

verbraucherzentrale



Patiententipps zu IGeL- Leistungen

**Wenn Sie beim Arzt extra
bezahlen sollen.**

Patiententipps zu IGeL-Leistungen

Ob Innendruckmessung der Augen, Extra-Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft, Messung der Knochendichte oder die Anwendung eines PSA-Tests zur Früherkennung von Prostatakrebs: Immer häufiger bieten Mediziner in ihren Praxen zusätzliche Diagnose- und Behandlungsmethoden an, die nicht zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen gehören. Ein wesentliches Merkmal: Diese **Individuellen Gesundheitsleistungen** – kurz **IGeL** genannt – müssen von Patientinnen und Patienten aus eigener Tasche bezahlt werden. **Patientinnen und Patienten jedoch können Bedeutung und Wirkung** der kostenpflichtigen ärztlichen Extras in der Regel nur **schwer beurteilen**. Sie stehen diesem scheinbar nutzbringenden Service oft ziemlich hilflos gegenüber. Was im Einzelnen als IGeL-Leistungen in manchen Arztpraxen angepriesen wird und wie Patientinnen und Patienten mit dem Angebot umgehen sollten, wird im Folgenden kurz skizziert und durch hilfreiche Tipps ergänzt.

Was sind IGeL-Leistungen?

Hinter den Individuellen Gesundheitsleistungen verbergen sich eine Vielzahl unterschiedlicher Diagnose- und Behandlungsmethoden sowie eine Reihe vermeintlich gesundheitsfördernder Maßnahmen.

Eine exakte Liste, die Aufschluss über das gesamte Leistungsspektrum gibt, existiert jedoch nicht.

Manche dieser Angebote sind wissenschaftlich kaum erforscht oder sogar von unabhängigen Instituten als nicht sinnvoll beurteilt worden. Jeder Arzt kann Zusatzleistungen anbieten, die er entweder selbst entwickelt oder von Firmen übernommen hat, die sich auf IGeL-Leistungen spezialisiert haben.

Da die Palette breit gefächert und unübersichtlich ist, bietet sich Patientinnen und Patienten kaum eine Chance, den medizinischen Nutzen sowie Qualität und Preis der Angebote zu überprüfen bzw. miteinander zu vergleichen.



Zur Orientierung: vier IGeL-Gruppen

- 1 Medizinische Maßnahmen**, die nicht zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen gehören – also weder zur Krankenbehandlung noch zur Früherkennung von Krankheiten zählen – jedoch im Einzelfall eine medizinisch sinnvolle und empfehlenswerte Leistung darstellen.
Beispiele: Beratung und Impfung vor Fernreisen, sportmedizinische Untersuchungen, Eignungsuntersuchungen (etwa Flugtauglichkeit).
- 2 Medizinisch-kosmetische Leistungen**, die allein auf Wunsch des Patienten erfolgen, ohne dass eine medizinische Notwendigkeit gegeben ist.
Beispiele: Schönheitsoperationen oder Entfernung von Tätowierungen
- 3 Spezielle Vorsorgeuntersuchungen**, die nur in bestimmten Risikofällen oder bei begründetem Krankheitsverdacht von den Kassen übernommen werden. In allen anderen Fällen, in denen die Zusatzuntersuchungen auf eigenen Wunsch der Patientinnen und Patienten ohne medizinische Notwendigkeit durchgeführt werden, müssen die Kosten aus der eigenen Tasche bezahlt werden.
Beispiel: Untersuchungen zur Brustkrebsfrüherkennung bei Frauen. Bei einem auffälligen Tastbefund der Brust übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für zusätzliche Ultraschalluntersuchungen über die übliche Vorsorge hinaus, da sie in diesem Fall medizinisch notwendig bzw. sinnvoll sind. Die Untersuchungen können mit der Kasse abgerechnet werden. Möchte eine Frau diese Untersuchung jedoch ohne medizinischen Grund, werden die Kosten nicht übernommen.
- 4 Untersuchungs- und Behandlungsmethoden**, deren Nutzen bislang nicht eindeutig wissenschaftlich bewiesen ist.
Beispiel: Ozon-Therapie und Ultraviolettbestrahlung des Blutes (UVB), die häufig zur Regeneration, zur Stärkung der Immunabwehr und bei Durchblutungsstörungen angeboten werden. Bei beiden Behandlungsmethoden liegen keine ausreichenden wissenschaftlichen Studien vor, die eine Wirksamkeit der Therapie belegen.





