



In Zusammenarbeit mit
dem Deutschen Netzwerk
Evidenzbasierte Medizin e.V.



Selbst zahlen?

Ein Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)
für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte

2. Auflage

November 2012

zuletzt geändert: Juni 2015

Mit Unterstützung durch:



Impressum

Herausgeber:

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung

In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.

Mit Unterstützung durch:

AWMF, Bundesverband der Knappschaftsärzte, Deutscher Ärztinnenbund, Deutscher Facharztverband, Deutscher Hausärzteverband, Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände, Hartmannbund, Marburger Bund, MEDI, NAV Virchow-Bund, Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands

Autoren der ersten Auflage:

Franziska Diel, KBV
Günther Egidi, DEGAM
Regina Klakow-Franck, BÄK
David Klemperer, DNEbM
Günter Ollenschläger, ÄZQ
Sylvia Sänger, ÄZQ
Christian Weymayr, DNEbM
Jürgen Windeler, DNEbM

Autoren der zweiten Auflage:

Franziska Diel, KBV
Günther Egidi, DNEbM
David Klemperer, DNEbM
Monika Lelgemann, DNEbM
Günter Ollenschläger, ÄZQ
Bernhard Rochell, BÄK
Sylvia Sänger, DNEbM
Corinna Schaefer, ÄZQ

Juristische Beratung:

Barbara Berner, KBV

Koordination und Redaktion:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Kontaktadresse:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

(Gemeinsames Institut von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung)

Corinna Schaefer M.A.

TiergartenTower

Straße des 17. Juni 106 – 108

10623 Berlin

Telefon: 030 - 4005 2500

Telefax: 030 - 4005 2555

E-Mail: mail@azq.de

Internet:

www.aezq.de

© 2012



Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte. 2. ed. Berlin: ÄZQ, 2012. DOI 10.6101/azq/000079

Inhalt

Vorbemerkung zur 2. Auflage	4
Warum dieser Ratgeber?	5
Was bedeutet IGeL?	6
Die IGeL-Checkliste für Patientinnen und Patienten	9
Die IGeL-Checkliste für Ärztinnen und Ärzte	17
Verschiedene Arten von IGeL	27
Hinweise für das Erbringen Individueller Gesundheitsleistungen	29
Musterbehandlungsvertrag	31
Weiterführende Informationen und Adressen	32

Vorbemerkung zur zweiten Auflage

Selbstzahler-Leistungen (Individuelle Gesundheitsleistungen - IGeL) werden immer wieder öffentlich diskutiert. Dabei sind häufig skeptische Töne zu vernehmen. Auf fehlenden Nutzen oder sogar mögliche Schäden der am häufigsten angebotenen IGeL hat eine Studie aus dem Jahr 2011 hingewiesen¹. In einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung gehen knapp 90% der Bürgerinnen und Bürger davon aus, dass Ärzte ihren Patienten Leistungen gegen Bezahlung anbieten, die den Patienten keinen Nutzen bringen². Knapp die Hälfte der Befragten einer weiteren Studie gehen davon aus, dass IGeL medizinisch überflüssig sind, es den Ärzten dabei nur um das Geld gehe und dies das Arzt-Patient-Verhältnis belaste³.

Hier die Diskussion zu versachlichen, die Argumente zu differenzieren und offen, ausgewogen zu informieren, ist Anliegen dieses Ratgebers.

Für das Vertrauensverhältnis zwischen Ärztin oder Arzt und Patientin oder Patient ist daher ein offener Umgang mit Selbstzahler-Leistungen unverzichtbar. Klare Regeln für das Gespräch darüber können für beide Beteiligten einen Beitrag zu Fairness und Transparenz leisten. Deshalb bringen Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung ihren IGeL-Ratgeber jetzt in einer gemeinsamen Fassung für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten heraus. Denn die Forderungen für den seriösen Umgang mit IGeL betreffen beide gleichermaßen. Es dient der Transparenz und schafft Vertrauen, wenn Patientinnen und Patienten wissen, was sie in Bezug auf IGeL von ihren Ärztinnen und Ärzten erwarten können. Und wenn Ärztinnen und Ärzte deutlich machen, was Patientinnen und Patienten von ihnen erwarten dürfen.

¹ Schnell-Inderst P, Hunger T, Hintringer K, Schwarzer R, Seifert-Klauss V, Gothe H, et al. Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL): Was nutzt den Patienten? Schriftenreihe Health Technology Assessment, Bd. 113 2011:234.

² Klemperer D, Dierks M-L. Evidenzbasierte Medizin und Qualitätssicherung medizinischer Leistungen: Erfahrungen und Einschätzungen der Bürger. In: Böcken J, Bernard Braun, Repschläger U, editors. Gesundheitsmonitor 2011. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK. Verlag Bertelsmann Stiftung. Gütersloh 2011 (S. 32-55). Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung, 2011:32-55.

³ Gesundheitsmonitor-Newsletter. Das Arztimage in der Bevölkerung: Im Schatten von „IGeL“ und „Zweiklassenmedizin. In: Heier M, Marstedt G, Gesundheitsmonitor Newsletter. 2/2012. Gütersloh: Verlag Bertelsmann.

Warum dieser Ratgeber?

Die Gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für Untersuchungen und Behandlungen ihrer versicherten Mitglieder. Es gibt aber auch medizinische Leistungen, die von der Krankenkasse nicht erstattet werden. Diese werden in Fachkreisen „Individuelle **Gesundheits-Leistungen**“ (kurz: **IGeL**) genannt. Dazu gehören unter anderem die medizinische Beratung vor Fernreisen, kosmetische Operationen oder manche Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten. Alle haben sie eines gemeinsam: Patientinnen und Patienten müssen für diese Leistungen selbst zahlen. Dabei ist es gleichgültig, ob sie selbst die Leistung wünschen oder ob die Ärztin beziehungsweise der Arzt* diese vorschlägt.

