

Hygienezuschläge: ein Teilerfolg ist erzielt

Vor zehn Jahren wurde das Woischke-Hygienegutachten veröffentlicht, in Auftrag gegeben vom BAO. Jetzt ist entschieden: Kostenträger stellen 60 Millionen Euro pro Jahr bereit – ein erster Schritt. Die Arbeit geht weiter.

Vielleicht erinnert sich noch der (die) eine oder andere unter Ihnen: Nach dem Ende der Einzelleistungsvergütung und der Einführung von Komplexziffern 1996 wurde mit dem EBM 2000 plus erstmalig eine Gebührenordnung erstellt, deren Bewertung auf betriebswirtschaftlichen Kostenberechnungen beruhte. Nachdem die errechneten Werte von den Verbänden, der KBV, den Kostenträgern und dem Bundesministerium eigentlich konsentiert waren, erfolgte eine Modellrechnung, was diese Gebührenordnungsänderung für die Gesamtvergütung bedeuten würde. Und siehe da: die Ärzte hätten wohl 30 Prozent mehr Honorar bekommen. Denen erschien dies angesichts seit Jahren nichtvergüteter Leistungen nur fair, die Vertreter der Gesetzlichen Krankenversicherung und das Bundesgesundheitsministerium fanden dies wiederum inakzeptabel.

EBM: Vergütung inakzeptabel

Daraufhin erfolgten vor der endgültigen Verabschiedung des EBM 2000 plus zahlreiche Punktereduktionen für EBM-Leistungen. Es war die Zeit des Übergangs von DM zu Euro und die anvisierten 0,10 DM sollten also 0,0511 Euro pro Punkt bedeuten. Anschließend wurde zusätzlich auch noch dieser Punktwert abgewertet, zeitweilig sogar unter 0,039 Euro bei den ambulanten Operateuren. Die Probleme dieses EBM 2000 minus bestehen grundsätzlich immer noch. Um diesen klaren Vertrauensbruch wenigstens aus dem Bewusstsein der Vertragsärzteschaft zu tilgen, wurde schließlich der Punktwert auf 0,10 Euro erhöht, gleichzeitig wurde aber die Punktzahl pro Leistung proportional gemindert – damit nicht doch noch am Ende mehr Geld ausbezahlt würde für nachweislich erbrachte fachärztliche Leistungen. Kolleginnen und Kollegen kennen das GKV-Mantra aus Punktsummengleichheit und Kostenneutralität. Ambulantes Operieren wurde als vermeintlicher Ausgleich als extrabudgetär eingestuft, als ob die Vergütung einer unterfinanzierten Leistung besser würde, wenn man sie nur häufig genug durchführt. Für die Kostenträger bedeutete dies Gewinne, für ambulant Operierende und Anästhesisten weiterhin Defizite. Hierin liegt einer der Gründe dafür, dass die Zahlen ambulanter Operationen seit einer Dekade bestenfalls stagnieren.

Standardbewertungsmaßstab neu berechnet

Wenn sich jetzt, 2024, bei der Neuberechnung des Standardbewertungsmaßstabes nachweisliche Bewertungserhöhungen ergeben, so ist dieser Umstand nicht nur den eingepreisten allgemeinen Kostensteigerungen geschuldet, sondern auch den Auswirkungen der oben erwähnten willkürlichen Abwertung auf die ambulante fachärztliche Patientenversorgung.

Zu den Kostenerhöhungen außerhalb der Inflation zählen bei den ambulant operierenden Facharztpraxen, ambulanten OP-Zentren und Praxiskliniken auch zunehmende Auflagen, insbesondere im Bereich der Hygiene. Entsprechende deutliche Kostensteigerungen seit Inkrafttreten des neuen Infektionsschutzgesetzes 2011 waren nie in den EBM-Kalkulationen enthalten. Krankenhäuser hingegen erhielten noch unter Minister Gröhe medienwirksam 600 Millionen Euro zusätzlich für ihren Hygienemehraufwand.

