

Bühmann
Schroeder



Individuelle Gesundheitsleistungen für die urologische Praxis

2. Auflage

- Anwendungsbereiche
- Praxismarketing
- Abrechnungsmöglichkeiten



BUND DER
UROLOGEN e.G.



 Springer

Individuelle Gesundheitsleistungen für die urologische Praxis

Wolfgang Bühmann
Axel Schroeder
(Hrsg.)

Individuelle Gesundheitsleistungen für die urologische Praxis

Anwendungsbereiche – Praxismarketing –
Abrechnungsmöglichkeiten

Mit 25 Abbildungen

 Springer

Herausgeber

Dr. med. Wolfgang Bühmann
Keitumer Süderstraße 33 c
25980 Sylt OT Keitum

Dr. med. Axel Schroeder
Haart 87
24534 Neumünster

ISBN 978-3-642-35218-8
DOI 10.1007/978-3-642-35219-5

ISBN 978-3-642-35219-5 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

SpringerMedizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Daniel Quinones, Heidelberg
Projektmanagement: Ina Conrad, Heidelberg
Lektorat: Ursula Illig, Gauting
Projektkoordination: Michael Barton, Heidelberg
Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Liz Gregg/Thinkstock
Herstellung: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Vorwort zur 2. Auflage

»Ten Years After« – nicht ganz zufällig, aber auch nicht präzise geplant sind genau zehn Jahre seit Erscheinen der Erstauflage vergangen. Der große Erfolg – die Auflage war bereits nach vier Wochen vergriffen – hatte uns darin bestärkt, die dort publizierten Empfehlungen erst einmal wirken zu lassen und zu beobachten, wie sich die Individuellen Gesundheitsleistungen in der urologischen Praxis entwickeln.

Das Fazit fällt ebenso ernüchternd wie motivierend aus: weder durch eine neue Schiffsführung noch durch andere Steuerleute konnte das havarierte Schiff des deutschen Gesundheitswesens wieder das freie Meer erreichen. Mehrfaches Manövrieren vom Riff herunter und wieder hinauf haben das Unterwasserschiff eher mehr beschädigt als repariert. Aber auch Besatzung und Passagiere haben durch orientierungsloses Kreiselfahren nichts zur neuen Kursfindung beigetragen. Erneut sind zehn Jahre nutzlos verstrichen, in denen die von anerkannten, unabhängigen Experten vermittelte höhere Einsicht, dass bei ständig steigenden Anforderungen – höhere Lebenserwartung benötigt mehr Medizin und mehr finanzielle Ressourcen statt inhaltlich unausgeglichener Konzepte und ökonomisch willkürlicher Spardiktate – kein Gehör gefunden hat. Die Ärzte zahlen für ihr individuell bei ihren Patienten unerschütterlich hohes Ansehen mit dem hämischen, entwürdigenden Sozialneid der gesundheitspolitischen Entscheider mit ständigen Vorwürfen der Ehrlosigkeit, Gier und Korruptierbarkeit einen hohen Preis. Gerade aktuell werden wir durch die pauschale Kritik an Individuellen Gesundheitsleitungen wieder zum gesellschaftlichen Abschuss freigegeben – gut zu wissen, dass die Jäger durch eigene niedrige Eigenschaften und Verblendung ihr Ziel wiederum verfehlen werden.

Der guten Ordnung halber sollte erneut Erwähnung finden, dass IGeL ausschließlich darum notwendig wurden, weil der Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung willkürlich ökonomisch begrenzt wurde, die Ärzte sich aber weiterhin verpflichtet fühlen, ihren Patienten unabhängig vom Versicherungsstatus Zugang zum medizinischen Fortschritt zu ermöglichen.

Das hat uns wiederum motiviert, das Buch neu aufzulegen, um Navigationshilfe für das urologische Schiff zu leisten und das Angebot der »Uro-IGeL« zu aktualisieren, somit auch der inzwischen heranwachsenden Urologen-Generation die Chance zu geben, Qualität mit leistungsgerechter Vergütung zu verknüpfen.

