



Mitglied des Deutschen Bundestages
Frau Mechthild Rawert
11011 Berlin

Ulrike Flach

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070

FAX +49 (0)30 18441-1074

E-MAIL ulrike.flach@bmg.bund.de

Berlin, 9. Mai 2012

Schriftliche Fragen im April 2012

Arbeitsnummer 4/360

Sehr geehrte Frau Kollegin,

liebe Frau Rawert!

Ihre o. a. Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 4/360:

Wie positioniert sich die Bundesregierung zu den Ergebnissen "keine Evidenz zum patientenrelevanten Nutzen" für die häufigen IGeL-Leistungen Glaukom-Untersuchung und VUS-Screening – bei letzterem ist sogar eher "ein Schaden zu erkennen", da durch die hohe Überdiagnose unnötige invasive Eingriffe vorgenommen werden – in dem mit Mitteln des Bundes finanzierten und vom zum Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit gehörenden Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) 2011 publizierten Health Technology Assessment (HTA)-Bericht 113 "Individuelle Gesundheitsleistungen", und wie gedenkt sie angesichts dieser ausdrücklich NICHT dem medizinischen Nutzen und gesundheitsfördernden Wohl von Patientinnen und Patienten dienenden IGeL-Aktivitäten im ambulanten Bereich ihrer politischen Steuerungsaufgabe, ihrer Aufsichts- und Fürsorgepflicht im Interesse der Bürgerinnen und Bürger nachzukommen?

Antwort:

Die Bundesregierung äußert sich nicht wertend zu Wirksamkeit und Nutzen einzelner diagnostischer und therapeutischer Verfahren. Dies ist Aufgabe der wissenschaftlichen Fachwelt, insbesondere der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung obliegt die wissenschaftlich-medizinische Nutzenbewertung dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), der bei der Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen Wissensstandes vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) unterstützt wird.

Soweit Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), die von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten als privatärztliche Leistungen nach den Vorgaben der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gegenüber den zahlungspflichtigen Patientinnen und Patienten abzurechnen sind, allgemein angesprochen sind, wird auf die Antwort meiner Kollegin, Annette Widmann-Mauz, MdB, auf Ihre Schriftliche Frage Arbeitsnummer 4/366 verwiesen. Im Übrigen gilt, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nach dem Grundgesetz keine Aufsichtspflicht über die Ärztinnen und Ärzte hat. Es ist Aufgabe der ärztlichen Körperschaften, also der (Landes-)Ärzttekammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen, für die Einhaltung der berufsrechtlichen und vertragsarztrechtlichen Vorgaben zu sorgen und Verstöße dagegen zu ahnden. Die Überwachung dieser Aufgabe obliegt den jeweils dafür zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder.

Bezüglich des angesprochenen HTA-Berichtes 113 des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) sei darauf hingewiesen, dass Evidenz-Berichte in Deutschland im Wesentlichen von zwei Organisationen erstellt und veröffentlicht werden. Von der Deutschen Agentur für Health Technology Assessment des DIMDI (DAHTA@DIMDI) werden seit dem Jahr 2000 HTA-Berichte vergeben, die zumeist Fragestellungen zur Bewertung der Wirksamkeit und des Nutzens sowie der Kosten und der Auswirkungen von medizinischen Verfahren und Technologien (einschließlich ethischer, sozialer und juristischer Aspekte) umfassen. Vom IQWiG werden Evidenzberichte zu medizinischen Verfahren im Hinblick auf Nutzen und für die Arzneimittel zusätzlich auf Kosten und Nutzen (seit 2004) erstellt. Sowohl das IQWiG als auch die DAHTA@DIMDI richten sich in ihrer Arbeit nach den Regeln der Evidence based Medicine (EbM) aus.

Unterschiedlich ist dabei die Vergabe der Themen: Die DAHTA@DIMDI erhält Themenvorschläge zu HTA-Berichten durch ein öffentliches Themenfindungsverfahren. Jede/r kann online Fragestellungen zu gesundheitsrelevanten Bereichen vorschlagen. So ist auch der in der Fragestellung angeführte HTA-Bericht 113 zu den Individuellen Gesundheitsleistungen vorgeschlagen worden. Daran schließt sich die Auswahl der Themen durch das Kuratorium HTA des DIMDI, die Vergabe der Themen an die Autorengruppen durch öffentliche Ausschreibungen, die Erstellung der HTA-Berichte und deren Publikation an. Bei den Publikationen handelt es sich um Autorenpublikationen. Das IQWiG wird durch den G-BA bzw. das BMG beauftragt.

Mit freundlichen Grüßen

