

VKHD

Verband klassischer
Homöopathen
Deutschlands e.V.

Artikel 07/2009 von Carl Classen

„Leistungsverzeichnis Klassische Homöopathie“ - Ein Projekt und seine Diskussion unter Heilpraktikern -

Ende 2008 stellte der VKHD sein Projekt eines neuen Leistungsverzeichnisses vor. Eine große Zahl von Rückmeldungen bestätigt unser Vorgehen und zeigt zugleich Erklärungsbedarf. Hier erläutern wir unsere Ausgangspunkte, auch hinsichtlich unserer Stellung innerhalb des Heilpraktikerberufes.

Das Projekt LVKH

Im Dezember 2008 hatte der VKHD eine Umfrage zu den durchschnittlich erhobenen Vergütungen an seine Mitglieder geschickt sowie an einzelne Personen, die sich unmittelbar für eine Mitgliedschaft im VKHD interessiert hatten. Zugleich hatten wir in den Grundzügen über das Projekt eines neuen „Leistungsverzeichnis klassische Homöopathie“ (LVKH) informiert, das erstens aktuell ist und zweitens nicht den statistischen Verzerrungseffekten und Baufehlern unterliegt, die wir im „Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker“ (GebüH) antreffen. Über die mittlerweile vorliegenden Umfrageergebnisse berichten wir separat.

Im Anschreiben zu unserer Umfrage hatten wir klar gestellt, dass ein neues Leistungsverzeichnis derzeit nur parallel zum GebüH verwendet werden darf. Das ist aufgrund bestehender Versicherungsverträge notwendig, damit unsere Patienten nicht die zwar oftmals schlechte, aber soweit immerhin mit Beihilfen und Versicherern ausgehandelte Kostenerstattung verlieren. Eindeutige Anwendungshinweise werden sich auch in der Präambel des LVKH finden.

Mangelnde Transparenz des GebüH

Das GebüH beruht nicht nur unverändert auf Umfragewerten von Anfang der 80er Jahre. Genauso schwer wiegt, dass es durch seine Systematik (Aufbau der damaligen Umfrage zusammen mit der Möglichkeit der unbegrenzten Ziffernkombination) einen Therapiemix begünstigt und Monotherapien benachteiligt. Durch die gerade bei Homöopathie-Leistungen augenfällige Differenz zur privaten Erstattung ärztlicher Homöopathie-Leistungen und mangelnde Klarheit wird es häufig zur Quelle von Irritationen in der Beziehung zu unseren Patienten. Zu Irritationen kommt es auch dann, wenn ein Patient sich im Internet über die vermeintlich verkehrsüblichen Gebühren informiert. Doch auch berufsintern hat das GebüH eine fragliche Wirkung auf unser professionelles Selbstverständnis und Selbstbewusstsein. Viele Kollegen und Kolleginnen empfinden die mit dem GebüH gegebenen Bedingungen subjektiv würdelos. Objektiv macht sich der Wettbewerbsnachteil zur ärztlichen Homöopathie immer mehr bemerkbar. Transparenz ist nur möglich durch ein neues Leistungsverzeichnis, welches die Wirklichkeit abbildet. Ein Verzeichnis, das in der Kommunikation mit Patienten und Versicherungen klärend statt vernebelnd wirkt. Angemessene Information der Patienten und verbesserte Kommunikation über die Rahmenbedingungen einer homöopathischen Behandlung ist also derzeitiges Hauptziel. Dies rechtfertigt ein neues Leistungsverzeichnis auch dann, wenn eine bessere Kostenerstattung für unsere Patienten aufgrund derzeitiger Rahmenbedingungen (Widerstände bestimmter Verbände und schlechte Wirtschaftslage) nicht kurzfristig durchsetzbar sein wird.

Therapieübergreifende Zusammenarbeit erforderlich

Anderen Heilpraktikerverbänden und Organisationen, die sonstige Therapierichtungen vertreten, steht es offen ähnliche Projekte zu starten. Gerne würden wir unser Vorgehen synchronisieren. Wir stehen zum Dialog und zur konstruktiven Zusammenarbeit bereit. Die Ablösung des völlig veralteten GebüH ist ohnehin nur eine Frage der Zeit. Es gilt allerdings klug und vorsichtig vorzugehen. Eine weitläufige Koordination ist sehr wünschenswert. So unbefriedigend das GebüH für uns wie auch für einige andere Therapierichtungen sein mag: Als Grundlage der Kostenerstattung darf es nicht einfach außer Kraft gesetzt werden. Im Rahmen der Vertragsfreiheit der Versicherungen kann es nur dort durch aktuellere Leistungsverzeichnisse ersetzt werden, wo solche auch vorliegen. Forderungen in Richtung einer realistischen Kostenerstattung sollten allerdings durch eine nachvollziehbare Qualitätspolitik unterfüttert werden. Transparente Qualitätspolitik ist zum Erhalt unseres Berufsstandes ohnehin erforderlich und auch ohne großen bürokratischen Aufwand möglich. Wir sollten dies in der möglichen Einheit des Heilpraktikerberufes selbst in die Hand nehmen, gerade damit uns nichts von fachfremden Bürokraten aufgezwängt wird oder wir nach und nach alles verlieren.