Wir hoffen auf große Resonanz und konstruktive Diskussionen nach der Lektüre.

Wolfgang Bühmann, Axel Schroeder
Keitum, Neumünster im Sommer 2013

Vorwort zur 1. Auflage

»Krisen machen kreativ!« Trifft das zu? Längst haben Gesundheitspolitiker und Krankenkassen, aber auch unsere ärztlichen Standesvertreter das einstmals so stolze und leistungsstarke deutsche Flaggschiff des Gesundheitswesens über mehrere Sandbänke nunmehr auf ein Riff gesteuert. Bevor aus der Havarie ein Untergang wird, erscheint es notwendig und sinnvoll, es wieder freizuschleppen und auf den richtigen Kurs zu bringen. Nur: Sind diejenigen, die es tun, auch diejenigen, die es können? Eindeutig: nein! Nur mit anderen, nämlich kompetenten Kapitänen, Steuerleuten, Maschinisten und Matrosen besteht eine reelle Chance, wieder genügend Wasser unter den Kiel zu bekommen und einen sicheren Hafen zu erreichen.

Prospektiv wie sozial denkende Ärzte und Ärztinnen sind hier gefordert, nicht besitzstandswahrende Funktionäre, Verwalter und Politiker. Erst eine ehrliche und präzise Analyse der Schwachstellen und die gesamtgesellschaftliche Festlegung solidarisch aufzubringender Gesundheitsleistungen können die überfällige Optimierung der Gesundheitsprobleme in unserem Land lösen.

Dieses Buch soll anhand von »mikrokosmischen« Beispielen und Lösungsansätzen zu konzentriertem, positivem Denken aller an diesem System Beteiligten anregen und damit zur Neuorientierung des Kurses beitragen. Wir sollten weniger übereinander reden und gegeneinander handeln als vielmehr miteinander das Richtige tun – dann besteht eine reelle Chance, Deutschland auch in der Medizin wieder in die erste Reihe zu steuern!

Über dieses Buch. Als konsequente Folge der politisch vorgegebenen Einengung vertragsärztlicher Tätigkeit gründete sich 1999 im Berufsverband der Deutschen Urologen der Innovationsausschuss, bestehend aus initial sieben Landesvorsitzenden. Ziel war und ist es, neben der Analyse der zunehmenden Probleme freiberuflicher urologischer Arbeit vor allem Wege aufzuzeigen, wie den Patienten neben den im SGB V stringent regulierten Leistungen der GKV medizinisch sinnvolle, der eigenen Gesundheit präventiv wie kurativ dienende, qualitätsgesicherte Maßnahmen im Selbstzahlerbereich angeboten werden können. Neben der positiven Vermittlung von Eigenverantwortung für die Gesundheit ermöglichen diese Angebote auch eine qualitative und wirtschaftliche Stabilisierung der urologischen Vertragsarztpraxis.

Mit hohem zeitlichen, aber auch professionellem Aufwand haben wir in ca. 30 Wochenendsitzungen und ebenso vielen Telefonkonferenzen unter Moderation eines Kommunikationstrainers wissenschaftlich und berufsrechtlich mit der Deutschen Gesellschaft für Urologie sowie mit Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung abgestimmte Konzepte entwickelt, die seit dem Jahr 2000 in ca. 70 bundesweiten Seminarveranstaltungen präsentiert wurden, zunächst unter dem Titel »Innovative Konzepte für die urologische Praxis«, zuletzt als Ganztagesseminar »Vital ins Alter« in Kooperation mit internistischen und urologischen Wissenschaftlern, um die Kompetenz des Urologen als ärztlich-ganzheitlichen Begleiters für den Mann zu reklamieren.

Die Teilnehmerzahlen von insgesamt über 3000 Urologen in den drei Seminarreihen wie auch die durch Bewertungsbögen dokumentierte Akzeptanz bzw. Qualität zeigen die Richtigkeit des Weges und motivieren uns zur Weiterentwicklung dieses dynamisch-progressiven Projektes.

