

# Belegärztliche Versorgung 2011/2012

## Versorgungsreform 2011: Renaissance oder Restriktion der belegärztlichen Versorgung?

Konsequenzen des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) und Planungen des Gesetzgebers für das Versorgungsgesetz 2011ff: Stärkung der belegärztlichen Versorgung?

G-DRG-Kalkulation: Worauf müssen sich Belegkrankenhäuser und -abteilungen einrichten?

Jahr 1 nach Abschluß der G-DRG-Konvergenzphase auf Landesebene - Sind Belegkrankenhäuser die Verlierer?

Perspektive im G-DRG-System und im angepassten EBM aus belegärztlicher Sicht und aus Sicht der Krankenhäuser

Belegärztliche Versorgung und vertragsärztliche Vergütungsreform - Was planen KBV und Krankenkassen?

Belegarzt "classic", Belegarzt im Honorararzt- oder Kooperationsmodell - Wo liegt die Zukunft?

TERMIN/ORT



29. Juni 2011 in Berlin

## LEITUNG



**Dr. med. Andreas Tecklenburg**, Vorstand Krankenversorgung,  
Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

## REFERENTEN



**Dipl.-Vw. Georg Baum**, Hauptgeschäftsführer, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.  
(DKG), Berlin

**Dr. med. Frank Heimig**, Geschäftsführer, InEK Institut für das Entgeltsystem  
im Krankenhaus gGmbH, Siegburg

**Dr. Ulrich Orłowski**, Leiter Gesundheitsversorgung, Bundesministerium für  
Gesundheit, Berlin

**Dr. med. Bernhard Rochell**, Dezernat III, Gebühren und Vergütung,  
Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

**Dr. med. Klaus Schalkhäuser**, Vorsitzender, Bundesverband der Belegärzte e.V.,  
München

**Dipl.-Kfm. Martin Schneider**, Leiter, vdek Landesvertretungen Rheinland-Pfalz  
und Saarland, Mainz

**Dr. med. Hans-Friedrich Spies**, Vorsitzender, Verein der Belegärzte in Hessen e.V.,  
Frankfurt am Main

## ZIELSETZUNG



Seit Beginn der G-DRG-Konvergenzphase und der Einführung des neuen EBM im Jahr 2005 ist die Finanzierung der belegärztlichen Versorgung zum Problemfall und zur Dauerbaustelle der Selbstverwaltung im vertragsärztlichen und stationären Bereich geworden.

Nachdem der Bewertungsausschuß für ärztliche Leistungen zur Verbesserung der Finanzierung im Jahr 2007 ein eigenständiges Kapitel 36 für belegärztliche Leistungen in den EBM aufgenommen hatte, steht die Förderung belegärztlicher Leistungen unter den Bedingungen der vertragsärztlichen Vergütungsreform 2009/2010 und vor dem Hintergrund laufender Gerichtsverfahren wieder in Frage. Mit dem zum 1.1.2011 in Kraft getretenen GKV-FinG werden auch extrabudgetäre belegärztliche Leistungen einer Ausgabenzuwachsbegrenzungsregelung unterzogen. Das mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz 2009 als Alternative zum "klassischen Belegarztmodell" eingeführte belegärztliche Honorararztmodell wird wegen zu hoher gesetzlicher Abschläge auf die DRG-Fallpauschale praktisch kaum umgesetzt.

Vor diesem Hintergrund besteht trotz der im Koalitionsvertrag der Regierungskoalition verankerten Absicht der Stärkung des bestehenden Belegarztsystems eine hohe Verunsicherung zur weiteren Perspektive der belegärztlichen Versorgung: Bietet das „klassische Belegarztmodell“ eine ausreichende Zukunftssicherheit für Belegärzte und Belegkrankenhäuser oder tut die Umorientierung in Honorararztmodelle Not? Von wesentlicher strategischer Bedeutung sind hierbei die Planungen der Selbstverwaltung zur Weiterentwicklung der belegärztlichen Versorgung und das Vorhaben des noch im Jahr 2011 geplanten Versorgungsgesetzes.