Unterschiedliche Reaktionen auf unser Projekt

Auf unser Projekt hin gab es, neben viel Beifall und moralischer Unterstützung, auch einzelne kritische Rückmeldungen. So äußerten einige Kollegen und Kolleginnen die Befürchtung, dass ein auf Umfragewerten basierendes LVKH zu unangemessen niedrigen Gebührensätzen führt, weil auch diejenigen Heilpraktiker und Heilpraktikerinnen in die Statistik eingehen, die von ihrer Praxistätigkeit keine Familie ernähren müssen, sondern im Gegenteil von ihrem Ehepartner finanziell mitgetragen werden. Und der ist möglicherweise schon zufrieden, wenn Miete und Heizkosten der Praxis wieder hereinkommen. Hinzu kommt das geringe Selbstbewusstsein vieler Praktiker. Es kam die Anregung, statt Umfragewerten daher besser Stundensätze zugrunde zu legen, die den Rahmenbedingungen freiberuflicher Tätigkeit entsprechen und unter Freiberuflern als Erfahrungswert bewegt werden. Alles andere liefe auf Selbstausschüttung hinaus. Diese Einwände nehmen wir ernst. Wir stellen hier nur fest, dass unsere vergleichsweise vorsichtige Vorgehensweise auch in den zu erwartenden Widerständen begründet ist.

Genau in gegenteilige Richtung ging ein „offener Brief“ der Gebührenkommission der DDH, „Die Deutschen Heilpraktikerverbände“, einem runden Tisch von fünf Traditionsverbänden. Dieses in sich sehr widersprüchliche Schreiben unterstellt uns erhebliche Risiken für das GebüH, ohne das von uns geplante Vorgehen überhaupt verstanden zu haben. Über das tatsächliche Erstattungsverhalten der Versicherer scheinen die Autoren dieses „offenen Briefes“ wenig informiert zu sein.

Antworten zu konkreten Punkten

Auf einige Fragen, auch solche die unsere Mitglieder an uns herantrugen, möchten wir hier zusammenfassend antworten.

„Kann GebüH Ziffer 2 nicht einfach entsprechend Zeitaufwand multipliziert werden?“

- Im Einzelfall kann die Erstattung nach Zeitaufwand klappen, aber dies ist bei weitem nicht immer der Fall. Es handelt sich dabei um regional verbreitete Kulanz. Keine einzige Beihilfestelle und kein privater Leistungsträger erkennt einen Rechtsanspruch an, den Hinweis zu Ziffer 2 GebüH als multiplizierbaren Zeitfaktor zu erstatten. Rückblickend stellen wir fest, dass sich die Erstattung von Homöopathie-Leistungen nach Einführung des GebüH 1985, „Aufgabe 2002“ mit dem Hinweis zu GebüH Ziffer 2 nur sehr vorübergehend verbessert hatte. Kulanzhalber angemessene Erstattung beruht weniger auf dem GebüH als darauf, dass vielen Sachbearbeitern von Versicherungen und Beihilfestellen die Unzulänglichkeit des GebüH und die Verzerrungen im Verhältnis zur ärztlichen Gebührenordnung bekannt sind. So gibt es selbst beim gleichen Leistungsträger vom jeweiligen Sachbearbeiter abhängige Unterschiede.

„Die Beihilfeleistungen werden im Innenministerium kontrovers diskutiert. Sollten wir uns vielleicht nicht zu weit aus dem Fenster lehnen?“

- Die Fortführung von Beihilfeleistungen für Heilpraktiker wird im Bundesinnenministerium kon-

trovers diskutiert, das hat aber eher mit Schwächen des Heilpraktikerberufes als mit unserem LVKH zu tun. Auf Abrechnungen für beihilfeberechtigte Patienten sind die korrespondierenden GebüH-Ziffern ohnehin zuerst zu nennen. Die schlechte Erstattung von Homöopathie-Leistungen durch viele Beihilfestellen darf uns kein Maßstab sein. Richtig ist gleichwohl, dass alleine schon zum Erhalt bestehender Leistungen eine gemeinsame Qualitätspolitik aller Heilpraktikerorganisationen überfällig ist.