Flankiert werden die Seminare von »Team-Coachings«, in denen gesamte Praxisteams in Kleingruppen von professionellen Trainern auf diese neuen Aufgaben sowohl intern als auch gegenüber den Patienten vorbereitet werden – über 300 Praxen mit über 1000 Beschäftigten haben auch dieses Angebot bereits genutzt.

Dieses Buch soll das bisher Erreichte als eine Art Plattform dokumentieren, damit allen Interessierten neben den Seminaren jederzeit Anregungen und Nachschlagemöglichkeiten zur Verfügung stehen, wie wir unsere Praxen qualitativ und wirtschaftlich zukunftssicher gestalten können.

Wolfgang Bühmann, Axel Schroeder

Nienburg/Weser, Neumünster, im Frühjahr 2003

Inhaltsverzeichnis

1	Rahmenbedingungen	1
	<i>W. Bühmann, A. Schroeder</i>	
1.1	Stellenwert der Selbstzahlerleistungen für die urologische Praxis	2
1.2	Rechtliche Voraussetzungen	3
1.3	Psychologische Voraussetzungen	5
1.3.1	Eigene Motivation	5
1.3.2	Motivation des Personals	8
1.4	Marketingstrategien	10
1.4.1	Strategien für den niedergelassenen Urologen	10
1.4.2	Logistik und Infrastruktur	10
1.4.3	Nachfrageorientierte Information	11
1.4.4	Vereinbarungen mit den Patienten	15
1.4.5	Abrechnung von Selbstzahlerleistungen	15
1.4.6	Praxisindividuelle Selbstzahlerangebote	16
1.4.7	Chancen und Risiken des Selbstzahlermarketings	16
1.5	Weitere Kriterien	19
1.5.1	Zeitlicher Aufwand	19
1.5.2	Voraussetzungen in der Praxis	20
1.5.3	Sondersprechstunde	21
1.5.4	Aufbau eines Gesundheitszentrums	22
1.5.5	Finanzielle Voraussetzungen	23
1.5.6	Zusammenarbeit mit ärztlichen und nichtärztlichen Heilberufen	23
	Literatur	25
2	Erweiterte urologische Vorsorge für Männer	27
	<i>W. Bühmann, G. Popa</i>	
2.1	Welchen Patienten ist die Untersuchung zu empfehlen?	28
2.2	Patienteninformation	31
2.3	Organisation	33
2.4	Persönliche und apparative Voraussetzungen	34
2.5	Abrechnungsmöglichkeiten	34
2.6	Häufig gestellte Fragen	35
2.6.1	»Meine Kasse sagt, die gesetzliche Vorsorge ist ausreichend. Stimmt das?«	35
2.6.2	»Wenn ein medikamentös therapierter BPS (Benignes Prostata-Syndrom)-Dauerpatient einmal jährlich auch zur Vorsorge kommt, kann ich als Urologe dann die erweiterte Vorsorge anbieten?«	36
2.6.3	»Ist es sinnvoll, differenzierte urologische Vorsorgeangebote zu machen?«	36
2.6.4	»Der Hausarzt hat schon das PSA bestimmt. Wie ist weiter vorzugehen?«	37
2.6.5	»Welche Bedeutung hat ein PSA-Streifentest?«	38
2.6.6	»Ist die PSA-Untersuchung im Rahmen der Vorsorge bei einem asymptomatischen Patienten mit positiver Familienanamnese eine Kassenleistung?«	39