Nennenswerter Beitrag zu Hygienekosten

Daraufhin erstellte unser Kollege und BAO-Hygienebeauftragter Rainer Woischke 2014 im Auftrag des BAO ein Gutachten, das schon vor 10 Jahren durchschnittliche Mehrkosten von 35 Euro pro ambulante Operation ermittelt hat. Ähnlich Aktivitäten gab es auch von anderen Verbänden. Nun konnte die KBV erstmals erreichen, dass die Kostenträger 60 Millionen Euro pro Jahr bereitstellen, um hier erstmals eine ökonomische Linderung zu schaffen. Dieser Betrag umfasst zwar gemäß aktueller Kostenkalkulation nur einen Teil der tatsächlichen Hygienekosten, aber durchschnittlich wohl doch eine Aufwertung um 6 Prozent, also nennenswert. Dieser Hygienekostendeckungsbeitrag wird rückwirkend automatisch von den KVen der jeweiligen EBM OP-Ziffer aus Kapitel 31 zugeschlagen. Wenn der/die Operateur:in auch die Hygienekosten trägt, passt das. In anästhesiologisch betriebenen ambulanten OP-Zentren sollten ambulante Operateure diesen Hygienezuschlag korrekterweise an ihre anästhesiologischen Kollegen weiterleiten.

Bei Gesamtbetrachtung sind die jüngsten Hygienezuschläge, nach dem § 115f mit seinen Hybrid-DRG, ein nächster Teilerfolg für das aus Patientensicht sichere Versorgungsmodell ambulantes Operieren, folglich auch für dessen Verfechter BAO. In dessen Namen bedanken wir uns an dieser Stelle ausdrücklich bei Rainer Woischke für die damals geleistete wegweisende Arbeit. Gemeinsam mit ihm darf der Verband stolz auf die aktuellen Teilerfolge sein – allen Verhinderungsversuchen zum Trotz. Lieber spät als nie; jetzt gilt es, den § 115f in die richtigen Bahnen zu lenken und für die transparente und gesonderte Erstattung der unterschiedlich anfallenden Sachkosten sowie für eine leistungsgerechte Aufteilung der Hybrid-DRG zwischen Anästhesisten und Operateuren Sorge zu tragen.

Damit sich der BAO auch in Zukunft weiter für seine Mitglieder, ihre Interessen und ihre Zukunft als ambulant operierende Fachärzte aktiv und erfolgreich einsetzen kann, brauchen wir weiterhin eine gesicherte Finanzierung für eine schlagkräftige Verbandsinfrastruktur. Gerade in so chaotisch anmutenden Zeiten wie unter Minister Lauterbach. Dazu ein ganz persönlicher Vorschlag der Autoren: Wenn Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, im Juli und Oktober die Quartalsabrechnungen erhalten – erinnern Sie sich bitte an diese Zeilen und auf wessen initiative diese hartnäckig erkämpften Mehreinnahmen zurückgehen. Und spenden Sie aus Überzeugung ein Drittel der Vergütung für die Hygienezuschläge an den BAO (steuerlich absetzbar): Es ist eine gute Investition in Ihre Zukunft und mehr als nur ein symbolisches Dankeschön für die Motivation und die berufspolitischen Leistungen Ihrer sich ehrenamtlich für Sie einsetzenden Kolleginnen und Kollegen im BAO!

J. Hennefründ C. Deindl A. Neumann

Literatur:

Woischke R (2016) Hygienezuschlag beim ambulanten Operieren und die zugrundeliegende Kostenanalyse. In: Deindl C (Hrsg.) Manual Ambulantes Operieren – Techniken, perioperative Verfahren und Management. de Gruyter, Berlin, Boston S 63-76

Deindl C (2016) Hygienestandards: Gemeinsame Aufgabe von Ordnungspolitik, Kostenträgern und Ärzten. In: Deindl C (Hrsg.) Manual Ambulantes Operieren – Techniken, perioperative Verfahren und Management. de Gruyter, Berlin, Boston, S 77-8

Deindl C, Woischke R (2016) Qualitätsmanagement (QM), Qualitätssicherung (QS) und Zertifizierung: Patientensicherheit beim ambulanten Operieren. In: Deindl C (Hrsg.) Manual Ambulantes Operieren – Techniken, perioperative Verfahren und Management. de Gruyter, Berlin, Boston, S 119–141