

<http://www.baek.de/cgi-bin/htsearch?config=www.baek.de&restrict=baek.de&words=IGeL&starten.x=36&starten.y=9>

<http://www.bundesaerztekammer.de/25/10Pressemitteilungen/M200602/200602281.html>

Interview mit BÄK-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe in der "Frankfurter Rundschau":

## Bei zunehmender Rationierung sind IGeL notwendig

**(PdÄ)** "Die meisten Individuellen Gesundheitsleistungen sind medizinisch sinnvoll und vielfach auch notwendig angesichts des mehr und mehr restriktiv zu handhabenden Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung", sagte Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe in einem Interview der "Frankfurter Rundschau" (28.02.2006). Ärzte könnten die von den Patienten selbst zu zahlenden IGeL in Ergänzung zum Leistungsspektrum der Krankenkassen anbieten. Denn in der GKV gebe es eine zunehmende Rationierung medizinischer Leistung, so Hoppe.

Der 109. Deutsche Ärztetag im Mai wird über einen Entwurf für ein Diskussionspapier zum Umgang mit Individuellen Gesundheitsleistungen beraten. "Mit dem Papier appellieren wir an die Ärzte, ihre Patienten über Nutzen und Risiken von IGeL umfassend zu informieren, ihnen ausreichend Bedenkzeit zu geben und Leistungen nicht aufzudrängen. Ärzte dürfen Individuelle Gesundheitsleistungen nicht in einer Notsituation des Patienten anbieten, sondern nur in Ergänzung zum Leistungsspektrum der GKV. Wir machen auch deutlich, dass der Patient eine transparente Rechnung auf der Grundlage der Gebührenordnung erwarten kann", sagte der Ärztepräsident

## Das medizinisch Sinnvolle tun

**Frankfurter Rundschau:** Gibt es Schätzungen, wie viele der circa 116.000 niedergelassenen Ärzte IGeL-Leistungen anbieten?

**Hoppe:** Genaue Zahlen gibt es nicht, aber wir können davon ausgehen, dass es weniger als die Hälfte sind.

**FR:** Brauchen wir überhaupt IGeL-Leistungen? Sind sie medizinisch sinnvoll?

**Hoppe:** Die meisten Individuellen Gesundheitsleistungen sind sicher medizinisch sinnvoll und vielfach auch notwendig angesichts des mehr und mehr restriktiv zu handhabenden Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung. Klagen über so genannte medizinische Wunschleistungen sind äußerst selten.

**FR:** Aber die unzufriedenen Patienten wenden sich doch eher an Verbraucherschutzverbände oder Patientenselbsthilfegruppen.

**Hoppe:** Das ist richtig. Bei schweren Verstößen geben solche Organisationen die Informationen allerdings an die Landesärztekammern weiter. Wir prüfen dann gegebenenfalls einen berufsrechtlichen Überhang.

**FR:** Einem Teil der Ärzte wird vorgeworfen, für IGeL-Leistungen mit der Angst des Patienten zu werben. In IGeL-Trainingskursen wird empfohlen, das Gespräch mit Patienten einzuleiten mit den Worten: "Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bietet heute nicht mehr in allen Bereichen das notwendige, medizinische Versorgungsniveau". Mich als Patient verunsichert das, wenn es zum Beispiel um die Vorsorgeuntersuchung von Krankheiten wie Krebs geht.

**Hoppe:** Ihre Sorgen kann ich durchaus nachvollziehen, aber wir müssen uns mit der Realität auseinandersetzen und die heißt: zunehmende Rationierung medizinischer Leistungen in der GKV. Das widerspricht den rechtlichen Grundlagen: Nach dem Sozialgesetzbuch müssen die Leistungen der Krankenkassen medizinisch notwendig sein und in ausreichendem Umfang erbracht werden, außerdem müssen sie zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Die ärztliche Behandlung muss human sein und darf nicht wegen Geldmangel unter ein ausreichendes Versorgungsniveau sinken. Wenn Sie mich jetzt aber fragen, ob das in Deutschland flächendeckend umgesetzt ist, muss ich sagen: nein. Alzheimer-krank Menschen zum Beispiel werden bei uns nicht ausreichend versorgt.

