

Info-Portal für Selbstzahlerleistungen

## Jetzt wollen Ärzte die Deutungshoheit über Selbstzahlerleistungen zurückgewinnen

Das Thema IGeL in bundesdeutschen Arztpraxen kommt in der öffentlichen Meinung oft nicht gut weg. Regelmäßig gibt es Kritik von Krankenkassen und Verbraucherschützern. Doch immer mehr Ärzte wehren sich dagegen, Individuelle Gesundheitsleistungen als Geschäftemacherei zu diskreditieren. In Berlin haben niedergelassene Ärzte vor einigen Monaten die Datenbank „free-med“ im sogenannten WIKI-MEDI ins Leben gerufen, ein Portal für Ärzte und Patienten, das Informationen über Selbstzahlerleistungen geben will. Der Anspruch: Ehrlich und transparent soll es zugehen. Nutzer sollen sich im Vorfeld über solche Leistungen informieren, um sich mit ihren Ärzten darüber austauschen zu können.

„free-med“ wurde von der Ärztlichen Gesellschaft für Gesundheit und Prä-

vention entwickelt. Im Idealfall sollen dort alle aufgeführten IGeL-Leistungen, hier heißen sie Freie Gesundheitsleistungen (FGL), mit Erläuterungen von Fachärzten unterlegt sein.

Der Zugang zu „free-med“ ist frei. Für Ärzte, die sich an der Bearbeitung der Enzyklopädie beteiligen wollen, gibt es eine Registrierungs- und Passwortschlichtungspflicht. Zurzeit sind die Selbstzahlerleistungen in der Enzyklopädie zwar umfangreich gelistet, allerdings ist bislang erst ein kleiner Teil ausführlich mit Informationen und Kommentierungen hinterlegt, da das Projekt noch am Anfang steht.

### Schnelles Auffinden der Angaben

Wer eine bestimmte Leistung sucht, kann in einer entsprechenden Themen-

liste navigieren und gelangt über einen weiteren Klick schnell zu der jeweiligen Einzeldarstellung. Möglich ist aber auch die Stichwortsuche über eine Freifeldeingabe. Bereits in der Liste sieht der Interessent an einem Ampelsymbol (rot-gelb-grün) den jeweiligen Bearbeitungsstand. Da auch andere Ärzte und Wissenschaftler die jeweiligen Informationen zu einer Selbstzahlerleistung einsehen können, erwarten die Projektbetreiber, dass es schon bald zu einem regen fachlichen Dialog über die Leistungsdarstellungen kommen wird.

Die Initiatoren gehen davon aus, dass die Autoren der Leistungsbeschreibungen von sich aus auf die inhaltliche/wissenschaftliche Qualität ihrer Eintragungen Wert legen, zumal diese Texte mit den Autorennamen versehen werden. Doch sie wollen sich nicht

allein darauf verlassen. Mitinitiator Norbert Panitz, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Nervenheilkunde, sagte dem KV-Blatt: „Wir haben verschiedene Regelwerke eingebaut, die eine Art Zertifizierung ermöglichen, beispielsweise die Überprüfung durch Berufsverbände und hauseigene Experten oder durch Standardisierung der Freien Gesundheitsleistungen auf dem EBM-Niveau der Empfehlungsstärke 3.“

#### Im Idealfall entwickelt sich eine Arzt-Patient-Community

Aber auch die Patienten sollen die Möglichkeit haben, Leistungen zu bewerten. Hier wird erwartet, dass sich eine Arzt-Patient-Community entwickelt. Panitz: „Diese Hoffnung ist nicht unbegründet, wenn man davon ausgeht, dass sich bereits jetzt rund 40 Prozent aller an Zusatzleistungen inte-

ressierten Patienten über das Internet informieren.“ Dass viele hierbei auch auf den IGeL-Monitor des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDS) stoßen, ist dem Mitinitiator von „free-med“ bewusst: „Unser Angebot soll ja auch eine Antwort der Ärzteschaft auf diesen IGeL-Monitor sein.“

#### „free-med“ gegen Igel-Monitor?

In seiner Herangehensweise geht der IGeL-Monitor der Frage nach, ob eine betreffende Selbstzahlerleistung sinnvoll ist. Er stellt – wie „free-med“ – die betreffende Leistung dar, sagt, ob, in welchem Umfang und unter welchen Voraussetzungen sie auch von den Gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird und wann sie in jedem Fall selbst zu zahlen ist. Über die dann folgende Bewertung der Sinnhaftigkeit der Selbstzahlerleistung gibt es aber

oft genug Dissens mit ärztlichen Fachgesellschaften.

#### Das Beispiel Glaukom – im Igel-Monitor und in „free-med“

Der IGeL-Monitor bewertet die Augeninnendruckmessung zur Vorsorge und Früherkennung eines Glaukoms „tendenziell negativ“. Er begründet dies damit, dass lt. Studienergebnissen die Augeninnendruckmessung bei Glaukom nicht zuverlässig vorhergesagt und diagnostiziert werden könne. Würden Studien etwas über Schäden aussagen, dann „erwähnen sie übereinstimmend leichte Nebenwirkungen bei der Untersuchung selbst“. Die Krankenkassen würden „bei einem konkreten Verdacht“ auf Glaukom zahlen. Und ganz pauschal heißt es dann im selben Absatz: „Außerdem gehen wir bei Früherkennungsuntersuchungen



Kommentar

## Von der Deutungshoheit in Sachen IGeL



*Kaum ein Thema ist in der gesundheitspolitischen Debatte der letzten Jahre so virulent wie die IGeL-Leistungen. Als Selbstzahlerleistungen werden sie oft pauschal auf die Ebene der Abzocke und Geldschneiderei in bundesdeutschen Arztpraxen gehoben. Berechtigt? Diese Frage muss nicht mehr beantwortet werden. Es war die Ärzteschaft selbst, die dem Missbrauch von Selbstzahlerleistungen durch schwarze Schafe lange genug zugesehen und sich damit ans Messer von Krankenkassen, Verbraucherschützern und Medien geliefert hat. Ja, trotz aller Appelle und Bemühungen von Bundesärztekammer, Berliner Ärztekammer und anderen, das IGeL-Boot in geordnete Bahnen zu lenken, hat sich das Bild raffgieriger Abzocker in Weiß regelrecht manifestiert. Immer wieder tauchen kuriose und manchmal unverschämte anmutende Fälle von IGeL-Abzockerei auf.*

*Ob „free-med“ mithelfen kann, dieses Image zu verändern, wird sich zeigen. Interessant und durchaus mutig ist es jedenfalls, eine eigene Enzyklopädie zu diesem Thema auf den Weg zu bringen. Dem Internet sei Dank, dass damit zugleich eine Auseinandersetzung zwischen Nutzern und Ärzten möglich ist und*

*sicher auch die eine oder andere Fachdebatte ausgelöst wird. Das ist gut für Patienten, die ja Nutznießer von „free-med“ sein sollen und sich im Zweifel zwischen dem Pro und Kontra der Meinungen zurechtfinden müssen.*

*Die Macher haben sich eine hohe Verantwortung aufgeladen. Mislingt das Projekt oder wird es den von seinen Initiatoren selbstgesteckten Zielen von Ethik und Transparenz nicht gerecht, schadet es ihnen am Ende nicht nur selbst, sondern auch der ganzen Idee. Den Initiatoren ist deshalb zu wünschen, dass sich möglichst viele Ärzte mit ihrem Fachwissen einbringen, um die Sinnhaftigkeit oder gar Notwendigkeit von Selbstzahlerleistungen zu erläutern – und vor allem zu belegen.*

*Bei alledem muss der Optimismus auf die Rückgewinnung der Deutungshoheit nicht auf der Strecke bleiben. Es sind die Ärzte selbst, die mit ihrem Verhalten viel dazu beitragen können, das ungeliebte Thema IGeL vom Kopf auf die Füße zu stellen. Und vielleicht gelingt es ihnen dann eines Tages auch, Krankenkassen und der Politik einen Spiegel vorzuhalten – den des schleichenden Leistungsabbaus im GKV-System, einem nicht unbedeutenden Nährboden für IGeL.*

Reinhold Schlitt

Fortsetzung von Seite 27

grundsätzlich davon aus, dass sie falsche Befunde und unnötige Untersuchungen und Behandlungen mit sich bringen können, was die Lebensqualität der Patienten beeinträchtigen würde.“

**Hingegen verweist die „free-med“-Autorin** auf einen irreversiblen Schaden, der durch erhöhten Augendruck entstehen kann und empfiehlt, dass bei allen Menschen über 40 Jahren alle zwei Jahre der Augendruck gemessen und der Sehnerv angesehen werden soll, besonders bei schon vorhandener familiärer Belastung. Dadurch könne eine Verschlechterung des Befundes frühzeitig gestoppt werden.

Norbert Panitz: „Das zeigt die sehr unterschiedliche Herangehensweise. Glaukom ist ein beliebtes Thema zur Auseinandersetzung über die Sinnhaftigkeit von Selbstzahlerleistungen. Und dass die Medizinischen Fachgesellschaften dazu eine völlig andere Meinung als der Medizinische Dienst der Krankenkassen haben, ist auch bekannt. Das hängt mit den unterschiedlichen Interessen und Aufgabstellungen von Krankenkassen und uns zusammen. Aber behandelt werden die Patienten immer noch von uns Ärzten.“

Wichtig sei ihm, Panitz, „dass der Nutzer am Ende durchblickt und abwägen kann. Deshalb legen wir auch Wert auf

den Dialog. Patienten können im Rahmen unseres Internetportals mit den Ärzten in Kontakt treten und offene Fragen oder Zweifel zu einer beschriebenen Leistung ansprechen und tragen auf diese Weise vielleicht auch zur Qualitätsverbesserung des Portals bei.“

#### Aktualisierung von Eintragungen

Eintragungen von Freien Gesundheitsleistungen in „free-med“ sollen, etwa unter Berücksichtigung von Innovationen in den betreffenden Fachgebieten, permanent aktualisiert werden. Leistungsbewertungen durch Ärzte können auch nicht online erfolgen, sondern werden nach ihrem Eingang vom Betreiber „freigeschaltet“, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind.

Darstellungsbeispiel für eine Freie Gesundheitsleistung:

## Bestimmung des Toxoplasmosetiters in der Schwangerschaft

Die Ampelfarbe Rot signalisiert, dass dieses Thema bearbeitet ist. Mit einem weiteren Klick erscheint nun die eigentliche Themenseite. Wie alle Themenseiten ist sie gegliedert in

**Bezeichnung der Leistung:** *Bestimmung des Toxoplasmosetiters in der Schwangerschaft*

**FGL-Nummer:** FGL 4468  
**Leistungsbereich:** Vorsorgeuntersuchung,  
**Fachgebiet:** Frauenheilkunde  
**Zusatzbezeichnung/Schwerpunkt:** ohne  
**Schlüsselbegriffe:** Schwangerschaft, Infektion, Vorsorge

**Ausführliche Beschreibung:** (textliche Darstellung)

**Indikation:** sinnvoll für alle Erstschwangeren oder Mehrgebärende ohne vorherigen Antikörpernachweis  
**Risiken:** Es besteht das Risiko, dass eine akute Infektion nicht rechtzeitig

erkannt wird, da der Titeranstieg verzögert sein kann.

**Qualifikation des Anbieters:** Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

**Kostenrahmen:** Blutentnahme und Beratung durch den Arzt, Titerbestimmung im Labor 20–40 €

**Quellenangabe:** Schwangerschaft u. Geburt, Dr. Walther Prinz, Verlag Gräfe u. Unzer

**Autor:** Dr. G. Merder  
**Ampel:** bearbeitet

**Mein Kommentar:** *Wichtig für Schwangere ohne Antikörper: Kontakt mit fremden Katzen meiden. Keine rohen Fleischprodukte besonders aus Schweine- und Schafffleisch verzehren. Bei leichten grippeähnlichen Beschwerden an Toxoplasmose denken. Nachweis der frischen Infektion durch Titeranstieg.*

Die „Macher“ von „free-med“, zu ihnen zählt auch der Berliner Gynäkologe Gerd Merder, legen sich und ihren mitwirkenden Kollegen ein fachliches und ethisches Korsett an: Wer als Arzt eine der aufgeführten Leistungen erläutert und kommentiert bzw. sie selbst anbietet, unterwirft sich einem Verhaltenskodex. Danach müssen

- angebotene Leistungen „tatsächliche und nachweisbare erweiterte präventive und therapeutische Optionen bieten und dabei fachärztliche Qualitätsstandards erfüllen“.
- Patienten müssen ausführlich über das Angebot informiert und „umfassend aufgeklärt“ werden.
- Wer in seiner Praxis Selbstzahlerleistungen anbietet, muss selbst „fachlich erfahren“ sein, die Praxis muss eine „qualitativ hochwertige Ausstattung“ bieten.
- Teilnehmende Ärzte unterwerfen sich den fachlichen Ausführungen der jeweiligen Leistungen in „free-med“. Wollen sie davon abweichen, müssen sie dies kenntlich machen. Sie sind verpflichtet, sich regelmäßig über neue wissenschaftliche Erkennt-



KBV-Reihe: „PraxisWissen“

## Fakten zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

nisse zu den von ihnen angebotenen Leistungen zu informieren.

- Honorare für Zusatzleistungen dürfen die Patienten finanziell nicht überfordern und sollen sich im Rahmen der Gebührenordnung/Ärzte (GO-Ä) orientieren. Ggf. vorhandene private Zusatzversicherungen der Patienten sollen anerkannt werden.
- Zehn Prozent der FGL-Kapazitäten sollen für sozial schwache Patienten zur Verfügung stehen und zwar zum „geringstmöglichen Preis (1,0-facher Satz der GO-Ä).
- Grobe Verstöße gegen den Kodex können zum Ausschluss führen.

