



16/09/2007, IGeL: Stehen wir endlich dazu!

"Wolf im Schafspelz"

Vom Kopf auf die Füße gestellt

IGeL zwischen bewertender Demoskopie und Objektivität

Oliver Frielingsdorf

Wer über das Thema IGeL spricht, muss derzeit Nerven wie Drahtseile haben. Das Spektrum der Reaktionen ist groß. Es reicht von stringenter Ablehnung bis zu dezidierter Zustimmung. Sachlich betrachtet: Welche medizinische Leistung sich hinter einem Leistungsangebot im Einzelfall verbirgt, ist immer noch eine Frage des Dialogs – und zwar zwischen Patient und Mediziner.

Von stillen Befehlsstrukturen auszugehen, die von Seiten des Behandelnden indirekt an den Patienten weiter gegeben werden, scheint dabei eher abwegig. Die Beziehung Arzt und Patient - das hat aktuell auch eine Befragung unter 16.000 Menschen in 17 europäischen Ländern ergeben - beruht nach wie vor auf einem Vertrauensverhältnis. Von Argwohn und Defätismus ist es so gesehen weit entfernt.

WIdO: Zahlenschungel statt Aufklärung

Vor diesem Hintergrund: Das wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat in einer aktuellen Studie zum Thema IGeL 3.005 Versicherte befragt und dabei aus meiner Sicht wenig Überraschendes zu Tage gefördert: 1. Jeder vierte Patient erhält innerhalb eines Jahres ein IGeL-Angebot 2. Drei Viertel der IGeL-Leistungen haben präventiven Charakter 3. Die GOUDA-Gruppe (Gyn, Ortho, Uro, Derma, Augen) führt die Aktivitäten weiterhin an.



Zurechtgerückt: Das schiefe Bild von Argwohn und Ärzte-Defätismus

Die Verfasser der naturgemäß kassennahen Studie weisen einmal mehr darauf hin, dass Patienten das Angebot einer IGeL-Leistung durch den Arzt als Gefahr für das Vertrauensverhältnis betrachten. Im Zahlenschungel wird dabei geschickt verschleiert, dass lediglich gut 30% der befragten Patienten diese Meinung äußerten. Zieht man zudem in Betracht, dass die Studie aus dem oben genannten Grund nicht unbedingt als repräsentativ anzusehen ist, liegt der Verdacht einer gewissen Stimmungsmache nicht fern.

Bewertet man objektiv die Fakten, so ergibt sich folgendes Bild: Rund 70% der Patienten halten das Angebot von kostenpflichtigen medizinischen Dienstleistungen durch ihren Arzt für selbstverständlich.

Kostenkorsett: Eine Frage des Vertrauens?

Alles beim alten also? Mitnichten! Hinter uns liegt eine Gesundheitsreform, deren Auswirkungen in

weiten Teilen noch völlig unklar sind. Der Gesetzgeber hat dem Gesundheitswesen - mehr denn je - Wettbewerb und Kostendruck verordnet. Klar ist: Unter diesen Umständen kann die Behandlung großer Teile der Patientenschaft durch die Ärzte nicht mehr wie bisher zum Nulltarif erfolgen. Die Gesundheitsreform lässt dies nicht mehr zu. Bereits ein weiterer Rückgang des Punktwertes um wenige Zehntel Cent (z.B. von 3,4 auf 3,1 Cent pro Punkt) würde vielen Praxisinhabern bei starrem Kostenkorsett wirtschaftlich das Genick brechen.

Reden wir in diesem Kontext, was eine Selbstverständlichkeit sein sollte, doch einfach einmal Tacheles: In Zeiten von Budgetierung, Regressflut, Bürokratie und zwanghafter Kostensenkung führt kein Weg mehr vorbei an einer dauerhaften und stärkeren Selbstbeteiligung der Bürger für medizinische Versorgung. Auch in Deutschland, dessen Bürger gemäß einer OECD-Studie im akuten Behandlungsfall nur rund die Hälfte jener Eigenleistungen schultern müssen, die Patienten in Frankreich, Schweden, Japan oder Italien tragen.