Ehe man sich entscheidet, für eine Leistung Geld auszugeben, sollte man genau Bescheid wissen, ob diese Leistung sinnvoll ist. Das gilt in der Medizin ebenso wie in anderen Bereichen des Lebens.

Der Ratgeber „Selbst zahlen?“ erklärt, was IGeL sind, warum gesetzlich Versicherte dafür zahlen müssen und worauf jeder achten sollte, der von seiner Ärztin oder seinem Arzt eine solche Leistung angeboten bekommt, oder sie von sich aus wünscht.

Für Ärztinnen und Ärzte, die IGeL anbieten, kann dieser Ratgeber als Leitfaden dienen. Er kann helfen, bei Beratung und Aufklärung Missverständnisse zu vermeiden, und er informiert über rechtliche Anforderungen.

Dieser Ratgeber fördert außerdem das offene Gespräch, denn er regt dazu an, im Arztgespräch die „richtigen Fragen“ über IGeL zu stellen oder zu beantworten. Fragen ist ein gutes Recht – und: es kostet nichts!

**Wenn von Ärztinnen und Ärzten gesprochen wird, sind selbstverständlich psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, mit eingeschlossen, sofern sie IGeL anbieten.*

Was bedeutet IGeL?

Welche Leistungen die Gesetzliche Krankenkassen übernehmen dürfen, hat der Gesetzgeber im fünften Sozialgesetzbuch geregelt: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“⁴. Wenn Ärztinnen oder Ärzte eine Untersuchung oder eine Behandlung vorschlagen, die nicht im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen erfasst ist, müssen die gesetzlich Versicherten selbst dafür zahlen. Solche Leistungen werden als Individuelle Gesundheitsleistungen – IGeL - bezeichnet.

IGeL sind ärztliche Leistungen ...

die von den gesetzlichen Krankenkassen nicht finanziert werden und daher von den Versicherten selbst bezahlt werden müssen.

Dabei lassen sich Individuelle Gesundheitsleistungen unterscheiden in

- Leistungen, die von den Gesetzlichen Krankenkassen nicht gezahlt werden, weil derzeit nach Ansicht des Gemeinsamen Bundesausschusses⁵ keine ausreichenden Belege für ihren Nutzen vorliegen. Dabei kann es sich um neuartige Leistungen handeln, die im Krankenhaus von den Gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden aber nicht im ambulanten Bereich. Im Krankenhaus dürfen Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden, solange sie nicht ausdrücklich ausgeschlossen werden. In der ambulanten Versorgung müssen Leistungen auf ihren Nutzen hin geprüft und ausdrücklich zugelassen werden, bevor die Gesetzlichen Krankenkassen sie übernehmen. Deshalb werden solche Leistungen in der Arztpraxis häufig als IGeL angeboten.

⁴ Sozialgesetzbuch, V. Buch, §12, im Internet: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_12.html

⁵ Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und legt damit fest, was von der GKV erstattet wird.

- ärztliche Leistungen außerhalb des Versorgungsumfangs der gesetzlichen Krankenkassen wie z.B. medizinische Beratungen zu Fernreisen oder gutachterliche Bescheinigungen zur Flugtauglichkeit;
- Leistungen, für die kein Nutzenbeleg vorliegt, die aber auch keine bedeutsamen Schäden erwarten lassen, so dass das Verhältnis von Nutzen und Schaden mindestens ausgeglichen ist.
- von Patienten gewünschte Leistungen, die keine medizinische Zielsetzung haben, wie z.B. Schönheitsoperationen, wenn sie aus ärztlicher Sicht zumindest vertretbar sind.

Es gibt auch Selbstzahler-Leistungen, die Patientinnen oder Patienten einem Risiko aussetzen, obwohl sie nachweislich keinen Nutzen haben. Dies gilt für einige Angebote der Krankheitsfrüherkennung, so z.B. für die Früherkennung von Eierstockkrebs durch eine transvaginale Ultraschalluntersuchung.

Manche Gesetzliche Krankenkassen bezahlen bestimmte IGeL auch, obwohl sie nicht zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gehören, oder sie bieten diese Leistungen im Rahmen privater Zusatzversicherungen an. Es ist daher ratsam, sich vorher bei der eigenen Krankenkasse oder privaten Zusatzversicherung zu erkundigen, ob sie die geplante IGeL erstattet. Auch für diese IGeL gilt, dass nicht alle Leistungen sinnvoll sind. Möglicher Nutzen und möglicher Schaden sollten sorgsam geprüft und abgewogen werden.

Die Entscheidung für oder gegen eine IGeL treffen allein die Patientinnen und Patienten. Deshalb sollten sie sich aus verschiedenen unabhängigen Quellen informieren und prüfen, ob die Leistungen, die ihre Ärztin oder ihr Arzt vorschlägt, für sie von Nutzen sind. Das ist auch empfehlenswert, wenn Patientinnen und Patienten die Leistung selbst wünschen. Oder wenn Gesetzliche Krankenkassen die IGeL als zusätzliche Serviceleistung bezahlen. Denn das allein ist kein Garant für den Nutzen der IGeL. Im Anhang dieses Ratgebers sind verlässliche Quellen aufgelistet, die weiterführende Informationen zu IGeL bieten.

Sich unabhängig zu informieren ist wichtig, denn der Nutzen vieler IGeL ist derzeit umstritten. Es gibt aber ebenso IGeL, die sinnvoll sein können und deren Nutzen belegt ist. Hier gilt es genau hinzusehen und im Einzelfall bewusst zu entscheiden. Dabei will dieser Ratgeber unterstützen.

Wenn Patientinnen oder Patienten Zweifel am Sinn einer IGeL haben, oder eine IGeL ablehnen möchten, sollten sie das offen gegenüber der Ärztin oder dem Arzt ihres Vertrauens ansprechen. Wie gut sich Patientinnen und Patienten dabei zu IGeL beraten gefühlt haben, und wie gut Ärztinnen und Ärzte glauben beraten zu haben, können sie mit unseren Checklisten überprüfen.

