



# Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) Was ist zu beachten?

Möglichkeiten und Grenzen

von Bertram F. Koch, Justiziar der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Nach nunmehr zehn Jahren seit Vorstellung des „IGeL-Konzeptes“ durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird das Thema „Individuelle Gesundheitsleistungen“ noch immer unterschiedlich bewertet. Man kann durchaus davon sprechen, dass „IGeL“ die Ärzteschaft polarisiert. Während ein Teil hinter dem Konzept steht und dies letztendlich häufig sogar als finanziellen Rettungsanker sieht, erkennt ein anderer Teil darin einen Konflikt mit dem sozialen Auftrag des Arztberufs, der kein Gewerbe ist (§ 1 Bundesärzteordnung und § 1 Berufsordnung).

V erständlicherweise wird die wachsende Kommerzialisierung der ärztlichen Berufsausübung kritisch gesehen. Es ist völlig klar: Ärztinnen und Ärzte sind von ihrem Selbstverständnis her Heiler und Helfer und keine Händler und Kaufleute. Dennoch: In einem zunehmend von der Ökonomie geprägten Gesundheitswesen muss es erlaubt sein, auf eine Nachfrage des Patienten nach einer über den Leistungsumfang der GKV hinausgehenden bestmöglichen Versorgung zu reagieren und insoweit auch ökonomisch zu handeln, um seine freiberufliche Tätigkeit und Existenz zu sichern. Dies gilt auch dann, wenn Leistungen ohne Zusammenhang mit einer Heilbehandlung nachgefragt und erbracht werden.

Doch „IGeL“ bleibt eine Gratwanderung. Die meisten Ärztinnen und Ärzte bewahren Augenmaß und verhalten sich korrekt. Es gibt aber auch die andere Seite. Bei der Kammer vorgebrachte Patientenbeschwerden verdeutlichen immer wieder, dass die im Zusammenhang mit der Erbringung von „individuellen Gesundheitsleistungen“ zu beachtenden Vorgaben vielfach nicht bekannt sind oder offenbar auch bewusst missachtet werden. Schon und z. B. das Anbieten eines „bunten Straußes“ von IGeL-Leistungen durch eine Praxismitarbeiterin beim ersten Vorlegen der Chipkarte, ohne dass der Patient den Arzt auch nur von Weitem gesehen hat, ist ein Unding.

Dieser Beitrag soll auf der Grundlage der inhaltlich abgewogenen und überzeugenden Entschließung des 109. Deutschen Ärztetages 2006 in Magdeburg („Zum Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen“) sowohl die bestehenden Möglichkeiten als auch die unverändert zu beachtenden Grenzen noch einmal aufzeigen.

### Verhältnis zu GKV-Leistungen

Nach ihrem Verhältnis zu GKV-Leistungen kann es sich bei IGeL um Leistungen handeln, die aus dem Leistungsumfang der GKV ausgeschlossen sind, die sich aber im Einzelfall als sinnvolle Diagnostik und Therapie anbieten können. Angesichts komplexer Verfahren zur Aufnahme neuer Methoden in den Leistungsumfang der GKV und hoher, insbesondere bei seltenen Erkrankungen schwierig zu erfüllender Anforderungen an eine evidenzbasierte Aufnahmeentscheidung können bei neuen Methoden Situationen auftreten, in denen eine Behandlung außerhalb des Leistungs-

umfangs der GKV nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse zu empfehlen ist. Hinzu kommen empfehlenswerte ärztliche Leistungen, die – wie z. B. reise- oder sportmedizinische Untersuchungen oder ein jährlicher Check-Up – nie zum Leistungsumfang der GKV gehört haben und auch in Zukunft kaum zum Umfang einer solidarisch finanzierten Krankenversicherung zählen werden. Schließlich können Leistungen je nach Lage des einzelnen Falles vom Leistungsumfang der GKV gedeckt sein oder eine individuelle Gesundheitsleistung darstellen. Letzteres beispielsweise dann, wenn ohne Indikation eine Diagnostik gewünscht wird, die auch nicht als Präventionsleistung zum Leistungsumfang der GKV zählt.

