

Prof. Dr. Klaus Jacobs  
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)  
Rosenthaler Str. 31  
10178 Berlin

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0326(36)  
gel. VB zuröAnh. am 22.10.  
2012\_Patientenrechte  
22.10.2012

## Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages zu dem

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, BT-Drs. 17/10488 zzgl. Änderungsanträge,
- b) Antrag der Abgeordneten Mechthild Rawert, Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD „Individuelle Gesundheitsleistungen eindämmen“, BT-Drs. 17/9061,
- c) Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Katrin Kunert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE „Mehr Rechte für Patientinnen und Patienten“, BT-Drs. 17/6489,
- d) Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Ingrid Hönlinger, Fritz Kuhn, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Rechte von Patientinnen und Patienten durchsetzen“, BT-Drs. 17/6348

am 22. Oktober 2102 in Berlin

### Gegenstand der Stellungnahme

Aufgrund der Kurzfristigkeit der Einladung zu der öffentlichen Anhörung am 22.10.2012 adressiert diese Stellungnahme ausschließlich **Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)** und konzentriert sich dabei auf zentrale Ergebnisse der seit rund zehn Jahren wiederholt durch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) durchgeführten repräsentativen Umfragen unter Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Für detailliertere Informationen wird insbesondere auf zwei einschlägige Publikationen des WIdO verwiesen, die beide im Internet zugänglich sind:

- Klaus Zok und Wolfgang Schuldzinski: Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis. Ergebnisse aus Patientenbefragungen. Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) in Kooperation mit der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, Bonn 2005; Download unter: [http://www.wido.de/priv\\_zusatzleist.html](http://www.wido.de/priv_zusatzleist.html)
- Klaus Zok: Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis. Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage. WIdOmonitor – Die Versicherten-Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK, Ausgabe 2/2010; Download unter: [http://www.wido.de/wido\\_monitor\\_2\\_2010.html](http://www.wido.de/wido_monitor_2_2010.html)

## Was sind Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)?

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind Leistungen in der Arztpraxis, die nicht zum allgemeinen Leistungskatalog der GKV gehören und deshalb in der Regel von den Patientinnen und Patienten selbst gezahlt werden müssen; deshalb wird auch die Bezeichnung „Selbstzahlerleistungen“ verwendet.

Die Gründe dafür, dass diese Leistungen nicht zum allgemeinen Katalog der solidarisch finanzierten GKV-Leistungen zählen, sind teilweise unterschiedlich – insoweit gibt es auch nicht „die“ IGeL. Dabei gilt als gesetzliche Anforderung für GKV-Leistungen generell, dass Qualität und Wirksamkeit „dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen (haben)“ (§ 2 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) und dass „die Leistungen (...) ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein (müssen); sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“ (§ 12 Abs. 1 SGB V).

Vor diesem Hintergrund erscheint folgende Differenzierung von IGeL sinnvoll:

1. grundsätzlich sinnvolle medizinische Leistungen, die jedoch nicht von der Solidargemeinschaft getragen werden; hierzu zählen u. a. reisemedizinische Beratungen und Impfungen vor Fernreisen, bestimmte Eignungsuntersuchungen (z. B. sportmedizinische Untersuchungen) oder die Entfernung von Piercing und Tätowierungen,
2. überflüssige diagnostische Leistungen (z. B. „Babyfernsehen“ bei regulärem Schwangerschaftsverlauf, bei dem im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge generell ein Anspruch auf drei Sonografien besteht),
3. umstrittene Leistungen bzw. Leistungen ohne ausreichenden Nutznachweis, insbesondere zusätzliche diagnostische Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten ohne konkreten Verdacht (z. B. PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs, Ultraschalluntersuchungen der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung, Kernspin- oder Magnetresonanztomographie (MRT) zur Früherkennung einer Alzheimer-Demenz, Messung des Augeninnendrucks zur Glaukom-Früherkennung u. a. m.),
4. potenziell gesundheitsschädliche Leistungen (z. B. Testosteronsubstitution bei Männern ohne medizinische Indikation, Bestimmung des Immunglobulin G (IgG) gegen Nahrungsmittel).

