

Warum wir ein gemeinsames, neues Heilpraktiker-Leistungsverzeichnis brauchen

Erstveröffentlichung in Naturheilpraxis 2/2012, www.naturheilpraxis.de

(1) Nicht nur Homöopathen brauchen ein neues Leistungsverzeichnis!

(2) Know how für ein neues Leistungsverzeichnis

(3) Bauplan für ein neues Heilpraktiker-Leistungsverzeichnis

Mit diesem dreiteiligen Artikel rufe ich als Verfasser des „Leistungsverzeichnis klassische Homöopathie, LVKH 2011“ dazu auf, die Kräfte in der Heilpraktikerschaft zu bündeln und ein neues, gemeinsames Leistungsverzeichnis zu erarbeiten, welches allen Therapierichtungen eine aktuelle Abrechnungsgrundlage bietet.

Der Weg zu einem neuen Leistungsverzeichnis wird eine über mehrere Jahre fortgesetzten Arbeit für vorab vereinbarte Ziele benötigen. Frühere Fehler, insbesondere statistische Verzerrungen zu Ungunsten von Schwerpunktpraxen (Homöopathie), sind im Sinne eines Friedens innerhalb der Heilpraktikerschaft zu vermeiden. Klare Leistungsprofile und Ablaufbeschreibungen werden Grundelemente einer auch im Übrigen unter den Therapierichtungen zu koordinierenden Qualitätsentwicklung sein. Für Gespräche mit Kostenträgern können nachvollziehbare Abläufe und die Kostenwirklichkeit schon im Sinne des Verbraucherschutzes die einzig realistische Basis sein. Die Ermittlung üblicher Vergütungen und vorbereitende Feldstudien als wissenschaftliche Studie durchzuführen schafft Entlastung und rechtliche Absicherung zugleich. Es ist möglich, ein ganz auf Transparenz und Patientenschutz zielendes Verzeichnis so zu gestalten, dass es auch vom Bundeskartellamt akzeptiert werden wird.



(1) Nicht nur Homöopathen brauchen ein neues Leistungsverzeichnis!

Unbequeme Tatsachen und Aufruf zu einem gemeinsamen Weg

Anfang November 2011 erschien das „Leistungsverzeichnis klassische Homöopathie“. Das LVKH bietet homöopathisch arbeitenden Heilpraktikern eine neue Abrechnungsgrundlage auf der Basis von klaren Leistungsprofilen und Recherchen zu üblichen Vergütungen. Auf diesen Seiten möchte ich, auch wenn ich Verfasser bin, nicht Konzeption und Inhalt des LVKH darlegen. Stattdessen möchte ich aufzeigen, wie wir einen gemeinsamer Weg gehen können. Ich möchte Möglichkeiten aufzeigen, wie wir, anstatt einer Aufsplitterung unseres Berufs zuzusehen, ein gemeinsames, möglichst alle heilpraktikerüblichen Therapieverfahren mit einschließendes Verzeichnis schaffen können, das unseren Beruf insgesamt vorwärts bringt. Wenn ich dies mit konkreten Vorschlägen unterlege, dann nicht, um den notwendigen gemeinsamen Weg in irgendeiner Weise vorherzubestimmen, sondern um eine Tür zu öffnen. Das LVKH kann dabei als Pilotprojekt genutzt werden.

Einige sagen: welches Fass öffnen wir da mit dem LVKH – ein gefährlicher Boden! Ich sage: auf gefährlichem Boden befinden wir uns schon seit einer Weile, nur von vielen unbemerkt. In verschiedener Hinsicht. Ein stark veraltetes Gebührenverzeichnis kann, das werde ich noch näher aufzeigen, seine rechtliche Verankerung verlieren.

Andere fragen uns: Warum habt ihr das nicht gemeinsam gemacht? Will demnächst jede Therapierichtung ihr eigenes Verzeichnis herausgeben? Nein, einen solchen Dominoeffekt halte ich für unwahrscheinlich. Ich sehe das LVKH viel mehr als ein Projekt, dem ein gemeinsamer Weg folgen kann und muss. Die Absicht dieses Artikels ist aufzuzeigen, dass wir ein möglichst alle Therapierichtungen umfassendes, neues Leistungsverzeichnis schaffen müssen und dies auch können. Es wird allerdings gebündelter Anstrengungen bedürfen, um auch nur die wichtigsten Aufgaben anzupacken, die der Berufsstand nun schon Jahrzehnte liegen ließ.

Schon länger hören wir auch dieses: Wir würden ja gerne das GebüH erneuern, aber das Bundeskartellamt bindet uns die Hände. Tatsächlich stellt das Kartellamt an den freien Wettbewerb von Heilpraktikern erheblich strengere Anforderungen als an Ärzte, deren Gebührenordnung als Rechtsverordnung des Bundes kaum anzugreifen ist. Außerdem werden wir nicht als Teil der staatlichen Gesundheitsfürsorge betrachtet. Absicht dieses Artikels ist aufzuzeigen, wie der Weg auch unter den geltenden rechtlichen Bestimmungen gegangen werden kann. Selbst dann, wenn die Kartellbehörde das GebüH, dies ist bei einem veraltetem Verzeichnis möglich, und LVKH zusammen einstampfen ließe.

Gut, wir können ein neues Gebühren- oder Leistungsverzeichnis aufstellen, aber wird das dann auch bei der Kostenerstattung berücksichtigt? Zugegeben, diese Frage bleibt uns ebenso. Die bei der Erneuerung von Gebührenordnungen von Kammerberufen üblichen Mechanismen, wo die Anerkennung schon im Vorfeld abgesichert wird, sind auf unsere Situation nicht anwendbar. Ein neues Verzeichnis muss durchgesetzt werden. Dazu reichen nicht ein paar Gespräche mit Versicherungsgesellschaften, sondern es bedarf einer konsequenten Berufspolitik, die Qualitäts- und Leistungsprofile von Heilpraktikern besser kenntlich macht. Ein neues Gebühren- oder Leistungsverzeichnis sollte Leistungsprofile, die bestimmten Abrechnungsziffern zuzuordnen sind, durch fundierte Beschreibungen unterlegen. Damit würde ein Abrechnungsmisbrauch zumindest eingeschränkt, was wiederum die Verhandelbarkeit mit Versicherungsgesellschaften verbessert. Bis dahin, also für eine Übergangszeit sollten auf Rechnungen noch parallel die Ziffern des alten GebüH genannt werden, damit Patienten nicht aufgrund alter Versicherungsverträge womöglich ganz aus der Erstattung herausfallen.

