

Die Deutsche Tagesklinikgesellschaft (DTKG) e. V. – eine Standortbestimmung

C. Stoeckel-Heilenz, A. Bartels, E. J. Schmitt

Es ist jetzt zwei Jahre her, dass sieben Anästhesiologen in einer Gründungsversammlung beschlossen, die Deutsche Tagesklinikgesellschaft (DTKG) e.V. ins Leben zu rufen. Dem Ereignis gingen jahrelange Arbeit und damit Erfahrung der sieben Gründer im Verbandswesen voraus. Alle engagierten sich u. a. bereits im Verband der Anästhesiologischen Ambulanten Operationszentren (AAOZ). Es musste ausreichende Gründe geben, wenn man der dicht besetzten Verbändelandschaft eine weitere Vereinigung zumutete.

■ Was gab den Anstoß?

Das Ambulante Operieren kommt in Deutschland nicht voran, obwohl gesetzlich die Bahn dafür frei, der politische Wille dazu also dokumentiert ist. Was fehlt, ist die Regelung für die Bezahlung der auf diesem Gebiet erbrachten Leistungen. Sicherer und gutes Geld gibt es nur für stationäre Patienten. 2005 deckte der Punktwert, nach welchem die ambulant durchgeführten Operationen bezahlt werden, in manchen Fällen nicht einmal die Kosten für eingesetzte Materialien, speziell für manche Implantate. Was das für Betreiber eines monistisch finanzierten OP-Zentrums bedeutet, liegt auf der Hand.

Einzelverträge mit Krankenkassen, geschlossen über Bestandteile der integrativen Versorgung, halfen vielfach über die Runden, sind aber keine verlässliche Dauerlösung, wie kürzlich die Pauschalkündigungen von IV-Verträgen

ganzer GKV-Landesverbände zeigten. Will man das Ambulante Operieren auf Dauer – seinen Vorteilen für Patienten und Kostenträgern entsprechend – fördern, bedarf es der Ergänzung im Gesetz, mit der die Finanzierung geregelt wird. Und für diesen politischen Vorstoß bedarf es eines interdisziplinären Verbandes mit konsequenter und professioneller Lobbyarbeit. Er braucht eine Kernbotschaft, die ihn kennzeichnet und die in die Landschaft passt.

Diese Botschaft findet sich in den Kriterien für die Mitgliedschaft in der DTKG e. V. Sie umfassen die Zertifizierung des Zentrums nach DIN EN ISO oder gleichwertig, einen Vertrag mit einem Hygienezentrum, die Teilnahme an AQS und die Erstellung eines Qualitätsberichtes. Auf dieser Basis und vor diesem Hintergrund erfolgte der Eintrag der Satzung im Dezember 2006. Die DTKG e. V. ist für Ambulante Operationszentren Betreiber aller Fachrichtungen offen, soweit sie die oben erwähnten Voraussetzungen erfüllen.

■ Wie ging es los?

Der Haushaltsplan für die anspruchsvollen Ziele, wie sie auch Dr. Lambert in ambulant operieren 2/2007 bereits darstellte und die damit verbundenen Aufgaben erfordern finanzielle Mittel und eine Mitgliederzahl, durch die dem Einzelnen vertretbare Beiträge abverlangt werden. Die sich im Vorfeld im Kollegenkreis per Handzeichen ange deutete Menge, ließ sich bei der Nagelprobe nicht erreichen. 15 Zentren fassten ausreichend Vertrauen und Mut für den Beitritt und damit für die Finanzierung des Starts der DTKG e. V. Die An-

stellung des ersten Geschäftsführers konnte damit zum 1. Juni 2007 erfolgen. Er hatte die Entwicklung des Verbandes informell begleitet, sodass er seine Arbeit im fliegenden Start beginnen konnte.

Für die Außendarstellung bedurfte es einer informativen Homepage, die in kürzester Zeit und in ansprechender Form geschaffen wurde. Pressemitteilungen über den Verband und seine Ziele fanden vor allem in Online-Medien umfangreichen Widerhall. Unverzüglich lief eine Briefaktion mit persönlichen Schreiben an Gesundheitspolitiker aller Parteien im Deutschen Bundestag, Krankenkassen und Meinungsbildner im Gesundheitswesen an. Die Mitglieder wurden per E-Mail über die Aktionen auf dem Laufenden gehalten. Letzteres dient dem internen Verbandsmanagement. In einem noch kleinen Verband muss der Informationsstand jedes Mitglieds dem der Verbandsführung gleich sein, damit eine einheitliche Sprache nach außen möglich wird.

■ Was hat sich getan?

Politiker aller im Gesundheitsausschuss vertretenen Parteien entsprachen unserer Bitte für einen Gesprächstermin. Abgeordnete von drei im Gesundheitsausschuss vertretenen Parteien waren in einem Mitgliedszentrum zu Gast, um sich selbst einen Eindruck zu verschaffen. Das Konzept der DTKG e. V. zum Qualitätsmanagement fand ausnahmslos Anerkennung. Ebenso ausnahmslos konnten wir in unseren Gesprächen feststellen, dass zwar heftige Enttäuschung über die mäßige Entwicklung des Ambulanten Operierens in Deutschland herrscht (worüber auch die im letzten Jahr beeindruckenden Prozentzahlen nicht hinwegtäuschen können, weil das Ausgangsniveau sehr niedrig ist), es jedoch keine Ansätze für die Justierung der Leistungsanreize zwischen stationär und ambulant gibt. Eine ähnliche Situation findet man im Gesundheitsministerium. Beide Lager beteuern, dass Ambulantes Operieren weiterhin gewünscht ist und dass man Anpassungen im Gesetz vornehmen muss.

Deshalb gehen wir erwartungsvoll in unser Fortsetzungsgespräch mit der Parlamentarischen Staatssekretärin M. Caspers-Merk, Ende Mai 2008. Sie gab uns in unserem ersten Treffen die Emp-

fehlung mit auf den Weg, Verbündete für unsere Arbeit zu suchen, weil Mehrheiten in der Demokratie Entscheidungen für Politiker einfacher machen. Das hatten wir bereits versucht und versuchen es noch weiter. Allen voran die Deutsche Krankenhausgesellschaft, weil wir uns in puncto Vergütung für Ambulantes Operieren nicht nur am gleichen Strang, sondern auch am gleichen Ende sehen.

Die Interessensvielfalt, die große Verbände beherrscht, macht naturgemäß klare Entscheidungen schwierig. So auch hier und andernorts, z.B. in der KV und bei den Krankenkassen. Es gibt keine Argumente gegen Ambulantes Operieren, aber jede Menge Widerstand wenn es um die „Töpfe“ geht. Bei den Krankenkassen behindert die gegenwärtige Agonie, ausgelöst durch den Gesundheitsfond und den „RisikoMobi“, alle konstruktiven Gespräche zum Abschluss von Rahmenverträgen mit Beitrittsmöglichkeit einzelner Kassen, soweit es sich um Kassenverbände handelt, oder der einzelnen Mitgliedszentren der DTKG e.V. Am aussichtsreichsten sind gegenwärtig die Gespräche mit der PKV. Der entsprechende Vertrag ist getextet und wartet auf seinen Einsatz in den bislang konstruktiven Gesprächen.

Ein erfreuliches Ereignis der Außendarstellung war die erste öffentliche Veranstaltung der DTKG e.V. am 1. März in Berlin. Auf der über Erwartung besuchten Veranstaltung, die mit der Tagung der Aesculap Akademie tags zuvor verlinkt war, konnten eigene Referenten die Verbandsaktivitäten einem interessierten Publikum darlegen. Als Gastreferenten sprachen Dr. Reuhl, Abteilungsleiter in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Perspektive Diagnose bezogener Fallpauschalen und zu Verträgen nach § 73c SGB V mit spezifischen Qualitätsanforderungen und der Möglichkeit des Managements derselben durch das KV-System, sowie Gerhard Schulte Min. Dir. BMG zum Änderungsbedarf im SGB V, um Ambulante Operationszentren, die definierte Anforderungen erfüllen, in Verhandlungsposition zu bringen.

Ein absolutes Plus in allen Gesprächen und Verhandlungen ist das stringente Qualitätskonzept für die Mitgliedschaft im Verband. Offener Punkt ist bisher

Deutsche Tagesklinikgesellschaft (DTKG) e.V.

Präsidentin:	Christel Stoeckel-Heilenz, Berlin
Vizepräsident:	Dr. med. Andreas Bartels, Mainz
Schriftführer:	Achim Bertram, Solingen
Schatzmeister:	Burkhard Liebald, Köln
Beisitzer:	Dr. med. Helmut Berenskötter, Freiburg Thomas Riedel, Regensburg Dr. Frank Vescia, Regensburg
Geschäftsführer:	Edgar J. Schmitt, Berlin
Adresse:	Edgar J. Schmitt, Düsseldorf Straße 34, 10707 Berlin

der Qualitätsbericht, weil der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nach § 137 SGB V für das Krankenhaus getextete den Bereich Ambulantes Operieren nur geringfügig abbildet. Der DTKG-Vizepräsident, Dr. Andreas Bartels, Mainz, entwickelte eine auf unsere Belange zugeschnittene Variante, die in den nächsten Tagen für die Mitglieder zur Verfügung steht. Spätestens daraus geht hervor, dass die Zentren unserer Mitglieder sowohl in der technischen Ausstattung, als auch im sozialen und medizinischen Management Krankenhausstandard hinter sich lassen.

■ Und wie soll es weitergehen?

Wir haben große Pläne, machen aber kleine Schritte. Verbündete zu haben, wäre schön und hilfreich; sie zu gewinnen gestaltet sich wegen der Interessenskonflikte in großen und an sich mächtigen Verbänden schwierig. Die andere Variante ist, dass der Verband selbst wächst. Das gelang in den letzten Monaten in erfreulichem Umfang. Unter den fünf neuen Mitgliedern sind zwei Augenarzt-Zentren, womit auch dem Verbandsziel interdisziplinäre Zusammensetzung Rechnung getragen wird.

Vertragsärzte führten 2006 doppelt so viele ambulante Operationen durch wie alle Krankenhäuser in Deutschland zusammen. Die Mitglieder der DTKG e.V. arbeiteten über 100 000 Eingriffe im Jahr ab, was dem gesamten ambulanten Operationsvolumen der Krankenhäuser in den Bundesländern Rheinland-Pfalz, Saarland und Bremen entspricht; wobei nach unserer Definition ein Eingriff nur dann als ambulante Operation zählt, wenn ein Anästhesist dabei erforderlich

ist. Prof. Rürup sprach am 21. April in Berlin zum Thema: „Was kommt nach dem Fond?“ Und da steht nach seiner engagierten Aussage an erster Stelle die Abschaffung unterschiedlicher Bezahlung gleicher Leistung. Die Entscheidung für die Behandlungsvariante, stationär oder ambulant, ist einzig nach der medizinischen Sinnhaftigkeit und nicht nach der günstigeren Erlössituation zu fällen. Ambulante Operationszentren müssen dafür die gleiche finanzielle Basis bekommen, die monistische Finanzierung auch der Krankenhausambulanz ist zu gewährleisten. Dem können wir uns anschließen, das werden wir in unseren Gesprächen transportieren.

■ Zusammenfassung

Das Ambulante Operieren erfährt an mehreren Stellen des SGB V ausdrückliche Förderung. Trotzdem entwickelt es sich in Deutschland unter der Erwartung. Die Gründe hierfür wurden dargelegt. Chancen für die Umsetzung des politischen Willens bestehen nur, wenn sich der Druck dafür erhöht. Von den großen Verbänden der Selbstverwaltung können wir nur wenig Unterstützung erwarten. Die Bereitschaft zur Unterstützung liegt seitens der Politik vor. Die der Krankenkassen wird folgen, wenn dort wieder klare Sichtverhältnisse herrschen. Das leiten wir aus den bisherigen Gesprächen ab. Die akute Lösung für die Erhöhung des Drucks ist das weitere Wachstum der DTKG e.V. durch den Beitritt von Ambulanten Operationszentren, die bereit sind, den geforderten Standard zu leisten. Informationen dazu finden sich auf www.dtkg.de. ■