TIPPS: Ärzte dürfen keine IGeL-Leistungen auf privater Basis anbieten, die eigentlich Kassenleistungen sind. Vor Inanspruchnahme einer kostenpflichtigen Leistung sollte bei der Krankenkasse nachgefragt werden, ob die Behandlung zum vorgesehenen Leistungskatalog gehört bzw. ob aufgrund des vorliegenden Befunds die Kosten übernommen werden.

Ärztliche Zusatzleistungen sollten erst privat bezahlt werden, wenn diese Frage geklärt ist. Denn: Patientinnen und Patienten, die eine Rechnung für eine Leistung bezahlen, die eigentlich übernommen wird, bekommen nachträglich von ihrer Krankenkasse keine Kosten erstattet.

Seriöse Ärzte, die IGeL-Leistungen empfehlen, werden:

• ausreichend beraten

Ärzte müssen **den Nutzen, die Wirksamkeit und das Risiko** der von ihnen empfohlenen medizinischen Leistung sachlich erläutern. Dazu gehören auch Angaben zu den Kosten der Behandlung. **TIPP:** Beim ärztlichen Beratungsgespräch sollten Patientinnen und Patienten fragen, weshalb die Leistung keine Kassenleistung ist.

• keinen Druck ausüben

Zwischen Beratungs- und Behandlungstermin haben Ärzte ihren Patientinnen und Patienten eine ausreichende **Bedenkzeit** einzuräumen. Dieser Spielraum ist wichtig, um weitere Informationen – zum Beispiel bei der Krankenkasse – über die vorgeschlagene Therapie einzuholen. Niemand darf zu einer Zustimmung gedrängt werden. Eine Entscheidung bleibt jedem selbst überlassen.

TIPP: Keine übereilte Zusage geben! Für eine sofortige medizinische Behandlung besteht bei IGeL-Angeboten kein Grund.

• einen Kostenvoranschlag erstellen

Vor einer Behandlung müssen Ärzte sämtliche Leistungen in einem **Kostenvoranschlag aufschlüsseln**, damit Patienten die Kosten einschätzen können. Ärzte sind verpflichtet, hierbei die Vorgaben der privatärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) zu beachten.

TIPP: In jedem Fall auf einen Kostenvoranschlag bestehen!

• einen Vertrag abschließen

Der Vertrag ist Pflicht. Vor einer Behandlung müssen Arzt und Patient einen schriftlichen Vertrag über die vereinbarten Leistungen abschließen, in dem **alle Einzelleistungen und deren Kosten** aufzulisten sind. Der Vertrag muss auch eine Erklärung erhalten, aus der hervorgeht, dass die Behandlung auf Wunsch des Patienten erfolgt und nicht auf Kosten der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet werden kann.

TIPP: Wird keine schriftliche Vereinbarung getroffen, sind Patientinnen und Patienten nicht zahlungspflichtig.



• eine korrekte Rechnung erstellen

Nach Abschluss der Behandlung muss der behandelnde Arzt eine **Rechnung ausstellen, die sich an der GOÄ orientiert und die einzelnen Leistungen** aufführt. Je nach Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand dürfen Ärzte einen bestimmten Steigungssatz bei der Kostenberechnung verwenden. Ab dem 3,5-fachen Satz muss dieser jedoch schriftlich ausführlich begründet werden. Eine Berechnung von Pauschal- oder Erfolgshonoraren ist unzulässig.

TIPP: Patientinnen und Patienten, die nach der Behandlung eine Rechnung bar bezahlen, sollten auf jeden Fall eine Quittung verlangen. Denn die Kosten können als außergewöhnliche Belastung bei der Steuererklärung abgesetzt werden.

• keine Praxisgebühr erheben

Wer lediglich eine IGeL-Leistung in Anspruch nimmt, muss dafür **keine Praxisgebühr** entrichten und auch nicht seine Chipkarte abgeben.

Wann ist Vorsicht geboten?

Bei IGeL-Leistungen kann die Werbung für den ärztlichen Service gegenüber der sachlichen Information gelegentlich im Vordergrund stehen.