**FR:** Es wird seit Jahren gefordert, die Augeninnendruckmessung als Vorsorgeuntersuchung für Grünen Star (Glaukom) über die GKV finanzieren zu lassen. Aber die Augenärzte wollen das nicht. Denn sie können als IGeL-Leistung für diese Untersuchung eine höhere Gebühr berechnen, und ihr Budget wird nicht belastet. Wenn diese Vorsorgeuntersuchung in den Leistungskatalog

der GKV aufgenommen würde, wäre das gar nicht im Sinne Ihrer Kollegen.

**Hoppe:** Da gibt es in der Tat ein wirtschaftliches Problem: Würde die Untersuchung künftig von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert, würde der so genannte Punktwert sinken, also die Gebühreneinheit, die mit einem für jede ärztliche Leistung vorgeschriebenen Faktor multipliziert wird. Mir wäre es lieber, wenn die Augeninnendruckmessung zum Frühhinweis von Glaukomen von den Krankenkassen bezahlt würde. Ihr medizinischer Nutzen gilt als klar belegt. Aber das ist ein Wunsch.

**FR:** Ihre persönliche Meinung: Halten sie eine Ganzkörper-Kernspintomografie, die sehr teuer ist und ebenfalls Selbstzahlern angeboten wird, für sinnvoll?

**Hoppe:** Für manche Menschen durchaus. Der Vorteil: Die Methode ist schmerzfrei, es sind keine Risiken bekannt und sie liefert Hinweise, welche Körperregionen eventuell einer intensiveren Diagnostik bedürfen. Zum Beispiel lassen sich kleine Veränderungen im Herzmuskel erkennen, die durch das EKG nicht diagnostiziert werden, oder auch Polypen im Darm, sodass dann eine gezielte Indikation für eine Darmspiegelung vorliegt.

**FR:** Beim Deutschen Ärztetag ist beschlossen worden, Empfehlungen für Ärzte im Umgang mit IGeL-Leistungen zu erarbeiten. Wie weit ist die Bundesärztekammer damit und welches sind die Eckpunkte?

**Hoppe:** Wir haben einen Entwurf für ein Diskussionspapier zum Umgang mit Individuellen Gesundheitsleistungen erarbeitet, darüber wird der diesjährige Ärztetag im Mai beraten. Mit dem Papier appellieren wir an die Ärzte, ihre Patienten über Nutzen und Risiken von IGeL umfassend zu informieren, ihnen ausreichend Bedenkzeit zu geben und Leistungen nicht aufzudrängen. Ärzte dürfen IGeL-Leistungen nicht in einer Notsituation des Patienten anbieten, sondern nur in Ergänzung zum Leistungsspektrum der GKV. Wir machen auch deutlich, dass der Patient eine transparente Rechnung auf der Grundlage der Gebührenordnung erwarten kann, also keine Barzahlung ohne Rechnung beziehungsweise Quittung.

**FR:** Geplant ist auch ein Katalog von medizinisch sinnvollen oder zumindest ethisch akzeptablen IGeL-Leistungen, über den der Deutsche Ärztetag diskutieren soll.

**Hoppe:** Wir haben die Fachgesellschaften und Berufsverbände der Ärzte jeweils aufgefordert, bis zu drei IGeL-Leistungen aus ihrem Fachgebiet zu benennen, die sie in einer bestimmten Indikation für medizinisch sinnvoll halten. Darauf werden wir uns stützen.

**FR:** Es wird also keine Negativliste von IGeL-Leistungen geben?

**Hoppe:** Nein.

**FR:** Hat die Öffentlichkeit Zugang zu Ihren Empfehlungen?

**Hoppe:** Ja, schon der erste Entwurf aus dem letzten Jahr war öffentlich zugänglich. Die verabschiedete Version werden wir ins Internet stellen.

**FR:** Manche Arztpraxen bieten Nahrungsergänzungsmittel an, Kombinationen aus Vitaminen und Spurenelementen zum Beispiel. Was halten Sie davon?

**Hoppe:** Da habe ich große Bedenken. Durch solche Angebote bekommt die Arztpraxis einen gewerblichen Anstrich. In der Berufsordnung für Ärzte heißt es ganz deutlich: Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Man kann solche Präparate vielleicht empfehlen, sollte sie aber nicht in der eigenen Praxis verkaufen.