Auch für Privatversicherte gilt: Leistungen, die über das medizinisch Notwendige hinausgehen, darf die Ärztin / der Arzt nur abrechnen, wenn die Patientin / der Patient ihnen ausdrücklich zustimmt. Das ist in §1 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) festgeschrieben.

Die IGeL - Checkliste für Patientinnen und Patienten im Überblick

Wenn Sie alle Fragen dieser Checkliste mit „Ja“ beantworten können, dann sind Sie von Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt angemessen über IGeL beraten worden.

Wenn Ihre Ärztin / Ihr Arzt Ihnen eine IGeL vorschlägt, oder Sie selbst eine IGeL wünschen, dann sollten Sie vor Ihrer Entscheidung die Fragen 1 bis 9 prüfen:	 Ja		 Nein
1. Hat mir meine Ärztin / mein Arzt erklärt, warum die IGeL notwendig oder empfehlenswert für mich ist?	☐	☐	☐
2. Hat mich meine Ärztin / mein Arzt darüber informiert, ob es für den Nutzen der IGeL wissenschaftliche Belege gibt und wie verlässlich diese sind?	☐	☐	☐
3. Fühle ich mich von meiner Ärztin / meinem Arzt verständlich zu Nutzen und möglichen Risiken oder Nebenwirkungen der IGeL beraten?	☐	☐	☐
4. Hat mich meine Ärztin / meine Arzt sachlich und ohne anpreisende Werbung informiert?	☐	☐	☐
5. Gibt es eine schriftliche Vereinbarung zwischen meiner Ärztin / meinem Arzt und mir zur geplanten IGeL und deren voraussichtlichen Kosten?	☐	☐	☐
6. Habe ich in der Arztpraxis eine Entscheidungshilfe oder Hinweise auf weiterführende Informationen zu IGeL bekommen (zum Beispiel diese Checkliste)?	☐	☐	☐
7. Habe ich das Gefühl, dass ich mich frei für oder gegen eine von Ärztin oder Arzt vorgeschlagene IGeL entscheiden kann?	☐	☐	☐
8. Habe ich für diese Entscheidung eine angemessene Bedenkzeit?	☐	☐	☐
9. Bin ich informiert worden, dass ich eine Zweitmeinung einholen kann?	☐	☐	☐
10. Nach der Behandlung: Habe ich eine nachvollziehbare Rechnung erhalten?	☐	☐	☐

Die IGeL-Checkliste für Patientinnen und Patienten - ausführlich erklärt

1**Hat mir meine Ärztin / mein Arzt erklärt, warum die IGeL erforderlich oder empfehlenswert für mich ist?**

Wenn Sie sich für eine ärztliche Leistung entscheiden, die Sie selbst bezahlen müssen, dann sollte diese Leistung einen ganz konkreten Nutzen für Sie haben. Bei einigen Leistungen ist das einfach zu beurteilen, bei anderen nicht.

Wenn die Ärztin / der Arzt eine IGeL vorschlägt

Wenn die Ärztin oder der Arzt eine IGeL vorschlägt, ist für gesetzlich Versicherte die Entscheidung oft schwierig. Ärztinnen und Ärzte sind für Patienten Vertrauenspersonen und das ist auch gut so. Es kann aber auch bedeuten, dass sich Patientinnen und Patienten gerade aus diesem Grund nicht trauen, den ärztlichen Rat in Frage zu stellen. Manche haben vielleicht sogar Angst, etwas zu versäumen, wenn sie eine IGeL ablehnen, die ihnen vorgeschlagen wurde. Eine verantwortungsvolle Ärztin, ein verantwortungsvoller Arzt wird Ihnen aber in jedem Fall erklären, welche Vorteile die vorgeschlagene IGeL für Sie hat. Führt sie zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation oder der Befindlichkeit? Kann sie auch

Schaden anrichten? Wenn es sich um eine IGeL zur Früherkennung handelt: Gibt es Belege, dass durch die Untersuchung nicht nur die Krankheit früher erkannt wird, sondern auch die Folgen der Krankheit besser abgewendet werden können als ohne Untersuchung? Sterben zum Beispiel durch eine frühe Erkennung des Krebses und eine entsprechende Behandlung weniger Menschen an den Folgen dieser Tumorerkrankung?

Ärztinnen und Ärzte, die ein vertrauensvolles Miteinander mit ihren Patientinnen und Patienten pflegen, werden auch akzeptieren, wenn Sie nach der Erläuterung die vorgeschlagene IGeL nicht haben möchten. Auch wenn Medizinische Fachangestellte die Leistung vorschlagen, haben Sie selbstverständlich ein Recht darauf, sich deren Sinn von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt ausführlich erklären zu lassen.

Wenn Patientinnen / Patienten IGeL wollen

Einfach ist die Entscheidung zum Beispiel für die Tauglichkeitsuntersuchungen, wie für Fallschirmspringen oder Tauchsport. Es handelt sich hierbei um ein Freizeitvergnügen, und die Untersuchung ist für den Erhalt Ihrer Gesundheit nicht notwendig. Daher übernimmt die Kasse auch nicht die Kosten. Es ist aber Ihr Interesse zu wissen, ob Ihr gesund-

heitlicher Zustand mit diesem Sport vereinbar ist.

Auch wenn Sie eine kosmetische Operation wünschen, wie zum Beispiel die Entfernung eines Tattoos, ist die Entscheidung relativ einfach: Es handelt sich in der Regel nicht um einen medizinisch notwendigen Eingriff. Sie könnten auch mit diesem Tattoo unbeschadet weiter leben. Wenn es aber Ihr Interesse ist, sie beseitigen zu lassen, fällt Ihnen die Entscheidung ebenfalls leicht.

2

Hat mich meine Ärztin / mein Arzt darüber informiert, ob es für den Nutzen der IGeL wissenschaftliche Belege gibt und wie verlässlich diese Belege sind?

Ob eine Untersuchung sinnvoll oder eine Behandlung wirksam ist, wird in wissenschaftlichen Studien untersucht. Manchmal sind diese Studien gut, manchmal weniger gut gemacht. Schlägt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt eine IGeL vor, fragen Sie: Wurde der Nutzen in verlässlichen wissenschaftlichen Untersuchungen nachgewiesen? Gibt es Hinweise für unerwünschte Wirkungen oder Schäden? Sie sollten auch fragen, wie zuverlässig diese Hinweise sind. Allerdings liegen solche Daten nicht für alle IGeL vor. Ist dies aber der Fall, emp-

fehlen wir, evtl. Risiken und Schäden besonders aufmerksam in die Entscheidung einzubeziehen.

3

Fühle ich mich von meiner Ärztin / meinem Arzt verständlich zu Nutzen und möglichen Risiken oder Nebenwirkungen der IGeL beraten?

Es gibt keinen medizinischen Eingriff ohne Risiko. Nur wer um den Nutzen und die möglichen Schäden einer ärztlichen Untersuchung oder Behandlung weiß, kann eine gute Entscheidung treffen. Das gilt auch für IGeL.

Wenn Ihre Ärztin / Ihr Arzt eine IGeL vorschlägt, dann fragen Sie:

- Warum wird diese Untersuchung oder Behandlung nicht von der Krankenkasse bezahlt?
- Gibt es zur Lösung meines gesundheitlichen Problems Untersuchungen oder Behandlungen, die von der Krankenkasse übernommen werden? Wenn ja, warum kommen sie für mich nicht in Frage?
- Welchen Nutzen kann die IGeL für mich haben und wie gut ist dieser Nutzen nachgewiesen?

- Welche Risiken oder Schäden hat die IGeL für mich und wer trägt die Kosten bei möglichen Komplikationen?
- Wie häufig wenden Sie die IGeL an?
- Wird eine diagnostische IGeL durchgeführt, und es stellt sich dabei heraus, dass weitere Untersuchungen oder Behandlungen notwendig sind: Wie verhält es sich mit den Kosten dafür?
- Welche Folgen haben ein „positives“ oder „negatives“ Untersuchungsergebnis für mich?

Das sollten Sie tun

Bitten Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt um ausführliche Antwort. Fragen ist Ihr gutes Recht.

Nehmen Sie sich Zeit, sich aus unabhängigen Quellen zu informieren.

Falls Sie sich für eine bestimmte IGeL interessieren, informieren Sie sich möglichst schon vor einem Arztbesuch über diese Methode.

Wer Sie zu IGeL beraten darf

Zu IGeL darf Sie nur Ihre Ärztin / Ihr Arzt beraten, weil nur sie / er Ihre gesundheitliche Situation kennt.

Die Beratung muss ausführlich und verständlich sein. Sie müssen dabei ausreichend Gelegenheit haben, Ihre Fragen zu stellen und alles anzusprechen, was Sie in Zusammenhang mit der IGeL beschäftigt.

Die Aufklärung soll schriftlich festgehalten werden.

4

Hat mich meine Ärztin / meine Arzt sachlich und ohne anpreisende Werbung informiert?

Die sachlichen Informationen Ihrer Ärztin oder Ihres Arztes müssen sich deutlich von jeder anpreisenden Werbung unterscheiden, die Sie aus dem Handel oder den Medien kennen.

Was Ärzte nicht dürfen

IGeL sollen nicht als sinnvoll und erfolgversprechend dargestellt werden, wenn es keine wissenschaftlichen Belege für ihren Nutzen gibt.

Die Ärztin oder der Arzt darf nicht darauf drängen, dass Sie IGeL in Anspruch nehmen sollen. Wenn Sie meinen, dass dies der Fall ist, dann informieren Sie die für Ihr Bundesland zuständige Ärztekammer darüber.

Eine Ärztin oder ein Arzt würde berufswidrig handeln, wenn sie / er Ihnen eine IGeL ohne überzeugende Begründung, aber

mit großem Nachdruck nahe legt. In einem solchen Fall sollten Sie die IGeL ablehnen.

5

Gibt es eine schriftliche Vereinbarung zwischen meiner Ärztin / meinem Arzt und mir zur geplanten IGeL und deren voraussichtlichen Kosten?

Wenn Sie Mitglied einer Gesetzlichen Krankenkasse sind, ist Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verpflichtet, einen schriftlichen Vertrag mit Ihnen zu schließen, wenn eine IGeL durchgeführt werden soll.

Was der Vertrag über eine IGeL enthalten muss:

- Eine genaue Beschreibung der ärztlichen Leistung, die Sie als IGeL in Anspruch nehmen möchten.
- Angaben über das voraussichtliche Gesamthonorar (Kosten für die IGeL) einschließlich der einschlägigen Ziffern der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sowie den Gebührensatz⁶.

⁶ Der Gesetzgeber fordert von Ärztinnen und Ärzten, dass sie Leistungen, die nicht von den Gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden, nach der Gebührenordnung für Ärzte abrechnen. Der Gebührensatz gibt für jede Leistung einen Honorarspielraum vor. Die Höhe des geforderten Honorars hängt vom

- Eine Erklärung, dass Sie der Leistung ausdrücklich zugestimmt haben und darüber aufgeklärt sind, dass es sich nicht um eine Leistung Ihrer Krankenkasse handelt (das bedeutet, dass Sie die Kosten für diese IGeL nicht von Ihrer Krankenkasse erstattet bekommen).

Ein Beispiel für einen Behandlungsvertrag finden Sie am Ende der Broschüre.

6

Habe ich in der Arztpraxis eine Entscheidungshilfe oder Hinweise auf weiterführende Informationen zu IGeL bekommen (zum Beispiel diese Checkliste)?

