



14. November 2012

## **Presseerklärung des vdää zu IGeLeistungen in der Kassenpraxis Klare Regeln für Gespräche – reichen nicht**

IgeLeistungen sind in den letzten Tagen wieder vermehrt in der Öffentlichkeit diskutiert worden. Anlass waren die Vorstellung einer IGES-Studie zum IgeL-Informationsangebot durch Verbraucherministerin Aigner und die Neuauflage des von BÄK und KBV herausgegebenen „Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte“. Letztere stellt einleitend fest, dass „knapp 90% der Bürgerinnen und Bürger davon aus(gehen), dass Ärzte ihren Patienten Leistungen gegen Bezahlung anbieten, die den Patienten keinen Nutzen bringen. Knapp die Hälfte der Befragten einer weiteren Studie gehen davon aus, dass IGeL medizinisch überflüssig sind, es den Ärzten dabei nur um das Geld gehe und dies das Arzt-Patient-Verhältnis belaste.“

Angesichts der Tatsache, dass es für viele therapeutischen und diagnostischen IGeLeistungen keine belastbare wissenschaftliche Evidenz gibt oder ihre Nutzlosigkeit bewiesen ist, ist die oben beschriebene skeptische Haltung der BürgerInnen durchaus gerechtfertigt. Beispielsweise wird der Nutzen einer der meistverkauften IgeLeistungen, die Augeninnendruckmessung zur Früherkennungsuntersuchung auf einen grünen Star durch den IgeL-Monitor der AOK (im BÄK-KBV-Ratgeber explizit empfohlen) als tendenziell negativ, die vaginale Ultraschalluntersuchung auf ein Ovarialkarzinom sogar als negativ bewertet. Beide Untersuchungen stellen mit ca. 40% aller IGeLeistungen deren Hauptkontingent dar, während Reise- und Sportuntersuchung mit weniger als 10% fast zu vernachlässigen sind. Würden die ÄrztInnen und Ärzte die Kriterien der BÄK-KBV in der Praxis ernst nehmen, dürften mindestens 80% aller IGeLeistungen nicht angeboten werden.

Der vdää kann das Anliegen des BÄK-KBV-Ratgebers, „die Diskussion zu versachlichen, die Argumente zu differenzieren und offen, ausgewogen zu informieren“, deshalb nur bedingt teilen. Klare Regeln für Gespräche über Leistungen, für die es keine Evidenz gibt, sind nutzlos, weil diese Leistungen gar nicht erbracht werden dürften. Eine klare Regel für ein solches Gespräch kann nach unserem Medizinverständnis allenfalls darin bestehen, den PatientInnen davon abzuraten und die Leistung entsprechend nicht zu erbringen. Genau diesen Rat findet man aber leider nirgends in dem Ratgeber. Der Arzt würde dann allerdings mit seiner anderen Rolle als Kaufmann in Konflikt geraten.

Auch wenn BÄK und KBV wissen, dass im „Bereich der Früherkennungsuntersuchungen ... beispielsweise Überdiagnose und Übertherapie zu den Risiken“ zählen und dass „IGeL zur Früherkennung („Vorsorge“) von Krankheiten ... häufig Untersuchungen (sind), deren Nutzen nach dem aktuellen Kenntnisstand nicht oder nicht ausreichend belegt ist“, findet man nirgends den Rat an Ärztinnen und Ärzte, diese Leistungen dann erst gar nicht anzubieten. Somit hat auch die neue Auflage des IGeL Ratgebers nur eine Alibifunktion: Der Schein ist gut, aber die Realität des IGeL-Unwesens wird nicht in Frage gestellt.

BÄK und KBV problematisieren auch nicht, dass es bisher keine Überwachung oder Regulierung dieser Leistungen gibt. Keine Instanz prüft die Indikationsstellung, niemand fragt nach der Qualifikation des Leistungserbringers. Die Rechnungsstellung erfolgt individuell und un-

kontrolliert. Alle Zahlen über IGeL beruhen auf Befragungen oder Schätzungen, verlässliche Zahlen existieren nicht. Wir befinden uns hier in einem qualitativen und quantitativen Graubereich.

Das Angebot von IGeL in den Praxen hat in den vergangenen zehn Jahren von 9% auf 28% zugenommen, es hat sich verdreifacht, mit steigender Tendenz. Besonders den oberen sozialen Schichten werden diese Leistungen angeboten. Der vdää sieht hierin ein weiteres Symptom für die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens, die wir ablehnen. Tritt der Arzt aber Kaufmann auf, so gefährdet das sein professionelles Handeln.

Wir wiederholen deshalb unsere Feststellung aus dem Jahr 2011: Der vdää tritt für ein vollständiges Verbot von diagnostischen und therapeutischen IGeL in der Kassenpraxis ein. Es muss Schluss sein mit der Verunsicherung der Patienten. „Medizinisch sinnvolle Leistungen gehören in den Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen, alle anderen Leistungen dürften, da medizinisch nicht sinnvoll, nicht von Ärzten mit Kassenzulassung erbracht werden“, fordert Prof Wulf Dietrich, Vorsitzender des vdää. Und sinnvolle Leistungen aus dem IGeL-Katalog, wie z.B. Reisetauglichkeits- oder sportmedizinische Untersuchungen, sollten von den Krankenkassen gezahlt werden. Schließlich dient Sport der Prävention und die Folgen von Reiseerkrankungen müssen auch von den Kassen getragen werden. Solange die sinnvollen Leistungen keine Kassenleistung sind, kann man über Regelungen diskutieren. Zuerst aber müssen die medizinisch nicht vertretbaren Auswüchse beseitigt werden.

Statt Gesprächen über unsinnige Leistungen klare Regeln zu geben, schlägt der vdää ein Zertifikat für Praxen vor, die keine unsinnigen IGeL anbieten: „Patienten sollen schon am Praxisschild erkennen, ob ein Arzt auf marktschreierische Angebote verzichtet. Medizin darf nicht zur Ware werden!“ fordert Prof. Wulf Dietrich.

*Prof. Dr. Wulf Dietrich (Vorsitzender)  
Dr. Bernhard Winter (Stellv. Vorsitzender)*

*Diese Presseerklärung kann, wie auch Bilder und andere Texte von der Homepage des vdää, kostenlos veröffentlicht und weiter verbreitet werden.*