

„Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)“ Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

“Individual Health Services (IGeL)”

Position Paper of the German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM)

Autor **G. Egidi im Auftrag der DEGAM**
Institut Hausärztliche Gemeinschaftspraxis, Bremen

Seit mehr als 10 Jahren wird in der Ärzteschaft über Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) diskutiert. Ein Hauptgrund dafür ist der Rückgang der Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), in dessen Folge sich auch die Einkommen vieler Arztgruppen negativ entwickelt haben.

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) spricht sich aus verschiedenen Gründen gegen das aktive Anbieten von IGeL-Leistungen aus:

Hausärzte stehen an der Seite ihrer Patienten

Als Ärzte, die am nächsten an der Seite ihrer Patienten und deren Familien stehen, sind Hausärzte in besonderem Maß Anwälte gerade einkommensschwacher und anderweitig bedürftiger Menschen.

Individuelle Gesundheitsleistungen müssen gesondert bezahlt werden und sind somit nicht für alle verfügbar. Sie suggerieren, das System der Gesetzlichen Krankenversicherung garantiere nur eine Art Billig-Medizin – für das Gute müsse man jedoch extra zahlen. Dieser Eindruck wird dadurch noch verstärkt, dass erwiesenermaßen unwirksame Therapien wie z.B. Vitamin-Infusionen als „Manager-Infusion“ angeboten werden. Wer arm ist und das Geld dafür nicht aufbringen kann, muss den Eindruck bekommen, von einer vollwertigen Versorgung ausgeschlossen zu werden. Dies ist besonders erwähnenswert, da niedriger sozialer Status mit einer verringerten Lebenserwartung und erhöhter Krankheitswahrscheinlichkeit verbunden ist. Auf diese Weise wird das Prinzip der solidarischen Krankenversicherung diskreditiert, in der die Leistungsstarken für die Schwachen, die Jungen für die Alten und die Gesunden für die Kranken mit bezahlen, da-

mit Krankheit nicht notwendig zur individuellen sozialen Katastrophe wird.

Demgegenüber steht unsere Fachgesellschaft hinter der Zielsetzung der Weltgesundheits-Organisation (WHO), dass der Zugang zur primärärztlichen Versorgung möglichst schrankenlos zu erhalten ist. Die DEGAM sieht hierin ein hohes zu verteidigendes Gut, auch wenn durch Praxisgebühr und Zuzahlungsregelungen einige Segmente der ärmsten Gruppen der Gesellschaft in Gefahr sind, faktisch von der medizinischen Versorgung ausgeschlossen zu werden.

Gegen eine Medikalisierung der Gesellschaft

Die DEGAM positioniert sich gegen eine Medikalisierung der Gesellschaft. Die Vermeidung von Chronifizierung als wichtiges Ziel hausärztlicher Betreuung zieht sich wie ein roter Faden durch die evidenzbasierten Leitlinien der DEGAM zu häufigen Beratungsanlässen wie beispielsweise Müdigkeit oder Kreuzschmerzen. Zur Versorgung chronisch Kranker fordert und fördert die DEGAM die aktive Einbeziehung der Patienten im Sinn der partizipativen Entscheidungsfindung. Wissenschaftlich unbelegte IGeL-Angebote wie z.B. Injektionen, Infusionen usw. zementieren hingegen eine Fixierung der Patienten auf körperliche Leiden und führen zu bzw. verstärken eine Chronifizierung. Nach Auffassung der DEGAM soll die hausärztliche Betreuung Patienten darin unterstützen, ihr Leben und auch die Sorge um ihre körperliche und seelische Gesundheit aktiv in die Hand zu nehmen. „Patienten selbst sind die Fachleute für ihre Beschwerden und generell für ihr eigenes Leben.“

Commissioned article

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-991173
Online Publikation: 13.11.2007
Z Allg Med 2008; 84: 8–9
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 1433-6251

Korrespondenzadresse

G. Egidi
Huchttinger Heerstr. 41
28259 Bremen
familie-egidi@nord-com.net

Hausarzt-Medizin ist sprechende Medizin

Die Vergütung nach Einzelleistungen fördert potenziell Technisierung sowie vermehrte Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und begünstigt Chronifizierungsprozesse. IGeL-Leistungen erzeugen eine eigene Nachfrage und können eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung gefährden – insbesondere dann, wenn die Patienten sich nicht sicher sein können, ob es dem Arzt in erster Linie um die Lösung ihrer gesundheitlichen Probleme oder um eine zusätzliche Einkommensquelle geht.

Gefahr für das professionelle Arztbild

Die DEGAM sieht ein weiteres Problem von IGeL-Angeboten darin, dass durch das Auftreten des Arztes als Kaufmann dem professionellem Arztbild, zu dem auch finanzielle Unabhängigkeit in der Entscheidungsfindung für den Patienten gehört, grundlegender Schaden zugefügt werden kann. Dies wiederum gefährdet potenziell das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt sowie längerfristig auch die professionelle Autonomie der Ärzteschaft und der gegenseitigen Kooperationsbereitschaft.