Oft hören wir als Argument, dass bei den Beihilfestellen derzeit eben nicht mehr herauszuholen ist. Im Übrigen dürfen wir unsere Beträge ja abweichend vom GebüH frei selbst bestimmen. Ja, das dürfen wir. Aber rechtfertigen beihilfepolitische Gründe, dass wir uns selbst demütigen mit einem Verzeichnis, welches die Kostenwahrheit verschleiert? Welches, sofern wir uns an die Beträge halten, eine zufriedenstellende Abrechnung allenfalls noch mit Kombinationsartistik erlaubt? Welches Schwerpunktpraxen mit geringeren Kombinationsmöglichkeiten durch entsprechend dürftige Erstattung augenfällig benachteiligt? Ein Verzeichnis, das Patienten immer wieder das Gefühl gibt – sei dies durch Web-Recherchen oder durch die Begründungspoese von Kürzungs- und Ablehnungsbescheiden der Beihilfen – dass wir überhöht abrechnen? Gehört die Kostenwahrheit nicht zu einer transparenten Kommunikation, wie sie heute vom Verbraucherschutz allenthalben gefordert wird? Falls eine Versicherung oder die Beihilfe nur Teilbeträge erstatten will, muss dies ebenfalls ehrlich kommuniziert

werden. Sonst sind die Patienten später enttäuscht, sofern wir nicht die augenblickliche Wunderheilung vollbrachten. Viele gehen dann lieber gleich zum naturheilkundlichen oder homöopathischen Arzt.

Ein neues Gebühren- oder Leistungsverzeichnis wird nicht gleich das Paradies auf Erden bringen. Aus den erwähnten kartellrechtlichen Gründen darf es nicht einmal zum Ziel haben, dass Heilpraktiker zukünftig höhere Gebühren abrechnen. Es sollte auf Transparenz und Nachvollziehbarkeit hinwirken. Es sollte eine Übersicht zu den heute üblicherweise und real abgerechneten Beträgen bieten, ohne diese direkt zu beeinflussen. Denn wenn uns dies NICHT gelingt, wird uns auch das alte GebüH wegbrechen, welches nur durch seinen Status als Orientierung über „übliche Vergütungen“ geduldet wird.

Den im Folgenden grob skizzierten Weg werden möglichst viele Beteiligte, in erster Linie Berufsverbände und Fachgesellschaften, gemeinsam ausarbeiten müssen. Wobei die Berufsverbände – dazu komme ich später – später womöglich gar nicht der Herausgeber sein werden. Die grundlegenden Leistungs- und Gebührenermittlungen können als wissenschaftliche Studie „outgesourct“ werden, wie das auf neudeutsch heißt. Wer einen solchen Weg generell ablehnt oder wer nur das Alte bewahren will, möge dies gerne tun. Doch dann möge er bitte ein Konzept aufzeigen, wie wir noch in 10 oder 20 Jahren ein zeitgemäßes Gebührenverzeichnis vorlegen können!

Kleine Geschichte der Leistungsverzeichnisse von Heilpraktikern

- 1926 LVH, Leistungsverzeichnis für Heilpraktiker 1926. Das LVH diente einer damals von Heilpraktikern gegründeten privaten Krankenversicherung als Grundlage der Kostenerstattung.
- 1942 GBOH, Gebührenordnung für Heilpraktiker. Als Gebührenordnung hatte die GBOH verbindlichen Charakter. Abweichungen waren nur mit Sondervereinbarung möglich. 1957 wurde festgestellt, dass das Kartellrecht den Heilpraktikern, die nach dem Untergang des Nazi-Regimes nicht mehr als Kammerberuf geregelt waren, keine verbindlichen Gebührenordnungen erlaubt.
- 1977 GebüH, Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker 1977. Das GebüH 1977 diente als unverbindliches Verzeichnis zur Übersicht über übliche Vergütungen, die genauso wie 1985 als Preisspannen abgebildet waren. Die angegebenen Beträge entsprechen teils denen, die wir auch im GebüH 1985 finden, teils liegen sie sehr deutlich darüber.
- 1985 GebüH, Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker 1985. Das GebüH 1985 übernahm manche Beträge des GebüH 1977. Völlig gestrichen wurde die im GebüH 1977 mit bis zu 70,- DM recht hoch bewertete Ziffer für die allgemeine heilpraktische Erstbehandlung. Viele andere Betragswerte wurden teils erheblich gekürzt. Faktisch gab es eine Preisanpassung nach unten, die lediglich bei Laborleistungen durch technischen Fortschritt gerechtfertigt war. Beiden GebüH-Versionen lagen Umfragen zugrunde; eine Publikation derselben gab es nicht.
- 1995 LVH, Leistungsverzeichnis 1995. Das LVH 1995 wurde vom Bundeskartellamt nicht akzeptiert und scheiterte. Ziel des vorliegenden Artikels ist, eine mit dem Wettbewerbsrecht vereinbare Vorgehensweise aufzuzeigen, die erstmals auch Schwerpunktpraxen gerecht wird.
- 2011 LVKH, Leistungsverzeichnis klassische Homöopathie 2011. Das LVKH könnte als Pilotprojekt zur Erstellung eines völlig neuen Leistungsverzeichnisses für die gesamte Heilpraktikerschaft genutzt werden. In diesem Artikel wird ein noch rechtssicherer Weg vorgeschlagen.

Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH)

Stand 1. Januar 1977



(2) Know how für ein neues Leistungsverzeichnis

Leistungsverzeichnisse werden geduldet als Verzeichnis „üblicher Vergütungen“

Das GebüH legt keine Gebühren fest und ein neues Leistungsverzeichnis wird dies auch nicht tun. Der Rechtsauffassung des Bundeskartellamt folgend, sollten wir genau genommen auch nicht von Gebühren, sondern nur von Leistungen und deren Vergütungen sprechen. Denn eine Gebühr ist eher etwas amtlich Festgelegtes. An die Freiheit des Wettbewerbs von Heilpraktikern werden, da außerhalb der staatlich geregelten Gesundheitsversorgung stehend, besonders hohe Anforderungen gestellt. Schon 1977 und 1985 akzeptierte das Kartellamt das GebüH lediglich als Spiegel üblicherweise abgerechneter Beträge, auf Juristendeutsch: als Ermittlung „üblicher Vergütungen“. Dieser Terminus bezieht sich unmittelbar auf das Bürgerliche Gesetzbuch, BGB § 612. Naturgemäß und unvermeidlicherweise veraltet ein solcher Spiegel, früher oder später. Der Status als Spiegel „üblicher Vergütungen“ geht damit schleichend verloren. Welche Vorkehrungen haben die Heilpraktikerverbände bis heute getroffen, um sich auf diesen Zeitpunkt vorzubereiten?

Es konnte eigentlich nur eine Frage der Zeit sein, bis auch ein Gericht feststellte: Kein Patient kann erwarten, heute zu den 1985 üblichen Mindestsätzen behandelt zu werden. Genau damit begründete das Bundesverwaltungsgericht im November 2009 ein Urteil¹. Das BVerwG bestätigte die Vorinstanz und gab der Klage eines Beamten Recht, der prozessiert hatte, nachdem ihm lediglich der GebüH-Mindestsatz von 1985 erstattet worden war. Die ausführliche Urteilsbegründung folgt Argumentationslinien, die wir sonst im Verbraucherschutz beobachten. Das Urteil ist damit keineswegs nur für Beihilfeleistungen relevant, es kann jederzeit auf den privaten Versicherungssektor durchschlagen. Dabei wurden die weiter unten dargestellten Verzerrungsfaktoren in diesem Urteil noch nicht beleuchtet.

Die hiermit auch gerichtlich bestrittene Aktualität des GebüH als ein Verzeichnis „üblicher Vergütungen“ macht die grundlegende Überarbeitung umso dringender. Oft wird argumentiert, dass höhere Beträge, als sie im GebüH 1985 festgeschrieben sind, mit privaten Krankenversicherungen nicht verhandelbar sind. Es heißt, dass wir unseren Status als Partner von Versicherungen und Beihilfestellen alleine den niedrigen Preisen deutlich unterhalb der Arztkosten verdanken. Diese Strategie mag realpolitisch soweit nachvollziehbar sein. Wettbewerbsrechtlich ist sie nicht ungefährlich. Denn das GebüH wird dabei nicht als Ermittlung heute üblicher Vergütungen, sondern als eine erstattungspolitisch begründete Niedrigpreisliste präsentiert.

Statistische Verzerrungsfaktoren sind zu bereinigen

Dringend zu bereinigen ist ein weiterer Mangel des GebüH, der nicht durch das Alter, sondern strukturbedingt ist. Ich habe es bereits angedeutet: Die zugrunde liegende Datenermittlung berücksichtigte auf keine Weise, welche Verfahren bevorzugt für sich alleine angewendet oder nur zurückhaltend kombiniert werden, und welche andere Verfahren zur Methodenkombination geradezu prädestiniert sind. Die verbreitete Nebenbei-Verordnung eines homöopathischen Arzneimittels rangiert auf gleicher Stufe mit der umfassenden homöopathischen Anamnese und Fallanalyse im chronischen Krankheitsfall. Fünf Minuten oder drei Stunden Zeitaufwand wurden in der Umfrage statistisch miteinander nivelliert. Dieser „Schönheitsfehler“ im GebüH 1985 wurde in

¹ Urteil vom 12.11.2009, AZ BVerwG 2 C 61.08

der Neuauflage 2002 zwar durch einen Hinweis korrigiert, der die Anwendung als Zeithonorar gestattet. Faktisch hat bis heute kein einziger Leistungsträger den Zeitaufwand verbindlich anerkannt. Für Außenstehende ist es verwirrend, wenn ein und dieselbe Leistung mit 15,- Euro (unterer GebüH-Wert) oder, im Falle eines nicht ungewöhnlichen dreistündigen Gesamtaufwandes, mit 246,- Euro bewertet werden kann.

Eine ähnliche Problematik besteht bei anderen, häufig als Monotherapie angewendete Verfahren wie Osteopathie und Akupunktur. So sehr manche Kollegen die Möglichkeit der Abrechnung jeder plausiblen Methodenkombination mit dem GebüH begrüßen, so geht dies eindeutig zu Lasten der Praktiker mit einem ausgesprochenen methodischen Schwerpunkt.

Bei einem neuen Leistungsverzeichnis sind daher, anders als dies bei den 1977 und 1985 zugrunde liegenden Umfragen geschah, Werte für konsistente und damit vergleichbare Leistungsprofile zu ermitteln. Denn wie sollen Homöopathen sich in einem Verzeichnis wiederfinden, selbst wenn es aktuell wäre, dessen Homöopathie-Ziffer je nach Bedarf störungsfrei für Darmsanierung, Mikroökologie, Biochemie oder Komplexmitteltherapie angewendet und mit weiteren Ziffern aufgefüttert wird? Wie fühlen sich homöopathische Kollegen, wenn ihnen in der Pressemeldung der DDH zu den letzten Beihilfe-Verhandlungen unterm Strich empfohlen wird, zu einem Viertel des Preises zu arbeiten, den homöopathische Kassenärzte im Rahmen von IV-Verträgen abrechnen können? Die homöopathische Inkompetenz der Gebührenkommission der DDH hat Tradition. Sie ist eine der Ursachen dafür, dass manche Heilpraktiker den Homöopathen gerne als neuen und separaten Beruf installieren würden². Die fortgesetzte Benachteiligung homöopathischer Heilpraktiker wird als Faktor für die beobachtete Verschiebung der Homöopathie in ärztliche Hände gesehen. Wollen wir einen Frieden der Berufsgruppen innerhalb der Heilpraktikerschaft, und wollen wir ein gemeinsames politisches Gewicht, dann sind die beschriebenen Verzerrungsfaktoren durch eine fachlich stimmige Herangehensweise zu minimieren.