Es spricht für die Seriosität der Beratung über IGeL-Angebote, wenn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen unabhängige Informationen zur Verfügung stellt, die Ihnen helfen, das IGeL-Angebot und die Beratung hierüber zu prüfen und Ihre Entscheidung unterstützen. Doch nicht zu allen IGeL gibt es gute und verlässliche Informationen. Einige Hinweise auf weiterführende Informationsquellen finden Sie am Ende dieser Broschüre.

Umfang und vom Aufwand der erbrachten Leistung ab.

7

Habe ich das Gefühl, dass ich mich für oder gegen eine vorgeschlagene IGeL frei entscheiden kann?

Wenn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen eine IGeL vorschlägt, ist es wichtig, dass Sie sich mit Ihrer Entscheidung, ganz gleich ob dafür oder dagegen, wohl fühlen.

Die besten Voraussetzungen hierfür sind:

- Ihre Ärztin / Arzt macht Ihnen deutlich, dass sie / er Ihre persönliche Entscheidung in jedem Falle respektiert;
- Sie erhalten sachliche, umfassende und verständliche Informationen;
- Sie haben die Möglichkeit, alle Ihre Fragen, Sorgen und Zweifel im Zusammenhang mit der IGeL anzusprechen.

In keinem Fall darf Ihre Ärztin / Ihr Arzt eine medizinisch notwendige Untersuchung oder Behandlung ablehnen, wenn Sie sich gegen eine vorgeschlagene IGeL entschieden haben. Wenn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt aus diesem Grund Ihre Behandlung ablehnt, informieren Sie die für Ihr Bundesland zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

8

Habe ich für die Entscheidung eine angemessene Bedenkzeit?

Es gibt keinen Grund, über die Inanspruchnahme einer IGeL sofort zu entscheiden, wenn Sie unsicher sind. IGeL sind in der Regel nicht dringend. Wir empfehlen Ihnen, sich vor der Entscheidung über die Inanspruchnahme aus den hinten in der Broschüre genannten unabhängigen Quellen zu informieren. Schieben Sie Ihre Entscheidung gegebenenfalls bis zum nächsten Arzt-besuch auf und nutzen Sie die Zeit, um sich ausführlich zu informieren. Einige weiterführende Informationen finden Sie im Anhang dieser Broschüre.

9

Bin ich informiert worden, dass ich eine ärztliche Zweitmeinung einholen kann?

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt sollte Sie auf Ihr Recht aufmerksam machen, sich eine zweite Meinung einholen zu können. Beraten Sie sich mit einem Dritten, wenn Sie unsicher sind, ob Sie einer IGeL wirklich zustimmen sollten. Ärztinnen und Ärzte, die ein gutes Verhältnis zu ihren Patientinnen und Patienten pflegen, werden das nicht als Vertrauensbruch empfinden.

Allerdings werden die Kosten für eine ärztliche Zweitmeinung zu IGeL in der Regel nicht von der Gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

10

Nach der Behandlung: Habe ich eine nachvollziehbare Rechnung erhalten?

Es ist gesetzlich festgelegt, dass Sie nur dann für eine IGeL zahlen müssen, wenn Sie von Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt eine Rechnung erhalten haben, die der Gebührenordnung für Ärzte entspricht.

Die Rechnung muss insbesondere folgende Angaben enthalten:

- die Untersuchung oder Behandlung, die durchgeführt wurde;
- das Datum, wann die Untersuchung oder Behandlung durchgeführt wurde;
- im Weiteren muss die Rechnung den Vorgaben der Gebührenordnung für Ärzte (§12) entsprechen.

Für nahezu jede Untersuchung oder Behandlung ist in der Gebührenordnung für Ärzte festgelegt, welche Kosten die Ärztin / der Arzt abrechnen kann.

Je nach Aufwand und Schwierigkeit kann für eine IGeL zwischen

dem einfachen und dem 2,3-fachen Gebührensatz berechnet werden, in besonderen Fällen, die schriftlich begründet werden müssen, auch der bis zu 3,5-fachen Gebührensatz.

Ein Pauschalpreis für IGeL oder ein Erfolgshonorar ist nicht zulässig.

Die IGeL - Checkliste für Ärztinnen und Ärzte im Überblick

Wenn Sie bei Ihren Patientinnen oder Patienten IGeL durchführen möchten, empfehlen wir Ihnen, diese Checkliste für sich zu nutzen. Wenn Sie die folgenden Fragen mit „Nein“ beantworten oder unsicher sind, sollten Sie Ihr Angebot überprüfen.

	 Ja		 Nein
1. Habe ich der Patientin / dem Patienten erklärt, warum die IGeL notwendig oder empfehlenswert für ein spezielles gesundheitliches Problem ist?	☐	☐	☐
2. Habe ich die Patientin / den Patienten informiert, ob es für den Nutzen der IGeL wissenschaftliche Belege gibt und wie verlässlich diese sind?	☐	☐	☐
3. Habe ich die Patientin / den Patienten verständlich zum Nutzen und möglichen Risiken oder Nebenwirkungen der IGeL beraten?	☐	☐	☐
4. Habe ich sachlich und ohne anpreisende Werbung informiert?	☐	☐	☐
5. Gibt es eine schriftliche Vereinbarung zwischen meiner Patientin / meinem Patienten und mir zur geplanten IGeL und deren voraussichtlichen Kosten?	☐	☐	☐
6. Habe ich der Patientin / dem Patienten eine Entscheidungshilfe zu IGeL zur Verfügung gestellt und auf weiterführende Hinweise aufmerksam gemacht (zum Beispiel diese Checkliste)?	☐	☐	☐
7. Habe ich meiner Patientin / meinem Patienten das Gefühl vermittelt, sich frei für oder gegen eine vorgeschlagene IGeL entscheiden zu können?	☐	☐	☐
8. Hat meine Patientin / mein Patient für diese Entscheidung eine angemessene Bedenkzeit?	☐	☐	☐
9. Habe ich den Patienten / die Patientin darüber informiert, dass er / sie eine Zweitmeinung einholen kann?	☐	☐	☐
10. Nach der Behandlung: Habe ich eine nachvollziehbare Rechnung gestellt?	☐	☐	☐

Die IGeL-Checkliste für Ärztinnen und Ärzte - ausführlich erklärt

1

Habe ich dem Patienten / der Patientin erklärt, warum die IGeL erforderlich oder empfehlenswert ist?

