

Ärztliche Praxis (06.09.02)

Umstrittener Rendite-Check fürs IGeLn

Für immer mehr Vertragsärzte lohnt es sich, wenn sie einen Ausflug ins Tierreich unternehmen: Sie bieten Kassenpatienten IGeL (Individuelle Gesundheits-Leistungen) an. Das sind Leistungen aus dem Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung, die im konkreten Patienten-Fall sozialrechtlich als nicht notwendig eingestuft werden oder nie GKV-Leistung waren.

Tobt hier schon der Streit, ob dergleichen Abrechnungsprozedere überhaupt mit dem Arztberuf vereinbar ist, gibt es eine weitere Stufe des Konflikts: Der Arzt-Berater Frielingsdorf Consult hat eine Rentabilitäts-Checkliste von IGeL-Leistungen herausgegeben, die zum anstehenden IGeL-Kongress in Köln (Samstag, 14. September 2002, Maritim) neu aufgelegt wird.

Zwei der auf diesem Kongress präsenten Protagonisten der IGeL-Idee diskutieren in *Ärztliche Praxis* das Pro und Kontra eines solchen Rendite-Barometers. Den Pro-Part versieht Frielingsdorf-Juniorchef Oliver Frielingsdorf. Den Kontra-Part übernimmt Dr. med. Lothar Krimmel, Referent in Köln und eigentlicher Erfinder der IGeL-Idee.

Pro

Ohne Rendite-Berechnung droht Ärzten heute das Aus

- Frielingsdorf: "Solide wirtschaftliche Basis Voraussetzung für medizinische Qualität" -

Köln - Schlimm genug: Bis zum Jahr 2001, also rund drei Jahre nach der ersten IGeL-Liste, lagen noch immer keine grundlegenden Daten zu den wirtschaftlichen Auswirkungen des "IGeLns" in der Praxis vor. In enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten hat Frielingsdorf Consult Ende 2001 diese Lücke geschlossen. Der Sinn der Angelegenheit: Ohne Rendite-Berechnung droht den Ärzten heutzutage ganz allgemein das Aus.

Unsere sogenannte IGeL-Rangliste enthält grundlegende wirtschaftliche Angaben zu allen gelisteten IGeLn. Die wichtigsten Ergebnisse dieses Rentabilitäts-Checks werden jährlich neu veröffentlicht und stehen kostenfrei allen Interessenten zur Verfügung. Damit läßt sich vor Aufnahme einer medizinisch sinnvollen Leistung ins eigene Praxisangebot beispielsweise die angemessene Höhe von Helferinnen-Boni errechnen. Genauso kalkulierbar wird die erforderliche Anzahl von Behandlungen im Jahr, damit das benötigte IGeL-Gerät bezahlt werden kann.

Diverse Berufsverbände arbeiten längst mit unseren Daten

Erstaunlich und bezeichnend ist für mich, daß vereinzelt neben der Diskussion der medizinischen Sinnhaftigkeit von IGeL nun auch noch eine zweite Diskussion über die Zulässigkeit wirtschaftlicher Betrachtungen eröffnet wird. Diverse ärztliche Berufsverbände integrieren schon längst unsere wirtschaftlichen Daten in die eigenen IGeL-Konzepte. Dies natürlich erst an zweiter Stelle nach der medizinischen Bewertung. Das ist nötig, um den zweifellos möglichen Mißbrauch (Stichwort Gewinnoptimierung) zu unterbinden.

Für mich ganz klar: Erst die gänzliche Mißachtung wirtschaftlicher Grundregeln, auch heute noch vereinzelt als hehre Tugend gelobt, führt

den Arzt in gefährliche Gefilde. Dazu passendes Zitat aus einem ärztlichen Diskussionsforum im Internet: "Der Vertragsarzt hat heute nur die Wahl zwischen Staatsanwalt und Bankrott".

Ohne Kalkulation wird der Boden für Mißbrauch erst bereitet

Die magelhafte Kalkulation der ärztlichen Leistung (Grundprinzip des EBM?) bereitet den Boden, auf dem ärztlicher Vertrauensmißbrauch gegenüber dem Patienten überhaupt erst gedeihen kann. Ein Kollege investiert anhand medizinischer Erwägungen in ein neues Gerät. Nach einem Jahr stellt er fest: der Anschaffungspreis läßt sich den Zusicherungen des Geräteherstellers zuwiderlaufend in der eigenen Praxis keineswegs einspielen.