Ein neues Leistungsverzeichnis ist nicht mehr aufzuschieben

Diese Kritik äußere ich mit allem Respekt vor den Leistungen derjenigen, die sich vor 30 oder 40 Jahren und auch in jüngerer Zeit für unseren Beruf eingesetzt haben. Damit einher geht mein dringender Appell, aus früheren Fehlern zu lernen. Wir können uns nicht auf einem Status ausruhen, der definitiv nicht mehr zu halten ist. Mit diesem Artikel bringe ich konstruktive und sehr konkrete Vorschläge ein, wie wir Lösungen entwickeln können, die für unseren gesamten Beruf tragfähig sind. Wir möchten keinen Domino-Effekt mit neuen Verzeichnissen für jedes Therapieverfahren. Unser Ziel ist eine gemeinsame Entwicklung, die unseren Beruf und seine Freiheiten stärken wird. Der gemeinsame Willen zur Erarbeitung eines neuen Leistungsverzeichnis, wel-

² Dies ist das erklärte Ziel der EUH, European Union of Homeopathy

ches die 1995 gemachten Fehler vermeidet, ist derzeit noch schwach. Die Forderung einer Überarbeitung oder besser: Neubearbeitung des GebüH wurde in den Verbänden bislang zumeist klein gehalten. Durch das LVKH kommt sie wieder neu auf die Heilpraktikerschaft zu. Lasst uns das Notwendige gemeinsam angehen. Möglich, dass wir gut 10 Jahre brauchen werden. Nicht, weil die Erstellung und Auswertung einer validen Umfrage so lange dauern würde. Doch für alle mit einem neuen Verzeichnis verbundenen Prozesse, für die Vereinbarung klarer Ziele und für die fortgesetzte Zusammenarbeit von Verbänden, Fachgesellschaften und Experten, für konkrete Sacharbeit und den konstruktiven Umgang mit Störfaktoren, für rechtliche Klärungen und last not least für eine flankierende, von möglichst allen Organisationen getragene Qualitätspolitik werden wir soviel Zeit benötigen. Ob wir sie haben, vermag ich nicht vorauszusagen. Aber lasst uns jetzt anfangen.

Zu berücksichtigen ist die Rechtsauffassung des Bundeskartellamtes

Darf es kein neues Leistungsverzeichnis geben? Verbietet uns das Bundeskartellamt die Arbeit an einem neuen Verzeichnis? Das Kartellamt vertritt in der Tat sehr strenge Auffassungen und tendiert auch dahin, Heilpraktiker nicht als integralen Bestandteil unserer Gesundheitsversorgung zu betrachten. Gebührenordnungen wie bei Ärzten sind daher nicht möglich. Doch ein wissenschaftliches Forschungsprojekt, eine soziologische oder gesundheitswissenschaftliche Studie, die typische Heilpraktikerleistungen klassifiziert und deren übliche Vergütungen durch eine geeignete Umfrage ermittelt, wird niemand verbieten können. Hier gilt die Freiheit der Wissenschaft. Die Durchführung und Veröffentlichung einer solchen Studie und Umfrage, beispielsweise als Master-Thesis in Zusammenarbeit mit einer Hochschule, wäre der erste Schritt. Durch valide, auf eindeutig zuzuordnende Leistungsprofile bezogene und auf transparente Weise gewonnene und verständlich präsentierte Daten ließe sich bereits ein Pflock einschlagen. Damit stehen wettbewerbsrechtlich unangreifbare Referenzwerte für die in § 612 des Bürgerlichen Gesetzbuch BGB erwähnten übliche Vergütungen.

Der zweite Schritt wäre die Erstellung eines Leistungsverzeichnis mit nachvollziehbaren Leistungsprofilen, Leistungsziffern und Referenzwerten. Diese können nach den Vorstellungen des Kartellamtes nur als Spannen abgebildet werden. Zur Ermittlung der jeweiligen Spannen wäre es sinnvoll, die mittleren Streubreiten der Umfragewerte zu berücksichtigen. Rechtliche Hinweise, beispielsweise wie ein im Einzelfall abweichender Aufwand begründet werden kann, und praktische Anwendungshinweise könnten das neue Verzeichnis ergänzen. Wichtig für die Duldung seitens des Kartellamtes ist, dass ein solches Verzeichnis keinerlei Vorgaben zur Bemessung der Beträge macht und auch nicht als Gebührenerhöhung oder ähnliches kommuniziert wird. Selbst Anbieter von Abrechnungssoftware oder Abrechnungsseminaren sollten sich insofern zurückhalten. Es darf weder Ziel noch Wirkung des Leistungsverzeichnisses sein, das Abrechnungsverhalten zu steuern oder zu beeinflussen. Da sich die rechtliche Beurteilung auf einem schmalen Grat bewegt und Verbänden eine größere Autorität zugesprochen wird, wäre eine private und möglichst autonom durchgeführte Ausarbeitung und Veröffentlichung zu bevorzugen. Der Austausch mit Fachkreisen und Organisationen im Sinne strukturierter Feedbackprozesse ist damit nicht ausgeschlossen, sondern im Gegenteil wünschenswert. Die Begriffe „Honorar“ und „Gebühr“ sind zu vermeiden und sollten durchgängig durch den Begriff „Vergütung“ ersetzt werden, da der Laie bei „Gebühren“ eher an festgeschriebene Sätze denkt.

Kurzfassung des Planes und weiteres Vorgehen

Fassen wir noch einmal kurz die wichtigsten Schritte zusammen, wie der Weg zu einem neuen Heilpraktiker-Leistungsverzeichnis aussehen kann.

1. Wissenschaftlich valide Ermittlung heute üblicher Vergütungen, auf Basis klar zuzuordnender Leistungsprofile, womöglich als Forschungsarbeit.
2. Abbildung der ermittelten Leistungen und Werte als Gebührenspannen in einem unverbindlichen, durch rechtliche und praktische Hinweise ergänztem Verzeichnis.
3. Ausarbeitung und Veröffentlichung des Leistungsverzeichnis im inhaltlichen Austausch mit Fachkreisen und Verbänden, wenn erforderlich privat herausgegeben.

Das Leistungsverzeichnis zielt auf transparente und aktuelle Information von Patienten, Heilpraktikern, Leistungsträgern und interessierter Öffentlichkeit. Solange die Durchsetzung für die Kostenerstattung noch offen ist, bleibt im Interesse der Patienten der Altbestand bestehender, GebüH-basierter Versicherungsverträgen zu berücksichtigen werden. Dies ist möglich durch die Empfehlung, auf Abrechnungen auch die Vergleichsziffern des alten GebüH zu zitieren.