### Reicht der Verhaltenskodex?

Ob dieser Kodex ausreichen wird, um die selbstgesteckten Ziele der Initiatoren zu erreichen, muss sich zeigen. Mitinitiator Panitz: „Wir werden sehen, ob dieser Inhalt ausreicht. Es sollen auch noch Bewertungen eingeführt werden, die einen hohen Grad an Objektivität ermöglichen. Entscheidend ist, ob die Ärzteschaft mitmacht“. Panitz ist sich sicher, dass die Ärzte sich mit diesem Angebot „selbst ein Zeugnis schreiben“. „free-med“ sei ein Angebot für mehr Offenheit und werde „Licht in diesen grauen Markt“ bringen. Der Facharzt für Psychosomatische Medizin, der selbst viele Jahre lang in Qualitätssicherungskommissionen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin mitgearbeitet hat, räumt ein, dass es durch die IGeL-Auseinandersetzung in den letzten Jahren Irritationen gegeben „und das Arzt-Patienten-Verhältnis gelitten“ habe.

*Reinhold Schlitt*

„free-med“ ist unter [www.free-med.net](http://www.free-med.net) erreichbar.

**Zum Start der ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) am 1.4.2014 hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine Handreichung im Rahmen der Reihe „PraxisWissen“ herausgegeben. Das neue ambulante spezialfachärztliche Behandlungsangebot für Patienten mit einer schweren oder seltenen Erkrankung erfolgt durch interdisziplinäre Teams in Praxen und Kliniken. Aktuell geht es um die Behandlung der Tuberkulose, ab Juli auch um gastrointestinale Tumoren. „PraxisWissen“ gibt einen prägnanten Überblick über die Grundlagen und den Inhalt der ASV, nennt die gesetzliche Quelle und informiert über die wichtigsten Regeln. Die ASV-Behandlung erfolgt in speziellen Praxisteams.**

So wird in der Broschüre dargelegt, welche Fachärzte für ein Krankheitsbild dem jeweiligen ASV-Team angehören müssen, wie diese Teams untereinander strukturiert sind (verantwortlicher Teamleiter und Mitglieder und weitere Fachärzte und Psychotherapeuten, die bei Bedarf hinzugezogen werden können) usw.

### Von Behandlungsumfang bis Abrechnung

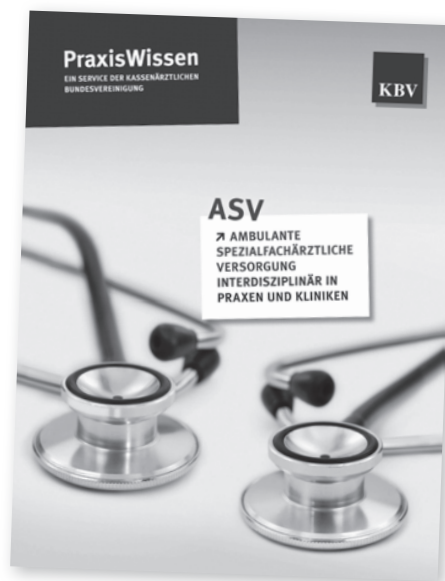
In Stichworten werden der Ort der Behandlung und für die einzelnen Krankheitsbilder die Patientengruppe, der Behandlungsumfang, die sektorverbindende Kooperation, Anforderungen an die Teams (z. B. geforderte Mindestbehandlungsmengen als Voraussetzung für ein ASV-Team), die Qualitätssicherung sowie Vertretungsregelungen, Finanzierung und Vergütung und die Abrechnung dargelegt.

### Wie man vorgehen kann

In sechs Schritten erfährt der Leser schließlich, wie man von der Idee, ein ASV-Team zu bilden, über die Kontaktaufnahme mit der zuständigen Stelle (Erweiterter Landesausschuss), die Vertragsschließung bis zum eigentlichen Start der Patientenbehandlung gelangt.

### Wie abgerechnet wird

Auch die Form der Vergütung und das Abrechnungsprozedere (Abrechnungsberechtigung und -grundlage, Abrechnung über KV oder Kasse usw.) werden kurz und knapp erläutert. Hier gibt es auch den Hinweis, dass ASV-Leistungen extrabudgetär vergütet werden, also keiner Budgetierung im klassischen Sinn unterliegen. Hinweise zum Einsatz von Verordnungsformularen sowie der Praxissoftware und ein kleines ABC des ASV runden die Broschüre ab.



### Gut gemacht

„PraxisWissen“ zur ASV ist hervorragend geeignet, sich schnell einen Überblick über Inhalt und Prozedere des neuen interdisziplinären Leistungsbereichs zu verschaffen. Die oft stichwortartige und schematische Darlegung des Inhalts erlaubt einen schnellen, auch selektiven Zugriff auf einzelne Fragenkomplexe.

### Download

und weitere Informationen auf einer speziellen Internetseite der KBV: [www.kbv.de/asv](http://www.kbv.de/asv)