Für IGeL gilt - wie für jede ärztliche Tätigkeit – das ethische Gebot, dem Patienten bzw. der Patientin nicht zu schaden. Daher sollten Sie Leistungen, die mehr Schaden als Nutzen erwarten lassen, nicht anbieten. Wenn Ihre Patientinnen oder Patienten eine ärztliche Leistung erwägen, die sie selbst zahlen sollen, dann sollten Sie genau erklären können, warum diese Leistung sinnvoll ist. Bei einigen Leistungen ist das einfach, bei anderen nicht. In jedem Fall muss die Indikation besonders sorgfältig gestellt werden, wenn Sie eine IGeL vorschlagen. Und Sie müssen grundsätzlich bei der Erbringung von IGeL die Grenzen Ihres Fachgebietes beachten.

Wenn Sie eine IGeL vorschlagen

Wenn Sie eine IGeL vorschlagen, ist für Ihre Patientin / Ihren Patienten eine Entscheidung oft schwierig. Ärztinnen und Ärzte sind für Patientinnen und Patienten Vertrauenspersonen und das ist auch gut so. Das kann aber auch bedeuten, dass sich Patientinnen und Patienten gerade aus

diesem Grund nicht trauen, den ärztlichen Rat in Frage zu stellen. Manche Patientinnen und Patienten haben vielleicht sogar Angst, etwas zu versäumen, wenn sie eine IGeL ablehnen, die Sie vorgeschlagen haben. In Wahrung der ärztlichen Verantwortung sollten Sie ausführlich erklären, welche Vorteile und welchen konkreten Nutzen die vorgeschlagene IGeL haben kann. Dazu müssen Sie über die Evidenzlage informiert sein. Gibt es Belege aus verlässlichen Studien, dass die IGeL zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation oder der Befindlichkeit führt? Auch sollten Sie sich vergewissern, welche Risiken mit der IGeL einhergehen können. Im Bereich der Früherkennungsuntersuchungen zählen beispielsweise Überdiagnose und Übertherapie zu den Risiken. Ärztinnen und Ärzte, die ein vertrauensvolles Miteinander mit ihren Patienten pflegen, werden akzeptieren, wenn ihre Patientinnen und Patienten nach der Erläuterung die vorgeschlagene IGeL ablehnen. Auch wenn Medizinische Fachangestellte die Leistung vorschlagen, haben die Patientinnen und Patienten selbstverständlich ein Recht darauf, sich deren Nutzen von Ihnen als Ärztin oder Arzt erklären zu lassen.

Wenn Patientinnen oder Patienten IGeL wollen

Einfach ist die Entscheidung zum Beispiel für die Tauglichkeitsuntersuchungen, wie für Fallschirmspringen oder Tauchen. Patientinnen oder Patienten wollen wissen, ob ihr gesundheitlicher Zustand mit diesem Sport zu vereinbaren ist. Da es sich hierbei um ein Freizeitvergnügen handelt und die Untersuchung für den Erhalt ihrer Gesundheit nicht notwendig ist, übernimmt die Krankenkasse nicht die Kosten. Auch wenn eine kosmetische Operation gewünscht wird, wie zum Beispiel die Entfernung eines Tattoos, ist die Entscheidung relativ einfach: Es handelt sich nicht um einen medizinisch erforderlichen Eingriff.

Wenn Patientinnen oder Patienten aber IGeL wünschen, die in ihrer Situation medizinisch nicht sinnvoll oder empfehlenswert sind, sollten Sie besonders gründlich darüber aufklären und gegebenenfalls abraten.

2**Habe ich die Patientin / den Patienten informiert, ob es für den Nutzen der IGeL wissenschaftliche Belege gibt und wie verlässlich diese sind?**

Ob eine Untersuchung sinnvoll oder eine Behandlung nützlich ist, wird in wissenschaftlich soli-

den Studien untersucht. Manchmal sind diese Studien gut, manchmal weniger gut gemacht, davon hängt die Aussagekraft ab. Legen Sie dar, wie gut Nutzen und Wirksamkeit der Anwendung in wissenschaftlichen Untersuchungen nachgewiesen wurden und ob es Hinweise auf Schäden gibt. Erklären Sie auch, für wie zuverlässig Sie die Studienergebnisse halten. Setzen Sie zur Information und Aufklärung nur qualitätsgeprüftes Informationsmaterial unabhängiger Anbieter ein (sofern vorhanden).

3**Habe ich die Patientin / den Patienten verständlich zum Nutzen und möglichen Risiken oder Nebenwirkungen der IGeL beraten?**

Es gibt keinen medizinischen Eingriff ohne Risiko. Das gilt auch für IGeL. Nur wer sowohl über den Nutzen als auch über die möglichen Risiken einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung Bescheid weiß, kann eine gute Entscheidung treffen. Dabei geht es nicht nur um unmittelbare mögliche Nebenwirkungen einer Untersuchung oder Behandlung. Sie sollten auch darstellen können, welche Konsequenzen eine IGeL auf lange Sicht für die Lebensqualität haben kann: zum Beispiel kann eine

Früherkennungsuntersuchung einen unnötigen operativen Eingriff zur Folge haben.

Beantworten Sie Ihrem Patienten / Ihrer Patientin folgende Fragen:

- Warum wird diese Untersuchung oder Behandlung nicht von der Krankenkasse bezahlt?
- Gibt es alternative Untersuchungen oder Behandlungen, die von der Krankenkasse übernommen werden? Wenn ja, warum kommen sie für Ihre Patientin oder Ihren Patienten nicht in Frage?
- Welchen konkreten Nutzen hat die IGeL für Ihre Patientin oder Ihren Patienten?
- Welche Nebenwirkungen oder Risiken hat die IGeL und wer trägt die Kosten bei möglichen Komplikationen?
- Wie häufig wenden Sie die IGeL an?
- Wird eine diagnostische IGeL durchgeführt, und es stellt sich dabei heraus, dass weitere Untersuchungen oder Behandlungen notwendig sind: Wie verhält es sich mit den Kosten dafür?
- Welche Folgen haben ein „positives“ oder „negatives“ Untersuchungsergebnis für Ihre Patientin oder Ihren Patienten?

Ermöglichen Sie Ihrem Patienten / Ihrer Patientin

- Ausführliche Antworten. (Nach-)Fragen ist das gute Recht jeder Patientin und jedes Patienten.
- Zeit, sich auch aus unabhängigen Quellen zu informieren.
- Informationsmöglichkeiten schon vor dem Arztbesuch, zum Beispiel auf einer Praxishomepage.

Wer zu IGeL beraten darf

Zu IGeL dürfen nur Sie als Ärztin oder Arzt beraten, weil nur Sie die gesundheitliche Situation Ihrer Patientin oder Ihres Patienten kennen. Ein Gespräch mit medizinischen Fachangestellten ist keine hinreichende Aufklärung. Die Beratung muss ausführlich und verständlich sein. Die Patientin oder der Patient muss dabei ausreichend Gelegenheit haben, Fragen zu stellen und alles anzusprechen, was sie / ihn in Verbindung mit der IGeL beschäftigt. Die Aufklärung soll schriftlich festgehalten werden.

4

Habe ich sachlich und ohne anpreisende Werbung informiert?

Die sachlichen Informationen müssen sich deutlich von jeder anpreisenden Werbung unterscheiden, die Ihren Patientinnen und Patienten im Handel oder in den Medien begegnet. Setzen Sie zur Information und Aufklärung nur qualitätsgeprüftes Informationsmaterial ein, sofern vorhanden.

Was Sie nicht dürfen

Sie dürfen Patientinnen oder Patienten auf keinen Fall dazu drängen, eine IGeL in Anspruch zu nehmen. Leistungen, deren Nutzen wissenschaftlich nicht belegt ist, sollten Sie nicht als erfolgversprechend darstellen. Als Ärztin oder Arzt würden Sie berufswidrig handeln, wenn Sie eine IGeL ohne überzeugende Begründung, aber mit großem Nachdruck nahelegen.

5

Gibt es eine schriftliche Vereinbarung zwischen meinem Patienten / meiner Patientin und mir zur geplanten IGeL und deren voraussichtlichen Kosten?

Sie sind nach dem Bundesmantelvertrag verpflichtet, mit gesetz-

lich Krankenversicherten einen schriftlichen Behandlungsvertrag zu schließen, wenn eine IGeL durchgeführt werden soll. Eine Vergütung dürfen Sie nur fordern, wenn und soweit die Patientin oder der Patient vor der Behandlung ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden und dies schriftlich bestätigt.

Was der Vertrag über eine IGeL enthalten muss:

- Eine genaue Beschreibung der Leistung, die als IGeL durchgeführt werden soll.
- Angaben über das voraussichtliche Gesamthonorar (Kosten für die IGeL) einschließlich der einschlägigen Ziffern der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sowie den Gebührensatz⁷.
- Eine Erklärung, dass die Patientin / der Patient der Leistung ausdrücklich zugestimmt hat und darüber aufgeklärt wurde, dass es sich nicht um eine Leistung der Krankenkasse handelt.

Ein Beispiel für einen Behandlungsvertrag finden Sie am Ende der Broschüre.

⁷ Der Gesetzgeber fordert von Ärztinnen und Ärzten, dass sie Leistungen, die nicht von den Krankenkassen erstattet werden, nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abrechnen. Der Gebührensatz gibt für jede Leistung einen Honorarspielraum vor. Die Höhe des geforderten Honorars hängt von Umfang und Aufwand der erbrachten Leistung ab.

6

Habe ich meiner Patientin / meinem Patienten eine Entscheidungshilfe zu IGeL zur Verfügung gestellt und auf weiterführende Hinweise aufmerksam gemacht (zum Beispiel diese Checkliste)?

Es spricht für die Seriosität Ihrer Beratung über IGeL-Angebote, wenn Sie Ihren Patientinnen und Patienten unabhängige Informationen zur Verfügung stellen.

Damit helfen Sie ihnen, das IGeL-Angebot und die Beratung hierüber zu prüfen und Sie unterstützen eine informierte Entscheidung. Die Bereitstellung qualitätsgeprüfter Patienteninformationen ist auch ein Qualitätskriterium nach QEP³ und anderen Qualitätsmanagementsystemen. Doch nicht zu allen IGeL gibt es gute und verlässliche Informationen. Einige Hinweise auf weiterführende Informationsquellen finden Sie am Ende dieser Broschüre.

³QEP - Qualität und Entwicklung in Praxen[®] ist das Qualitätsmanagementsystem, das die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) speziell für vertragsärztliche und – psychotherapeutische Praxen entwickelt haben.

7

Habe ich meiner Patientin / meinem Patienten das Gefühl vermittelt, sich frei für oder gegen eine vorgeschlagene IGeL entscheiden zu können?

Wenn Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten eine IGeL vorschlagen, ist es wichtig, dass sie / er sich mit der Entscheidung, ganz gleich ob dafür oder dagegen, wohl fühlt.

Die besten Voraussetzungen hierfür sind:

- Ihr Respekt vor der persönlichen Entscheidung der Patientin oder des Patienten;
- sachliche, umfassende und verständliche Informationen;
- die Möglichkeit, alle Fragen, Sorgen und Zweifel im Zusammenhang mit der IGeL frei ansprechen zu können.

In keinem Fall dürfen Sie eine medizinisch notwendige Untersuchung oder Behandlung der Patientin oder des Patienten daran knüpfen, ob sie / er sich für eine vorgeschlagene IGeL entscheidet.