So versäumen manche Ärzte etwa, Patienten ausreichend über Sinn und Zweck von kostenpflichtigen Leistungen zu informieren. Stattdessen werben sie schon im Wartezimmer, im Internet oder durch das Sprechstundenpersonal für ihre Zusatzangebote. Ein offensiver Vertrieb erschwert jedoch eine sachliche und unvoreingenommene Entscheidung über Sinn und Nutzen der ärztlichen Extras.

TIPP: Wer mit **aggressiven Vertriebspraktiken** von Arztpraxen konfrontiert wird, sollte in jedem Fall mit Vorsicht auf Angebote reagieren, die mit klingenden Namen wie »Großer Körper-Check«, »Krebsvorsorge Plus« oder »Schwangerenbetreuung Plus« werben.

Übertriebene Bezeichnungen und Leistungsbeschreibungen, die nichts Genaues über den Inhalt aussagen, deuten auf die Unseriosität der Angebote hin.

Ärzte argumentieren teilweise auch mit der Aussage, die Leistungen der gesetzlichen Kassen seien für die diagnostizierte Erkrankung nicht ausreichend. Besonders fragwürdig ist, wenn Arztpraxen spezielle Nahrungsergänzungsmittel – zum Beispiel Vitamin- und Mineralstoffe – direkt zum Kauf anbieten. Solche Präparate sind in der Regel medizinisch nicht notwendig und häufig übersteuert.

Umgang mit IGeL-Angeboten

Vor diesem Hintergrund sollten ärztliche Zusatzangebote sehr kritisch hinterfragt und Informationen aus anderen Quellen genutzt werden. Die Meinung eines anderen Arztes, die Auskunft von der medizinischen Hotline der



Krankenkasse, Lektüre eines Ratgebers oder Recherche im Internet liefern häufig wertvolle Hinweise und helfen, die angebotenen Leistungen besser beurteilen zu können. Patientinnen und Patienten sollten sich auch nicht scheuen, **dem Arzt folgende Fragen** direkt zu stellen:

- **Welchen Nutzen hat die zusätzliche Behandlung?**
- **Inwiefern ist die Methode wissenschaftlich untersucht?**
- **Welche Risiken sind mit der Behandlung verbunden?**
- **Wie hoch sind die Kosten?**

Jeder muss am Ende selbst entscheiden, ob die dargebotene Leistung sinnvoll ist. Auf alle Fälle dürfen Ärzte **nur mit Zustimmung der Patientinnen und Patienten tätig werden!**

TIPP: Gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Kosten für alle medizinisch notwendigen und wirtschaftlichen sinnvollen Untersuchungen und Behandlungen. Zusätzliche ärztliche Leistungen sorgen nicht automatisch für mehr Sicherheit und führen nicht unbedingt zum erwünschten Heilerfolg!

Ansprechpartner bei Problemen

Ist die Werbung für eine IGeL-Leistung bereits im Vorfeld unangemessen oder treten während bzw. nach Abschluss der Behandlung Probleme auf, sollten sich Betroffene an ihre Krankenkasse bzw. an eine Patientenberatungsstelle – zum Beispiel bei einer Verbraucherzentrale – wenden. In gravierenden Fällen können die Schwierigkeiten mit einem behandelnden Arzt auch bei der zuständigen Ärztekammer oder Kassenärztlichen Vereinigung gemeldet werden.

Telefonische Beratung

Verbraucherzentrale NRW:

Patienten- und Pflegeberatung

09 00 - 1 - 89 79 64
(1,86 Euro/Min. aus dem deutschen Festnetz)
dienstags von 10 bis 12 Uhr

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz:

Informationstelefon Gesundheit

0 18 05 - 60 75 60 40
(0,14 Euro/Min. aus dem deutschen Festnetz)
dienstags von 10 bis 13 Uhr

Verbraucherzentrale Sachsen:

Zentrales Servicetelefon

0 18 05 - 79 77 77
(0,14 Euro/Min. aus dem deutschen Festnetz)
montags bis freitags 9 bis 16 Uhr



verbraucherzentrale

Herausgeber:

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V.
Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf
www.vz-nrw.de

Diese Verbraucherinformation wurde im Rahmen des Projektes »Markttransparenz im Gesundheitswesen« der Verbraucherzentralen Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Sachsen, gefördert vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, erstellt.