



Aktueller Begriff

Individuelle Gesundheitsleistungen - IGeL

Am 29. November 2012 beschloss der Deutsche Bundestag mit den Stimmen der Regierungskoalition das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patienten (Patientenrechtegesetz). In der kontroversen Plenardebatte spielte auch die Frage, in welcher Weise die Informationspflicht von Ärzten gegenüber Patienten im Zusammenhang mit Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) ausgebaut werden muss, eine wichtige Rolle.

IGeL sind vor allem ärztliche, aber auch psychologische und psychotherapeutische Leistungen, die Patienten von den Behandelnden angeboten, deren Kosten aber nicht von den Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) erstattet werden. Daher werden IGeL auch als Selbstzahlerleistungen bezeichnet. Über die Frage, welche Therapien oder Präparate in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Eine der maßgeblichen rechtlichen Grundlagen für die Zulassung durch den G-BA ist § 14 Absatz 1 SGB V, demzufolge ärztliche Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen. Weiterhin dürfen sie das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. In Bundesmantelverträgen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einerseits und den Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie den Ersatzkassen andererseits ist geregelt, dass für IGeL ein schriftlicher Vertrag zwischen behandelnden Ärzten und Patienten zwingend erforderlich ist.

Das Angebotsspektrum von IGeL ist breit gefächert. So beinhalten IGeL therapeutische Maßnahmen oder Medikamentierungen, die nicht im Zusammenhang mit akuten Erkrankungen stehen, wie medizinisch-kosmetische Leistungen, Laboruntersuchungen, Impfungen, Sporttauglichkeitsprüfungen und ärztliche Serviceleistungen, beispielsweise Atteste. Weiterhin werden ärztliche oder psychotherapeutische Behandlungsmethoden oder Früherkennungsuntersuchungen angeboten, die nicht Bestandteil des Leistungskataloges der GKV sind. Belastbare Daten zur Art und Zahl angebotener IGeL und zu deren Kosten liegen nicht vor. Die AOK schätzt, dass die Gesamtausgaben für IGeL im Jahr 2010 bei rund 1,5 Milliarden Euro gelegen haben.

Um vor allem Patienten über IGeL zu informieren, wurde im Auftrag des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) der „IGeL-Monitor“ geschaffen (<http://www.igel-monitor.de>).

Sowohl zwischen den Fraktionen im Deutschen Bundestag als auch zwischen den Akteuren im Gesundheitssystem wird der Nutzen von IGeL unterschiedlich bewertet. Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) beurteilt das Angebot von IGeL kritisch. In der Regel be-

Nr. 39/12 (20. Dezember 2012)

Ausarbeitungen und andere Informationsangebote der Wissenschaftlichen Dienste geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Der Deutsche Bundestag behält sich die Rechte der Veröffentlichung und Verbreitung vor. Beides bedarf der Zustimmung der Leitung der Abteilung W, Platz der Republik 1, 11011 Berlin.

stünde keine Notwendigkeit zum Einsatz von IGeL, da die für eine Behandlung von Krankheiten notwendigen und wirksamen Therapien und Medikamente zugelassen seien und durch den Gemeinsamen Bundesausschuss regelmäßig aktualisiert würden. Weiterhin wären IGeL zum weitestgrößeren Teil medizinische Maßnahmen, deren Nutzen bisher nicht bewiesen werden konnte. Auch sei derzeit eine verpflichtende umfassende Information über die jeweils angebotene IGeL nicht gewährleistet. Von Seiten der Vertreter der Ärzteschaft wird dagegen hervorgehoben, dass die gesetzlichen Krankenkassen nicht alles bezahlen, was im Einzelfall medizinisch sinnvoll sei. Daher könne man IGeL nicht per se eine Existenzberechtigung absprechen. Sowohl die gesetzlichen Krankenkassen als auch die Ärzteverbände raten Patienten zu einer eingehenden Prüfung der angebotenen IGeL. So sollte durch den behandelnden Arzt klargestellt werden, warum die Leistung nicht von der GKV getragen wird, ob es alternative Behandlungsformen gibt, die im Leistungskatalog der GKV enthalten sind und ob ein Nutzen der Leistung nachgewiesen werden kann. Den Versicherten wird auch empfohlen, Rücksprache mit ihrer Krankenkasse zu nehmen und zu klären, ob die als IGeL angebotene Behandlung im Rahmen von freiwilligen Zusatzleistungen von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird. Sowohl im parlamentarischen Raum als auch unter den Vertretern der im Gesundheitswesen aktiven Verbände wird außerdem die Frage unterschiedlich beurteilt, ob zwischen einer ärztlichen Leistung, die über eine GKV abgerechnet wird, und der Entscheidung eines Patienten, ob er das Angebot einer IGeL durch den behandelnden Arzt annimmt, eine Frist - in der aktuellen Diskussion ein Tag - liegen sollte.

In einer Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 10. Oktober 2012 zum Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patienten wurden die dargestellten unterschiedlichen Positionen, aber auch die Gemeinsamkeiten, wie beispielsweise in der Frage einer besseren Information über IGeL, deutlich. In einer Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage (BT-Drs. 17/10381) wird betont, dass ärztliche Empfehlungen im Hinblick auf zu treffende diagnostische und therapeutische Entscheidungen frei von rein ökonomisch geleiteten Interessen sein sollten, um den eigentlichen Zwecke der Arzt-Patienten-Interaktion nicht zu gefährden, eine schnellstmögliche Heilung oder Linderung von Beschwerden in die Wege zu leiten.

Eine am 7. November 2012 im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) veröffentlichte Studie kritisiert im Zusammenhang mit IGeL den Mangel an Transparenz und Aussagekraft der Informationsangebote. Abschließend empfiehlt die Studie unter anderem die Erstellung einer IGeL-Liste mit einem freiwilligen Zertifizierungssystem für Arztpraxen, welche mittelfristig zu definierten Qualitätsstandards führen könne, ohne dass hierdurch das privatrechtliche Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient tangiert werde.

Quellen und Literaturhinweise:

- Bundesärztekammer et al., Selbst Zahlen? Ein Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), abrufbar auf: <http://www.kbv.de/patienteninformation/23719.html>.
- GKV-SV, IGeL-Leistungen, eingestellt auf: http://www.gkv-spitzenverband.de/service/versicherten_service/igel_leistungen/igel_leistungen.jsp.
- Deutscher Bundestag, Experten befürworten das Patientenrechtegesetz, http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2012/40879687_kw43_pa_gesundheit/index.html.
- Informationen der BMELV zu IGeL auf: http://www.bmelv.de/SharedDocs/Standardartikel/Verbraucherschutz/Gesundheitsmarkt/IGeL_Studie.html;jsessionid=4FC27915A3EAF72DA6C08CE5E5676921.2_cid238.

[Alle angegebenen Weblinks mit Stand vom 13. Dezember 2012.]