

Wir kämpfen für

- eine gleich gute medizinische Behandlung von Menschen aller Schichten
- soziale und gerechte Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen
- die solidarische Unterstützung partizipativer Gesundheitsbewegungen international
- die uneingeschränkte medizinische Versorgung von Geflüchteten

Wir kritisieren

- die Kommerzialisierung der Medizin
- den Lobbyismus der Geräte- und Pharmaindustrie
- jede Form der Zwei-Klassen-Medizin

Wir sind

- Ärzt*innen
- Zahnärzt*innen
- Psychotherapeut*innen
- Medizinstudierende

Vdää* unterstützt Forderung nach IGeL-Verbot

Der Verein demokratischer Ärzt*innen (vdää*) unterstützt die Forderung des Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Stefan Schwartze, Kassenärzt*innen das Erbringen medizinischer Leistungen zu verbieten, die nach dem Stand der Wissenschaft mehr schaden als nutzen. Konkret bezog sich Schwartze auf sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) wie zum Beispiel die „Ultraschalluntersuchung zur Krebsfrüherkennung der Eierstöcke und der Gebärmutter - eine der am meisten verkauften Leistungen.“ (1)

Diese Leistung wurde schon vom „IGeL-Ratgeber“ der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Jahr 2012 so charakterisiert: „Es gibt auch Selbstzahler-Leistungen, die Patientinnen oder Patienten einem Risiko aussetzen, obwohl sie nachweislich keinen Nutzen haben. Dies gilt für einige Angebote der Krankheitsfrüherkennung, so z.B. für die Früherkennung von Eierstockkrebs durch eine transvaginale Ultraschalluntersuchung.“ (2) Auch der IGeL-Monitor bewertet diese Leistung auf Grundlage der verfügbaren Evidenz als „negativ“. (3)

Wir wiederholen unser Argument aus der vdää-Pressemitteilung von 2012 (4): „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 sollten. Eine klare Regel für ein solches Gespräch kann nach unserem Medizinverständnis allenfalls darin bestehen, den Patient*innen 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.“

Schlussfolgerung des vdää* war damals und ist heute: Wir treten für ein vollständiges Verbot von diagnostischen und therapeutischen IGeL in der Kassenpraxis ein. Es muss Schluss sein mit der Verunsicherung der Patient*innen. Michael Janßen, Allgemeinmediziner und Mitglied des erweiterten Vorstands des vdää, fordert: „Medizinisch sinnvolle Leistungen gehören in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, alle anderen Leistungen sollten, da medizinisch nicht sinnvoll, nicht von Ärzt*innen mit Kassenzulassung erbracht werden dürfen. Dafür sollten sich die medizinischen Fachgesellschaften stark machen.“

Was macht aber der Berufsverband der Frauenärzte (BVF)? Er argumentiert, es handle sich bei dieser Selbstzahlerleistung um „eine umfassende Ultraschall-Untersuchung des kleinen Beckens. Diese schließt die Gebärmutter, Eileiter, Eierstöcke, Harnblase und die

Maintal, 11.04.2024

Zwischenräume zwischen Harnblase, Vagina und Darm bis zum Beckenboden ein“. Und diese sei vorteilhaft „in Ergänzung zur regulären gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung ... insbesondere bei Frauen, bei denen eine Tastuntersuchung aufgrund körperlicher Disposition schwierig ist“. (5) Seine Position präsentiert der BVF als Beitrag zur Selbstbestimmung der Frauen, der gegenüber „eine Verbotskultur ... einen Rückschritt“ (6) bedeuten würde.

Dazu Karen Spannenkrebs, Co-Vorsitzende des vdää*: „Das vermeintliche Selbstbestimmungsrecht der Frau vorzuschieben, um diese medizinisch schädlichen Leistungen zu verkaufen, ist unverschämt. Wenn der BVF, im Widerspruch zum IGeL-Monitor, von der medizinischen Sinnhaftigkeit dieser Ultraschalluntersuchung überzeugt ist, sollte er die Aufnahme in den Leistungskatalog der GKV fordern. Andernfalls erregt er den Verdacht, dass es hier nicht um einen gesundheitlichen Zugewinn für Frauen geht, sondern um ein einträgliches Geschäft mit der Angst.“

Dr. Nadja Rakowitz, Pressesprecherin

(1) [Patientenbeauftragter im Interview. Stefan Schwartze: „Patientinnen werden ohne Not in Angst und Schrecken versetzt“](#), Redaktionsnetzwerk Deutschland vom 04.04.2024

(2) Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.): [Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen \(IGeL\) für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte](#), 2. ed. Berlin: ÄZQ, 2012. DOI 10.6101/azq/000079

(3) <https://www.igel-monitor.de/igel-a-z/igel/show/ultraschall-der-eierstoecke-zur-krebsfrueherkennung.html>

(4) [Pressemitteilung des vdää vom 14.11.2012: IGeLeistungen in der Kassenpraxis](#)

(5) [Gynäkologen weisen Forderung nach IGeL-Verbot zurück](#), Ärzte Zeitung vom 04.04.2024

(6) Berufsverband der Frauenärzte: [Informieren statt verbieten: IGeL-Ultraschall-Bewertung vom](#)



Verein demokratischer Ärzt*innen
Pressesprecherin Dr. Nadja Rakowitz

Kantstraße 10 • 63477 Maintal

Telefon 06181 – 432 348

Mobil 0172 – 185 8023

info@vdaee.de • www.vdaee.de

Maintal, 11.04.2024

[Patientenbeauftragten Stefan Schwartz](#), Fachliche Meldungen BVF vom 05.04.2024