Reha Klinik.

Die Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung kommt lt. Gesetz aus der Vergütung der KV („Gesamtvergütung“) und der Vergütung der Krankenhäuser. Hier wird für die Verträge Geld aus unserer Gesamtvergütung (1% und mehr) abgezogen, das für Sie als niedergelassenen Kollegen dann nicht mehr für die Versorgung Ihrer Patienten zur Verfügung steht. Es kommt daher bei der integrierten Versorgung und den sich derzeit ausbildenden Verträgen sehr darauf an, wohin dieses vom KV Gesamthonorar abgezogene Geld dann fließt: Zu Ihnen und Ihren Patienten oder in die Kliniken ohne Beteiligung der niedergelassenen Ärzte.

Ein Vertrag der integrierten Versorgung **zwischen zwei Kliniken** (Versorgungsklinik und Reha Klinik) entzieht daher der Gesamtvergütung der Kassenärzte (KV) das Geld (1% und mehr). Dieses Geld steht Ihnen nicht mehr zur Verfügung, es fließt in die Taschen der Klinikkonzerne. **Im Klartext: Hier wird Geld aus dem ambulanten Sektor in den stationären Bereich umgeleitet.** Sie haben das Nachsehen, müssen mit weniger Geld für Ihre Patienten auskommen.

Diese Regelung des GMG halten wir für verfassungswidrig nach § 14 GG, da die Gesamtvergütung für einen Bereich „geplündert“ wird, der den Kassenärzten zusteht und nichts aber auch gar nichts mit Verbesserung sektorenübergreifender Versorgung zu tun hat.

Ein Berliner Krankenhaus hat es nun tatsächlich fertiggebracht, zu Lasten unserer Vergütung einen solchen Vertrag zwischen Krankenhaus und Reha Klinik mit einer Krankenkasse abzuschließen: Die Schlosspark Klinik Berlin und eine Reha Klinik in Brandenburg haben der KV Berlin den Abschluss dieses Vertrages der KV Berlin mitgeteilt, wie Dr. Richter Reichhelm in der letzten Vertreterversammlung der KV Berlin erklärt hat.

**Im Klartext: von unserer Gesamtvergütung kann zukünftig die Schlossparkklinik und ihr Partner Geld, das für die ambulante Versorgung zur Verfügung zu stehen hat, ausschließlich für ein stationäres Projekt ableiten.**

**Dieses Geld wird Ihnen zukünftig in Ihrem Honorar fehlen.**

**Diese Vertragsentwicklung, auch wenn sie derzeit noch gesetzlich möglich ist, lehnen wir mit aller gebotenen Schärfe ab.**

**Nach unserer Meinung gefährdet eine Klinik, die von dieser Vertragsgestaltung Gebrauch macht, die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen dieser Klinik und den niedergelassenen Ärzten.**

Für die Medi GmbH- Der Beauftragte  
Karsten W.J. Köhler

NB:

Ihnen allen wünschen wir ein frohes Weihnachtsfest und ein gesundes Neues Jahr.