„Ist unsere Aufgabe nicht alleine das Heilen, die Kostenerstattung jedoch Privatangelegenheit der Patienten?“

- Richtig, unsere Eigenverantwortung und die der Patienten steht an erster Stelle. Allerdings beobachten wir, dass das sehr unterschiedliche Verhalten der Versicherer viele Patienten verunsichert und diese dann häufig gleich einen homöopathischen Arzt und keinen homöopathischen Heilpraktiker aufsuchen. Tatsächlich hat die „ärztliche Homöopathie“ uns Heilpraktiker auf dem Gesundheitsmarkt bereits überholt, eine Situation, die den Funktionären der DDH in keiner Weise bewusst zu sein scheint. Der Berufsstand steht in einer gemeinsamen politischen Verantwortung, Strategien zu entwickeln, die einer qualifizierten heilpraktischen Homöopathie wieder mehr Gewicht verleihen.

„Hat sich die Kostenerstattung nicht durch den Hinweis zu GebüH Ziff. 2 in der Auflage 2002 verbessert?“

- Der Hinweis zu GebüH Ziffer 2 in der Auflage 2002 brachte zwar eine relative Rechtssicherheit gegenüber Beschwerden von Patienten. Doch die sehr unklare Formulierung gewährleistet nach wie vor keine angemessene Erstattung. Ablehnungsbescheide sind wieder sehr häufig geworden und werden zunehmend unter Heranziehung der GebüH-Kommentare von König und Vogt begründet.

„Hat der VKHD womöglich einen veralteten GebüH-Kommentar verwendet?“

- Der „offene Brief“ der GebüH- und Gutachterkommission der DDH behauptet, der VKHD bezöge sich auf einen „längst überholten und nicht mehr relevanten“ Kommentar von Vogt. Wir haben die aktuellste (achte) Auflage zur Hand und wissen nicht, dass die DDH sich von diesem Werk distanziert hätten. Allerdings erscheinen die derzeit verfügbaren GebüH-Kommentare auch uns inhaltlich überholt, siehe weiter unten.

„Führt ein umfragebasiertes Verzeichnis nicht zu Werten, von denen sich in teuren Innenstädten keine Praxis finanzieren lässt?“

- Unser Verzeichnis wird keine verbindliche Gebührenordnung sein. Jeder Kollegin und jedem Kollegen steht es frei, seine eigenen Gebühren festzulegen und die Patienten vor Behandlungsbeginn entsprechend zu informieren. In einer Vergleichstabelle werden wir auch die in freien Berufen sonst üblichen bzw. als wirtschaftlich notwendig erachteten Zeithonore darstellen.

„Hat der VKHD gleichermaßen solide Erfahrungswerte wie ältere Heilpraktiker-Verbände?“

- Das Alter einer Organisation besagt wenig über ihr Engagement. Der VKHD bezieht sich auf Erfahrungen aus Gesprächen mit Politikern, Repräsentanten von Versicherungen, Patientenorganisationen und anderen Vereinigungen. Darüber hinaus leistet der VKHD seit 1997 organisierte Hilfe bei unerwarteten Erstattungsproblemen von Patienten seiner Mitglieder und hat diesen Servicebereich systematischer als die meisten Heilpraktiker-Verbände ausgebaut. Die vielen Rückmeldungen hieraus geben uns ein recht gutes Bild der tatsächlichen Erstattungssituation.

Die Kommentar-Werke zum GebüH verschlechtern die Lage

Aktuell gibt es zwei Kommentar-Werke zum GebüH, eines von W. Vogt und ein anderes von K.F. König. Beide werden von den Versicherern regelmäßig in Ablehnungsbescheiden von Homöopathie-Leistungen zitiert. Der vergleichsweise aktuellere Vogt-Kommentar enthält hinsichtlich der Homöopathie grobe fachliche Fehler. Begriffe wie „*homöopathische Diagnosestellung*“, „*Repertorisation*“ oder „*Symptomenkomplex*“ werden nicht sachgerecht verwendet, und statt „*Simile*“ heißt es falsch „*Simili*“. Problematischer ist die fälschlich auf Hahne-

mann zurückgeführte Behauptung, dass eine treffliche Verschreibung eines Simile jede weitere Behandlung (und damit wohl auch Erstattung?) erübrigen würde. Zwar schreibt Vogt, dass dies so für die private Krankenversicherung gelte, es kann aber ebenso als eigener Standpunkt aufgefasst werden.