IGeL ist längst zu einer notwendigen Säule der wirtschaftlichen Absicherung der einzelnen Praxis geworden. IGeL ist darüber hinaus auf bestem Wege, zur tragenden Basis auf volkswirtschaftlicher Ebene zu werden - zur Abstützung des wankenden GKV-Systems. Dies haben die Praxisinhaber erkannt: In einer Umfrage der „Ärzte Zeitung“ (2007) geben knapp 80% der befragten Kollegen an, dass Selbstzahlerleistungen künftig für die eigene Praxis wichtiger werden.

Andererseits: Auch der Unmut derjenigen 30% der Patienten, die bei Angebot einer IGeL-Leistung mit Vertrauenszug drohen, ist nicht gänzlich unverständlich. Immerhin waren ärztliche Leistungen bisher stets zum Nulltarif zu haben. Und niemand ist begeistert, wenn er mehr bezahlen muss. Warum aber müssen die Ärzte auch hier wieder als Sündenbocke herhalten? Sind es nicht vielmehr die Kassen, die durch eine restriktive Gestaltung des GKV-Leistungskatalogs - und ebenso knappe Honorierung - zahlreiche ärztliche Leistungen de facto in den Selbstzahlerbereich abgedrängt haben?

Auswirkungen eines 10%igen Punktwertrückganges			
Position	Zahlen heute in €	Zahlen künftig in €	Differenz
GKV-Umsatz	253.089	227.780	-10,0%
Privatumsatz	28.121	28.121	0,0%
Praxisumsatz	281.210	255.901	-9,0%
Praxiskosten	167.039	167.039	0,0%
Gewinn vor Steuern	114.171	88.862	-22,2%
Lebensunterhalt	30.600	30.600	0,0%
Altersvorsorge	17.400	17.400	0,0%
Tilgung	7.700	7.700	0,0%
Steuern	40.372	34.142	-15,4%
Privatbedarf	96.072	89.842	-6,5%
Verbleibende Liquidität	18.099	- 980	-105,4%

Rechenmodell: Ökonomie auf Heller und Cent ins Auge gesehen

Ärzte-Allianz, Allianz aus hehren Worten?

Ganz schön trickreich empfiehlt die Verbraucherzentrale NRW in ihrer Broschüre Patiententipps zu IGeL-Leistungen vor Nutzung eines IGeL-Angebots die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung. In Zeiten gedeckelter Budgets für Krankenkassen und Patienten bekanntlich ein kostenfreier Service der Ärzteschaft!

Die Frage muss gestellt sein: Wo bleibt hier die viel beschworene Ärzte-Allianz, die es ja seit einem Jahr mit der „Allianz der deutschen Ärzteverbände“ gibt? Wo es wortwörtlich in den Gründungsstatuten heißt: „Diese Freiheit der ärztlichen Berufsausübung setzt Therapiefreiheit, eine vertrauensvolle

Patienten-Arzt-Beziehung sowie eine leistungsgerechte Vergütung voraus.“ Wo, noch einmal, zur Not auch auf regionaler Ebene, meldet sich diese Allianz lautstark zu Wort, um einen solchen Unfug zu verhindern?

Die Bundesärztekammer, die im Jahr 2006 mit viel Elan das Thema IGeL aufnahm, fällt offenbar bis auf weiteres - wie es nicht ohne Unverständnis zu bemerken gilt - als Motor aus. Unverzeihlich, denn nur eine breite „Ärzte-Allianz“, unterstützt auch von der Spitzenorganisation der Selbstverwaltung, könnte dafür sorgen, dass die Selbstverständlichkeit IGeL endlich zum allgemein akzeptierten Standard wird.



Weichenstellung: Auf die Kostendämpfung angemessen reagieren

Nur eine intakte „Ärzte-Allianz“ könnte verhindern, dass Kollegen zum Sündenbock für Patienten werden, sobald sich nicht mehr jeder Wunsch auf der Chipkarte erfüllen lässt. Und nur eine „Ärzte-Allianz“ könnte verhindern, dass Krankenkassen denjenigen Ärzten in den Rücken fallen, die ihren Patienten mehr bieten als "wirtschaftlich ausreichende und notwendige" Leistungen. Eine „Ärzte-Allianz“ könnte somit auch dafür sorgen, dass Medizin endlich wieder von wirtschaftlichen Spar-Zwängen befreit wird.