Immer wieder gibt es Probleme bei der Information über Abgrenzungen zum GKV-Katalog. Beispiel Augeninnendruckmessung: Bei Diabetikern oder im Rahmen prä- und postoperativer Untersuchungen zu zahlreichen interokularen Eingriffen kann sie eine reguläre Kassenleistung sein. Als reine Präventionsmaßnahme am beschwerdefreien Patienten wird sie zur IGeL. Bei schon vorhandenen Frakturen und daraus resultierendem Verdacht auf Osteoporose ist die Knochendichtemessung eine Kassenleistung, als reine Präventionsmaßnahme ohne vorherige Verdachtsmomente ist sie eine IGeL-Leistung. Bei Frauen mit sehr unregelmäßigen Blutungen oder auffälligen Tastbefunden im Rahmen der Krebsvorsorge ist eine Ultraschalluntersuchung zur weiteren Abklärung eine Kassenleistung. Als reine Vorsorgemaßnahme ohne vorherigen Verdachtsbefund ist sie eine IGeL-Leistung.

Vielfach wird bei der Aufklärung und Information des Patienten nicht genügend differenziert, sondern den Patienten vermittelt, die Maßnahme werde generell nicht – oder schlimmer: nicht mehr (was bezogen auf IGeL in der Regel falsch ist) – von der Kasse übernommen.

### Definition

Individuelle Gesundheitsleistungen sind danach zu verstehen als ärztliche Leistungen, die

- generell oder im Einzelfall nicht der Leistungspflicht der GKV unterliegen,
- aus ärztlicher Sicht erforderlich oder empfehlenswert, zumindest aber vertretbar sind und

- von Patientinnen und Patienten ausdrücklich gewünscht werden.

### Was ist im Einzelnen zu beachten?

Ganz generell gilt: IGeL müssen seriös und berufsrechtskonform angeboten werden. Zu Recht ist mit der Übernahme der Behandlung die Verpflichtung verbunden, den Patienten mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gewissenhaft zu versorgen (§ 11 Abs. 1 Berufsordnung). Überdies verbietet es das Berufsrecht, diagnostische oder therapeutische Methoden unter missbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patientinnen und Patienten anzuwenden (§ 11 Abs. 2 Berufsordnung).

Vor diesem Hintergrund ist beim Anbieten und dann später auch beim Erbringen individueller Gesundheitsleistungen folgendes zu beachten:

#### Sachlichkeit

IGeL dürfen den Patienten nicht aufgedrängt werden. Sachliche Informationen über das jeweilige Angebot sind zulässig. Sie dürfen jedoch den Leistungsumfang der GKV nicht pauschal als unzureichend abwerten. Unzulässig sind marktschreierische und anpreisende Werbung und eine Koppelung sachlicher Informationen über IGeL mit produktbezogener Werbung.

#### Zulässige Leistungen

Das Angebot von IGeL muss sich auf Leistungen beziehen, die entweder notwendig oder aus ärztlicher Sicht empfehlenswert und sinnvoll, zumindest aber vertretbar sind. Es darf sich nicht um gewerbliche Dienstleistungen handeln.

#### Korrekte und transparente Indikationsstellung

Eine etwaige Indikation muss korrekt und zugleich transparent gestellt werden. Dem Patienten muss klar sein, unter welchen Umständen und in welchem Umfang eine Behandlung Kassenleistung oder individuelle Gesundheitsleistung ist, um eigenverantwortlich entscheiden zu können.

#### Seriöse Beratung

Jegliche Beratung im Zusammenhang mit IGeL muss so erfolgen, dass der Patient nicht verunsichert oder gar verängstigt wird. Der Patient darf auch nicht zur Inanspruchnahme einer Leistung gedrängt werden. Auch dürfen

keine falschen Erwartungen hinsichtlich des Erfolges einer Behandlung erweckt werden.

### Aufklärung

Die für die Patientenaufklärung generell geltenden Regeln sind auch beim Gespräch über IGeL einzuhalten. Bei Leistungen, die nicht dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen, muss nicht nur umfassend über mögliche Alternativen aufgeklärt werden, sondern auch darüber, warum eine Behandlung mit nicht anerkannten



Die meisten Ärzte bewahren Augenmaß – doch „IGeL“ bleibt eine Gratwanderung. Foto: fotolia.com/Alexander Rochau

Methoden in Frage kommt.

