

15.10.2012

## Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

### Die aktuelle Rechtslage bei IGeL

Ärzte dürfen „Individuelle Gesundheitsleistungen“ nur unter streng definierten Bedingungen erbringen und als Selbstzahlerleistungen abrechnen. Die Rahmenbedingungen dafür finden sich in verschiedenen Rechtsquellen.

Die wichtigste Maxime lautet:

- IGeL dürfen nicht aufgedrängt, sondern nur auf ausdrückliches Verlangen der Patienten erbracht und auch nur dann abgerechnet werden.
- Außerdem gilt:
- Vor der Leistung muss ein schriftlicher Behandlungsvertrag geschlossen werden.
- Die Patienten müssten eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt bekommen.
- Selbstzahlerleistungen müssen von GKV-Leistungen getrennt werden.
- GKV-Leistungen dürfen nicht pauschal abgewertet werden.
- Kalkulation und Abrechnung müssen nach der ärztlichen Gebührenordnung erfolgen.

Die wichtigsten Regeln im Einzelnen:

### Sozialgesetzbuch V und Aufgaben der Gemeinsamen Selbstverwaltung

Das Sozialgesetzbuch V (§ 12 Abs. 1 SGB V) regelt, dass Ärzte „Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind“, „Leistungserbringer nicht erbringen und Krankenkassen nicht bewilligen“ dürfen. Welche Leistungen als notwendig gelten, bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Die jeweils gleiche Anzahl an Ärzte- und Krankenkassenvertretern sitzen im G-BA und können durch Richtlinien die Erbringung und Verordnung von Leistungen einschränken oder ausschließen. Voraussetzung ist, dass nach dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse „der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind“ (§ 92 Abs. 1 SGB V).

Wenn Ärzte und Krankenkassen sich nicht einigen können, entscheiden drei Unparteiische (§ 91 SGB V). Zusätzlich sind Patientenvertreter im G-BA vertreten, die mitberaten, aber nicht abstimmen dürfen (§ 140f SGB V). Diese Regelung bezieht sich ausschließlich auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Für private Versicherungsverhältnisse gilt der jeweilige Vertragsumfang.

### **Bundesmantelverträge Ärzte und Krankenkassen (2011)**

In den Bundesmantelverträgen für Ärzte und Krankenkassen ist festgelegt, unter welchen Bedingungen Ärzte ihre Patienten auf eigene Rechnung behandeln dürfen. Darin steht unter anderem, dass bei Selbstzahlerleistungen „mit dem Versicherten vor Beginn der Behandlung ein schriftlicher Behandlungsvertrag abgeschlossen werden muss“ (§ 3 Abs 1 BMV-Ä bzw. § 2 Abs 11 EKV). Diese Pflicht zum schriftlichen Vertrag geht über den aktuellen Entwurf des Patientenrechtgesetzes hinaus und greift nur bei gesetzlich Versicherten, nicht bei Privatpatienten.

### **Gebührenordnungen Ärzte und Zahnärzte (2001 bzw. 2011)**

In § 1 Abs. 2 beider Gebührenordnungen ist festgelegt, dass der (Zahn)Arzt „Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen, nur berechnen [darf], wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind“. Diese Vorgabe gilt für alle privatärztlichen Leistungen, also auch IGeL.

### **Musterberufsordnung Ärzte (2011)**

§ 2 regelt die allgemeinen Berufspflichten. Demnach haben Ärzte „ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten. Insbesondere dürfen sie nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen“.

§ 8 regelt die Aufklärungspflicht: „Je weniger eine Maßnahme medizinisch geboten oder je größer ihre Tragweite ist, umso ausführlicher und eindrücklicher sind Patientinnen und Patienten über erreichbare Ergebnisse und Risiken aufzuklären.“ Da IGeL prinzipiell als medizinisch nicht notwendig definiert sind, gilt damit die Aufklärungspflicht für sie in besonderem Maße.

§ 11 verbietet es dem Arzt, „diagnostische oder therapeutische Methoden unter missbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patientinnen und Patienten anzuwenden“.

§ 12 verpflichtet den Arzt, vor dem Erbringen von Selbstzahlerleistungen die Patienten schriftlich darüber zu informieren, wie hoch nach der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) voraussichtlich das Honorar ausfallen wird sowie darüber, dass die Kasse diese Leistung nicht erstattet.

Diese Regelungen der Musterberufsordnung sind allgemeine Vorgaben des ärztlichen Berufsrechts und gelten damit ausnahmslos für alle ärztlichen Behandlungen, egal wie oder ob der betreffende Patient versichert ist.

**„Zehn Gebote“ des 109. Deutschen Ärztetages (2006)**

In dieser Selbstverpflichtung definieren die Ärzte IGeL als ärztliche Leistungen, die keine Kassenleistungen sind, ärztlich als „erforderlich oder empfehlenswert, zumindest aber vertretbar“ gelten können und von „Patienten ausdrücklich gewünscht werden“.

Weiter wird erklärt, dass Ärzte

- den GKV-Leistungsumfang nicht pauschal abwerten dürfen,
- Patienten nicht verängstigen und verunsichern dürfen,
- IGeL nicht aufdrängen dürfen,
- IGeL nach GOÄ konkretisieren und abrechnen müssen,
- angemessene Bedenkzeit geben müssen,
- IGeL von GKV-Leistungen getrennt erbringen müssen.

Die Wichtigkeit dieser „Gebote“ wird vom Ärztetag begründet: „Jedes Angebot individueller Gesundheitsleistungen muss der hohen ärztlichen Verantwortung gegenüber Patientinnen und Patienten Rechnung tragen, die auch bei nicht notwendigen Leistungen nicht zu Kunden werden.“ Zugleich erklärten die Mediziner auf dem Ärztetag aber, dass es ihnen „in einem zunehmend von der Ökonomie geprägten Gesundheitssystem erlaubt sein“ muss, Patienten ihren Wunsch nach bestmöglicher Versorgung – auch über den Leistungsumfang der GKV hinaus – zu erfüllen und „ökonomisch zu handeln, um ihre freiberufliche Tätigkeit und Existenz zu sichern“.