

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Armin Grau, Linda Heitmann, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Johannes Wagner, Misbah Khan und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Individuelle Gesundheitsleistungen

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind medizinische Leistungen, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören und deshalb von Patientinnen und Patienten selbst bezahlt werden müssen. Dabei handelt es sich um Leistungen, für die ein ausreichender wissenschaftlicher Nutznachweis fehlt, der Nutzen widerlegt wurde oder die Leistungen nach aktuellem Stand über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgehen; daher besteht für diese Leistungen keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen. Gleichwohl werden IGeL seit Jahren in großem Umfang in ärztlichen Praxen angeboten und in Anspruch genommen.

Der Markt für Selbstzahlerleistungen hat mittlerweile eine erhebliche wirtschaftliche Bedeutung erreicht. Nach Angaben des IGeL-Reports 2024 (https://igel-monitor.de/fileadmin/Downloads/Presse/2024_12_03_PK_IGeL_Report_2024/IGeL-Report_2024.pdf) werden in Deutschland jährlich mindestens 2,4 Mrd. Euro mit IGeL umgesetzt. Da sich die Erhebung lediglich auf gesetzlich Krankenversicherte im Alter zwischen 18 und 80 Jahren bezieht, dürfte das tatsächliche Marktvolumen deutlich höher liegen. Besonders häufig werden Früherkennungsuntersuchungen als IGeL angeboten und nachgefragt. Die höchsten Umsätze entfallen dabei auf die Facharztgruppen der Augenheilkunde, Gynäkologie und Orthopädie.

Der IGeL-Report 2024 zeigt erhebliche Informationsdefizite bei Patientinnen und Patienten, die IGeL in Anspruch genommen haben. Mehr als die Hälfte der Befragten gab an, nicht oder nur teilweise über ausreichende Kenntnisse zu verfügen, um eine fundierte Entscheidung für oder gegen eine IGeL treffen zu können. Außerdem hält ein erheblicher Teil der Befragten IGeL für gesundheitlich besonders wichtig beziehungsweise geht davon aus, dass diese Leistungen einem höheren medizinischen Standard entsprächen als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies legt nahe, dass die Wahrnehmung vieler Patientinnen und Patienten wesentlich durch das ärztliche Angebot und die Kommunikation in den Praxen geprägt wird.

Vor dem Hintergrund der bestehenden Wissens- und Informationsasymmetrien zwischen Leistungserbringenden und Patientinnen und Patienten kommt einer verständlichen, evidenzbasierten und interessenunabhängigen Aufklärung über Nutzen, Risiken und wissenschaftliche Evidenz von IGeL besondere Bedeutung zu. Gleichzeitig gibt es Berichte darüber, dass Patientinnen und Patienten teilweise Leistungen als IGeL privat bezahlen, die eigentlich vom Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gedeckt sind (www.br.de/nachri

chten/deutschland-welt/verbraucherzentrale-aerzte-kassieren-falsch-bei-kassenleistungen,US0cQHs).

Aus den geschilderten Gründen besteht aus Sicht der fragestellenden Fraktion Klärungsbedarf hinsichtlich der Transparenz, der Qualität der ärztlichen Aufklärung, möglicher wirtschaftlicher Fehlanreize im Gesundheitswesen sowie der Auswirkungen von IGeL auf die Versorgungsqualität.

Deswegen fragen wir die Bundesregierung:

1. Wie viele gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten haben in den letzten zehn Jahren nach Kenntnis der Bundesregierung ein oder mehrere IGeL-Angebote in einer Arztpraxis, einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) oder einem Krankenhaus in Anspruch genommen (bitte nach Jahren, nach Arztpraxen, MVZ und Krankenhäusern, nach Bundesländern, nach medizinischen Fachgruppen, nach Geschlecht und nach Altersgruppen aufgliedern), und wenn einzelne Daten nicht zur Verfügung stehen sollten, worin ist dies begründet?
2. Welche waren nach Erkenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren die zehn von den Versicherten am häufigsten in Anspruch genommenen IGeL (bitte jeweils mit Zahlen der Inanspruchnahme, jeweils aggregiert und aufgegliedert nach Jahren und nach Geschlecht, angeben), und welchen medizinischen Fachgruppen gehörten diese IGeL jeweils an?
3. Wie bewertet die Bundesregierung die Inanspruchnahme jeder einzelnen dieser IGeL in Frage 2 im Hinblick auf die Zweckmäßigkeit ihrer Inanspruchnahme, ihren Nutzen und ihre potentiellen Gefahren einschließlich späterer zusätzlicher Diagnostik und Therapien?
4. Wie haben sich die Umsätze bei IGeL in den letzten 20 Jahren entwickelt (Gesamtumsätze und nach Fachgebieten, Geschlecht der Inanspruchnehmenden aufteilen sowie im Vergleich zur Entwicklung der GKV-Ausgaben darstellen)?
5. Welches waren in den letzten zehn Jahren die zehn umsatzstärksten IGeL (jeweils aggregiert und nach Jahren und nach Geschlecht aufgliedern), welchen medizinischen Fachgruppen gehörten diese IGeL jeweils an, und welche Umsätze wurden mit jeder dieser IGeL jeweils erzielt?
6. Wie unterteilen sich die IGeL nach ihrer Zugehörigkeit in Maßnahmen 1. zur Früherkennung von Krankheiten, 2. zur erweiterten Diagnostik, 3. zur Therapie von Krankheiten und 4. zu anderen Gruppen in den letzten zehn Jahren aggregiert und in einzelnen Jahren?
7. Welche Unterschiede bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung hinsichtlich Art, Umfang und wirtschaftlicher Bedeutung von IGeL zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich?
8. Welche gesetzlichen Regelungen gewährleisten nach Auffassung der Bundesregierung, dass Patientinnen und Patienten unabhängig von wirtschaftlichen Interessen der Leistungserbringenden umfassend und objektiv über Nutzen, Risiken und Kosten von IGeL aufgeklärt werden?
9. Wie bewertet die Bundesregierung die heute bestehenden gesetzlichen Regelungen zur Information der Patientinnen und Patienten über IGeL vor dem Hintergrund, dass gemäß IGeL-Report 2024 (s. Vorbemerkung der Fragesteller) mehr als die Hälfte der Befragten, die IGeL in Anspruch genommen haben, angab, nicht ausreichend über IGeL aufgeklärt worden zu sein, und welche zusätzlichen gesetzlichen Maßnahmen im Bereich Information und Aufklärung über IGeL hält die Bundesregierung für erforderlich?