3	Erweiterte urologische Vorsorge für Frauen	41
	<i>W. Bühmann, G. Stark</i>	
3.1	Prophylaxe und Prävention	42
3.2	Patienteninformation	42
3.3	Nierencheck	43
3.3.1	Befundspektrum	43
3.3.2	Stellenwert der Sonographie	44
3.3.3	Welchen Patientinnen ist die Untersuchung zu empfehlen?	45
3.4	Abrechnungsmöglichkeiten	45
4	Blasenkrebs-Früherkennung	47
	<i>W. Bühmann</i>	
5	Potenzverbesserung	53
	<i>W. Bühmann</i>	
5.1	Patienteninformation	54
5.2	Selbstzahlerleistungen	55
5.3	Medizinische Verfahren	56
5.3.1	Diagnostik	58
5.3.2	Therapieoptionen	60
5.4	Persönliche und technische Voraussetzungen	62
5.5	Abrechnungsmöglichkeiten	63
6	Wechseljahre des Mannes und Hormonsubstitution	65
	<i>W. Bühmann, I. Heina</i>	
6.1	Allgemeines	66
6.2	Testosteron	70
6.2.1	Testosteronsynthese	70
6.2.2	Testosteron und Spermatogenese	71
6.2.3	Testosteron, 5-Dihydrotestosteron und Östradiol	72
6.2.4	Testosteron im Alter	73
6.2.5	Andropause und PADAM	74
6.2.6	Substitutionstherapie	81
6.2.7	Abrechnungsmöglichkeiten	87
6.3	DHEA und DHEAS	88
6.4	Östrogene	91
6.5	Somatotropin	93
6.6	Melatonin	94
6.7	Ausblick	95
	Literatur	95
7	Beratung und Behandlung des alternden Mannes	97
	<i>W. Bühmann, G. Fudickar</i>	
7.1	Einführung in die Anti-Aging-Medizin	98
7.2	Biologische Aspekte des Alterungsprozesses	101
7.2.1	Hormonelle Veränderungen	102
7.2.2	Muskel- und Knochenmasse	105
7.2.3	Körpergewicht	106

7.2.4	Schlafverhalten	107
7.2.5	Prostataleiden	108
7.3	Biologische Altersparameter	109
7.3.1	Messung des biologischen Alters	110
7.3.2	Konfektionierte Messsysteme	113
7.3.3	Fazit	116
7.4	Hormonelle Substitutionstherapie	117
7.5	Beratung über Ernährung und Lebensweise im Alter	118
7.5.1	Fehl- und Mangelernährung	118
7.5.2	Antioxidanzien	121
7.5.3	Ernährungsregeln	124
7.5.4	Ernährung und Prostatakarzinom	126
7.5.5	Körperliche Aktivitäten	128
7.6	Sprechstunde des Männerarztes	128
7.7	Liquidationsmöglichkeiten	132
	Literatur	133
8	Komplementäre Medizin	135
	<i>A. Schroeder</i>	
8.1	Stellenwert in der onkologischen Therapie	136
8.1.1	Integratives Konzept Onkologie	137
8.1.2	Abrechnungsmöglichkeiten	138
8.2	Oxidativer Stress	139
8.3	Protektive Ernährung	141
8.4	Phytotherapie	142
8.5	Außenseitermethoden	143
8.6	Fazit	144
9	Anhang: Interdisziplinäre individuelle Gesundheitsleistungen	145
	<i>W. Bühmann</i>	
9.1	Vorsorgeuntersuchungen	146
9.2	Freizeit, Urlaub, Sport, Beruf	147
9.3	Medizinisch-kosmetische Leistungen	147
9.4	Umweltmedizin	147
9.5	Psychotherapeutische Angebote	147
9.6	Alternative Heilverfahren	148
9.7	Ärztliche Serviceleistungen	148
9.8	Laboratoriumsdiagnostische Wunschleistungen	148
9.9	Sonstige Wunschleistungen	149
9.10	Neuartige Untersuchungs- und Behandlungsverfahren	149
	Literatur	150
	Stichwortverzeichnis	151

Autorenverzeichnis

Bühmann, Wolfgang, Dr. med.

Keitumer Süderstraße 33 c
25980 Sylt OT Keitum

Fudickar, Georg, Dr. med.

Kaiserstraße 66
42329 Wuppertal

Heina, Ingolf, Dr. med.

Köthener Straße 13
39218 Schönebeck

Popa, Gerd, Dr. med.

Bahnhofstraße 3
67059 Ludwigshafen

Schroeder, Axel, Dr. med.

Haart 87
24534 Neumünster

Stark, Gerhard, Dr. med.

Hochwaldstraße 62
66663 Merzig

Rahmenbedingungen

W. Bühmann, A. Schroeder

- 1.1 Stellenwert der Selbstzahlerleistungen für die urologische Praxis – 2**
- 1.2 Rechtliche Voraussetzungen – 3**
- 1.3 Psychologische Voraussetzungen – 5**
 - 1.3.1 Eigene Motivation – 5
 - 1.3.2 Motivation des Personals – 8
- 1.4 Marketingstrategien – 10**
 - 1.4.1 Strategien für den niedergelassenen Urologen – 10
 - 1.4.2 Logistik und Infrastruktur – 10
 - 1.4.3 Nachfrageorientierte Information – 11
 - 1.4.4 Vereinbarungen mit den Patienten – 15
 - 1.4.5 Abrechnung von Selbstzahlerleistungen – 15
 - 1.4.6 Praxisindividuelle Selbstzahlerangebote – 16
 - 1.4.7 Chancen und Risiken des Selbstzahlermarketings – 16
- 1.5 Weitere Kriterien – 19**
 - 1.5.1 Zeitlicher Aufwand – 19
 - 1.5.2 Voraussetzungen in der Praxis – 20
 - 1.5.3 Sondersprechstunde – 21
 - 1.5.4 Aufbau eines Gesundheitszentrums – 22
 - 1.5.5 Finanzielle Voraussetzungen – 23
 - 1.5.6 Zusammenarbeit mit ärztlichen und nichtärztlichen Heilberufen – 23
- Literatur – 25**

1.1 Stellenwert der Selbstzahlerleistungen für die urologische Praxis

Die Tätigkeit als Vertragsarzt im Rahmen der Leistungen für die gesetzliche Krankenversicherung beinhaltet lediglich das Recht, alle im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgeführten Positionen gegenüber den kassenärztlichen Vereinigungen (KV) in Anrechnung zu bringen und an der Honorarverteilung teilzunehmen, nicht aber eine bestimmte Leistungsmenge zu festen Gebührensätzen vergütet zu bekommen. Die Honorarverteilung erfolgt seit 1989 unter einem nach oben »gedeckelten« Gesamtbudget, d. h., alle vertragsärztlichen Leistungen werden gemeinsam mit einer zwischen kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenversicherungen ausgehandelten Summe vergütet, sodass der Wert der einzelnen Leistung mit steigender Gesamtmenge sinkt – der sog. »floatende« Punktwert. Dieser Punktwert wird dann nach einem komplizierten Schlüssel von den KV-Verwaltungen ermittelt und mit der Leistungsmenge multipliziert als ärztliche Vergütung ausgeschüttet.

Das hat zur Folge, dass Ärzte seit Jahren nicht das vergütet bekommen, was sie leisten, sondern was dieser Schlüssel ergibt. Somit haben sich alle schon resigniert daran gewöhnt, einen Teil ihrer ärztlichen Arbeit nicht nur honorarfrei – bei Urologen ca. 20–30% – zu leisten, sondern diese Arbeit darüber hinaus mit 60–65% Betriebskosten zu subventionieren, also privat zu bezahlen – ein ebenso perverser wie weltweit einmaliger Umstand. Demgegenüber dürfen Vertragsärzte jedoch nach den Bestimmungen des SGB V nur »ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche, das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Leistungen« erbringen.

Wichtig

Selbstzahlerleistungen – sog. Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – sind nach einer Definition der kassenärztlichen Bundesvereinigung solche, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, jedoch von Patienten nachgefragt werden, medizinisch sinnvoll oder empfehlenswert oder aufgrund des Patientenwunsches ärztlich vertretbar sind.

