Seit rund 25 Jahren gibt es „Individuelle Gesundheitsleistungen". Nach wie vor sind sie heftig umstritten.

Fotos: Chief Design – stock.adobe.com, MQ-Illustrations – stock.adobe.com

Zentrales Freiheitsrecht von Bürgern und Ärzten

Die Etablierung „Individueller Gesundheitsleistungen" durch die KBV im Jahr 1998 verfolgte insbesondere zwei Ziele:

1. Neue Leistungen wie Vorsorge-Mammographie, Hautkrebsscreening und Schmerz-Akupunktur sollten von den Kassenärzten nicht mehr zum Nulltarif innerhalb des Honorarbudgets erbracht werden. Stattdessen sollten sie so lange als IGeL-Angebot privat bezahlt werden, bis die Kassen einer Aufnahme in den Leistungskatalog zustimmen, mit klarer Finanzierungszusage.

2. Die zunehmende Nachfrage nach Leistungen außerhalb der Kassenmedizin – von Attesten und Tauglichkeitsuntersuchungen über Reisemedizin bis hin zur Glatzenbehandlung – sollte ebenfalls auf das Feld privat zu bezahlender Zusatzleistungen verlagert werden.

Trotz heftigsten Widerstands der Krankenkassen, die ihren Ruf als „umfassender Versorger" in Gefahr sahen, wurden beide Ziele in kurzer Zeit erreicht. Wer sich erst ab etwa dem Jahr 2000 niedergelassen hat, kann sich gar nicht mehr vorstellen, wie selbstverständlich die Kassenärzte vor der „IGeL-Ära" unter Budgetbedingungen neue Leistungen erbracht und Patientenwünsche „auf Chipkarte" bedient haben – um den Preis eines galoppierenden Verfalls ihrer Leistungsvergütungen.

„An absurden Einzelbeispielen wird ein angeblicher ‚Wildwuchs' von IGeL konstruiert"

Die Kassenverbände haben danach ihren „Medizinischen Dienst Bund" (MD) beauftragt, die IGeL-Leistungen systematisch zu desavouieren. Dies tut der MD seither mit dem „IGeL-Monitor". Die dort abgegebenen Bewertungen beziehen sich überwiegend auf abstruse Angebote wie die Bach-Blütentherapie und lauten zumeist auf „unklar" oder „tendenziell negativ". Und bei Vorsorge-IGeL wie etwa dem PSA-Test steht stets die Idee einer generellen Anwendung im Sinne eines Massenscreenings im Raum – und eben gerade nicht das für IGeL-Leistungen konstitutive individuelle Vorsorge-Bedürfnis des einzelnen Bürgers.

Ferner fällt auf, dass sämtliche absolut empfehlenswerten Leistungen wie etwa der Sport-Check vor Beginn eines Ausdauertrainings oder dringend benötigte

Foto: privat

Dr. Lothar Krimmel

Von 1986 bis 1999 Dezernent bei der KBV, ab 1992 als stv. Hauptgeschäftsführer; zudem u.a. Autor eines Gebührenverzeichnisses für IGeL

Wunschleistungen wie das tauchmedizinische Attest oder die Entfernung einer ungeliebten Tätowierung zwar beschrieben werden, aber schlichtweg keine Bewertungen erhalten. In der Gesamtschau dominieren hierdurch Bewertungen wie „unklar" oder „tendenziell negativ", während man bei den zahlreichen empfehlenswerten oder unbedenklichen Wunschleistungen mit komplizierten Umschreibungen versucht, ein positives Urteil zu vermeiden. Das ist im Ergebnis auf eine Täuschung der Verbraucher angelegt, wodurch sich der IGeL-Monitor jenseits einer seriösen wissenschaftlichen Vorgehensweise begibt und sich als Propaganda-Instrument der Kassenlobby disqualifiziert.

Das rechtliche Fundament des IGeL-Segments ist solide und in einem demokratischen Rechtsstaat unangreifbar. Denn hier treffen zwei der wichtigsten Freiheitsrechte unseres Grundgesetzes aufeinander, nämlich das Grundrecht des Bürgers auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit nach Artikel 2 und das Grundrecht des Arztes auf freie Berufsausübung nach Artikel 12. Vertreter eines paternalistischen Medizinverständnisses aufseiten der Krankenkassen müssen sich genauso warm anziehen wie einige nassforsche Aktivisten aufseiten der Politik, wenn sie in diesem Bereich mit gesetzlichen Beschränkungen gegen die berechtigten Anliegen von Bürgern und Ärzten intervenieren wollen. Die bisherige Strategie dieser Leute, anhand absurder Einzelbeispiele einen angeblichen „Wildwuchs" zu konstruieren, um diese Freiheitsrechte sturmreif schießen zu können, wird an unserer freiheitlichen Rechtsordnung scheitern.

Dr. Lothar Krimmel

Ärzteschaft hält sich oft nicht an ihre Regeln

Seit ihrer Einführung sind Individuelle Gesundheitsleistungen Gegenstand von Diskussionen. Es werden meist zwei Argumente vorgebracht, warum diese berechtigterweise angeboten werden: Medizinisch wird begründet, dass die Leistungen notwendig seien, um eine gute Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Ökonomisch wird argumentiert, dass der Verkauf von IGeL notwendig sei, um eine Praxis wirtschaftlich führen zu können.

Aus Sicht der evidenzbasierten Medizin ist es zwingend notwendig, dass die Versorgung auf Basis der bestehenden wissenschaftlichen Evidenz erfolgen muss. Lassen wir IGeL wie Atteste oder gutachterliche Bescheinigungen außer Acht, so ist es doch immer notwendig, zunächst nach dem potenziellen Nutzen und Schaden zu fragen, um die Patientinnen und Patienten darüber zu informieren – idealerweise aber auch, um das eigene IGeL-Angebot kritisch zu prüfen.

Seit rund 10 Jahren stellt der IGeL-Monitor diese Frage nach Nutzen und Schaden und erstellt systematische und transparente wissenschaftliche Bewertungen. Dabei werden IGeL ausgewählt, die in der ärztlichen Praxis in nennenswertem Umfang angeboten oder häufig beim IGeL-Monitor nachgefragt werden. Viele IGeL können dieser wissenschaftlichen Überprüfung des Nutzens nicht standhalten. Auch in Leitlinien werden viele dieser IGeL kritisch gesehen und teilweise ausdrücklich nicht empfohlen, weil es keine aussagekräftigen Studien gibt oder weil in Studien kein Nutzen, wohl aber ein Schaden gezeigt werden konnte, wie beispielsweise beim Screening auf ein Ovarialkarzinom.

Leistungen, zu denen wir aus guten Studien wissen, dass der potenzielle Schaden höher ist als der wahrscheinliche Nutzen, sollten nicht mehr als IGeL angeboten werden. Diese können insbesondere nicht dazu dienen, zusätzliche Einkünfte zu generieren, um mehr Gewinn zu erwirtschaften. Denn auch für IGeL gilt doch der elementare ethische Grundsatz ärztlichen Handelns „primum nihil nocere" (zuallererst nicht schaden).

Warum werden diese Leistungen trotzdem angeboten und als wichtig für eine gute Versorgung gesehen? Häufig handelt es sich um IGeL im Bereich Früherkennung. Auch dazu muss der patientenrelevante Nutzen in aussagekräftigen Studien gezeigt werden. Oft wird der mögliche Nutzen über- und der potenzielle Schaden unterschätzt, oder Studienergebnisse werden zugunsten der eigenen

Foto: Medizinischer Dienst Bund

Dr. Michaela Eikermann

Leiterin des Bereichs Evidenzbasierte Medizin beim Medizinischen Dienst Bund, zudem Leiterin des Projekts des IGeL-Monitors

Überzeugungen ignoriert. Ebenso wie es notwendig ist, das Wissen aus klinischen Studien und die daraus entwickelten Leitlinienempfehlungen in der Versorgung zu implementieren, ist es nötig, diese falschen Erwartungen und Einstellungen zu korrigieren.

„Leistungen, deren Schaden größer ist als ihr Nutzen, sollten nicht angeboten werden"

Neben dem fehlenden Nutzenbeleg muss auch der Umgang mit IGeL in den Praxen hinterfragt werden. Aus Zuschriften und unseren Befragungen wissen wir, dass die Regeln, die sich die Ärzteschaft selbst zu IGeL gegeben hat, häufig nicht eingehalten werden. So wird oft nicht über die Kosten informiert; viele Versicherte fühlen sich unter Druck gesetzt oder die Behandlung mit einer Kassenleistung wird vom Kauf der IGeL abhängig gemacht. Einige Versicherte sind verunsichert oder berichten, dass ihnen regelrecht Angst gemacht wird, wenn sie sich gegen eine IGeL entscheiden. Auch hier ist dringend Umdenken erforderlich. Es muss sachlich, ehrlich und korrekt über die vorgeschlagene IGeL aufgeklärt werden, und die Patientinnen und Patienten müssen eine informierte Entscheidung für, aber auch gegen eine IGeL treffen können, ohne dadurch einen Nachteil zu haben.

Man kann darüber streiten, ob IGeL generell eine sinnvolle Ergänzung der Versorgung sind. Zentral ist aber auf ärztlicher Seite, sich bewusst zu machen, dass eine qualitativ hochwertige Medizin wissenschaftlich begründet und patientenorientiert sein muss.

Dr. Michaela Eikermann