



BAGP
*BundesArbeits-
Gemeinschaft der
PatientInnenstellen
und -Initiativen*

**Bundesarbeitsgemeinschaft der
PatientInnenstellen (BAGP)**
WALTHERSTR. 16a
80337 MÜNCHEN
Telefon: 089/ 76 75 55 22 (Presseanfragen)
Telefon: 089/ 76 75 51 31 (Beratung)
TELEFAX 089 / 725 04 74
web: www.bagp.de

**verein
demokratischer
ärztinnen und
ärzte**



Vorsitzender: Prof. Wulf Dietrich
Geschäftsstelle: Dr. Nadja Rakowitz
Kantstr. 10 • 63477 Maintal
Telefon 06181 – 432 348
Mobil 0172 – 185 8023
Fax 06181 – 49 19 35
Email info@vdaee.de
www.vdaee.de

München, 10.12.2010

Presseerklärung des Vereins Demokratischer Ärztinnen und Ärzte und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen (BAGP)

**Patientenberatungsstellen und ÄrztInnen fordern gemeinsam:
Keine Igel-Leistungen in der Kassenarztpraxis**

***Zunehmend Angebote von privaten Leistungen an gesetzlich Versicherte.
Deshalb: Keine IgelLeistungen in der Kassenarztpraxis.
Abrechnung von Igel übergangweise durch die KV oder Ärztekammern!
Einführung eines Zertifikats "Igelfreie Praxis"***

Ein soeben vom WiDO, dem wissenschaftlichen Institut der AOK, vorgelegtes Gutachten zeigt den ungebremsen Anstieg privat berechneter ärztlicher Leistungen bei gesetzlich krankenversicherten Patienten. Das WiDO befragte fast 3000 Versicherte im Frühjahr 2010 nach ihren Erfahrungen mit den so genannten IGeLeistungen (Individuelle Gesundheitsleistungen). Diese privat vom Versicherten zu zahlenden Behandlungen stellen eine zusätzliche Einkommensquelle für die Kassenärzte dar. Etwa 65 Prozent aller Kassenärzte bieten inzwischen diese Zusatzangebot an. Genaue Zahlen zu den anbietenden Ärzten gibt es nicht, doch sind mit fast einem Drittel die Gynäkologen die Spitzenreiter bei den erbrachten Leistungen. Dieser Gesundheitsmarkt hat inzwischen ein geschätztes Volumen von ca. 1,5 Mrd. €, also 5 Prozent der kassenärztlichen Leistungen. Wurden 2001 erst 9 Prozent der Versicherten diese Leistungen angeboten, so waren es in der vorliegenden Studie bereits fast 30 Prozent der Patienten, denen ein solches Zusatzangebot offeriert wurde. Ca. 16 Millionen Igel wurden den Patienten in den vergangenen zwölf Monaten angeboten. Die Studie zeigt einen positiven Zusammenhang zwischen dem Angebot privater Leistungen und dem Einkommen und der Schulbildung der Patienten: Patienten mit höheren Einkommen werden deutlich öfter IGeLeistung angeboten. Bei der Erbringung dieser Leistungen steht also nicht die medizinische Notwendigkeit der Behandlung im Vordergrund, sondern die finanzielle Leistungsfähigkeit des Patienten. Die IGeLeistungen unterliegen keinerlei Kontrolle durch KV oder Ärztekammer, fast 15 Prozent der Patienten erhalten keine Rechnung für die erbrachte Leistung.

Diese Entwicklung stellt eine gravierende Veränderung des ärztlichen Berufsbildes dar. *„Nicht mehr die Heilung des ratsuchenden Patienten, sondern dessen finanzielle Leistungskraft steht im Mittelpunkt des Arzt-Patient-Verhältnisses. Der Arzt mutiert zum Krämer, mit der Kasse gleich am Empfangstresen“*, so Wulf Dietrich, Vorsitzender des Vereins Demokratischer Ärztinnen und Ärzte.

„Besonders bedenklich ist, dass die Initiative für IGeLeistungen meistens vom Arzt ausgeht, dabei darf sie regelkonform ausschließlich vom Patienten ausgehen“, betont Patientenberater Peter Friemelt von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen BAGP. „Mit den Regeln haben die IGeL-Ärzte scheinbar Probleme. Nur knapp die Hälfte der befragten Patienten geben an, dass vor der Leistungserbringung eine schriftliche Vereinbarung getroffen wurde, obwohl dies zwingend ist. Ohne schriftliche Form muss der Patient nicht bezahlen“, so Friemelt weiter.

Eine Folge der IGeL ist starke Verunsicherung der Patienten, denen von Ärzten suggeriert wird, die Kassenleistungen seien nicht mehr ausreichend und nur durch privat gezahlte Leistungen sei eine optimale Versorgung zu erreichen.

Die vom Präsidenten der Bundesärztekammer angestoßene Diskussion um die Priorisierung ärztlicher Leistungen unterstützt diese Tendenz, die beim Patienten das Misstrauen in die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung verstärkt. Es wächst bei ihnen das Gefühl, die Kassen würden nicht mehr ausreichend zahlen können. Das Arzt-Patient-Verhältnis leidet unter dieser Ökonomisierung der Medizin gewaltig. Nach vorliegender Studie gehen drei Viertel der Versicherten von einer Verschlechterung des Vertrauensverhältnisses Arzt-Patient durch das Angebot von IGeL aus.

In eine ähnliche Richtung wie IGeL geht die Forderung nach Ausweitung der Kostenerstattung, die zunehmend von Teilen der Ärzteschaft gestellt wird. Auch sie fördert das ökonomische Interesse der Ärzte an der medizinischen Behandlung ihrer Patienten und setzt diesen ökonomischen Risiken aus. Deshalb lehnen die BAGP und der vdäa, ebenso wie der bayerische Ärztetag von 2010, diese Forderung entschieden ab.

Der Versuch der Bundesärztekammer, dieses private Abkassieren von Kassenpatienten in geregelte Bahnen zu lenken, ist gescheitert. Der vdäa und die BAGP treten für ein vollständiges Verbot von IGeL 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 Peter Friemelt (BAGP), und der vdäa unterstützt diese Forderung ebenfalls. Auch 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. „IGeL darf nicht zum Schlupfloch für die Kassen werden, medizinisch sinnvolle Leistungen den Versicherten vorzuenthalten“, fordert Dietrich.*

Da die IGeLeistungen keinerlei Kontrolle unterliegen und schon gar keine Qualitätsstandards bestehen, fordern der vdäa und die BAGP als Übergang bis zum vollständigen Verbot dieser Leistungen, die Abrechnungen dieser Behandlungen über die Ärztekammern, zuständig für Privatabrechnungen, oder die KVen durchführen zu lassen. Ohne diese Kontrollen besteht die Gefahr der Verwilderung ärztlicher Ethik und Ökonomisierung medizinischen Handelns.

BAGP und vdäa schlagen zusätzlich 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!“*, fordern Dietrich und Friemelt.

Prof. Dr. Wulf Dietrich (Vorsitzender des vdäa)
Peter Friemelt (Patientenberater, Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen BAGP)

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