Folgend möchte ich das mögliche Vorgehen und flankierende Maßnahmen differenzierter ausführen.



(3) Bauplan für ein neues Leistungsverzeichnis

Wissenschaftliche Datenerhebung ist unangreifbar

Die Aussagekraft und Qualität einer Umfrage ist nicht alleine eine Frage der mathematisch korrekten Auswertung. Sie hat ebenso mit der Relevanz und Vergleichbarkeit der erfragten Parameter zu tun. Ein populär bekanntes Beispiel ist die hohe Zahl der Menschen, die in einem Bett sterben, und die statistische Signifikanz der Fallzahlen für die Gefährlichkeit von Betten. Oder welche Aussagekraft hat die Korrelation von Milchkonsum und der Häufigkeit von Osteoporose, wenn Daten aus Kulturen mit insgesamt völlig verschiedenen Lebensbedingungen gegenüber gestellt werden? Die Aussagekraft und Übertragbarkeit von Umfrageergebnissen in eine bestimmte Wirklichkeit, Wissenschaftler nennen dies externe Validität, setzt daher zu allererst eine angemessene Problembeschreibung und realistische Fragestellungen voraus.

Unpassende Vergleiche von Äpfeln mit Birnen – weiter oben habe ich dies am Beispiel der Homöopathie erläutert – und damit die alten Fehler können vermieden werden,

wenn zwei Umfragen nacheinander durchgeführt werden:

- Eine erste, sondierende Umfrage, die zusammen mit den Methoden selbst auch unterschiedliche Behandlungskonzepte, bspw. übliche Methodenkombinationen erfragt. Ziel ist eine systemoffene Klassifizierung (Einteilung) heilpraktischer Methoden und die Erstellung von Angebots- und Leistungsprofilen, die eine möglichst unverzerrte und valide Vergleichbarkeit von Leistungen ermöglichen.
- Eine zweite Umfrage kann auf dieser Basis Zeitaufwand und übliche Vergütungen ermitteln. Hilfreich wäre, angesichts abzusehender Preissteigerungen und der Unsicherheit ganzer Währungssysteme, die Angabe einer Relation der ermittelten Vergütungen zum Verbraucherpreisindex zum Zeitpunkt der Umfrage.

Wenn beide Umfragen im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie durchgeführt und als solche veröffentlicht werden, beispielsweise als Master-Thesis im Bereich der Gesundheits- oder Sozialwissenschaften, dann kann es gelingen, damit bereits einen rechtlich nicht angreifbareres Fundament zu bilden. Forschung kann kein Kartellamt verbieten. Damit eine solche Studie zu allgemein akzeptierten Ergebnissen führt, ist in allen Phasen ein intensiver Austausch der verantwortlichen Person oder auch des verantwortlichen Teams mit Fachkreisen anzustreben. Durch die erste, sondierende Umfrage und den beschriebenen Austausch wird die Studie in ein Konzept der Feldforschung eingebettet. Dies bedeutet, neben quantitativen, statistischen Verfahren auch Methoden der qualitativen Forschung einzubeziehen, was je nach organisatorischen und finanziellen Möglichkeiten beispielsweise auch Interviews mit einzelnen Praktikern einschließen kann. So wichtig der Austausch mit Fachkreisen ist, in keiner Phase darf die Freiheit der Wissenschaft Schaden leiden durch Interessengeschacher, Lobbydenken oder Einflussnahme von Erstattungsstellen.

Klassifizierung heilpraktikertypischer Methoden und der Sinn von Ablaufbeschreibungen

Die im Vorlauf einer Gebührenumfrage durchzuführende Methoden-Klassifizierung sollte systemoffen durchgeführt werden. Das bedeutet, dass auch bislang noch nirgends näher beschriebene Therapieverfahren entsprechend Konzept, Vorgehensweise und Aufwand schlüssig zugeordnet werden können. Die Alternative wäre eine strukturelle Anlehnung an vorhandene Verzeichnisse wie etwa GebüH, GOÄ oder Hufeland-Verzeichnis, wobei das GebüH 1985, wie schon gesagt, auch strukturell keine Perspektive bietet. Die Anlehnung an Vorhandenes würde zwar die versicherungstechnische Zuordnung erleichtern. Die wissenschaftliche Datenqualität, die Verminderung verzerrender Faktoren, die Autonomie unseres Berufs und die Offenheit für nicht detailliert beschriebene Verfahren sprechen allerdings deutlich für das hier skizzierte, etwas aufwändigere Vorgehen.

Gleich für welche Vorgehensweise man sich entscheidet, wären alle komplexeren Leistungen und solche, deren Aufwand sich nicht von selbst erklärt (wie bspw. Laborleistungen oder Untersuchung eines Organsystems), mit Leistungsprofilen zu unterfüttern. Leistungsprofile sollen den Aufwand nachvollziehbar machen, ohne die Ausübung einzuengen. Ein geeignetes Instrument dafür wären Ablaufbeschreibungen, wie ich sie im Leistungsverzeichnis klassische Homöopathie nach eingehendem Austausch mit den homöopathischen Fachkreisen eingebracht habe. Möglich sind, wie folgend noch näher beschrieben, allgemeine Ablaufbeschreibungen wie auch Beschreibungen spezieller Abläufe in bestimmten Verfahren. Nicht alles ist im Detail zu fixie-

ren. Aber eine einzelne Nadelung ist eben noch keine umfassende Behandlung im Sinne der Traditionellen Chinesischen Medizin, und ein Kügelchen ist noch keine homöopathische Behandlung. Eigentlich schlagen wir so mehrere Fliegen mit einer Klappe:

- Einzelne Leistungsbeschreibungen sind besser einem bestimmten Aufwand zuzuordnen,
- Umfrageergebnisse erreichen eine höhere externe Validität, das bedeutet, sie können leichter auf die Anwendungswirklichkeit übertragen werden,
- wir schaffen bereits eine allererste und bürokratiefreie Stufe der Qualitätssicherung,
- wir nähern uns einigen der in den 1990er Jahren von der Bundesgesundheitsministerkonferenz gestellten Forderungen,
- wir bilden einen relativen Schutz gegen Abrechnungsmisbrauch, indem der Heilpraktiker die berechnete Leistung im Zweifelsfall entsprechend nachweisen können muss,
- wir verbessern die vom Verbraucherschutz allenthalben geforderte Transparenz,
- mit allem zusammen verbessern wir auch die Verhandelbarkeit mit Versicherungen.