„Erfundene Krankheiten“

Hausärztliche Behandlung soll Angst verringern, nicht erzeugen. Die DEGAM stellt sich darum interessengeleiteten Bemühungen entgegen, harmlose Symptome zu Krankheiten aufzublähen bzw. gar Krankheiten zu erfinden (disease mongering) und in dieser Situation wissenschaftlich ungesicherte bzw. nie untersuchte Behandlungsmaßnahmen anzubieten. Untersuchungen zur Krebs-Früherkennung sollen nur dann propagiert werden, wenn ihre Durchführung dem Patienten einen Nutzen bringt – oder aber, wenn sich die Patienten nach ergebnisoffener Aufklärung (informed consent) dafür entscheiden.

Förderung einer evidenzbasierten Medizin

Die DEGAM fördert mit ihren Leitlinien die Verbreitung einer Medizin, deren Nutzen wissenschaftlich belegt ist (evidence-based medicine). Für viele therapeutische Maßnahmen ist – jenseits von Expertenmeinungen – keine solche Evidenz verfügbar. Die DEGAM empfiehlt ihren Mitgliedern hier den behutsamen Einsatz solcher Verfahren unter dem Primat des „primum nil nocere“ – wobei eine Chronifizierung und die Entwicklung einer passiven Einstellung zum eigenen Gesundheitsproblem unbedingt vermieden werden müssen. Hausärzte begehen hier gewissermaßen eine Gratwanderung zwischen heilsamen und potenziell schädlichen Interventionen. Diese Gratwanderung macht einen Gutteil ärztlicher Kunst aus.

Abwägung von Schaden und Nutzen

Werden IGeL-Leistungen angeboten, für die es entweder eine wissenschaftlich negative Beleglage oder sogar den Nachweis eines Schadens gibt, kommt ein besonderes ethisches Problem hinzu: Hier müsste der ratsuchende Patienten obligate Informationen über mögliche Schäden oder fehlenden Nutznachweis

erhalten. Aufgrund der kommerziell bedingten Konfliktlage dürfte jedoch kaum zu erwarten sein, dass ärztliche Anbieter eine solche Auskunft tatsächlich erteilen.

Sinnvolle Angebote außerhalb des vertragsärztlichen Leistungsangebotes

Spezielle ärztliche Leistungen mit wissenschaftlich nachgewiesenem Nutzen, wie z. B. die Beratung vor Fernreisen wurden und werden von der Gesetzlichen Krankenversicherung teilweise nicht übernommen. Diese Angebote können und sollen nachfragende Patienten jedoch auch weiterhin erhalten. Voraussetzung für einen verantwortungsvollen Umgang mit solchen Leistungen ist jedoch, dass:

- ▶ die entsprechenden Informationen belegt sind und einer kritischen Überprüfung standhalten,
- ▶ dafür nicht geworben werden darf,
- ▶ keine falschen Erwartungen geweckt werden dürfen,
- ▶ Patienten eine angemessene Informations- und Bedenkzeit eingeräumt wird,
- ▶ eine Aufklärung auch die finanziellen Aspekte eines solchen Angebotes umfasst.

Aus ethischen Gründen erscheint es jedoch nicht akzeptabel, wenn

- ▶ IGeL-Leistungen dem Patienten aufgenötigt werden,
- ▶ im Fall der Ablehnung mit direkten oder indirekten Sanktionen gedroht wird,
- ▶ IGeL-Leistungen ohne klaren Nutzenbeleg als Weg aus der Bedrohung empfohlen werden,
- ▶ Angestellte einer Praxis für den Verkauf von IGeL-Leistungen belohnt werden,
- ▶ Patienten suggeriert wird, die Gesetzliche Krankenversicherung biete nur eine schlechte Medizin an, während gute Qualität ausschließlich auf dem Wege individuell zu bezahlender Leistungen erzielt werden könne.

Interessenskonflikte: keine angegeben

Zur Person



Günther Egidi,

51 Jahre, verheiratet, 3 teils erwachsene Kinder. Facharzt für Allgemeinmedizin, Bremen. Seit 1999 hausärztliche Gemeinschaftspraxis in einem Arbeiterquartier am Stadtrand von Bremen. Mitarbeiter an der Leitlinie Kardiovaskuläre Prävention Schwerpunkt

Diabetes. Mitarbeit an der Nationalen Versorgungs-Leitlinie Diabetes. Vorsitzender der Akademie für Hausärztliche Fortbildung Bremen. Leidenschaftlicher Fahrradfahrer und (gesundheits-)politisch engagiert.