

Gesetzliche Kassen wollen IGeL-Leistungen verhindern: "Gegen ärztliches Ethos"

Die gesetzlichen Krankenkassen wollen die Ärzte daran hindern, den Versicherten Leistungen anzubieten, die diese selbst bezahlen müssen. "Bei den sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen geht es vorrangig um Umsatz und Gewinn der Ärzte und nicht um medizinische Hilfe für Kranke", sagte Gernot Kiefer, Vorstand im Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung, der "Berliner Zeitung" (Donnerstag). Die sogenannten IGeL-Angebote seien mehrheitlich nutzlos und damit überflüssig.

"Es widerspricht dem ärztlichen Ethos, kranken Menschen fragwürdige Leistungen unterzujubeln", kritisierte er. "Wir müssen dem einen Riegel vorschieben." Konkret verlangt der Spitzenverband, dass die Patienten ein IGeL-Angebot erst nach einer 24-stündigen "Einwilligungssperrfrist" annehmen dürfen. Nur in den Fällen, wo der Patient ausdrücklich nach IGeL-Angeboten fragt, soll die 24-Stunden-Frist nicht gelten.

Außerdem müsse ein schriftlicher Behandlungsvertrag vorliegen, wobei der Arzt vorher über Vor- und Nachteile und Alternativen aufklären muss. Die Änderungen sollen in dem von der schwarz-gelben Koalition geplanten Gesetz zur Stärkung der Patientenrechte aufgenommen werden.

Der Umsatz mit IGeL-Angeboten ist dem Bericht zufolge seit 2005 um rund 50 Prozent auf etwa 1,5 Milliarden Euro jährlich gestiegen. Die häufigsten der angeblich überflüssigen Leistungen sind das Glaukom-Screening auf Grünen Star und der vaginale Ultraschall auf Eierstock- und Gebärmutterkrebs.

Lauterbach: GOÄ für alle Patienten und keine Honorarkürzungen

Entbürokratisierung, mehr Kostenerstattung und finanzielle Sicherheit für Arztpraxen: Der gesundheitspolitische Sprecher der SPD, Prof. Karl Lauterbach, offenbarte in einer aktuellen Diskussion mit KVB-Vorstandsmitglied Dr. Ilka Enger in München überraschend neue Ansichten.

„Das Durchschnittseinkommen der deutschen Ärzteschaft bewegt sich im Korridor dessen, was ich für vernünftig halte. Ich plädiere nicht für eine Senkung der Einkünfte“, erläuterte Lauterbach auf Engers Frage, ob er glaube, dass die Ärzte in Deutschland zu viel verdienten. Es sei im Gegenteil sogar der Meinung, dass bestimmte Arztgruppen zu wenig verdienten.

„Dazu zählen zum Beispiel Hausärzte, Kinderärzte, zum Teil auch Psychotherapeuten, Ärzte, die in Problemregionen arbeiten, auch Fachärzte, die zum Beispiel in ländlichen Gebieten arbeiten – die also auch mit hohen Arbeitszeiten nicht das erwirtschaften, was woanders möglich wäre“, betonte der Gesundheitspolitiker in dem Gespräch, das in der neuen Ausgabe der KV-Zeitschrift „KVB-Forum“ veröffentlicht wird. Die Einkünfte seien nicht gerecht verteilt, „aber das Durchschnittseinkommen würde ich nicht als zu hoch betrachten.“

Auf die Frage nach der Kostenerstattung in der ambulanten medizinischen Versorgung betonte Lauterbach, das er schon seit Jahren ein System fordere, das mehr Aspekte einer Kostenerstattung enthält und in dem in Euro und nicht mehr in Punktwerten oder EBM-Werten abgerechnet wird. „Das System muss einfacher und transparenter sein.“

Blitzinformation

Ein solches System halte ich aus drei Gründen für wichtig. Erstens: Es muss für Ärzte wie für Patienten mehr Transparenz hergestellt werden, was welcher Eingriff, welche Behandlung gekostet hat. Zweitens: Die Abrechnung muss kontrollierbar sein für alle Beteiligten. Und drittens: Es kann nicht angehen, dass sich ein kompliziertes, als ungerecht empfundenes Verhandlungsgebilde zur Abrechnung in der Selbstverwaltung entwickelt, das von den Ärzten und den Patienten abgelehnt wird und für das wir als Politiker ständig den Kopf hinhalten sollen.“

Nötig sei ein simples System, das auch Grundzüge einer GOÄ für alle enthalte. Ein System mit Vorkasse sei jedoch unsinnig. „Wir wissen ganz genau, dass gewisse Patienten, wenn sie Vorkasse leisten müssen, nicht mehr zum Arzt gehen. Auch die internationale Studienlage zeigt: Ältere Menschen mit geringem Einkommen gehen nicht mehr zum Arzt, wenn Vorkasse geleistet werden muss. Darum bin ich gegen Vorkasse.“

Lauterbach wies gegenüber Enger jedoch den Vorwurf zurück, dass er die Begriffe Kostenerstattung und Vorkasse in einen Topf geworfen habe. Er habe das nicht getan. „Die SPD tritt schon seit Jahren dafür ein, dass wir ein GOÄ-ähnliches Honorarsystem für alle entwickeln. Das muss dann aber für gesetzlich und für privat Versicherte gelten. Es kann keine zwei Systeme nebeneinander geben. In einer Bürgerversicherung brauchen wir ein simples und unbürokratisches Honorarsystem für alle“, betonte Lauterbach. Ein solches System müsse so entwickelt werden, dass der Ärzteschaft insgesamt kein Honorar verloren geht.

„Es darf nicht zu einer Art Honorarkürzung durch die Hintertür kommen. Das heißt also: Die Einkommensausfälle, die es für Privatversicherte gibt, wenn das neue System nicht identisch ist mit der GOÄ der Privatversicherten, müssen kompensiert werden durch Mehrzahlungen für gesetzlich Versicherte. Das System darf der Ärzteschaft im Ganzen kein Geld entziehen und die Abrechnung muss einfacher, transparenter und für alle gleich sein.“

Davon hätten die Patienten etwas, weil die verhasste Form der Zweiklassenmedizin, zum Beispiel die schnellere Terminvergabe für Privatpatienten, wegfallen. „Und davon haben die Ärzte etwas, insbesondere weil alles viel weniger bürokratisch ist und man dann auch auf einen großen Teil der Budgets verzichten könnte.“

Ausweichend antwortete Lauterbach jedoch auf die direkte Frage Engers, wie er handeln würde, wenn er der nächste Gesundheitsminister würde. „Das ist eine rein hypothetische Frage. Die SPD hat eine Menge guter Leute, die eine solche Position bekleiden könnten. Aber grundsätzlich gilt: Wir brauchen diesmal eine Riesenreform aus einem Guss. Wir brauchen eine Neuordnung der Finanzierung, die zukunftsfest ist und endlich der Tatsache Rechnung trägt, dass wir die demografische Alterung im bestehenden System nicht bezahlen können.“

Schon in der großen Koalition sei es am Ende nur noch langsam voran gegangen, „weil wir uns mit der Union nicht mehr einigen konnten“. Und unter Schwarz-Gelb habe es aber einen Stillstand gegeben. „Denn wir hatten in der großen Koalition mehr Einigkeit als jetzt zwischen Schwarz-Gelb, insbesondere zwischen FDP und CSU, herrscht. In der Gesundheitspolitik ist ein gefährlicher Stillstand eingetreten, ein Reformstau – und das, obwohl die Probleme immer größer werden. Die nächste Legislaturperiode wird für unser Gesundheitssystem eine ganz entscheidende werden.“

Quelle: eilmeldung_bounce@facharzt.de; im Auftrag von; eilmeldung@facharzt.de – 22.9.2011 / 27.9.2011