Der GebüH-Kommentar von K.F. König ist in Sachen Folgeanamnese kein Stück besser, wenn er behauptet „Die [homöopathische] Folgeanamnese wird allgemein unter Ziffer 4 abgerechnet“. Dies erhebt einen Erstattungs-Notstand (Erstattung als bloße Beratung) dem Eindruck nach zu einer Abrechnungsnorm, auf welche sich die Versicherer wiederum gerne beziehen.

Vogt wiederum schreibt in Bezug auf die Erstanamnese: „Die Ziffer 2 GebüH bleibt mit € 15,40 - 41,00 darunter [unter dem GOÄ-Satz], weil sie von einem Zeitaufwand von 10 bis 30 Minuten ausgeht“. Damit unterstützt dieser Kommentar die Auffassung, der Hinweis zu GebüH Ziffer 2 „Die angegebenen Beträge stellen statistische Durchschnittswerte für einen 30 minütigen Zeitaufwand dar“ bedeute, dass eine homöopathische Erstanamnese in durchschnittlich 30 Minuten abzuwickeln sei. Die schwammige GebüH-Formulierung schafft hier keine ausreichende Klarheit.

Beide GebüH-Kommentare werden häufig herangezogen, um die im „offenen Brief“ der DDH vorgeschlagene Multiplizierung der GebüH-Ziffer 2 wie auch eine ordentliche Erstattung von Folgeterminen abzulehnen. Beide Kommentare bedürfen dringend einer fachkompetenten Überarbeitung.

Wer zu spät kommt, den bestraft das Leben

Wir hätten großen Respekt vor den Leistungen derer, die das GebüH vor 25 Jahren erstellt haben, wenn das GebüH seither aus seinen unvollkommenen Anfängen heraus weiter entwickelt worden wäre. Leider wurde es im Gegenteil nur eingefroren. Jedes Gebührenverzeichnis der Welt wird in bestimmten Zyklen aktualisiert – außer offenbar dem GebüH. Der geringe Verhandlungsspielraum der Beihilfestellen bzw. des Innenministerium als Beihilfeträger ist uns voll bewusst. Aber das Innenministerium, der Verband der privaten Krankenversicherer oder das Kartellamt können nicht alleine dafür verantwortlich gemacht werden, dass keine anderen Strategien entwickelt wurden und unsere konstruktiven Vorschläge aus früheren Jahren nicht in den Dialog aufgenommen wurden.

Dem DDH und deren zuständiger Kommission hatte der VKHD, nach vorhergehendem Telefonat an den DDH-Präsidenten adressiert, schon im Januar 2002 eingehende Vorschläge zur Überarbeitung des GebüH geschickt. Wir hatten dabei auch eine weitergehende Zusammenarbeit angeboten. Es gab nicht einmal eine Antwort darauf. Bislang trafen wir dort häufiger auf Mauern als auf kompetente Ansprechpartner. In der Reihe der Ereignisse beobachteten wir ein weitläufiges und für unseren Beruf nicht ungefährliches Systemversagen der etablierten Verbandsstrukturen.

Die gründliche Überarbeitung oder aber Ablösung des GebüH kann nur eine Frage der Zeit sein, da es mit jedem Jahr weiter veraltet und vielen Therapieformen von Beginn an nicht gerecht wurde. Wir stimmen mit den Verfassern des offenen Briefs überein, dass die Einheit des Heilpraktikerberufs zu gewahren ist. Es reicht nicht hin, wenn Homöopathen, Akupunkteure, Osteopathen etc. ihre eigenen Gebührenverzeichnisse erstellen. Vor allem die traditionelle europäische Naturheilkunde ist von Heilpraktikern neu und zukunftsfähig aufzustellen, abgestützt durch eine nachvollziehbare Qualitätspolitik, wenn sie für unseren Beruf und unsere Patienten (hoffentlich!) erhalten bleiben soll.

Für eine übergreifende Zusammenarbeit über alle fachlichen Disziplinen hinweg und für eine zukunftsfähige Ausgestaltung unseres Heilpraktikerberufes stehen wir bereit und rufen ausdrücklich dazu auf. Wer zu spät kommt, soviel wissen wir seit dem Fall der Mauer, den bestraft das Leben. Doch die „Bestraften“, das könnten wir alle sein, wenn wir nicht als ganzer Beruf zusammen arbeiten!

Der Vorstand des VKHD