

PVS-Konsens

Wahlfreiheit erhalten.

Warum *individuelle
Gesundheitsleistungen*
essenziell für Mitglieder
der gesetzlichen
Krankenversicherung sind.

Impressum:

Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.V.
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung
Marienstraße 30
10117 Berlin

Vorsitzender des Vorstandes:

Dr. med. Christof Mittmann

Geschäftsführendes Mitglied des Vorstandes:

Stefan Tilgner M. A.

Vereinsregisternummer bei dem Amtsgericht Friedberg: 1845
USt-IdNr.: DE119260415

Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V), eine grundlegende und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung für ihre Versicherten bereitzustellen. Diese Prämisse bildet gleichzeitig die Leitlinien für den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Denn dieser darf nur Leistungen enthalten, welche einen medizinisch nachweisbaren Nutzen (Evidenz) haben, notwendig für den Erhalt (bzw. die Wiederherstellung) der Gesundheit der Versicherten und wirtschaftlich ausreichend sind. Alles, was darüber hinaus geht – also ggf. wünschenswert oder durchaus auch empfehlenswert erscheint, aber gleichwohl das Maß des Ausreichenden übersteigt, darf nicht zu einem Bestandteil des allgemeinen Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung werden, also zu Lasten der Solidargemeinschaft in Anspruch genommen werden.

Unbestreitbar gibt es jenseits dieser o.g. Grenzen jedoch weitere Leistungen, die zur Früherkennung sinnvoll oder im Sinne einer wertvollen Prävention gegen schicksalhafte schwere Erkrankungen aus medizinischer Sicht zu empfehlen sind. Auch gesellen sich neben den „Standard“ des gesetzlichen Leistungskataloges permanent neue und innovative Leistungen, die allein aufgrund der Dauer des Aufnahmeverfahrens durch den Gemeinsamen Bundesausschuss noch keinen Eingang in den Katalog gefunden haben können, gleichwohl aber dem medizinischen Stand der Lehre entsprechen. Dieses Spektrum an zumeist modernen und hilfreichen Behandlungsformen kann der gesetzlich Versicherte dennoch in Anspruch nehmen als seine persönliche Wunschleistung, auch „individuelle Gesundheitsleistungen („IGeL“) genannt. Dabei wechselt der Patient gewissermaßen seinen Status von einem gesetzlichen, hin zu einem Privatpatienten, der in einem unmittelbaren Rechtsverhältnis zu seinem Arzt für die Inanspruchnahme einer solchen Leistung eine privatärztliche Rechnung auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte erhält. Mit anderen Worten: Durch diesen „Kniff“ erhält der gesetzlich Versicherte eine Wahlfreiheit und Zugang zu allen ärztlichen Leistungen, was ihm im starren Korsett der GKV in der Regel vorenthalten bleibt.

Bemerkenswert bleibt, dass unter den Top 10 der am häufigsten genutzten IGeL ausschließlich Leistungen der Gesundheitsvorsorge – dicht gefolgt von Therapien und modernen Diagnoseverfahren - zu finden sind, die noch nicht Eingang in die gesetzliche Krankenversicherung gefunden haben.

IGeL sind damit nicht nur ein essenzielles Element der individuellen Gesundheitsversorgung von gesetzlich Versicherten, sondern auch ein wertvoller Zukunftsschutz der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn durch aktive Inanspruchnahme der Versicherten von Früherkennungs-, Vorsorge- und Präventionsleistungen im Wege der IGeL-Systematik spätere Erkrankungen zu Lasten der Solidargemeinschaft der GKV abgemildert oder gar verhindert werden.

Diese Möglichkeit wird von der großen Mehrheit der gesetzlichen versicherten Personen aktiv genutzt. So geht aus dem „IGeL-Report 2023“ des Medizinischen Dienstes Bund hervor, dass über 60 % der Befragten bereits IGeL in Anspruch genommen haben. Überdurchschnittlich viele Menschen zwischen 20 und 39 erkundigen sich konkret nach individuellen Gesundheitsleistungen bei ihrer Ärztin oder ihrem Arzt. Sie sind der festen

Überzeugung, dass diese wichtig sind für den Erhalt ihrer Gesundheit. Dies wird bekräftigt durch den Aspekt, dass rund 30 % Personen zwischen 20 und 29 zwischen 100 EUR und 249 EUR ausgeben und somit im prozentualen Vergleich zu anderen Altersgruppen mit am meisten in IGeL investieren.

Ein stetig wachsendes Bedürfnis nach medizinischer Versorgung, die über das Grundniveau der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht, ist also auch nach den Ergebnissen des „IGeL-Report 2023“ klar zu erkennen. Gerade junge Menschen sind sich des Wertes ihrer Gesundheit bewusst und dementsprechend auch bereit, in diese zu investieren.