Übrigens: Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat eine aktuelle Studie mit dem Titel „Kooperation und Verantwortung“ überschrieben. Aus meiner Sicht, geht es um das Thema IGeL, ein geeignetes Motto auch für die Ärzteschaft.

Prävention: Katalysator und Schnittstelle

Die Umfragen von WIdO (bei den Patienten) und „Ärzte Zeitung“ (bei den Ärzten) belegen einhellig: rund drei Viertel der heute angebotenen IGeL-Leistungen haben präventiven Charakter. Ethisch vertretbar ist Prävention also allemal. Die GKV dagegen zahlt erst, wenn Beschwerden auftreten. Eine Erkrankung wie paradigmatisch das Glaukom verläuft jedoch ohne Untersuchung unbemerkt und kann im weiteren Stadium nicht mehr adäquat behandelt werden.

Ärztliches Fachwissen trägt also durchaus dazu bei, spätere Beschwerden frühzeitig signifikant zu mindern oder sogar zu vermeiden. Und Leistungen der Reisemedizin - mit entsprechenden Impfungen - oder Berufseignungstests - die für den Einzelnen wichtig und sinnvoll sind - fallen ohnedies nicht in den GKV-Bereich.



Integrität: Im Rahmen der ethischen Vorgaben von Magdeburg

So gesehen, ohne an dieser Stelle eine Hitliste der IGeL-Leistungen vorlegen zu wollen: Ein Thema, bei dem sich alle treffen könnten, ist die Prävention. Sinnvolle Prävention erhöht nachhaltig die Lebensqualität des Patienten, sie wirkt sich positiv auf die Kassenlage der GKV aus und die medizinische Essenz ist vielfach belegt.

„Willingness-to-pay“: Sinnvolles Potenzial!

Die Versorgungsforschung belegt die Nachfrage der Bevölkerung nach Gesundheitsleistungen schon länger. Zwischen 1998 und 2002 hat etwa das „Institut für Empirische Gesundheitsökonomie“ in Burscheid die Zahlungsbereitschaft („Willingness-to-pay“) deutscher Erwachsener für die Behandlung bzw. Prävention chronischer Atemwegserkrankungen untersucht.

Wesentliches Ergebnis der Erhebung war die Feststellung einer hohen Bereitschaft in der Bevölkerung

der Bundesrepublik Deutschland zu einem Co-Payment für Gesundheitsleistungen. Dies gilt insbesondere, wenn es sich um einen bereits von einer Krankheit Betroffenen handelt. Die „Willingness-to-pay“ für die Behandlung bzw. Verhütung chronischer Atemwegserkrankungen war bei Kranken mit € 104 pro Monat doppelt so hoch wie bei Gesunden (52 € pro Monat). Auch Nichtraucher waren bereit, doppelt so viel wie Raucher in Gesundheitsleistungen zu investieren.

Fazit: Hochattraktive Gesundheitsmärkte ergeben sich heute für den einzelnen Arzt im Bereich der Prävention für Gesundheitsbewusste und in der Sekundärprävention.

Dass dieses Prinzip funktioniert, zeigt eine nackte Zahl. Mit Leistungen wie Ultraschalluntersuchung, Krebsfrüherkennung und ärztlicher Gesundheitsberatung werden in deutschen Praxen heute rund € 1 Mrd. pro Jahr umgesetzt. Gewiss: Wesentlich mehr Geld tragen die Patienten immer noch zum Heilpraktiker. Doch mag dies daran liegen, dass ärztliche Angebote immer noch rar sind. Dies ändert sich gerade.

> IGeL-Bulletin für Ärzte

10 Fragen, 10 Antworten

Kontakt

Oliver Frielingsdorf
Frielingsdorf Consult GmbH
Kaiser-Wilhelm-Ring 50

50672 Köln

Fon 0221 139836 70
Fax 0221 139836 65

of@frielingsdorf.de
www.frielingsdorf.de
