

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Britta Haßelmann, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Brigitte Pothmer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Individuelle Gesundheitsleistungen

Selbstzahlerleistungen, die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) als Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) bezeichnet werden, sind Leistungen, für die keine Leistungspflicht seitens der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) besteht. Sie werden von den Kassen in der Regel nicht übernommen, weil deren Nutzen widerlegt oder nicht erwiesen ist oder weil sie das Maß des medizinisch Notwendigen überschreiten.

Eine systematische und umfassende Erfassung und Bewertung von Selbstzahlerleistungen bzw. IGeL im deutschen Gesundheitswesen existieren bislang nicht (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information – DIMDI – 2011: Health-Technology-Assessment-Bericht 113). Nach repräsentativen Untersuchungen erhält zwischen einem Viertel und der Hälfte der gesetzlich Krankenversicherten jährlich ein oder mehr IGeL-Angebote in einer Arztpraxis; mit diesen erzielen Vertragsärztinnen und -ärzte Einnahmen von rund 1,5 Mrd. Euro pro Jahr (WidO-Monitor 02/2010 – WidO = Wissenschaftliches Institut der AOK –; Gesundheitsmonitor 2007 der Bertelsmann-Stiftung). Die Durchführung von IGeL ist weit überwiegend auf das aktive Anbieten durch Ärztinnen und Ärzte zurückzuführen; am häufigsten sind apparategestützte Früherkennungsuntersuchungen. Von Patientinnen und Patienten selbst nachgefragte Leistungen wie Reise- oder Sportmedizin sind vergleichsweise selten. Eine unabhängige Instanz, welche die Qualität und Angemessenheit von Selbstzahlerleistungen kontrolliert, existiert nicht (DIMDI 2011).

Als besonders kritisch angesehen wird es, wenn die ärztlichen Leistungen aufgrund wirtschaftlicher Interessen der Leistungserbringer auch dann angeboten werden, wenn deren medizinischer Bedarf nicht geklärt oder sogar widerlegt ist (DIMDI 2011). Die Gefahr einer tendenziösen Information und Aufklärung über die Zweckmäßigkeit einer Selbstzahlerleistung und deren wahrscheinliche gesundheitliche Risiken und finanzielle Folgen sind dementsprechend groß. Die ärztlichen Empfehlungen im Hinblick auf zu treffende diagnostische und therapeutische Entscheidungen sollten frei von rein ökonomisch geleiteten Interessen sein, um nicht den eigentlichen Zweck der Arzt-Patient-Interaktion zu gefährden, eine schnellstmögliche Heilung oder Linderung von Beschwerden in die Wege zu leiten.

Patientinnen und Patienten sind in der Regel nicht in der Lage zu beurteilen, ob die GKV-Leistungen für sie ausreichend sind und ob für sie ein bestimmtes IGeL-Angebot zusätzlich von Nutzen wäre. Auch können sie die gesundheitlichen und oft auch finanziellen Konsequenzen der Entscheidung für oder gegen

die Privatleistung nicht absehen (DIMDI 2011). Das besonders mit den angebotenen Früherkennungsuntersuchungen verbundene Risiko gesundheitsschädlicher Überversorgungen nach falsch positivem Befund bei unzureichendem gesundheitlichen Nutzen ist den Patientinnen und Patienten in der Regel nicht bekannt (Jürgen Windeler 2006). Unverzichtbar ist daher eine umfassende, objektive und verbindliche Aufklärung der Patientinnen und Patienten über Nutzen, Risiken und Kosten einer solchen Behandlung.

Der Bundesmantelvertrag Ärzte verpflichtet die Vertragsärztinnen und -ärzte zum Abschluss eines schriftlichen Behandlungsvertrags vor Beginn einer Privatbehandlung. Der Deutsche Ärztetag hat darüber hinaus einen Kodex zum Umgang mit IGeL beschlossen. Demnach sollen die Ärzte die Leistungen anhand von Gebührenpositionen der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) konkretisieren, den Steigerungssatz festlegen und den ausdrücklichen Hinweis enthalten, dass die Leistungen mangels Leistungspflicht der GKV privat zu honorieren sind.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Wie bewertet die Bundesregierung die dynamische Entwicklung des Umsatzes im Geschäftsfeld Selbstzahlerleistungen im Hinblick auf die Zweckbestimmung der vertragsärztlichen Tätigkeit?
 - b) Mit welchen Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung darauf hinzuwirken, dass die für die Durchführung (einschl. des Aufklärungsgesprächs) von Selbstzahlerleistungen benötigte ärztliche Arbeitszeit nicht zulasten der Behandlungszeit im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung geht?
 - c) Welche Informationen (Fälle, Kosten) liegen der Bundesregierung vor über die aufgrund von privat gezahlten Früherkennungsuntersuchungen (z. B. vaginaler Ultraschall zur Früherkennung von Ovarialkarzinomen) und anderen IGeL ausgelöste weitere Diagnostik und Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung, und wie bewertet die Bundesregierung den durch IGeL ausgelösten gesundheitlichen und finanziellen Schaden durch Überversorgung nach falsch positiven Befunden?
 - d) Wie bewertet die Bundesregierung die Erkenntnis des DIMDI, dass der überwiegende Teil der durchgeführten Selbstzahlerleistungen unnötig und unwirksam und demzufolge verzichtbar ist?
Wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?
Wenn nein, worauf beruht eine solche Einschätzung der Bundesregierung?
2. Wie bewertet die Bundesregierung den Umstand, dass zwischen gut 50 und 80 Prozent der Selbstzahlerleistungen ohne schriftliche Vereinbarung und zwischen 10 und 20 Prozent ohne Rechnung zustande kommen und damit gegen die Vorschriften des Bundesmantelvertrages verstoßen wird (G+G Wissenschaft 2011, Heft 4)?
 3. a) Auf welcher Grundlage sollen nach Auffassung der Bundesregierung die Patientinnen und Patienten zwischen für sie medizinisch notwendigen, nützlichen und medizinisch bedenklichen Angeboten/Leistungen in der Arztpraxis oder im Krankenhaus unterscheiden?
 - b) Geht die Bundesregierung davon aus, dass die im geplanten Patientenrechtegesetz genannte Aufklärungspflicht über Notwendigkeit, Erfolgsaussichten und Risiken einer Behandlung, Ärztinnen und Ärzte künftig davon abhalten wird, IGeL anzubieten, für die nach aktuell verfügbarer Evidenz kein Nutzenbeleg vorliegt und/oder bei denen hohe gesundheitlichen Risiken bestehen?

Wenn ja, auf welcher Grundlage beruht die Einschätzung der Bundesregierung?

- c) Welche gesetzlichen Regelungen gewährleisten nach Ansicht der Bundesregierung, dass Patientinnen und Patienten unbeeinflusst von den mit den Selbstzahlerleistungen verbundenen Mehreinnahmen stets umfassend und objektiv über Nutzen, Risiken und Kosten informiert werden, und dass nicht auch weitere Selbstzahlerleistungen angeboten werden, die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen keinen Nutzen aufweisen und potenziell schädlich sind?
 - d) Müssen privatversicherte Patientinnen und Patienten über Nutzen und Risiken von Gesundheitsleistungen, die Ärztinnen und Ärzte ihnen vorschlagen, informiert und aufgeklärt werden?
4. a) Welche veränderten rechtlichen Konsequenzen hat eine ärztliche Privatbehandlung, bei der nur unvollständig über den medizinischen Nutzen und die gesundheitlichen Risiken aufgeklärt wurde, nach dem Entwurf des Patientenrechtegesetzes im Vergleich zum Status quo?
- b) Welche Möglichkeiten hat eine Patientin/ein Patient, dem Arzt/der Ärztin eine solche fehlerhafte und/oder unvollständige Aufklärung nachzuweisen?
- c) Warum sieht der Entwurf des Patientenrechtegesetzes für medizinische Behandlungen keine Pflicht zur Anfertigung eines (standardisierten) Protokolls mit u. a. Dokumentation des im Aufklärungsgespräch mitgeteilten Nutzen- und Risikopotenzials der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen vor?
- d) Inwieweit würde eine solche Protokollpflicht die Entscheidung von Vertragsärztinnen und -ärzten beeinflussen, solche diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen anzubieten, die nach aktuellem Wissensstand ein hohes Schadensrisiko und ein geringes oder gänzlich fehlendes Nutzenpotenzial aufweisen?
5. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag einer Positiv- und Negativliste für Selbstzahlerleistungen für mehr Transparenz und zur Orientierung für Ärzte/Ärztinnen und Patienten/Patientinnen?
Wessen Aufgabe und Zuständigkeit wäre es, solche Listen zu erstellen?
6. Was unternimmt die Bundesregierung zur Förderung wissenschaftlich fundierter, unabhängiger Patienteninformationen über Selbstzahlerleistungen?
7. a) Trifft es zu, dass nach dem Entwurf des Patientenrechtegesetzes Vertragsärztinnen und -ärzte vom Grundsatz her von der GOÄ (bzw. Gebührenordnung für Zahnärzte – GOZ) abweichen können, solange Patientinnen und Patienten dem nicht widersprechen?
- b) Aus welchen Gründen verzichtet die Bundesregierung auf die Festschreibung eines transparenten und fixen Preiskatalogs, der die Patientinnen und Patienten vor willkürlichen Preisen schützen würde, zumal die Ärztinnen und Ärzte auch im Rahmen der GOÄ (bzw. GOZ) durch Variation der Steigerungsfaktoren über einen großen Spielraum für die Preisgestaltung verfügen?
8. a) Welche Sanktionsmöglichkeiten durch wen bestehen künftig für den Fall, dass ein Arzt/eine Ärztin den vertraglichen Pflichten (schriftlicher Behandlungsvertrag) und/oder den gesetzlichen Aufklärungspflichten nicht nachkommen wird?

- b) Plant die Bundesregierung eine Meldepflicht für die vorgenommenen Privatbehandlungen, etwa gegenüber der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung?
- Wenn nein, warum nicht?
- c) Über welche Institutionen sollen mögliche Pflichtverstöße gemeldet werden?
- d) Inwieweit hat nach Einschätzung der Bundesregierung eine transparente Dokumentation der Angebotsentwicklung von Privatleistungen und ggf. gemeldeter Pflichtverstöße Einfluss auf die IGeL-Angebote?
- e) Plant die Bundesregierung darauf hinzuwirken, dass ein solcher Bericht, z. B. einmal pro Jahr, von einer unabhängigen Institution erstellt wird?
- Wenn nein, warum nicht?
- f) Plant die Bundesregierung darauf hinzuwirken, die Ergebnisqualität von durchgeführten Selbstzahlerleistungen z. B. in Form von Stichprobenbefragungen zu evaluieren und der Öffentlichkeit die Erkenntnisse zur Verfügung zu stellen?
9. a) Welchen qualitätssichernden Instrumenten, Maßnahmen und Kontrollen, Qualitätsmanagementsystemen, Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme und welchen ärztlichen Qualifikationsnachweisen unterliegen die Privatbehandlungen?
- b) Auf welche Weise soll nach Auffassung der Bundesregierung eine medizinische Behandlung nach „allgemein anerkannten fachlichen Standards“ (Änderung des § 630a Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs – BGB – im Entwurf des Patientenrechtegesetzes) sichergestellt werden, um die Wahrscheinlichkeit für Behandlungsfehler und Schädigungen der Patientinnen und Patienten zu senken?
- c) Werden die Ärztekammern nach Information der Bundesregierung derzeit ihrer Verantwortung gerecht, die Ärztinnen und Ärzte umfassend z. B. in Form von Schulungen (jenseits von Marketingberatungen und Abrechnungstipps) über Sinnhaftigkeit, Nutzen und Risiko der Selbstzahlerleistungen zu informieren?
- d) Wie bewertet die Bundesregierung die explizite Verbreitung von IGeL-Abrechnungstipps des NAV-Virchow-Bunds (Verband der niedergelassenen Ärzte) im Internet (www.wpv.de/aerzte) und in dessen Verbandszeitschrift „der niedergelassene arzt“, z. B. Heft 5/2012, im Hinblick auf den Appell der Bundesregierung, die ärztlichen Körperschaften müssten ihrer Verantwortung gerecht werden und Verstöße gegen die Aufklärungspflichten ahnden (Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 68 der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink auf Bundestagsdrucksache 17/8046)?
10. a) Ist es nach Auffassung der Bundesregierung rechtlich zulässig, wenn außer dem Vertragsarzt/der Vertragsärztin selbst auch nichtärztliches Praxispersonal den Patientinnen und Patienten eine Selbstzahlerleistung empfiehlt und eine Leistung aktiv bewirbt?
- Wenn nein, welche Maßnahmen sieht die Bundesregierung vor, dieses Verhalten künftig zu unterbinden?
- b) Welche Informationen liegen der Bundesregierung vor über die Vergütung bzw. Belohnung von Praxisangestellten für den Verkauf von Selbstzahlerleistungen?

- c) Sind solche Provisionsmodelle zulässig, und wie bewertet die Bundesregierung solche finanziellen Beteiligungen?
- d) Liegen der Bundesregierung Informationen vor über bewusst niedrig gehaltene Einkommen von in Arztpraxen beschäftigten medizinischen Fachangestellten (MFA), um diesen einen Anreiz zu geben, ihr Gehalt mit IGeL-Verkaufsprovisionen aufzubessern, und wie bewertet die Bundesregierung ein solches Vorgehen?
- e) Welchen durchschnittlichen Anteil haben solche Provisionen nach Informationen der Bundesregierung an den Gesamteinkommen der MFA?

Berlin, den 4. Juli 2012

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

