

Praxis-PR: Beispiel IGeL

Pro und Contra IGeL

In so mancher Arztpraxis wird viel Zeit darauf verwendet, über eine konsequente Vermarktung von Selbstzählerleistungen (IGeL) nachzudenken. Das Ziel ist dabei häufig vor allem der Umsatz, die Nebeneinnahmen, das dritte Standbein der Praxis neben den regulären Kassen- und Privatabrechnungen.

Die Überlegungen konzentrieren sich dann auf die Frage „Für welche Zusatzleistungen wird der Patient bereit sein zu zahlen?“ Dabei werden aber wichtige Faktoren vernachlässigt, die mit erheblichen Risiken für die Reputation der Praxis verbunden sind. Diese Risiken können Schäden verursachen, die den Vorteil der Nebeneinnahmen unter Umständen deutlich überwiegen. Der Arzt ist Unternehmer und muss für eine gesunde Bilanz seiner Praxis sorgen. Ökonomische Themen sind zwischen Arzt und Patient auch durchaus nicht tabu. Sie dürfen aber nicht zur Hauptsache werden!

Der Medizinethiker Professor Dr. Dr. Karl-Heinz Wehkamp hat im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt (7/2005) das Arzt-Patient-Verhältnis als einen zu schützenden „**ethischen Raum des Vertrauens**“ bezeichnet, in dem **„eine wichtige Voraussetzung von Entscheidungen und deren moralischer Qualität liegt“**. Dieser „ethische Raum“ wird idealerweise geprägt durch ärztliche Grundwerte wie das Gebot des Patientenwohls und das Gebot der Schadensvermeidung, ergänzt durch Werte wie Patientenautonomie, Nutzenstiftung und Gerechtigkeit. Es ist offensichtlich, dass dieser Raum geschützt werden muss, um das Fundament des Vertrauens zwischen Arzt und Patient zu erhalten.

Mit seinem IGeL-Angebot akzeptiert der Arzt in seinem Wirkungsbereich eine Ungleichheit der medizinischen Betreuung und gestaltet diese sogar aktiv mit. Letztlich beschleunigt er damit einen ohnehin bereits erkennbaren gesellschaftlichen Prozess, der zu einer sozialen Grundabsicherung und vermehrten privaten Zusatzversicherungen führt. Es ist inzwischen offensichtlich, dass das bisherige System der GKV-Vollversorgung weder ideal, noch auf Dauer bezahlbar ist. Der genannte Veränderungsprozess würde das Gesundheitssystem schlanker und durch mehr Wettbewerb auch effizienter machen. Er findet auch in der politischen Diskussion zunehmend Akzeptanz. Das Hauptproblem dieses Prozesses ist aber zugleich auch das Problem der IGeL-Leistungen: Es fehlt an einer praktikablen Definition des medizinisch **„Notwendigen“**, das der sozialen Absicherung unterliegen und für jedermann zugänglich bleiben sollte.

Dem Patienten sind diese Vorüberlegungen nicht unbedingt vertraut. Er reagiert daher auf das IGeL-Angebot



*Dr. Erich Schröder
Leiter Gesundheitspolitik der
Schwarz Pharma Deutschland GmbH
Lehrbeauftragter „PR im Gesundheitswesen“
am Rhein.AbrCampus, FH Remagen*

eher spontan, „aus dem Bauch heraus“. Das kann im Einzelfall zu einer sehr einseitigen, vielleicht sogar radikalen Sichtweise führen. Um die Diskussion mit dem Patienten nicht entgleiten zu lassen und sein Vertrauen zu erhalten, ist es erforderlich, den Handlungsspielraum der Praxis in Praxisgrundsätzen festzulegen, diese zu kommunizieren – und natürlich auch zu leben!

IGeL und die Reputation der Arztpraxis

Eine Arztpraxis benötigt – wie jedes Unternehmen – eine „Philosophie“, in der Werte und Ziele verbindlich festgeschrieben sind. Die Ausformulierung der Philosophie für die praktische Anwendung mündet in den Praxisgrundsätzen. Diese sollen ein stabiles medizinisches, ethisches und organisatorisches Fundament der Praxis darstellen und geeignet sein, auch Einwänden standzuhalten. Sind Praxisgrundsätze dafür nicht stark genug, wird die Praxis in ihren Grundwerten angreifbar und in ihrer Reputation beschädigt.

Beispielhaft werden hier einige Grundsätze für eine Praxis entwickelt, die ein IGeL-Angebot etablieren möchte. Im Beispiel werden nur die Praxisgrundsätze behandelt, die für das IGeL-Projekt besonders relevant sind. Es ist klar, dass der Praxisbetrieb insgesamt noch zahlreiche

weitere Grundsätze benötigt, die hier ausgeklammert bleiben. Die hier entwickelten beispielhaften Grundsätze orientieren sich an zwei hypothetischen Vorwürfen und einer mutmaßlichen Erwartung der Patienten.