Eine besondere ärztliche Darlegungslast besteht bei Leistungen, die bereits vom Gemeinsamen Bundesausschuss bewertet und aufgrund eines mangelhaft belegbaren Nutzens von der Leistungspflicht der GKV ausgeschlossen worden sind. Sofern solche IGeL überhaupt angeboten werden, sollte dies und auch die Gründe dafür in der Patientenaufklärung nicht verschwiegen werden.

### Angemessene Informations- und Bedenkzeit

Dem Patienten muss vor Abschluss des Behandlungsvertrages eine der Leistung angemessene Bedenkzeit eingeräumt werden. Dem Patienten muss auch Zeit gegeben werden, leistungsrechtliche Fragen mit der Krankenkasse abzuklären oder auch eine Zweitmeinung einzuholen.

### Schriftlicher Behandlungsvertrag

Für IGeL gegenüber gesetzlich Krankenversicherten schreibt der Bundesmantelvertrag einen schriftlichen Behandlungsvertrag vor. Der Vertrag sollte die Leistungen anhand von Gebührenpositionen der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) konkretisieren und den Steigerungssatz festlegen. Ferner sollte er den Hinweis enthalten, dass die Leistungen mangels Leistungspflicht der GKV privat zu honorieren sind.

### Keine Koppelung mit sonstigen Behandlungen

IGeL sollten nicht im Zusammenhang mit Behandlungsmaßnahmen zu Lasten der GKV erbracht werden, sondern grundsätzlich getrennt davon.

### Einhaltung von Fachbereichsgrenzen

Auch bei Erbringen individueller Gesundheitsleistungen darf man nicht fachfremd tätig werden. Die Grenzen des jeweiligen ärztlichen Fachbereichs müssen auch beim „IGeL“ beachtet werden.

### GOÄ-Liquidation

„IGeL“ ohne Rechnung ist nicht korrekt. (Auch) individuelle Gesundheitsleistungen müssen ordnungsgemäß, und zwar auf der Grundlage der GOÄ abgerechnet werden.

Pauschale Vergütungen sind unzulässig. IGeL, die nicht als Heilbehandlung qualifiziert werden können und bei denen kein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht, sind umsatzsteuerpflichtig.

### Fazit

„IGeL“ ist nicht per se schlecht und schon gar nicht „in toto“ zu verurteilen. Allerdings kann nur dringend dazu geraten werden, unbedingt die beschriebenen berufsrechtlichen Vorgaben einzuhalten. Verstöße können und werden berufsrechtliche Konsequenzen bis hin zur Einleitung eines Verfahrens beim Berufsgericht für Heilberufe nach sich ziehen. Die Kammer wird es nicht zulassen, dass einzelne Kolleginnen und Kollegen durch ihr Verhalten letztendlich den gesamten Berufsstand in Misskredit bringen.

## Individuelle Gesundheitsleistungen – was Sie über IGeL wissen sollten



### Individuelle Gesundheitsleistungen: Broschüre gibt Antwort auf Patientenfragen

Die Patientenbroschüre „Individuelle Gesundheitsleistungen – was Sie über IGeL wissen sollten“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe gibt Antworten auf Fragen wie „Warum trägt meine Krankenkasse die Kosten für IGeL nicht?“, „Welche Leistungen sind empfehlenswert?“, „Bin ich von meinem Arzt ausreichend und sachlich beraten worden?“ oder „Habe ich eine nachvollziehbare Rechnung erhalten?“.

Die Broschüre kann bei der Bürgerinformation der Ärztekammer Westfalen-Lippe und Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe telefonisch oder per Post angefordert werden. Kontakt: Bürgerinformation im Ärztehaus, Postfach 40 67, 48022 Münster, Tel.: 0251 929 9000. Außerdem ist sie unter [www.aekwl.de](http://www.aekwl.de) (Pfad: „Presse/Aktuelles“ – „Informationen & Broschüren“) ins Internet eingestellt.