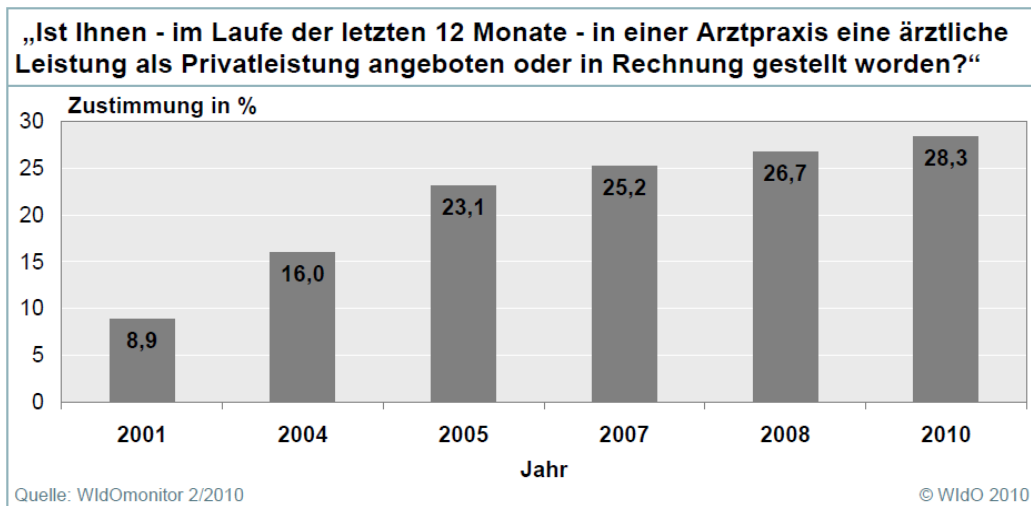
## Der IGeL-Markt: Umfang und Struktur

Im Verlauf der umfragebasierten Beobachtung durch das WIdO (sechs Repräsentativ-Umfragen in den Jahren 2001, 2004, 2005, 2007, 2008 und 2010; eine neue Umfrage ist derzeit „im Feld“) ist der IGeL-Markt in den letzten Jahren kontinuierlich gewachsen. Der Anteil der GKV-Versicherten, denen im Verlauf eines Jahres eine ärztliche Selbstzahlerleistung angeboten oder in Rechnung gestellt wurde, beträgt mittlerweile (2010) 28,3 Prozent (Frauen mit 33,1 Prozent deutlich mehr als Männer mit 22,4 Prozent) – im Vergleich zu insgesamt 8,9 Prozent 2001 und 23,1 Prozent 2005 (siehe die nachfolgende Abbildung).