- a) Welche gesetzlichen oder untergesetzlichen Vorgaben bestehen hinsichtlich einer angemessenen Bedenkzeit zwischen Aufklärungsgespräch und Durchführung beziehungsweise Vereinbarung einer IGeL, und hält die Bundesregierung diese Vorgaben für ausreichend, um eine informierte und freie Entscheidung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen?
 - b) Welche Anforderungen bestehen nach Auffassung der Bundesregierung an die Verständlichkeit und Barrierefreiheit von Aufklärungsgesprächen sowie schriftlichen Informationen zu IGeL, insbesondere mit Blick auf Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz, älteren Menschen oder Menschen mit Behinderungen?
 - c) Wo oder wie sind Anforderungen ggf. auch bereits gesetzlich oder in Form von Richtlinien festgeschrieben und damit verbindlich?
 - d) Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung – beispielsweise durch Berichte der Verbraucherzentralen – darüber vor, ob und in welchem Umfang Patientinnen und Patienten sich beim Angebot von IGeL unter Druck gesetzt fühlen oder den Eindruck haben, eine medizinisch sinnvolle Behandlung könne von der Inanspruchnahme einer IGeL abhängig sein?
10. Wie will die Bundesregierung insbesondere sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten keine IGeL angeboten werden, die nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse keinen nachweisbaren Nutzen aufweisen oder potenziell schädlich sind?
 11. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag zur Einführung einer Positiv- und Negativliste für IGeL, um mehr Transparenz über Nutzen und Risiken dieser Leistungen zu schaffen und Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten eine bessere Orientierung zu ermöglichen?
 - a) Hält die Bundesregierung standardisierte und evidenzbasierte Informationsblätter zu häufig angebotenen IGeL für sinnvoll, die Patientinnen und Patienten verständlich über Nutzen, Risiken, wissenschaftliche Evidenz, mögliche Folgediagnostik sowie bestehende Ansprüche gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung informieren?
 - b) Welche gesetzlichen Regelungen gelten für die Bewerbung individueller Gesundheitsleistungen auf Praxiswebseiten, in sozialen Medien oder auf digitalen Termin- und Gesundheitsplattformen, und sieht die Bundesregierung diesbezüglich regulatorischen Handlungsbedarf?
 12. Inwieweit bestehen nach Auffassung der Bundesregierung auch gegenüber privatversicherten Patientinnen und Patienten gesetzliche Aufklärungs- und Informationspflichten hinsichtlich Nutzen, Risiken und möglicher Schäden von IGeL, die Ärztinnen und Ärzte empfehlen oder anbieten?
 13. Sieht die Bundesregierung bei Früherkennungsuntersuchungen (z. B. vaginaler Ultraschall zur Ovarialkarzinom-Früherkennung) als IGeL ein Risiko gesundheitsschädlicher Überversorgung nach falsch-positivem Befund bei unzureichendem gesundheitlichem Nutzen, und wenn ja, bei welchen Früherkennungsuntersuchungen sieht die Bundesregierung ein solches Risiko?
 14. Besteht nach Ansicht der Bundesregierung eine Verpflichtung zur nachvollziehbaren und standardisierten Dokumentation von Aufklärungsgesprächen zu IGeL, insbesondere hinsichtlich der Darlegung des wissenschaftlichen Nutzens, möglicher Risiken, potentieller Folgediagnostik sowie bestehender Ansprüche gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung?

15. Wenn eine Verpflichtung gemäß Frage 14 besteht, worauf gründet diese Verpflichtung, und welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Einhaltung dieser Pflicht?
16. Wenn eine Verpflichtung gemäß Frage 14 nicht besteht, hält die Bundesregierung regulatorische Maßnahmen zur standardisierten Dokumentation von Aufklärungsgesprächen zu IGeL für erforderlich, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung?
17. Welche Möglichkeiten haben Patientinnen und Patienten derzeit, eine unzureichende oder fehlerhafte ärztliche Aufklärung im Zusammenhang mit IGeL nachzuweisen (und eine Zurückzahlung der Aufwendungen für IGeL verlangen zu können), und sind diese Möglichkeiten aus Sicht der Bundesregierung ausreichend?
 - a) Hält die Bundesregierung die bestehenden zivilrechtlichen Möglichkeiten für ausreichend, damit Patientinnen und Patienten eine unzureichende oder fehlerhafte Aufklärung im Zusammenhang mit IGeL wirksam geltend machen können, oder sieht sie Bedarf für weitergehende Dokumentations- oder Beweiserleichterungen?
 - b) Sieht die Bundesregierung Bedarf, Patientinnen und Patienten vor der Inanspruchnahme kostenintensiver oder medizinisch umstrittener IGeL einen Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung oder unabhängige Beratung einzuräumen?
18. Welche Sanktionsmöglichkeiten bestehen nach geltendem Recht, wenn Ärztinnen und Ärzte ihren vertraglichen Verpflichtungen (insbesondere im Rahmen schriftlicher Behandlungsverträge) oder ihren gesetzlichen Aufklärungspflichten nicht nachkommen, hält die Bundesregierung die Sanktionsmöglichkeiten für ausreichend, und wenn nein, welche Maßnahmen plant die Bundesregierung zusätzlich?
19. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Anzahl von Beschwerden im Zusammenhang mit IGeL bei Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärztekammern, Verbraucherzentralen oder Krankenkassen vor, und welche Schlüsse zieht sie daraus?
20. Mit welchen Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung, sicherzustellen, dass die für die Durchführung von IGeL, einschließlich der erforderlichen Aufklärungsgespräche, aufgewendete ärztliche Arbeitszeit nicht zu Lasten der Behandlungszeit im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung geht?
21. Wie bewertet die Bundesregierung den Umstand, dass nach dem IGeL-Report 2024 (s. Vorbemerkung der Fragesteller) rund 0,5 Mrd. Euro jährlich für IGeL-Leistungen ausgegeben werden, die vom IGeL-Monitor mit „unklar“, „tendenziell negativ“ oder „negativ“ bewertet werden?
22. Sieht die Bundesregierung regulatorischen Handlungsbedarf hinsichtlich des Angebots von IGeL-Leistungen, die vom IGeL-Monitor mit „tendenziell negativ“ oder „negativ“ bewertet werden, und wenn nein, warum nicht?
23. a) Wie bewertet die Bundesregierung den Befund des IGeL-Reports 2024 (s. Vorbemerkung der Fragesteller), dass Frauen in allen Altersgruppen häufiger IGeL in Anspruch nehmen als Männer, und sieht die Bundesregierung Hinweise auf geschlechtsspezifische Vermarktungs- oder Angebotsstrukturen im Bereich individueller Gesundheitsleistungen?