Für diesen Kollegen stellt sich die Frage: Belege ich nun ein Verkaufstraining oder schlucke ich den finanziellen Verlust?" Das ärztliche Berufsethos droht so, unter den Primat wirtschaftlicher Zwänge zu geraten - eine Gewissensfrage, in die ein Arzt nicht kommen darf. Das verhindern in Sachen IGeL die vorgelegten Rendite-Berechnungen.

Eine der Voraussetzungen für Arbeitszufriedenheit und medizinische Qualität ist die wirtschaftlich solide Basis in der Praxis. Diese ist aber leider in unserer Zeit keine Selbstverständlichkeit mehr. Ebenso wenig wie der Nachschub an jungen Ärzten. Warum wohl?

Oliver Frielingsdorf ist Juniorchef der Frielingsdorf-Consult in Köln.

Kontra

Wieso werden Arztgespräche aufs Abstellgleis geschoben?

- Krimmel: "Die einseitige Propagierung apparativer Medizin ist ein Fehler"
-

KÖLN - Um eines von vornherein klarzustellen: Die Idee eines Rentabilitäts-Checks für IGeL-Leistungen ist durchaus innovativ. Richtig gemacht, kann dieser Check dem Arzt eine wichtige Unterstützung bei der Auswahl geeigneter IGeL-Angebote sein. Jedoch gibt es in dem Konzept von Frielingsdorf-Consult Sollbruchstellen. Nicht nach vollziehbar ist beispielsweise, wieso Gesprächsleistungen so abgemeiert werden.

Für die Aussage, dass Gesprächsleistungen in der GOÄ gegenüber apparativ-technischen Leistungen unterbewertet sind, hätte es der Frielingsdorf-Rentabilitätsstudie nicht bedurft. Eine echte Entscheidungshilfe wäre für den Arzt daher nur eine ganz individuelle, auf seine potenziellen IGeL-Angebote bezogene, Rentabilitätsrechnung.

Zu den entscheidenden Parametern einer Rentabilitätsberechnung gehört die Preisbildung. Hier läßt die GOÄ jedoch - ganz anders als der EBM - eine enorme Variationsbreite zu. Dies gilt sowohl im Hinblick auf die Auswahl der GOÄ-Nummern als auch bezüglich der Höhe des Steigerungsfaktors. So kann man eine reisemedizinische Beratung nach GOÄ für 5, aber auch für 30 Euro anbieten.

Dies relativiert ganz erheblich Frielingsdorfs Aussagen bezüglich des auf Durchschnittsbetrachtungen bezogenen Rentabilitäts-Checks. Denn entscheidend ist letztlich nicht die GOÄ, sondern die Durchsetzbarkeit der nach der GOÄ jeweils gebildeten Preise bei den potenziellen IGeL-Kunden.

Der größte Schwachpunkt des bisherigen Rentabilitäts-Checks ist

allerdings die Abqualifizierung der Gesprächsleistungen als "unrentabel". Dabei wird nämlich zusätzlich übersehen, dass die GOÄ-Beratungspositionen - im Unterschied zu apparativen Leistungen – neben den entsprechenden EBM-Positionen zum Ansatz kommen können.

Gespräche sind ein wichtiger Teil des Praxismarketings

Beispielsweise kann in derselben Beratungssitzung neben der Abrechnung der EBM-Ordinationsgebühr für die kassenärztliche Behandlung des Fußpilzes auch die Nr. 3 GOÄ für die reisemedizinische Beratung angesetzt werden. Hierdurch erhöht sich die Rentabilität der Gesprächsleistungen erheblich. Hinzu kommt, dass gerade die intensiven Beratungsleistungen beim Arzt des Vertrauens besonders gerne nachgefragt werden.

Das Angebot solcher Gesprächsleistungen dient daher durchaus der Patientenbindung und damit dem Praxismarketing. Wichtig ist auch, dass die einseitige Propagierung apparativer Leistungen gegenüber persönlichen Gesprächsleistungen die IGeL-Angebote schnell in die Nähe der reinen Abzocke bringen kann. Das ist ein Fehler. Eine Rentabilitäts-Studie sollte auf keinen Fall dazu beitragen, das Image des privaten Gesundheitsmarktes zu beschädigen.

Dr. med. Lothar Krimmel ist Erfinder des IGeL-Katalogs. Er ist Vorstandschef der IGeL-Firma Medwell Gesundheits-AG in Köln.