Nach der sehr positiven Resonanz der Vorjahresveranstaltungen führt die ZENO-Konferenz "Belegärztliche Versorgung 2011/2012" erneut Entscheider und Betroffene zusammen. Die Referenten sind als ausgewiesene Experten auf der Seite des Gesetzgebers, der Selbstverwaltung, der Belegärzteschaft sowie der Krankenhauspraxis unmittelbar mit der Thematik befaßt. Sie erhalten einen profunden Überblick über neue Regelungen, aktuelle Probleme und Lösungsansätze sowie über die weiteren Planungen des Gesetzgebers und der Selbstverwaltung. In der Diskussion haben Sie selbstverständlich die Möglichkeit, darüber hinaus auch Ihre persönlichen Fragen zu klären.

## TEILNEHMER



Belegärzte, Mitarbeiter der Verwaltungsleitung von Krankenhäusern, Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Gesetzlichen Krankenkassen, der Privaten Krankenversicherung sowie von Krankenhausträgerorganisationen und Vertreter von interessierten Verbänden.

## PROGRAMM



29. Juni 2011

Leitung: Dr. med. Andreas Tecklenburg

Beginn 9.30 Uhr

Begrüßung der Teilnehmer

9.45 Uhr

Dr. Ulrich Orłowski

### **Sektorenübergreifende ärztliche Versorgung - Welche Zukunft haben die Belegkrankenhäuser?**

- Planungen des Gesetzgebers für das Versorgungsgesetz 2011 - Stärkung der belegärztlichen Versorgung wie im Koalitionsvertrag versprochen?
- Neue Gesundheitsreform, neue GOÄ? Wie gestaltet sich die Weiterentwicklung des gesetzlichen Rahmens für die belegärztliche Privatbehandlung?

10.30 Uhr

Dr. med. Bernhard Rochell

### **Belegärztliche Leistungsvergütung im EBM - Nachhaltige Sicherung der belegärztlichen Versorgung oder Dauerbaustelle?**

- Honorarentwicklung belegärztlicher Leistungen - Wie nachhaltig wirkt das Kapitel 36 des EBM für belegärztliche Leistungen?
- Ausgabenzuwachsbegrenzung extrabudgetärer belegärztlicher Leistungen nach dem KV-FinG und LSG-Urteil zu regionalen Zuschlägen für belegärztliche Leistungen - Lage hoffnungslos?
- Planungen der KBV zur Weiterentwicklung der belegärztlichen Versorgung
- Kooperation mit Hauptabteilungen gemäß VÄndG statt Kapitulation in der Belegabteilung? Perspektive der Alternativlösung des belegärztlichen Honorararztmodells aus Sicht der KBV

11.15 Uhr

*Kaffee und Tee im Foyer*

11.45 Uhr

Dr. med. Frank Heimig

### **Weiterentwicklung der G-DRG-Fallpauschalen für Belegabteilungen**

- G-DRG Version 2011 ff - Struktureller Nachteil für Belegkrankenhäuser?
- Definition und Kalkulation der Belegabteilungspauschalen: Belegabteilungs-DRG + Belegarztleistung = Hauptabteilungs-DRG?
- DRG-Belegabteilungspauschalen direkt kalkulieren - Wo liegt der Vorteil?
- DRG-Neukalkulation für 2012 ff - Was ändert sich für Belegabteilungen?

12.30 Uhr

### **Diskussion**

13.00 Uhr

*Gemeinsames Mittagessen*

14.00 Uhr

Dipl.-Kfm. Martin Schneider

### **Perspektive des Belegarztwesens aus Sicht der Krankenkassen: Bewährte Integration oder Adenauersches Auslaufmodell?**

- Zukunft der belegärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung
- Weiterentwicklung der belegärztlichen Vergütung aus Sicht der Kostenträger
- Ist der belegärztliche Honorararzt mit Hauptabteilungs-DRG wirtschaftlicher als der Belegarzt mit Belegfallpauschale? Wie stehen die Krankenkassen zur Umwandlung von Beleg- in Hauptabteilungen?
- Sonderverträge und Integrierte Versorgung nach § 140a ff. SGB V - Ersatz oder Ergänzung für die belegärztliche Versorgung in der Zukunft?