Allgemeine und spezielle Ablaufbeschreibungen und Leistungsprofile

Leistungsprofile und Ablaufbeschreibungen gehen über den üblichen Rahmen von Gebührenverzeichnissen hinaus. Faktisch sind sie heute allerdings im gesamten Gesundheitsbereich, Heilpraktiker ausgenommen, durch das geforderte Qualitätsmanagement implementiert. Die Anwendung von Qualitätsmanagement-Verfahren in der eigenen Praxis ist den meisten Heilpraktikern zu papierlastig. Die zunehmende Bürokratisierung wird auch im sonstigen Gesundheitsbereich kaum qualitätsfördernd erlebt. Die Beschreibung nachvollziehbarer Abläufe im Rahmen eines neuen Leistungsverzeichnis hat hingegen keinen Einfluss auf die Papierlast in den Praxen. Eine Dokumentation von Eckdaten der Aufklärung, Untersuchung, Beratung und Behandlung ist rechtlich bereits durch die Sorgfaltspflicht gefordert. Der einzelne Heilpraktiker gewinnt durch eine grundlegende Dokumentation eine bessere Übersicht über Behandlungsabläufe und er verbessert seinen rechtlichen Status.

Allgemeine Ablaufbeschreibungen beinhalten eine Checkliste für Vorgänge, die unter ethischen, rechtlichen und medizinischen Aspekten zu jedem Behandlungsablauf hinzugehören. Dazu kann fallweise gehören:

- Eine Abklärung des medizinischen Handlungsbedarfs, inkl. Veranlassung des Notwendigen in Notfällen sowie bei Krankheitsentwicklungen, die den Kompetenzbereich des einzelnen Praktikers oder von Heilpraktikern im Allgemeinen übersteigen,
- Erläuterung des eigenen Angebots, Orientierung über die ungefähr zu erwartenden Kosten und über die Eigenverantwortung hinsichtlich möglicher Erstattung (wirtschaftliche Aufklärung),
- Hinweis auf medizinische, methodenbedingte und rechtliche Grenzen, soweit der Behandlungswunsch des Patienten unsere Möglichkeiten überschreitet,
- Aufklärung über andere, ggf. auch schulmedizinische Behandlungsoptionen,

- Klärung der Behandlungsziele und Abstimmung unseres Angebots auf die Anliegen des Patienten auf der Basis freier und informierter Patientenentscheidungen,
- Einverständnis des Patienten insbesondere mit körperlichen Untersuchungen und invasiven Maßnahmen,
- begleitende Patientenführung durch Beratung, Aufklärung, notwendige Anweisungen oder Unterstützung im Finden eigener Lösungen,
- Durchführung besprochener Therapien,
- Vergabe von Folgeterminen oder/und Hinweise zu sonst erwünschter Rückmeldung,
- Erfassen der Stammdaten des Patienten sowie schriftliche Dokumentation von Behandlungsterminen, Befunden, den wichtigsten Verlaufparametern, erfolgter Beratung und therapeutischer Maßnahmen und Verschreibungen in Stichworten, soweit methodenrelevant auch ausführlicher.

Je nach Behandlungsverlauf sollten diese Klärungen bedarfsweise aktualisiert werden. Eine klare Kommunikation über alle Faktoren erwirkt konkludent, d.h. durch schlüssiges Handeln einen fortlaufenden Behandlungsauftrag. Dieser kann optional (nicht notwendigerweise) auch durch eine schriftliche Vereinbarung zu Behandlungsbeginn festgehalten werden.

Spezielle Ablaufbeschreibungen beinhalten hingegen die Charakteristika methodenspezifischer Abläufe und machen die besondere therapeutische Leistung kenntlich. Für die individuelle Ausgestaltung soll dabei, wie schon gesagt, jeder erdenkliche Spielraum bleiben. Die Erstellung spezieller Ablaufbeschreibungen bedarf, damit sie allgemeine Akzeptanz findet, eines besonders intensiven Austauschs mit den betreffenden Fachkreisen.

Erstellung von Leistungsbeschreibungen

Für ein übersichtliches und praxistaugliches Leistungsverzeichnis ist es kaum zweckmäßig, jede Leistungs- und Gebührenziffer als ausführliche Ablaufbeschreibung auszuformulieren. Ablaufbeschreibungen gehören in einen Referenzteil. Leistungsbeschreibungen sollen die jeweilige Leistung – das ist oft schwieriger als der Langtext – kurz, knackig und doch unverwechselbar kenntlich machen. Bei den speziellen Ablaufbeschreibungen wie auch bei den einzelnen Leistungsbeschreibungen wird im Austausch mit Fachkreisen darauf zu achten sein, dass auch verschiedene Strömungen innerhalb einer Therapierichtung sich in den jeweiligen Formulierungen wieder finden können.



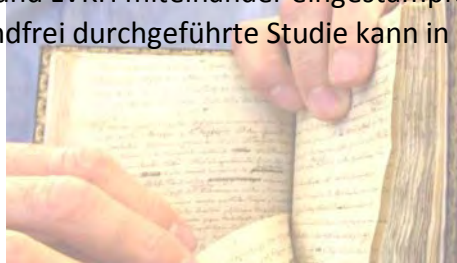
Dann: Ermittlung üblicher Vergütungen aus den Zahlen der Praxisbesuche

