

Sinnlose Therapie: Was Ärzte Patienten alles verkaufen

Anmoderation

Anja Reschke:

„Hurra, ein neues Milliardenloch. Nicht, dass wir vor Weihnachten noch das Gefühl bekämen, wir hätten alles im Griff. Diesmal sind es aber nicht die Banken, sondern die Krankenkassen, die uns für kommendes Jahr schon mal vier Milliarden Defizit in Aussicht stellen. Aber kein Problem: Für Gesundheit ist ja jetzt die FDP zuständig. Und die hat klare Vorstellungen, wie so ein gesundes Gesundheitssystem aussehen muss.“

O-Ton

Guido Westerwelle,

FDP-Vorsitzender:

„Es ist wichtig, dass wir ein Gesundheitswesen bekommen, das freiheitlich, wettbewerblich und solidarisch ist.“

O-Ton

Heinz Lanfermann,

FDP-Bundestagsabgeordneter:

„Wir möchten gerne, dass der einzelne Bürger mehr im Mittelpunkt steht. Dass er mehr Wahlfreiheiten hat.“

Heiner Garg,

FDP- Gesundheitsminister,

Schleswig-Holstein:

„Ich bin fest überzeugt davon, dass der Einzelne selber entscheiden können oder dürfen muss in Zukunft, ob er zusätzlich bereit ist, für seine Gesundheit Geld auszugeben, in seine eigene Gesundheit weiter zu investieren.“

Anja Reschke:

„Der Einzelne im Mittelpunkt. Toll! Und der kann selbst entscheiden, wie viel er für seine Gesundheit ausgeben will. Das heißt im Klartext: ran an die Moneten! Und zwar die des Patienten. Das Spiel kennen wir ja schon. Man sitzt beim Arzt mit Schmerzen. Und dann wird einem eine vermeintlich tolle Behandlung offeriert, die die Kasse aber leider, leider nicht übernimmt. Individuelle Gesundheitsleistung – kurz IGEL nennt sich diese Selbstzahlervariante, die inzwischen in vielen Praxen Praxis ist. Jan Liebold und Tina Roth über das lukrative Geschäft mit den Igel-Leistungen.“

Monatelang hatte die Kassenpatientin Evi Sojka starke Schmerzen. Arthrose im Handgelenk. Und wer Schmerzen hat, ist bereit alles zu tun, wenn der Arzt es empfiehlt.

O-Ton

Evi Sojka,

Arthrose-Patientin:

„Dann kam er so ganz geheimnisvoll und sagte, schon fast ein bisschen leise, ich hab hier was Besonderes. Und ich sag, ja, was ist das denn? Und da sagt er, ja, das ist eine Spritze, eine Knorpelaufbaumasse. Und dann sagte der Arzt aber auch, die Spritze kostet 700 Euro, 6 Stück. Ich würde sie aber für ein Schnäppchen bekommen, für 350 Euro.“

Evi Sojka zahlt. Und wartet ein dreiviertel Jahr auf Besserung. Vergeblich. Denn Experten sind sich einig. Es gibt kein Mittel, dass so Knorpel aufbauen könnte.

O-Ton

Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz,

Internist Universität Düsseldorf:

„In der Weltliteratur, das kann ich ziemlich gesichert sagen, gibt es leider kein Medikament, was dies schafft, und damit würde ich schon, ohne jetzt eine Einzelprüfung dieser jeweiligen Spritze vornehmen zu können, sagen, die kann nicht wirklich wirken.“

Individuelle Gesundheitsleistungen, kurz IGeL, so haben die Ärzte solche Angebote getauft. Und preisen sie in bunten Broschüren an. Der Name ist geschickt gewählt. Erweckt den Eindruck eines offiziellen Siegels. Wohlklingende Therapien. Aber wissenschaftlich umstritten und häufig unwirksam. Damit machen Ärzte eine Milliarde Umsatz – jährlich.

O-Ton

Wolfgang Schuldzinski,
Verbraucherzentrale NRW:

„Mittlerweile sind wir bei über der Hälfte der Patienten, denen im Laufe eines Jahres so etwas angeboten wird. Das heißt, dieser Markt wächst sprunghaft, und wir gehen davon aus, dass gerade in diesem Jahr es noch mal stark zunehmen wird. Denn wir haben ja alle mitbekommen, dass die Ärzte sehr unzufrieden sind über ihre Honorarreform, die sie dieses Jahr hatten, und das wird einfach bei vielen dazu führen, dass sie noch mehr als früher gucken, wo kann ich denn nebenbei Geld verdienen.“

Sehr gut verdient man mit der Angst der Patienten. Heide Preuß hatte einen Routine-Sehtest beim Augenarzt. Die Arzthelferin schwatzte ihr dabei eine teure, sinnlose, aber schön bunte Vorsorgeuntersuchung auf. Das Wartezimmer: ein Verkaufsraum.

O-Ton

Heide Preuß,
Patientin:

„Alle kriegen da irgendwelche Formulare hingelegt, und alle sind nur am Lesen und am Schreiben. Und dann kommen die Angestellten ständig und, ja, und haben Sie das jetzt unterschrieben? Und na ja, man wird immer wieder gedrängt und gedrängt. Na ja, und ich hab mich dann halt drauf eingelassen.“

O-Ton

Wolfgang Schuldzinski,
Verbraucherzentrale NRW:

„Es gibt Seminare für Ärzte aber auch für Arzthelferinnen, wie kommt man an den Kunden, Patienten ran. Was erzählt man dem, was erzählt man dem besser nicht. Es gibt Verkaufsmessen für neue IGeL-Angebote, obskurer Heilmethoden und komischer technischer Apparate, die man dem Patienten anbieten kann.“

Verkaufstraining für Ärzte? Im Internet finden wir jede Menge Seminare. Ärzte lernen hier die systematische Vermarktung durch eine gezielte Patientenansprache. Wie läuft so was ab? Wir bitten einige kritische Ärzte an einem solchen Seminar für uns teilzunehmen. Mit versteckter Kamera. Die Trainerin lässt von Anfang an keinen Zweifel daran, worum es beim IGeL geht.

Nachgesprochener O-Ton,
Seminarleitern:

„Es geht darum, zu verkaufen. Das Bedürfnis wecken beim Kunden.“

Und wenn ein Patient angebissen hat, dann heißt es, einen guten Preis herauszuschlagen.

Nachgesprochener O-Ton,
Seminarleitern:

„Sie haben ja unterschiedliches Klientel in der Praxis. Die einen sind sehr betucht, die kann man dann den doppelten Satz bezahlen lassen. Es gibt aber auch Lieschen Müller, die sich diese Leistung vom Munde abspart. Und da können Sie dann hingehen und überlegen, einen geringen Satz zu nehmen.“

O-Ton

Rolf Rosenbrock,

Wissenschaftszentrum für Sozialforschung:

„Der Preis, der verlangt wird, darüber gibt es überhaupt keine Vorschriften. Er muss sich entfernt an der Gebührenordnung für Ärzte ausrichten. Aber da sind Öffnungsklauseln drin, die alles ermöglichen.“

Nach dem IGeL-Verkaufstraining treffen wir die Ärzte wieder.

O-Ton

Arzt 1:

„Ich muss sagen, als ich das jetzt gehört habe, das ist ein elender Sumpf, und der wird sicher nicht trocken gelegt in der nächsten Zeit.“

O-Ton

Arzt 2:

„Sie sagte, wir müssten überzeugt sein von den Leistungen. Und wenn man sagt, das bin ich nicht, das kann man eigentlich nicht, wenn man ein bisschen gut ausgebildet ist und Literatur liest, kann man von dem Nutzen der aller-, allermeisten IGeL-Leistungen nicht überzeugt sein, sondern man muss sehen, das ist Unfug, das ist eine Sache, die die Ärzte aus ökonomischen Gründen machen, nicht aber, um dem Patienten einen medizinischen Mehrnutzen zu geben.“

O-Ton

Wolfgang Schuldzinski,
Verbraucherzentrale NRW:

„Es gibt ja weder Preiskontrollen noch Qualitätskontrollen, noch wirklich Listen von Leistungen, die jetzt dazu gehören oder nicht dazugehören. Und deshalb ist das ein reiner Marketingbegriff und hat für die Patienten keinerlei Konsequenz und ist deshalb eben eher gefährlich, weil er anderes vorgaukelt.“

Die Landesorganisation der Ärzte könnte hier eingreifen. Wenn die sich verbindlich auf eine Liste einigen würde, dann könnten die Patienten sicher sein, dass ihnen eine Therapie nicht nur angeboten wird, weil der Arzt damit sehr gut verdient. Doch offenbar sieht man keinen Handlungsbedarf.

O-Ton

Gerhard Nösser,
Bundesärztekammer:

„Wir haben die Therapiefreiheit, ja. Da muss jeder Arzt im Grunde selber darüber entscheiden, mit dem Patienten ausmachen, welche Leistungen erbracht werden sollen und was er als Arzt verantworten kann.“

Der Arzt kann also weiter das anbieten, was sich rechnet. Dabei wäre eine verbindliche Liste mit sinnvollen IGeL-Leistungen durchaus möglich, wie andere Länder vormachen. Die Niederlande beispielsweise: Dort sollen sich die Ärzte auf sinnvolle Therapien einigen und die unsinnigen nicht mehr anbieten dürfen.

O-Ton

Heinz-Harald Abholz,
Internist Universität Düsseldorf:

„Holland wird es wahrscheinlich einführen als gesetzliche Vorgabe, dass Leistungen lizenziert werden, also geprüft wird, ist ein Nutzen vorhanden und ist der Nutzen größer als der Schaden. Wenn nicht, darf eine solche Leistung nicht angeboten werden.“

Eine IGeL-Liste per Gesetz. Warum wird in Deutschland die Politik nicht tätig? Wir fragen nach bei einem Gesundheitsminister der FDP – die Partei ist auch im Bund für das Thema zuständig.

Heiner Garg, FDP,
Gesundheitsminister Schleswig-Holstein:

„Wir brauchen doch keine neuen Listen, um über IGeL-Leistungen ... oder Patienten, dahingehend aufzuklären, welche Möglichkeiten es gibt. Was ich möchte, sind aufgeklärte Patienten, die wirklich

wissen, mit was sie da umgehen. Und an diesen aufgeklärten Patienten weiterzuarbeiten, dass muss doch Interesse der Politik sein und nicht , zusätzliche bürokratische Listen zu führen.“

Bericht: Jan Liebold, Tina Roth
Schnitt: Olaf Hollander