

IGeL geht alle an

Ein Plädoyer zur Solidarität mit der Ärzteschaft

AUTOR

**Franz-Arnold Thüning**

Marketing im PVS Verband
Geschäftsführer der PVS
Westfalen-Nord

✉ a.thuening@pvs-verband.org

POSITIONEN

- ▶ *Es fehlen verbindliche Spielregeln und klare Rahmenbedingungen für die konkrete IGeL-Umsetzung in der Praxis.*
- ▶ *Die Hauptverantwortung für die Erfolgssicherung der eingeleiteten Veränderungsprozesse rund um IGeL liegt bei der Politik und den Kostenträgern.*

Individuelle Gesundheitsleistungen sind als sinnvolle medizinische wie wirtschaftliche Ergänzung zum kasernenärztlichen Angebot heute innerhalb der Ärzteschaft weitestgehend unumstritten. In der konkreten Praxis stößt diese Einstellung allerdings immer noch auf ein hohes Unsicherheitspotenzial – vor allem bei den Patienten. Werden IGeL nie erwachsen?

Natürlich hat niemand erwartet, dass die Einführung von IGeL schnell, einfach und widerspruchlos erfolgt. Schließlich steht hinter IGeL die schmerzhafteste Erkenntnis, dass der GKV-Katalog nicht mehr allen individuellen Gesundheitsbedürfnissen gerecht werden kann. Das bedeutet im Grunde den Abschied von jahrzehntelang selbstverständlicher Vollkasko-Versorgungsmentalität und damit einen Prozess grundsätzlichen Umdenkens. Die Probleme auf dem Weg zu einer allgemein akzeptierten, selbstverständlich praktizierten, neuen Realität liegen – das zeigen andere Systemveränderungen mit vergleichbarer Sozialsensibilität (siehe Hartz IV) – auf der Hand.

Umso wichtiger für den Erfolg dieser Neuorientierungen ist zunächst eine möglichst breite Front öffentlicher Solidarität. Genau das hat es aber bei IGeL, obwohl politisch parteiübergreifend gewollt und finanziell für die Kostenträger ohne Alternative, nie gegeben. Bis heute stehen die Ärzte allein damit, die Patienten in meist aufwändigen Einzelgesprächen mühsam an die neue Eigenverantwortung heranzuführen.

Politik und Kostenträgern fehlt es dagegen immer noch an der Konsequenz, sich öffentlich für IGeL einzusetzen. Statt den IGeL-Gedanken als zentralen Baustein zum Erhalt

des Solidarsystems offensiv zu vertreten und systematisch zu fördern, beschränken sie sich auf moralische Appelle. Niemand verlangt hier Kritiklosigkeit. Aber solange nur das Bild des „abgezockten“ Patienten die öffentliche IGeL-Wahrnehmung beherrscht, können Politik und Kostenträger keine Einsicht in die Vorteile eigenverantwortlichen Handelns erwarten.

Hinzu kommt, dass auch die konkrete IGeL-Erfahrung vieler Patienten die Abkehr vom Null-

Kosten-Anspruch nicht gerade befördert. Denn immer noch scheint es häufig eine Frage des Verhandlungsgeschicks und des Praxis-Wettbewerbs vor Ort zu sein, wie viele individuelle Leistungsansprüche letztlich doch im Sachleistungsbudget verschwinden.

Um nicht missverstanden zu werden: Der Vorwurf gilt hier nicht einem individuellen Fehlverhalten von Arzt oder Patient sondern dem Fehlen verbindlicher Spielregeln und klarer Rahmenbedingungen für die konkrete IGeL-Umsetzung. Kostenträger und Politik haben am Rande des GKV-Leistungskatalogs eine Entscheidungs-Grauzone zugelassen, die sowohl gegen die Interessen der Versichertengemeinschaft als auch gegen ein mündiges Arzt-Patienten-Verhältnis steht.

Vor diesem Hintergrund liegt die Hauptverantwortung für die Erfolgssicherung der eingeleiteten Veränderungsprozesse rund um IGeL heute tatsächlich bei Politik und Kostenträger. Ihr Beitrag im Sinne öffentlicher Solidarität und transparenter Vorgaben ist unverzichtbar. Das entlässt die Ärzteschaft nicht aus ihrer Rolle als Mitverantwortliche. Aber es konzentriert ihr Engagement auf das im unmittelbaren Alltag Wesentliche für Arzt und Patient: Die weitere Professionalisierung und Qualifizierung aller IGeL-Aktivitäten in der Praxis.



PVS-IGeL-Broschüre: Nützlicher Leitfaden für die Leistungsabrechnung außerhalb des GKV-Katalogs.