14.45 Uhr

Dipl.-Vw. Georg Baum

### **Belegärztliche Versorgung aus Sicht der Krankenhausträger - Problem gelöst oder Sterben verlängert?**

- Kapitel 36 EBM - Reicht das aus?
- Belegabteilungs-DRGs: Realistische Kalkulation oder diskriminierende Unterbewertung?
- Belegabteilungs-DRG oder Einheitsfallpauschale für Haupt- und Belegabteilungen - Was wollen die Krankenhausträger?
- Belegärztliches Honorararztmodell: Für welche Belegabteilung lohnt sich die Umwandlung zur Hauptabteilung?

15.30 Uhr

*Kaffee und Tee im Foyer*

16.00 Uhr

Dr. med. Klaus Schalkhäuser

### **Stärkt das Versorgungsgesetz das bestehende Belegarztwesen?**

- Kapitel 36 EBM - Kräftiger Schluck für Belegärzte oder zu kleiner Tropfen auf zu heißem Stein?
- Bieten Honorararztmodelle die bessere Alternative?
- Wo besteht Handlungsbedarf für die Verbesserung der Rahmenbedingungen der belegärztlichen Versorgung

16.45 Uhr

Dr. med. Hans-Friedrich Spies

### **DRGs versus EBM - Welcher Weg führt die Belegärzte in die sichere Zukunft?**

- Kapitel 36 EBM - Fluchtrefflex in die Umwandlung zur Hauptabteilung unterbunden?
- DRGs für Belegabteilungen: Gleiches Geld für gleiche Leistungen im Vergleich mit Hauptabteilungen?
- Belegarzhonorar via DRGs statt EBM: Die bessere Lösung?

17.30 Uhr  
Ende ca. 17.45 Uhr

### **Abschlußdiskussion**

## INFORMATION

Termin	29. Juni 2011, 9.30 Uhr bis ca. 17.45 Uhr
Veranstaltungsort/Hotel	Grand Hotel Esplanade, Lützowufer 15, 10785 Berlin, Telefon 030/254 78-0
Zimmerreservierung	Für die Teilnehmer steht im Veranstaltungshotel ein begrenztes Zimmerkontingent zu Sonderkonditionen zur Verfügung. Die Reservierung nehmen Sie bitte unter Bezug auf ZENO direkt vor.
Gebühr	€ 950,00 zzgl. 19% MwSt. ( <b>Sonderkonditionen Mitglieder des Bundesverbandes der Belegärzte e.V.</b> € 750,00 zzgl. 19% MwSt., Code: BDB11).  Die Anmeldung erfolgt als Mitglied des BDB: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein  (ab dem 2. Teilnehmer beträgt die Gebühr € 475,00 zzgl. MwSt.)
Leistungen	Die Gebühr beinhaltet die Teilnahme an der Konferenz, aktuelle Dokumente, Mittagessen sowie Pausen- und Konferenzgetränke.
Konferenz-Nr.	Z1106-02.

## ANMELDUNG



### Belegärztliche Versorgung 2011/2012

29. Juni 2011

1. Teilnehmer:

2. Teilnehmer:

Titel/Vorname/Name

---

Position

---

Firma/Institution

---

Straße

---

PLZ/Ort

---

Telefon/Telefax

---

e-Mail

---

Unterschrift

---

Anmeldungen können telefonisch, per Fax, per e-Mail oder schriftlich erfolgen. Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie eine Teilnahmekarte sowie die Rechnung. Bei Abmeldung eines Teilnehmers bis 2 Wochen vor dem Veranstaltungstermin fallen Stornierungskosten in Höhe von € 50,00 (zzgl. 19 % MwSt.) an. Bei Abmeldungen, die später als 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn eingehen, berechnen wir 50 % der Konferenzgebühr und später als 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn die gesamte Gebühr. Wir akzeptieren ohne zusätzliche Kosten gerne einen Stellvertreter. Zur Fristenwahrung müssen Stornierungen schriftlich erfolgen. Programmänderungen aus dringendem Anlaß behält sich der Veranstalter vor.

#### ZENO Veranstaltungen GmbH

Executive Conferences

Neuenheimer Landstraße 38/2

69120 Heidelberg

Telefon 0 62 21/58 80 - 80

Telefax 0 62 21/58 80 - 810

e-Mail [info@zeno24.de](mailto:info@zeno24.de)

Internet [www.zeno24.de](http://www.zeno24.de)

V-BDB