Die Patienten erwarten von ihren Urologen völlig zu Recht, dass sie individuell entsprechend ihrer Krankheit versorgt werden. Andererseits müssen Ärztinnen und Ärzte bei einem Großteil der Patienten mit dem begrenzten Leistungsumfang der GKV haushalten.

Urologen dürfen ihre Patienten sachlich und unaufdringlich über IGeL informieren und erklären, warum die konkrete Leistung keine GKV-Leistung darstellt. Vor Beginn der Behandlung ist das schriftliche Einverständnis des Patienten einzuholen. Somit stehen die Ärzte vor folgenden Alternativen: Entweder sie verschweigen ihren Patienten

individuelle Gesundheitsleistungen, oder sie entscheiden sich für die zweite – und bessere – Lösung der sachlichen Information.

Die kassenärztliche Bundesvereinigung hat 1998 eine erste fachübergreifende IGeL-Liste veröffentlicht, die inzwischen aktualisiert wurde (s. Anhang).

Durch den Fortschritt insbesondere auch im urologischen Fachgebiet in den letzten 15 Jahren sind zahlreiche Methoden entwickelt worden, die Diagnostik und Therapie urologischer Krankheiten schonender und leistungsfähiger werden ließen, aber keinen Eingang in den EBM gefunden haben und somit im Rahmen vertragsärztlicher Tätigkeit nicht vergütet werden. Um den Patienten diesen medizinischen Fortschritt nicht verweigern zu müssen, bieten wir diese Leistungen als Selbstzahlerleistungen an. Je nach individueller Einstellung des Arztes nehmen diese Zusatzleistungen einen sehr unterschiedlichen Stellenwert ein: Es gibt nicht wenige Ärzte, die auch diese Leistungen aus verschiedenen Motiven heraus über die GKV erbringen und somit nicht nur sich selbst, sondern auch über die Leistungsvermehrung andere Ärzte direkt finanziell schädigen – ganz abgesehen von einem Verstoß gegen die Bestimmungen des SGB V. Innovativ und zukunftsorientiert denkende Urologen gehen bereits seit Jahren zunehmend offen und progressiv damit um, sodass bereits teilweise 5- bis 6-stellige Euroumsätze mit diesen Leistungen erwirtschaftet werden und sie somit eine deutliche Entlastung bzw. Kompensation der inflationär verfallenden GKV-Honorare darstellen.

Der Markt für Gesundheit ist einer der bedeutendsten Wachstumsmärkte – der Bedarf an kompetenter urologischer Versorgung steigt durch den Fortschritt der Medizin, die Alterspyramide und die Ansprüche der Patienten. Daher macht es Sinn, unsererseits die Initiative zu ergreifen und die Angebote im Sektor Urologie dem Bedarf aktiv anzupassen.

1.2 Rechtliche Voraussetzungen

Um individuelle Gesundheitsleistungen klar von GKV-Leistungen abzugrenzen, sind präzise rechtliche Schritte notwendig. Dürfen Urologen über IGeL informieren? Ja, aber nicht mit aufgedrängter, sondern mit sachlicher Information, um das vertrauensvolle Patient-Arzt-Verhältnis nicht zu gefährden. Gemeint ist eine differenzierte Information, bezogen auf den Leistungsumfang im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung und die weiteren Dienstleistungen, die privat abzurechnen sind. Informationen in der Praxis, z. B. durch Plakate, Broschüren, Flyer etc. gehören dazu. Neben der »passiven« Information gibt es sicher auch die Pflicht der aktiven Aufklärung durch den Arzt (z. B., dass die PSA-Bestimmung zwar unbestritten sinnvoll und wichtig sein kann, aber immer noch nicht zum gesetzlichen Früherkennungsprogramm gehört). Die Entscheidung über die Inanspruchnahme von IGeL bleibt in jedem Fall beim Patienten.