Bei der Erfüllung dieses Wunsches nach einer individuell angepassten Gesundheitsversorgung kommt der Ärztin bzw. dem Arzt eine besonders verantwortungsvolle Aufgabe zu. Denn dem Wunsch nach optimaler Gesundheit steht zunächst ein zumeist geringes Wissen über medizinische Sachverhalte gegenüber („strukturelle Asymetrie“). Diese Lücke gilt es im Sinne der ärztlichen Fürsorgepflicht bestmöglich zu schließen. Denn auf Basis ihres medizinischen Fachwissens und ihrer Ausbildung sind Ärztinnen und Ärzte in der Lage, eine individuelle Empfehlung auszusprechen, die sich ausschließlich an den medizinischen und nicht den wirtschaftlichen Belangen zu orientieren hat.

Natürlich begeben sich Patientinnen und Patienten damit in ein Abhängigkeitsverhältnis. Denn sie sind schlicht auf die Hilfe Ihrer Ärztin bzw. ihres Arztes angewiesen, um eine fundierte Entscheidung bezüglich der Inanspruchnahme einer ärztlichen Leistung zu treffen. Dies liegt in der Natur der Sache. Hier befinden sich die Patientinnen und Patienten in einer ähnlichen Situation wie bei jeglicher anderen Inanspruchnahme von Dienstleistungen. Sie tragen ein gewisses Maß an Eigenverantwortung, wenn sie eine bewusste Entscheidung für oder gegen eine Leistung treffen – ggf. nach Einholen einer Zweit- oder Drittmeinung, wenn sie sich nicht ausreichend informiert fühlen. Diese Eigenverantwortung ist jedoch weniger Gefahr als Option, zumal Patientinnen und Patienten durch den Gesetzgeber, dem ärztlichen Berufsrecht und nicht zuletzt dem ärztlichen Ethos vor einem einseitigen Ausnutzen des Abhängigkeitsverhältnisses geschützt sind. So dürfen Ärztinnen und Ärzte:

1. nur individuelle Gesundheitsleistungen erbringen, welche in ihr Fachgebiet betreffen,
2. keine kassenärztlichen Leistungen von dem Erbringen einer IGeL abhängig machen,
3. keine individuellen Gesundheitsleistungen anbieten, welche einer kassenärztlichen Leistung entsprechen.

Hinzu kommen umfangreiche Beratungs- und Aufklärungspflichten sowie strikte Abrechnungsregeln, welche aus dem Patientenrechtegesetz von Vertretern der Ärzteschaft abgeleitet wurden.

Beobachtet man nun die Beratungsleistung der Ärztinnen und Ärzte, so ist festzuhalten, dass drei Viertel der Patientinnen und Patienten mit dem Praxisbesuch, bei dem sie eine solche Leistung angeboten bekommen oder nach einer solchen gefragt haben, zufrieden

sind und den Ablauf als regelkonform erachten. Dies ist nicht weiter verwunderlich, denn Ärztinnen und Ärzte stehen natürlich auch in einem Wettbewerb um die Patientinnen und Patienten und sind von deren Zufriedenheit – sowohl mit der ärztlichen als der rechtlich einwandfreien Leistungserbringung – abhängig. Schon deshalb verbietet sich ein allzu marketenderisches Verhalten auf Seiten der Ärzteschaft.

Verantwortung spielt somit die tragende Rolle innerhalb von Angebot und Nachfrage von individuellen Gesundheitsleistungen. Dieser Verantwortung – und dies belegt die hohe Nachfrage - sind sich die Menschen bewusst. Mehr noch. Sie sind sich ebenso Ihrer Verantwortung bewusst, ihre Gesundheit selbst in den Blick zu nehmen und nicht alles der Steuerung der GKV zu überlassen. Sie verstehen, dass die finanziellen Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt sind und unterstreichen somit ihre Verantwortung als Teil der Solidargemeinschaft.

Dieses Verantwortungsgefühl und eine wachsende Emanzipation des Individuums in der gesetzlichen Krankenversicherung gilt es anzuerkennen und zu unterstützen, anstatt durch einen fehlgeleiteten Paternalismus jedes Jahr aufs Neue IGeL als simple Verkaufsstrategie zu brandmarken. Letztlich geht es um den Macht- und Bedeutungsverlust, den die unter finanziellen Nöten leidende Umlageversicherung der GKV mit aller Macht verhindern will. Denn jeder individuell mitentscheidende Patient entzieht sich ein Stück weit der zentralen Planung und Steuerung.