Eine an möglichst alle bekannten Praxisadressen zu richtende Honorarumfrage ist logistisch aufwändig, methodisch dafür einfacher als die vorgenannte Schaffung einer Basis durch Methodenklassifizierung und Ablaufbeschreibungen. Die Umfrage sollte sich auf die vorab beschriebenen Leistungen und deren durchschnittliche Vergütung beziehen. Sinnvoll wäre, zugleich den Zeitaufwand zu erfragen, der bei Methoden mit Nachbearbeitung nach Patientenkontakt auch diesen zusätzlichen Aufwand einbezieht. Optional möglich ist die Berücksichtigung verschiedener Altersgruppen. In jedem Fall sollten die geschätzten Fallzahlen pro Woche erfragen werden. Eine ausschließliche Auswertung der Ergebnisse von Vollzeitpraxen wäre in einem späteren Leistungsverzeichnis rechtlich nicht als Ermittlung üblicher Vergütungen haltbar. Doch es macht einen Unterschied, ob die Deutsche Bahn die durchschnittlichen Zugverspätungen an der Gesamtzahl der Züge oder an der Gesamtzahl der Bahnreisen bemisst. Weil leere Züge viel häufiger pünktlich sind, dazu noch durch verpasste Anschlusszüge, bringt die Statistik der Zugläufe ein für die Bahn freundlicheres Ergebnis, als eine Evaluation einer bestimmten Anzahl individueller Bahnreisen. Aus Kundenperspektive sind aber die individuellen durchgeführten Bahnreisen, und nicht die pünktlichen leeren Nachtzüge der entscheidende Faktor. Dem entsprechend wäre es richtig, bei einer Honorarumfrage die Schnitte und mittleren Streubreiten aus der Gesamtheit der errechneten Konsultationen, und nicht etwa aus der Zahl der Praxen zu ermitteln. Statistik ist bekanntlich eine Wissenschaft für sich – hier benenne ich nur einige Eckpunkte.

Individuelle Behandlungsabläufe folgen freilich selten den Maßgaben einer Statistik. Daher wäre es sinnvoll, in einem entsprechenden Kapitel eines späteren Leistungsverzeichnisses auch die wichtigsten Faktoren zu benennen, die für die Abrechnung im speziellen Fall relevant sein können: Besondere Erfordernisse des Einzelfalles etwa durch Art und Schwere der Erkrankung, besonderes Angebots- und Leistungsprofil des Anbieters, örtliche Gegebenheiten und betriebswirtschaftliche Faktoren. Auf diese Weise stellen wir klar, dass der im Einzelfall besonders begründete Aufwand zur Einschätzung der „Angemessenheit“ einer Abrechnung ebenso in Betracht zu ziehen ist.

Zunächst: Studienveröffentlichung!

Wie schon gesagt, setzt die Veröffentlichung einer Studie zu heilpraktikerüblichen Leistungen und deren üblicher Abrechnung einen ersten, rechtlich nicht angreifbaren Maßstab für „übliche Vergütungen“. Eine über Buchhandel oder Internet allgemein zugängliche Studienveröffentlichung, die wissenschaftlichen Gepflogenheiten entsprechend zugrunde liegende Fragestellungen, angewendete Methoden, Referenzliteratur und Finanzierung der Studie offenlegt, würde faktisch bereits einen neuen rechtlichen Bezugspunkt zu üblichen Vergütungen im Sinne des bürgerlichen Gesetzbuchs schaffen. Eine teilweise Finanzierung aus Mitteln von Berufsverbänden ist nicht ausgeschlossen, darf die Studie als solche aber nicht beeinflussen. Selbst wenn das Kartellamt Heilpraktiker so behandeln sollte, als ob jeder einzelne Kollege ein Ölkonzern wäre, selbst wenn GebÜH und LVKH miteinander eingestampft werden müssten: eine wissenschaftlich einwandfrei durchgeführte Studie kann in einem freien Land nicht verboten werden.



Flankierende Qualitätssicherung

Klare Leistungsbeschreibungen bilden einen ersten Schutz gegen inflationäre und missbräuchliche Nutzung von Abrechnungsziffern. Der Heilpraktiker muss in Zweifelsfällen nachweisen können, die berechneten Leistungen tatsächlich erbracht zu haben. Anzuraten ist auch eine saubere und übersichtlich strukturierte Dokumentation aller wesentlichen Behandlungsdaten inklusive Befunden, therapeutischen Maßnahmen und wesentlichen Punkten der Beratung. Ein weiterer, bis hier noch nicht genannter Bereich für eine koordinierte Qualitätspolitik und Qualitätsentwicklung von Verbänden und Fachgesellschaften ist die Aus- und Fortbildung von Heilpraktikern. Es gilt, die Aus- und Fortbildungsqualität zu fördern, die individuelle Vielfalt zu erhalten und beides nach außen hin sichtbar zu machen. Patienten werden uns derzeit noch selten aufgrund eines bestimmten Zertifikats aufsuchen. Bei kollegialen Empfehlungen spielen überprüfte Therapeutenlisten schon eine größere Rolle. In den kommenden Jahren wird die Bedeutung von nachvollziehbaren Qualitätskonzepten zunehmen. Vor allem für jüngere Kolleginnen und Kollegen wird eine dynamische Qualitätsförderung, sei dies mit Punktesystemen verbunden oder darüber hinausreichend, zukunftsweisend sein. Konzepte für die Zukunft des Heilpraktikerberufs finden wir weder in der Vergangenheit noch im Nachbau etablierter Systeme. Lasst uns Qualität eigenständig gestalten, bevor uns berufsfremde Systeme von Staats wegen aufgedrückt werden. Der starken Individualisierung in unserem Beruf werden wir in diesem Prozess nur durch Koordination und freies Zusammenspiel, nicht durch zentralistische Machtpolitik oder marktpolitische Pfründesicherung begegnen können. In Verbindung mit einer konsequenten und koordinierten Qualitätsentwicklung durch möglichst viele maßgebliche Organisationen wäre ein neues Leistungsverzeichnis umso glaubhafter zu vermitteln.

Erstellung und Veröffentlichung eines neuen Leistungsverzeichnis

Dies stellt keine wissenschaftliche Arbeit mehr dar. Um wettbewerbsrechtliche Klippen zu umschiffen, ist auch eine private Urheberschaft denkbar, mit fachlicher Unterstützung durch Verbände und Fachgesellschaften. Eine überverbandliche Arbeitsgruppe kann Brücken bilden und dazu beitragen, das Leistungsverzeichnis so zu strukturieren, dass es allgemein und weithin Anerkennung findet.

Ebenfalls aus wettbewerbsrechtlichen Gründen sollten ermittelte Vergütungen als Preisspannen wiedergegeben werden. Ein neues Leistungsverzeichnis sollte auch rechtliche Hinweise und Hinweise zur praktischen Anwendung enthalten. Da bestehende Versicherungsverträge i.d.R. auf dem GebüH beruhen, sollten auf dem neuen Leistungsverzeichnis beruhende Rechnungen für eine Übergangsfrist die vergleichbaren (nicht gleich zu setzenden) GebüH-Ziffern mit erwähnen.