**FR:** Wie könnte eine Qualitätssicherung und -kontrolle über IGeL aussehen?

**Hoppe:** Wir werden dieselben Strukturen verwenden wie bei anderen ärztlichen Leistungen auch: Zertifizierungen zum Beispiel, aber auch Methoden zur Fehlervermeidung, wie sie sich derzeit erfolgreich zu etablieren beginnen. Wir müssen aber aufpassen, dass daraus keine neue Bürokratie erwächst. Das ist nun wirklich keinem Arzt mehr zuzumuten.

<http://www.bundesaerztekammer.de/25/10Pressemitteilungen/M200605/200605253.html>

Pressemitteilung der Bundesärztekammer  
**Ärztetag beschließt Empfehlungen zu IGeL**

**Magdeburg, 25.05.2006** - Der Deutsche Ärztetag hat Hinweise für das Erbringen individueller Gesundheitsleistungen (IGeL)

verabschiedet. Die Empfehlungen sollen Ärzten dabei helfen, die von den Patienten selbst zu zahlenden Leistungen seriös und verantwortungsvoll anzubieten. Jedes Angebot einer individuellen Gesundheitsleistung müsse der hohen ärztlichen Verantwortung gegenüber Patientinnen und Patienten gerecht werden, heißt es in dem Beschluss des 109. Deutschen Ärztetages in Magdeburg. Nur so bleibe das für den Erfolg jeder Heilbehandlung unverzichtbare Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Ärzten erhalten.

Viele Patienten wollen eine bestmögliche Versorgung auch dadurch sicherstellen, dass sie individuelle Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. "In einem zunehmend von Ökonomie geprägten Gesundheitssystem muss es Ärztinnen und Ärzten erlaubt sein, auf eine solche Nachfrage zu reagieren und insoweit auch ökonomisch zu handeln, um ihre freiberufliche Tätigkeit und Existenz zu sichern", betonten die Ärztevertreter.

Individuelle Gesundheitsleistungen seien zu verstehen als ärztliche Leistungen, die generell oder im Einzelfall nicht der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unterliegen, aus ärztlicher Sicht notwendig oder empfehlenswert, zumindest aber vertretbar sind und von Patientinnen und Patienten ausdrücklich gewünscht werden. Sachliche Informationen über das jeweilige IGeL-Angebot seien zulässig, dürften aber den Leistungsumfang der GKV nicht pauschal als unzureichend abwerten. Unzulässig seien marktschreierische und anpreisende Werbung und eine Kopplung sachlicher Informationen über individuelle Gesundheitsleistungen mit produktbezogener Werbung. "Individuelle Gesundheitsleistungen dürfen nicht aufgedrängt werden", unterstrich der Ärztetag.

Jegliche Beratung über individuelle Gesundheitsleistungen müsse so erfolgen, dass die Patienten nicht verunsichert oder gar verängstigt würden. Der Arzt dürfe den Patienten nicht zur Inanspruchnahme einer Leistung drängen und keine falschen Erwartungen hinsichtlich eines Erfolges einer Behandlung wecken. Bei Leistungen, die nicht dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen, müsse umfassend über mögliche Alternativen sowie darüber aufgeklärt werden, warum eine Behandlung mit nicht anerkannten Methoden in Betracht zu ziehen sei.

Die Ärzte seien verpflichtet, über die zu erwartenden Behandlungskosten aufzuklären. Auch sollten Patienten darauf hingewiesen werden, dass ihnen eine Zweitmeinung zusteht. Zudem müsse den Patienten vor Abschluss des Behandlungsvertrages eine der Leistung angemessene Bedenkzeit gewährt werden.

Darüber hinaus müssten Ärzte die Grenzen ihres jeweiligen Fachgebietes bei der Erbringung von IGeL beachten. Für den Fall, dass IGeL von Vertragsärzten gegenüber gesetzlich Krankenversicherten erbracht werden, schreibe der Bundesmantelvertrag einen schriftlichen Behandlungsvertrag zwingend vor. In einem solchen Vertrag sollten die Leistungen anhand von Gebührenpositionen der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) konkretisiert werden und den ausdrücklichen Hinweis enthalten, dass die individuellen Gesundheitsleistungen mangels Leistungspflicht der GKV privat zu honorieren seien. Der Patient sollte abschließend eine transparente Rechnung auf der Grundlage der GOÄ erhalten.