Wichtig

Vor jeder Durchführung von IGeL ist nach der entsprechenden Aufklärung eine Einverständniserklärung des Patienten zur jeweiligen Selbstzahlerbehandlung einzuholen, sinnvollerweise auch mit einer Kosteneinschätzung (► Kap. 2, ► Abb. 2.3).

Die **Aufklärung der Patienten** sollte folgende Punkte umfassen:

- Vertragsärztliche Leistungen sind nicht privat zu liquidieren.
- Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Beschwerden zu lindern.

Wichtig

Das heißt: vertragsärztliche Leistungen dürfen nicht privat angeboten, erbracht oder abgerechnet werden.

Der Patient erwartet vom Arzt eine präzise Aufklärung über den (Zusatz-)Nutzen und die Kosten der individuellen Leistungen. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Krankenkasse diese Leistungen nicht erstatten darf. Der Patient muss aufgeklärt frei entscheiden: Die Information über zusätzliche diagnostische und therapeutische Leistungen ist so zu geben, dass die Patienten zu einer freien Entscheidung gelangen. Dies setzt voraus, dass jede Form der unwahren, irreführenden, unvollständigen, anpreisenden oder täuschenden Information unterbleibt.

Die Information muss in Form und Zeitpunkt so erfolgen, dass die Patienten jederzeit vom Angebot Abstand nehmen können: Die Nichtinanspruchnahme darf keine Folgen auf das Behandlungsverhältnis haben.

Die **Abrechnung** erfolgt nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Gebührenpauschalen ebenso wie Vorauskasse sind nicht zulässig.

Nicht unerwähnt lassen möchten wir, dass wir als Berufsverband diese gerade durch Politiker und Kostenträger formulierten Voraussetzungen bereits anlässlich der ersten IGeL-Initiative 1999 postuliert haben, also vor 14 (!) Jahren.

Checkliste KBV/BÄK für Patienten 2012

Wenn Ihr Arzt Ihnen eine IGeL vorschlägt, oder Sie selbst eine IGeL wünschen, dann sollten Sie vor Ihrer Entscheidung die Fragen 1 bis 9 prüfen:

1. Hat mir meine Ärztin/mein Arzt erklärt, warum die IGeL notwendig oder empfehlenswert für mich ist?

2. Hat mich meine Ärztin/mein Arzt darüber informiert, ob es für den Nutzen der IGeL wissenschaftliche Belege gibt und wie verlässlich diese sind?
3. Fühle ich mich von meiner Ärztin/meinem Arzt umfassend und verständlich über den Nutzen und mögliche Risiken oder Nebenwirkungen der IGeL beraten?
4. Bin ich von meiner Ärztin/meinem Arzt sachlich und ohne anpreisende Werbung informiert worden?
5. Gibt es eine schriftliche Vereinbarung zwischen meiner Ärztin/meinem Arzt und mir zur geplanten IGeL und deren voraussichtlichen Kosten?
6. Habe ich in der Arztpraxis eine Entscheidungshilfe zu IGeL bekommen (zum Beispiel diese Checkliste)?
7. Habe ich das Gefühl, dass ich mich frei für oder gegen eine von Ärztin oder Arzt vorgeschlagene IGeL entscheiden kann?
8. Habe ich für diese Entscheidung eine angemessene Bedenkzeit?
9. Bin ich informiert worden, dass ich eine Zweitmeinung einholen kann?

Wenn Sie alle Fragen dieser Checkliste mit »Ja« beantworten können, dann sind Sie von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt gut über IGeL beraten worden.