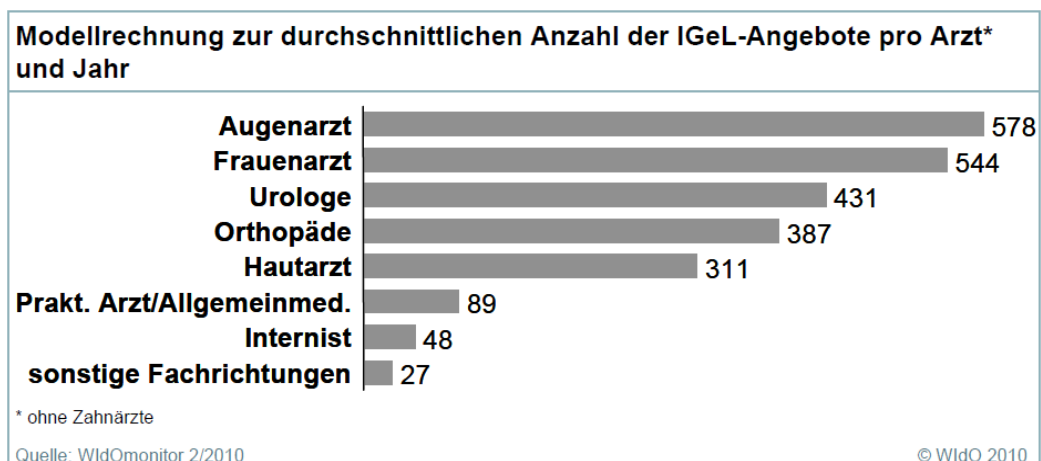
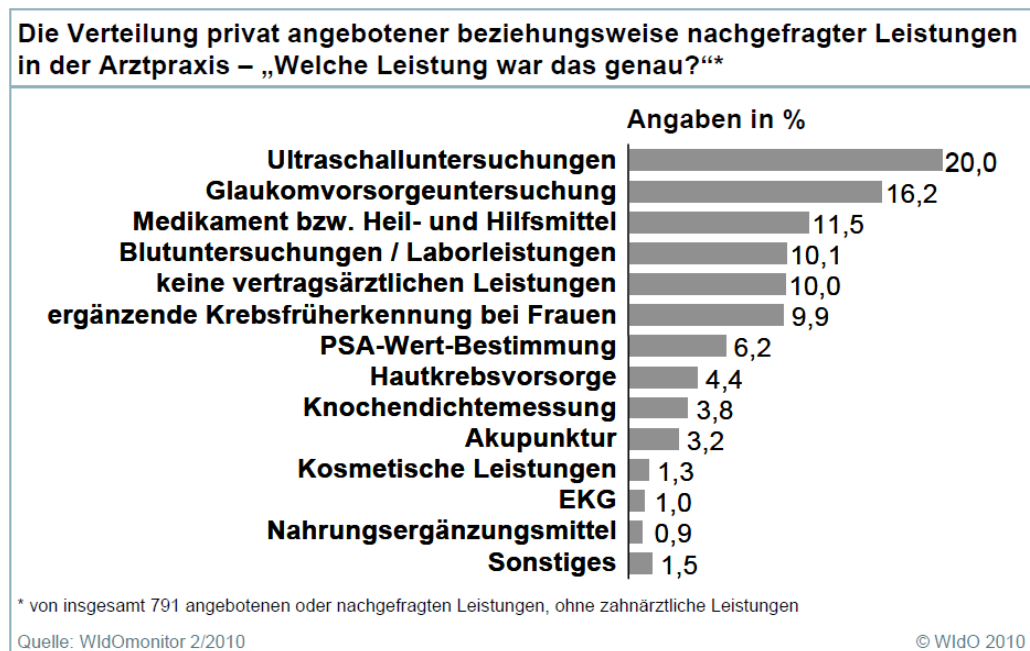
Bei der großen Mehrzahl aller IGeL (2010: 71,1 Prozent) geht die Initiative dazu nicht von den Patientinnen und Patienten aus.

Die spätestens seit Anfang der vergangenen Dekade verstärkt zu beobachtenden gezielten Vermarktungsaktivitäten mit Unterstützung durch professionell entwickelte und im Einsatz begleitete Marketing-Instrumente – z. B. spezielle Medien (Zeitschriften, Broschüren, Praxis-TV, Internet) oder Seminare zur Beratungs- und Kommunikationsschulung (oftmals auch eigens für Praxismitarbeiterinnen zur Ansprache von Patientinnen und Patienten vor der eigentlichen Behandlung, sei es bei der Anmeldung in der Praxis oder im Wartezimmer) – tragen somit erkennbare Früchte.

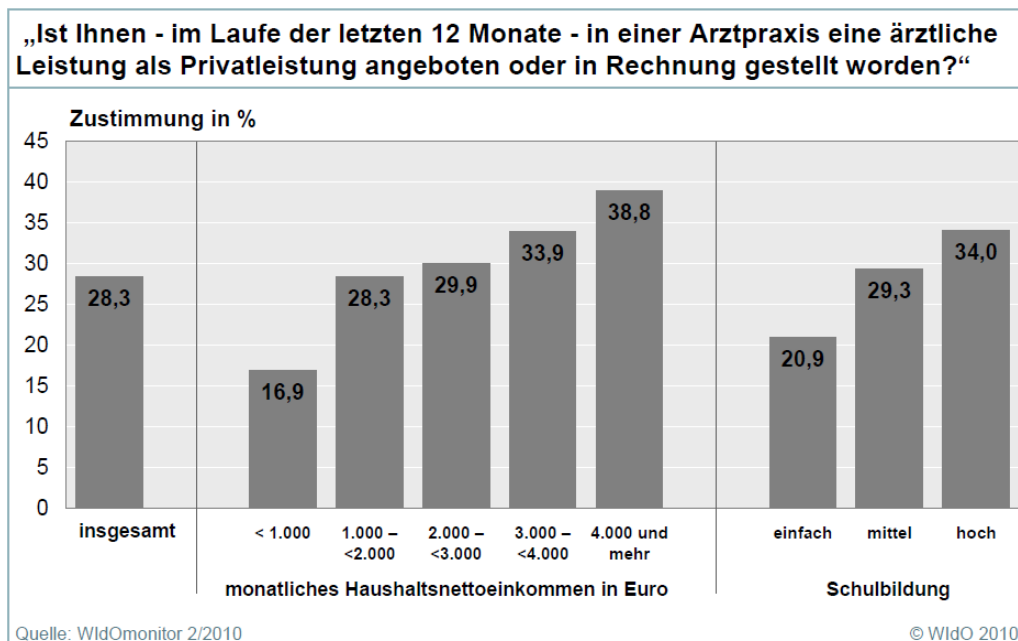
Das Gesamtvolumen des IGeL-Marktes für GKV-Versicherte beträgt inzwischen (2010) rund 1,5 Milliarden Euro.