- b) Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, ob bestimmte Gruppen von Patientinnen und Patienten – insbesondere ältere Menschen, chronisch Kranke oder Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz – überdurchschnittlich häufig IGeL in Anspruch nehmen oder besonders häufig von problematischen Angeboten betroffen sind?
24. Inwieweit sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen der Umsatzstärke einzelner Facharztgruppen im IGeL-Bereich und möglichen wirtschaftlichen Anreizen bei der Leistungserbringung?
25. Welche Leistungen, die im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind, werden nach Kenntnis der Bundesregierung auch als IGeL angeboten?
26. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, dass Patientinnen und Patienten für medizinisch notwendige diagnostische Leistungen selbst aufkommen mussten, obwohl ein Anspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung bestand, etwa für Mammasonografien oder andere Ultraschalluntersuchungen bei konkretem Krankheitsverdacht?
27. Wie häufig werden nach Kenntnis der Bundesregierung Leistungen aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung als IGeL angeboten, und welche Umsätze (bundesweit und aufgeschlüsselt nach Bundesländern und medizinischen Fachgruppen) werden aus diesen Leistungen erzielt?
28. Auf welcher Grundlage erfolgen diese Angebote von Leistungen aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung als IGeL, und wie bewertet die Bundesregierung diese Angebote?
29. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass es einen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten gemäß § 18 des Bundesmantelvertrags-Ärzte darstellt, wenn Versicherte dahin gehend beeinflusst werden, anstelle ihnen zustehender Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung eine als IGeL angebotene Versorgung in Anspruch zu nehmen?
30. Welche konkreten Möglichkeiten zur Beschwerde und Rechtsdurchsetzung stehen Patientinnen und Patienten zur Verfügung, wenn ihnen vertragsärztliche Leistungen unzulässigerweise nur gegen Selbstzahlung angeboten oder verweigert werden?
31. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um sicherzustellen, dass medizinisch notwendige Leistungen regelhaft als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und nicht unzulässig als IGeL angeboten werden?
32. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag zur Einführung eines verbindlichen und einheitlichen Muster-Behandlungsvertrags für IGeL, der insbesondere klar ausweist, ob die jeweilige Leistung bei anderen Leistungserbringenden mit entsprechender Zulassung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden kann?

Berlin, den 22. Juni 2026

Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion

