

der Besonderheiten stationären belegärztlichen Leistungserbringung unter Berücksichtigung

- der Förderungswürdigkeit der jeweiligen belegärztlichen Leistung
  - von Zusatzkosten für die belegärztliche Haftpflichtversicherung
  - der schweregradbezogenen Versorgungsbereitschaft inklusive diesbezüglicher Personalaquisition
  - des zusätzlichen administrativen Aufwands sowie durch die belegärztliche Tätigkeit bedingte unvermeidliche Praxisminderauslastung
  - der technischen Leistungsanteile, die nicht durch den Krankenhausträger, sondern regelhaft durch den Belegarzt vorgehalten werden und keine Berücksichtigung im DRG-Fallpauschalen-System finden
  - der Besonderheiten der belegärztlichen Tätigkeit nach § 121 Abs. 3 SGB V
- separate Berechnungsfähigkeit von nicht im Zusammenhang mit dem Eingriff pauschalierbaren belegärztlichen Leistungen, wie zum Beispiel Einzelvisiten, Unzeitzuschlägen, Infusionen, Ultraschalluntersuchungen

Sofern im Zusammenhang mit Änderungen der belegärztlichen Leistungsabbildung im EBM gleichermaßen Aspekte der ambulanten Leistungserbringung, insbesondere der Abbildung ambulanter Operationen, betroffen sind, soll dies berücksichtigt werden.

Die Pauschalierung belegärztlich stationärer Leistungen des neuen Kapitels 36 soll in weiterer Entwicklung bis zum Jahr 2009 schrittweise ausgebaut werden. Die Weiterentwicklung erfolgt im kritischen Abgleich mit dem DRG-System unter Berücksichtigung morbiditäts- und wettbewerbsbezogener Aspekte sowie der Förderungswürdigkeit besonderer belegärztlicher Leistungen.

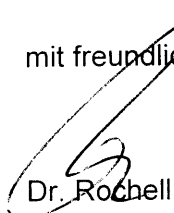
Mit ihrem Konzept beabsichtigt die KBV die Schaffung einer einerseits DRG-kompatiblen, andererseits aber der Besonderheit der belegärztlichen Leistungserbringung gerecht werden- den Vergütung, welche gleichzeitig die Transparenz und den Wettbewerb an der ambulanten-stationären Schnittstelle stärkt.

Die KBV wird ihr Konzept in die politische Diskussion über die belegärztliche Leistungsvergütung einbringen und auf dieser Grundlage im Juli 2006 einen verhandlungsfähigen Entwurf des Kapitels 36 in die Beratungen des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses einbringen.

Ihre eventuellen ergänzenden Anregungen zur (Detail-)Umsetzung nehmen wir gerne entgegen. Einen ersten Detailentwurf des belegärztlichen Leistungskapitels werden wir Ihnen mit der Bitte um Prüfung und Rückmeldung Ihrer Änderungs- bzw. Korrekturvorschläge in der ersten Juni-Hälfte zuleiten.

Für Ihre konstruktive Prüfung und Unterstützung danken wir Ihnen schon jetzt und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

  
Dr. Rochell  
Dezernent