Welche IGeL vor allem angeboten bzw. nachgefragt wurden und welche (Fach-)Arztgruppen (ohne Zahnärztinnen und Zahnärzte) besonders viele IGeL anbieten bzw. erbringen, zeigen die beiden nachfolgenden Abbildungen.



Auf die oftmals offenkundig primär kommerziell, d. h. zum vorrangigen Zweck der Einnahmenerzielung ausgerichtete Erbringung von IGeL deutet eine Differenzierung der Umfrage-Ergebnisse nach soziodemografischen Merkmalen der Versicherten hin. Während sich zwischen der Häufigkeit angebotener bzw. nachgefragter IGeL und dem Alter der Versicherten sowie bestimmten abgefragten gesundheitlichen Einschränkungen (Diabetes, Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit) keine eindeutige Korrelation zeigt, ist ein positiver Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von IGeL und der Einkommenslage der Patientinnen und Patienten deutlich erkennbar (siehe folgende Abbildung). Oder pointiert formuliert: Das Angebot von IGeL scheint sich nicht in erster Linie nach medizinischen Kriterien zu richten (Bedarf), sondern nach der Zahlungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten.



## Rechtswidrige Erbringung vieler IGeL

Im IGeL-Ratgeber von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung – „Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte“, Vorversion der 2. Auflage, Mai 2012; Download unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.99.6083> – heißt es (Seite 28):

*„Für den Fall, dass individuelle Gesundheitsleistungen von Vertragsärzten gegenüber gesetzlich Krankenversicherten erbracht werden, schreibt der Bundesmantelvertrag einen schriftlichen Behandlungsvertrag zwingend vor. Er sollte die Leistungen anhand von Gebührenpositionen der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) konkretisieren und den Steigerungssatz festlegen sowie den ausdrücklichen Hinweis enthalten, dass die Leistungen mangels Leistungspflicht der GKV privat zu honorieren sind. Ein solcher Behandlungsvertrag sollte auch in Fällen geschlossen werden, in denen er nicht zwingend vorgeschrieben ist.“*

