

Der Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. informiert



Editorial

Hygiene und AOP-Reform – was hat das gemeinsam?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auf den ersten Blick eigentlich gar nichts, arbeiten wir doch schon jetzt sektorenübergreifend nach den höchsten Hygienestandards. Sowohl Praxen als auch Kliniken sind da gut organisiert und werden regelmäßig durch die Behörden kontrolliert und begangen, ohne dass es in wirklich größerer Zahl Beanstandungen gibt. Unsere Standards sind sehr hoch und in den letzten Jahren durch behördliche und normative bzw. gesetzliche Vorgaben immer höher geschraubt worden.

Ambulant vor stationär – diese Devise soll nun durch die AOP-Reform realisiert, die Zahl der „Kurzlieger“ in den Krankenhäusern reduziert und damit an Verhältnisse in anderen europäischen Ländern angeglichen werden, ein Vorgehen, das grundsätzlich in unserem Sinne ist – eine gleiche Vergütung für die gleiche Leistung ist dafür unabdingbare Voraussetzung. Die Legislative unterstützt dieses im Rahmen des MDK-Reformgesetzes verabschiedete Vorgehen in nahezu der vollen parlamentarischen Breite und möchte zahlreiche Leistungen in Zukunft im ambulanten Bereich verorten.

Der „Strickfehler“ in diesem Gesetz? Es ist festgehalten, dass die einheitliche Vergütung dieser zukünftigen intersektoralen Leistungen auf der Basis des EBM erfolgen soll. Der EBM ist jedoch keine Gebührenordnung, sondern ein Verteilungsmaßstab.

Dieser ist zwar auf betriebswirtschaftlicher Basis aufgrund des zugrunde liegenden Praxisbetriebsmodells des Standardbewertungssystems (STABS) zu erstellen, es wird und wurde in diesem Modell jedoch bewusst immer wieder erheblich nachreguliert, so dass einzelne – insbesondere endoskopische – Leistungen nun zum großen Teil einer

	Code	0000	0140	0281	0291	0320	0500	1000	1910	1915
Reale (normative) Personalbesetzungen	Bezeichnung	Sprechzimmer	UBR Hausarzt	Röntgenraum II	Ultraschall	EKG	Aufwachraum	Gastr. Endoskopie, gross*	Gemeinkostenstelle	Praxisbedarf
	Normativ für Leistungserbringung benötigte und hinterlegte PB*	0,2	0,3	1	0,1	0,8	1,25	1,25	0,7	5,6
	Entsprechend Häufigkeitsprofil abgeleitete, gewichtete PB	0,2	0,3	0,2	0,06	0,28	0,063	0,625	0,7	2,428
	Auslastungsadjustierte PB**	0,286	0,6	4	0,4	1,12	0,125	1,25	0,7	8,481
Virtuelle (rein rechnerische) Personalbesetzungen	Auslastungs- und Häufigkeitsadjustierte PB***	0,286	0,6	20	0,667	3,2	2,5	2,5	0,7	30,452
	PL-Teilkostensatz (als Bestandteil des TL-Kostensatzes)	0,160	0,336	12,486	0,373	1,890	1,229	1,399	0,236	
	TL-Kostensatz	0,239	0,443	17,734	0,806	2,054	1,420	1,999	0,609	
	Anteil PL- Teilkostensatz an TL-Kostensatz	67 %	76 %	70 %	46 %	92 %	87 %	70 %	39 %	
	Aus PL-Teilkostensatz herausrechenbare PB	0,401	0,842	31,315	0,936	4,740	3,083	3,508	0,592	45,416

*Bei Gemeinkostenstelle bereits auf einen Arzt und nicht auf Praxis bezogen; **überall 100 % Auslastung angenommen;

***überall 100% Auslastung und Häufigkeit angenommen; PB = Personalbesetzung

betriebswirtschaftlichen Grundlage nicht mehr entsprechen. Dies hat zu unseren Musterklagen und zu der großen Bereitschaft unserer Mitglieder geführt, die anhaltend fehlende Erstattung der Leistungen der speziellen Hygiene nicht mehr einfach hinzunehmen.

Beispielhaft deutlich wird diese fehlende betriebswirtschaftliche Grundlage – neben den schon oft angesprochenen, völlig inplausiblen Vorgabezeiten für die endoskopischen Eingriffe – an der Einstellung der Personalkosten in der gastroenterologischen Praxis. Tatsächlich sind in der Kostenstelle „Endoskopie“ nur 36 % der gesamten Personalkosten verortet worden, im Vergleich fallen 10 % dem EKG zu. Wenn man aus dem EBM „rückwärts“ die Personalbesetzung errechnet, ergibt sich das Bild in ► **Tab. 1.**

Es ist festzustellen, dass die aus dem EBM errechnete Personalbesetzung in der Endoskopie bei 3,5 Stellen, im EKG bei 4,7 Stellen und im Röntgen bei 31,3 Stellen liegt – betriebswirtschaftlich nicht mehr nachvollziehbar.

Was hat nun die Hygiene damit zu tun? Dies ist viel einfacher erklärt. Eine Kostenstelle

für Hygiene und Aufbereitung ist im STABS überhaupt nicht vorhanden, die Leistungen der speziellen Hygiene sind in die endoskopischen Leistungen daher nicht eingepreist. Für Leistungen der allgemeinen Hygiene – unter Berücksichtigung der Corona-Pandemie – hatte der erweiterte Bewertungsausschuss zwar vor Kurzem über alle Praxen 98 Mio. Euro zusätzlich zur Verfügung gestellt, spezielle Hygienekosten bleiben davon unverändert unberührt und werden nicht vergütet. Bereits seit 2012 werden diese Kosten durch uns eingefordert.

KBV und GKV-Spitzenverband versuchen zurzeit, dieses aus meiner Sicht irreparabel verzogene EBM-System im Rahmen der AOP-Reform durch „Zuschläge“ für die spezielle Hygiene auf Einzelleistungen zu retten. In anderen Fachgruppen soll eine zusätzliche Kostenstelle „Hygiene und Aufbereitung“ neu kalkuliert und eingeführt werden.

Es wird dabei – neben der nicht akzeptablen geringen Höhe dieser Zuschläge – vergessen, dass Aufwände im Hygienebereich sich auch in Zukunft vermutlich weit über der allgemeinen Teuerungsrate bewegen werden. Die Entwicklung von Zuschlägen folgt jedoch nur der allgemeinen Entwick-

lung des Orientierungspunktwerts; die Einbindung in eine Kostenstelle unterliegt der regelmäßigen Neukalkulation.

Das EBM-System ist aus meiner Sicht im Bereich der gastroenterologischen Endoskopie am Ende und kann in der jetzigen Form nicht als „betriebswirtschaftliche“ Grundlage zukünftiger intersektoraler Leistungen dienen. Es sei denn, es wird auch bei den intersektoralen Leistungen auf eine „Mischkalkulation“ verwiesen und den ambulant tätigen Ärzten auch aus dem stationären Bereich geraten, neben der Endoskopie doch auch noch ambulant ein EKG zu schreiben, einen Röntgen-Thorax durchzuführen und ein Herz-Echo zu machen ...



Dr. Albert Beyer
(bng-Vorstand)