1.3 Psychologische Voraussetzungen

1.3.1 Eigene Motivation

Durch unsere stringent medizinisch-inhaltliche Ausbildung zum Arzt ohne jede Vermittlung betriebswirtschaftlicher Voraussetzungen und Zusammenhänge – weder im Studium noch in der Weiterbildung – ergeben sich erhebliche Defizite in wirtschaftlicher Praxisführung; sowohl Standortplanung wie Finanzmanagement lassen den unternehmerischen Erfolg einer Arztpraxis bis heute häufig noch in den Bereich des positiven oder negativen Zufalls hineingleiten. Die Praxisneugründung oder -übernahme werden in der Regel nicht rational, sondern nach emotionalen Kriterien »geplant«; persönliche Affinitäten zu dem Ort der geplanten Niederlassung – eigene Herkunft, Herkunft der Familie oder des Partners, Nähe zum Studien- oder Weiterbildungsort, vermeintliche Lebensqualität durch die Attraktivität einer Großstadt – sind oft wichtigere Kriterien als eine rationale **Marktanalyse**, die folgende Fragen berücksichtigen sollte:

- Ist in der Region der geplanten Niederlassung wirklich Bedarf für eine urologische Praxis?
- Wie groß ist die Zahl potenziell zuweisender Kollegen?

- Wo ist im Sinne bürgernaher Versorgung die nächste urologische Klinik angesiedelt?
- Sind evtl. neue belegärztliche Strukturen in einem nahe gelegenen Krankenhaus ohne Hauptabteilung möglich?
- Wie ist die Infrastruktur?
- Wo ergeben sich Kooperationsmöglichkeiten mit bereits ansässigen Urologen?
- Besteht die Chance zur Kooperation oder sogar »Fusion« mit dort bereits tätigen Praxen?
- Steht evtl. aufgrund der Altersstruktur dieser Kollegen ein kurz- oder mittelfristiges Ausscheiden bevor?

Zunächst sollten diese Aspekte geprüft werden, bevor man eine urologische Unternehmensgründung plant. Auch die Bereitschaft der Zuweiser und Urologen in der Region stellen wichtige Voraussetzungen für erfolgreiche Angebote im Selbstzahlerbereich dar.

Ob als »Neu-Urologe« oder bereits im GKV-System etabliert: Welchen Grund sollte man haben, die doch so »bewährte« ärztliche Tätigkeit im Krankenkassensystem zu verändern? Warum und vor allem wie sollte man ein System, in dem Patienten mit ihrer Chipkarte den »Vollkasko«-Schlüssel zum gesetzlichen Versorgungssystem zur Inanspruchnahme aller ärztlichen Leistungen in Diagnostik und Therapie nutzen, ändern oder gar teilweise verlassen? Immer noch gilt es als »unethisch«, mit Patienten auch über den finanziellen Wert ärztlicher Arbeit zu sprechen – was in allen anderen Dienstleistungsbranchen von der Tankstelle über Handwerk bis zum Steuerberater oder Rechtsanwalt seit Jahrzehnten für alle Bürger selbstverständlich ist. Diese »Ethikfalle« haben jedoch nicht die uns anvertrauten Kranken aufgestellt – nein, wir selbst glauben nach falsch interpretierten hippokratischen Grundsätzen, unsere Heilkunst ähnlich dem Vorbild des barmherzigen Samariters möglichst ohne adäquaten Lohn verteilen zu müssen.

Damit ist bereits das **Haupthindernis** für einen erfolgreichen Umgang mit IGeL definiert: die eigene mentale Befindlichkeit. Wenn ich selbst nicht für eine Idee »brenne« oder zumindest nicht voll davon überzeugt bin, kann ich diese Idee auch nie überzeugend vermitteln. Hilfreich sind hier unzählige Beispiele aus der täglichen ärztlichen Arbeit: Man übernimmt weder eine neue diagnostische noch eine neue therapeutische Maßnahme in sein Repertoire, wenn man sie nicht beherrscht oder nicht zumindest von ihrem Sinn überzeugt ist.

Also: Wenn die eigene Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation in Frustration oder Resignation umschlägt und man mit sich selbst oder seiner Familie über sein »Schicksal« hadert, wird man diese Situation – auch wenn sie überwiegend durch Politik, Krankenkassen und ärztliche Selbstverwaltung fremdbestimmt herbeigeführt wurde – nie