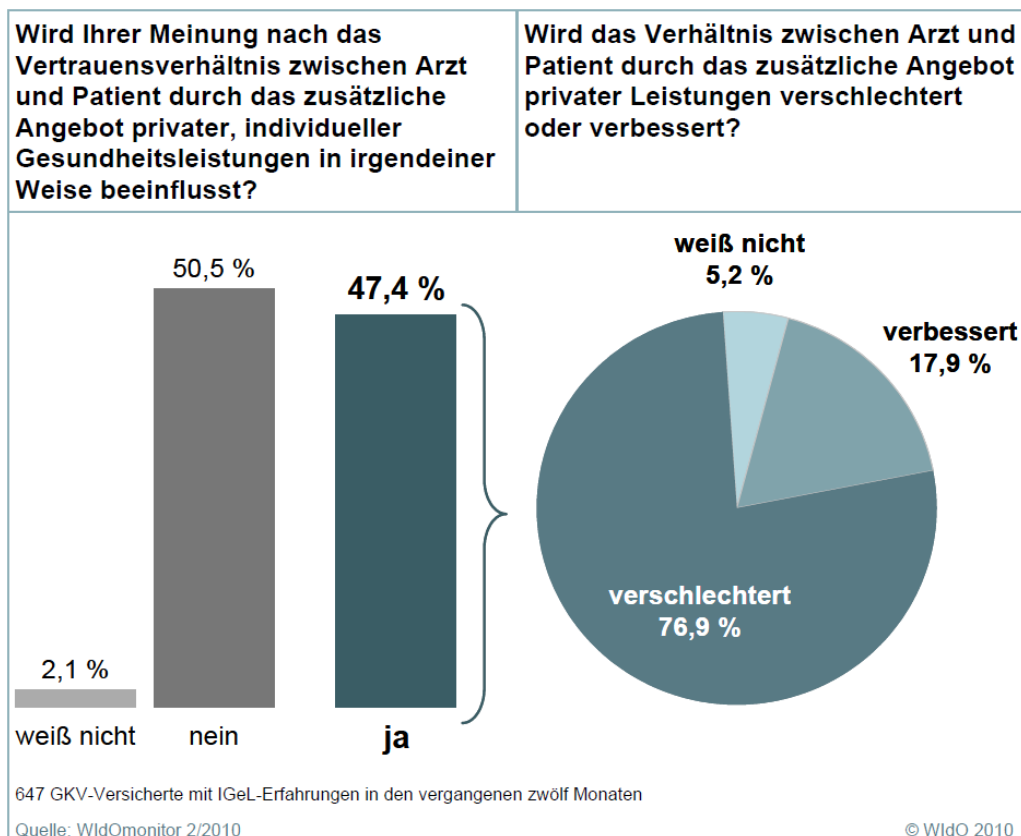
Die Realität sieht allerdings anders aus: Nur 45,6 Prozent der befragten GKV-Versicherten – also nicht einmal die Hälfte – gaben 2010 an, vor der IGeL-Erbringung eine schriftliche Vereinbarung getroffen zu haben.

Zudem gaben 14,5 Prozent der Befragten an – also immerhin jede(r) Siebte –, keine schriftliche Rechnung über die erfolgte Leistung ausgestellt bekommen zu haben. Dieser Anteilswert hat sich gegenüber 2005 kaum verändert, obwohl insbesondere die Bundesärztekammer ihre Informationsaktivitäten gegenüber Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten in diesem Zeitraum verstärkt hat.

## Problematische Auswirkungen von IGeL auf das Arzt-Patienten-Verhältnis

Von den gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten selbst zu bezahlende Leistungen in der Arztpraxis bzw. die Umstände, unter denen diese Leistungen vielfach angeboten und erbracht werden, können eine grundsätzliche Gefahr für das Vertrauensverhältnis zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient darstellen.

Fast die Hälfte der befragten GKV-Versicherten, denen eine IGeL angeboten bzw. in Rechnung gestellt wurde, sehen darin eine Beeinflussung des Vertrauensverhältnisses, davon mehr als drei Viertel zum Schlechteren (siehe nachfolgende Abbildung).



## Fazit

Die Ergebnisse der WIdO-Umfragen zum kontinuierlich wachsenden IGeL-Markt signalisieren Handlungsbedarf des Gesetzgebers.

Die bisherigen Aktivitäten der zuständigen Organe der Ärzteschaft haben offenkundig nicht zu einer signifikanten Verbesserung der teilweise problematischen und als unbefriedigend empfundenen Situation für die Patientinnen und Patienten geführt. Insbesondere die Ergebnisse zur teilweise rechtswidrigen Erbringung von IGeL und zu den Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis sind nicht nur aus der Versicherten- und Patientensicht in hohem Maße problematisch, sondern sollten vor allem auch in der Ärzteschaft ein Alarmsignal auslösen.

Vor diesem Hintergrund bedarf es entsprechender gesetzlicher Vorschriften zur Erbringung von IGeL, insbesondere im Hinblick auf Mindeststandards bezüglich der Informationsverpflichtungen in der Arztpraxis (und zwar nicht nur, dass die entsprechende Leistung nicht von der GKV finanziert wird, sondern auch, *warum* das so ist) und zu Vertragsschließung und Rechnungsstellung. Daneben sind aber auch geeignete Instrumente zur Überwachung der Einhaltung dieser Vorschriften erforderlich sowie gezielte Sanktionsmöglichkeiten im Fall der Nichteinhaltung, die bis zum Verlust der Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung reichen sollten.