Rein handwerklich und mithilfe guter Teams sollte es möglich sein, alle bis hier beschriebenen Arbeiten, von der Durchführung und Veröffentlichung einer wissenschaftlichen Studie bis hin zur Veröffentlichung eines neuen Leistungsverzeichnis, innerhalb von drei bis fünf Jahren durchzuführen. Mit Vorbereitungszeit, rechtlicher Beratung, schlussredaktionellen Arbeiten und vor allem durch die notwendigen Konsensprozesse in einer wenig homogenen Verbandslandschaft rechne ich, wie schon gesagt, realistisch eher mit 10 oder mehr Jahren, eingebettet in eine gemeinsame Qualitätsentwicklung. „Zu lange, zu umständlich, zu aufwändig“, höre ich einige sagen. Doch welcher Weg bleibt uns sonst?

Bequemer wäre es, stattdessen ein mit irgendwelchen Betragsspannen beziffertes Methoden-Potpourri herauszugeben, in welchem unterschiedliche Interessengruppen ihre Vorstellungen zusammentragen. Dies wäre in ein paar Wochen bis Monaten durchzuführen. Wer den Unterschied nicht verstanden hat, möge noch einmal von vorne lesen. Ein solches Verzeichnis ist allerdings kaum zeitgemäß. Es hätte keine Chance auf Akzeptanz des Kartellamtes und bedeutet Zeitverlust für uns alle.

Durchsetzung eines neuen Leistungsverzeichnis

Mit der Arbeit an einem neuen Leistungsverzeichnis werden wir nicht abwarten können, bis private Versicherungen oder gar die Beihilfeträger ein solches Verzeichnis als allgemeine Erstattungsgrundlage für Heilpraktiker anerkannt haben. Anders als bei Ärzten und anderen Berufen, ist ein Heilpraktiker-Leistungsverzeichnis keine zwischen Leistungsträgern (Versicherungen und Beihilfen) und Leistungserbringern (Heilpraktikern) auszuhandelnde Preisliste, deren Anerkennung schon mit der ersten Veröffentlichung garantiert werden kann. Damit unterscheidet sich die Vorgehensweise grundlegend von der Erneuerung der Gebührenordnung eines Kammerberufs. Dies mag als Nachteil gesehen werden, eröffnet aber auch einen Freiraum: ein neues Leistungsverzeichnis soll kein weiterer Hebel im entmenslichendem Räderwerk der Gesundheitswirtschaft sein, der wir als kleinste Rädchen zu dienen hätten. Im Kern wird es eine Orientierungshilfe zur freien Vereinbarung sein. Wohl dem, der dies als Chance erkennt. Dessen ungeachtet sind abgestimmte Gespräche mit Leistungsträgern in jeder Prozessphase möglich und sinnvoll. Alle Beteiligten sollten die jeweiligen Anliegen kennen.

Das erste Ziel eines neuen Leistungsverzeichnis ist also nicht die bessere Erstattung, sondern eine transparente, auch für interessierte Patienten nachvollziehbare Darstellung von Heilpraktikerleistungen und ungefähr zu erwartenden Kosten. Nur die Kostenwahrheit und nicht deren Verschleierung kann im Dreieck Patienten – Heilpraktiker – Leistungsträger eine brauchbare Gesprächsgrundlage sein. Es ist möglich, dass für eine Übergangszeit zwei Verzeichnisse in Gebrauch sein werden: Das neue Leistungsverzeichnis dient als Abrechnungsgrundlage und Aufklärung zum Üblichen, während vergleichbare Ziffern des GebüH 1985 als zusätzliche Referenz genannt werden, um die Kostenerstattung im Rahmen alter Versicherungsverträge nicht zu gefährden.

Die schrittweise Durchsetzung des neuen Leistungsverzeichnisses braucht Mehreres:

- eine fortgesetzte, konstruktive Zusammenarbeit von Verbänden und Fachgesellschaften, die koordiniert auftreten und mit einer Stimme sprechen sollten,
- eine koordinierte, aber nicht notwendigerweise zentralisierte Qualitätssicherung nach transparenten und vergleichbaren Standards,
- ein neu darzustellendes Profil, das auch angesichts flächendeckender Versorgungsangebote durch naturheilkundliche und homöopathische Ärzte den besonderen Wert des Heilpraktikers glaubhaft zu vermitteln vermag.

Womöglich brauchen wir auch glückliche Zeitumstände. Von denen scheinen wir uns derzeit eher zu entfernen. Aber das Glück ist selten mit den Verharrenden. Die Mutigen arbeiten gerne antizyklisch. — Was hindert uns? Wir selbst sind uns wohl am meisten feind. Nicht diese oder jene Person oder Institution, sondern Trägheit, Ignoranz, Kleingärtnerie, Phantasien eines überholten Zentralismus, Profilierungskomple-

xe, Rangeleien, Verunsicherung und Desinteresse stehen uns entgegen. So lange eine ausreichende Anzahl von Kollegen und Kolleginnen in solchen negativen Dynamiken gefangen bleibt, werden diese auch in den Vorständen unserer Organisationen ihre menschlichen Repräsentanten finden. Doch das Alte, auch das ganz modern getarnte Alte geht zu Ende. Die Tage sind gezählt, in denen wir unseren Beruf noch genießen könnten, ohne dem Beruf etwas zurückzugeben. Lasst uns gemeinsam eintreten, für Freiheit, Recht und Würde heilender Tätigkeit.

Carl Classen



Eine zur Datenerhebung erforderliche wissenschaftliche Studie ist nicht nur möglich, im Rahmen neuer gesundheitswissenschaftlicher Studiengänge müssen solche und ähnliche Studien durchgeführt werden!

Die zum Überleben unseres Berufs entscheidende Frage ist die Erkenntnis der Notwendigkeit einer gemeinsamen Willensbildung der Heilpraktikerverbände und Fachgesellschaften, sowie die Einigung auf gemeinsame Ziele und der koordinierte Einsatz dafür.

© Text- und Bildrechte beim Autor