Vorwurf 1:

„Mein Doktor ist ein Abzocker!“

Der Patient ist an Selbstzahlerleistungen noch wenig gewöhnt. Ohne Kenntnis der sozialrechtlichen Beschränkungen der Kassenmedizin könnte er vermuten, dass der Arzt sich neben seinem Kassenhonorar an ihm und seiner Krankheit bereichern will. Auch ohne konkret in der Praxis ausgesprochen zu werden, bedeutet bereits diese Vermutung, die der Patient wohl kaum für sich behalten wird, einen Schaden für die Reputation der Praxis.

Lösung:

Dem Patienten muss plausibel und mit ärztlicher Kompetenz erklärt werden, warum Selbstzahlerleistungen für ihn persönlich notwendig und sinnvoll sind. Er muss in die Lage versetzt werden, die Entscheidung für Selbstzahlerleistungen mit eigener Überzeugung mittragen zu können. Das schließt nicht grundsätzlich aus, dass auch eine entsprechend geschulte Helferin im Namen des Arztes diese Aufgabe übernehmen kann. Keinesfalls genügt dagegen die Abgabe einer Broschüre oder Preisliste.

Vorwurf 2:

„Mein Doktor ist ein Scharlatan!“

Dass die Kasse die Leistung nicht bezahlt, könnte beim Patienten der Eindruck entstehen lassen, diese wäre nicht notwendig oder nicht wirksam. Ein solcher Verdacht der Scharlatanerie wäre besonders gefährlich für die Reputation einer Praxis.

Lösung:

IGeL muss und darf zwar nicht das sozialrechtliche Wirtschaftlichkeitsgebot erfüllen (sonst wäre es zwangsläufig eine Kassenleistung), sie sollte aber zumindest dem Kriterium „**zweckmäßig**“ nachweisbar gerecht werden. Dazu muss sie nicht unbedingt strengen Evidenzkriterien genügen, es sollte aber Studien oder Erfahrungen geben, die die Anwendung der Leistung hinreichend begründen. Diese Informationen müssen dem Patienten in einer für ihn verständlichen Form zugänglich sein.

Welche Leistungen zahlt die gesetzliche Krankenkasse?

Kriterien aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V):

- Die Leistungen müssen **ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich** sein;
- sie dürfen das Maß des **Notwendigen** nicht überschreiten.

Erwartung 3:

„Was kostet, muss dann aber auch besonders gut sein!“

Natürlich ist Sorgfalt und Qualität nicht nur für Selbstzahlerleistungen, sondern auch für andere Leistungen ärztliche Pflicht. Es ist aber nachvollziehbar, dass der Patient insbesondere bei den Leistungen, für die er selbst zahlen muss, „mit Argusaugen“ auf eine geldwerte Gegenleistung und Qualität schaut.

Lösung:

Die Lösung heißt striktes Qualitätsmanagement. Alle angebotenen IGeL gehören auf den kontinuierlichen Prüfstand. Die besterreichbare Qualität ist das Ziel – und diese muss ständig weiter verbessert werden. Erfolgskontrollen, Schwachstellenanalysen, Beschwerdemanagement – und konsequentes Umsetzen der Erkenntnisse in Verbesserungen der Struktur- und Prozessqualität. Ein gutes Qualitätsmanagement zeichnet sich durch ständige Veränderungsbereitschaft aus.

Praxisgrundsätze müssen auch kommuniziert werden

Die skizzierten Lösungen sind das Rohmaterial für entsprechende Praxisgrundsätze. Diese enthalten Handlungsanweisungen für gute Praxisarbeit (Good Medical Practice). Sie geben der Praxis dann auch den Rückhalt, Vorwürfen und Erwartungen erfolgreich entgegenzutreten zu können. Das ist aber nur dann möglich, wenn die Grundsätze entsprechend kommuniziert werden. Good Medical Practice scheint in manchen anderen Ländern bereits konkreter etabliert zu sein. Um wertvolle Anregungen für die Ausgestaltung eigener Praxisgrundsätze zu erhalten, lohnt ein Blick über den Zaun, z. B. nach England (www.gmc-uk.org/standards/good.htm). Auf dieser Grundlage setzt die Praxis-PR bezüglich des IGeL-Projektes auf. Richtig platziert wird sie sich nicht nur im Umgang mit Vorwürfen und Erwartungen bewähren, sondern darüber hinaus zweckmäßige, qualitativ hochwertige und preisgünstige IGeL-Leistungen als ein besonderes Qualitätsmerkmal der Praxis herausarbeiten. ○