8

Hat meine Patientin / mein Patient für die Entscheidung eine angemessene Bedenkzeit?

Es gibt keinen Grund, über die Inanspruchnahme einer IGeL sofort zu entscheiden. Informieren Sie über ein Angebot, ohne zeitlichen Druck aufzubauen. Machen Sie auf die Möglichkeit aufmerksam, eine Entscheidung zu Hause in Ruhe noch einmal zu überdenken und weisen Sie auch auf weitere Informationsangebote hin.

Auch für den Abschluss des Behandlungsvertrages muss hinreichend Zeit sein. Die Patientin oder der Patient sollte den Vertrag in Ruhe lesen und erfassen können. Stellen Sie durch aktives Nachfragen sicher, dass Ihre Patientin oder Ihr Patient alle Informationen erhalten und verstanden hat.

9

Habe ich die Patientin / den Patienten darüber informiert, dass sie / er eine ärztliche Zweitmeinung einholen kann?

Sie sollten das Recht Ihrer Patientinnen und Patienten auf eine Zweitmeinung nicht nur respektieren, sondern sie aktiv darauf hinweisen. Manche Patientinnen oder Patienten sind unsicher, ob

sie einer IGeL wirklich zustimmen sollen. Eine zweite Meinung kann hier mehr Sicherheit schaffen. Das Vertrauensverhältnis zwischen Ihnen und Ihren Patientinnen und Patienten wird durch den offenen Umgang mit anderen Meinungen gestärkt, nicht untergraben.

10

Nach der Behandlung: Habe ich eine nachvollziehbare Rechnung gestellt?

Es ist gesetzlich festgelegt, dass Sie eine Vergütung nur fordern dürfen, wenn die Patientin oder der Patient vor der Behandlung ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden, und dieses schriftlich bestätigt hat. Bezahlen muss die Patientin oder der Patient für eine IGeL nur dann, wenn sie oder er von Ihnen eine schriftliche, der GOÄ entsprechende Rechnung erhält.

Die Rechnung muss insbesondere folgende Angaben enthalten:

- die Untersuchung oder Behandlung, die durchgeführt wurde;
- das Datum, an dem die Untersuchung oder Behandlung durchgeführt wurde;

- Im Weiteren muss die Rechnung den Vorgaben von §12 GOÄ entsprechen.

Je nach Aufwand und Schwierigkeit kann für eine IGeL zwischen dem einfachen und dem 2,3-fachen Gebührensatz berechnet werden, in besonderen Fällen, die schriftlich begründet werden müssen, auch der bis zu 3,5-fachen Gebührensatz.

Ein Pauschalpreis für IGeL oder ein Erfolgshonorar ist nicht zulässig.

Anhang

- 1. Verschiedene Arten von IGeL**
- 2. Hinweise für das Erbringen Individueller Gesundheitsleistungen**
- 3. Musterbehandlungsvertrag**
- 4. Weiterführende Informationen und Adressen**

Anhang 1:

Verschiedene Arten von IGeL

Früherkennungsuntersuchungen

Bei Früherkennungsuntersuchungen geht es darum, eine bereits eingetretene Krankheit rechtzeitig vor dem Auftreten von Symptomen zu erkennen. Die Früherkennung ist nützlich, wenn durch Vorverlegung der Behandlung eine Heilung oder Lebensverlängerung möglich ist. Oder wenn dadurch die Lebensqualität verbessert wird. Aber nicht immer kann man die Krankheit besser heilen, wenn man sie früh erkennt: manche Menschen sterben trotz Früherkennung an der Erkrankung. Und manche Menschen hätten von der Krankheit ohne Früherkennungsuntersuchung zeitlebens nie erfahren, weil sie keine Beschwerden verursacht hätte. Deshalb kann eine Früherkennungsuntersuchung auch schädlich sein: zum Beispiel, wenn sie zu falschen Ergebnissen oder unnötigen Behandlungen führt.

Einige Früherkennungsuntersuchungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. IGeL zur Früherkennung („Vorsorge“) von Krankheiten sind häufig Untersuchungen, deren Nutzen nach dem aktuellen Kenntnisstand nicht oder nicht ausreichend belegt ist.

Für manche „Früherkennungs-IGeL“ ist belegt, dass sie keinen Nutzen bringen, aber durch unnötige Behandlungen einigen betroffenen Menschen Schaden zufügen. Eine Studie zum Ultraschall zur Früherkennung von Eierstockkrebs hat zum Beispiel gezeigt, dass die Sterblichkeit durch Eierstockkrebs nicht gesenkt werden konnte. Aber deutlich mehr Frauen wurden die Eierstöcke wegen einer Verdachtsdiagnose entfernt.

Die Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen werden allerdings auch von Experten häufig unterschiedlich bewertet.

Ob man eine Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt oder nicht, ist eine sehr persönliche Entscheidung. Denn jeder bewertet den Nutzen (möglicherweise bessere Heilungschancen einer Erkrankung) und das Risiko (Erkennen und Behandeln von Erkrankungen, die ohne Früherkennung nicht aufgefallen wären und keine Beschwerden verursacht hätten) anders. Dabei ist ganz wichtig, dass die Bewertung auf verlässlichen Daten zu Nutzen und Schaden beruht. Nicht selten haben Patienten unrealistische Vorstellungen vom Nutzen und gar keine Vorstellungen von möglichen Schäden durch Krankheitsfrüherkennung

Freizeit, Urlaub, Sport

IGeL in Verbindung mit Freizeit, Urlaub und Sport können sinnvoll

sein. Sie fallen nicht in den Zuständigkeitsbereich der Krankenkassen und werden daher auch nicht von diesen finanziert.

Medizinisch-Kosmetische Leistungen

Kosmetische Behandlungen sind häufig aus medizinischer Sicht nicht notwendig. Entscheidend ist häufig der Wunsch der Patientin oder des Patienten, an seinem Körper eine entsprechende Behandlung durchführen zu lassen.

Ärztliche Serviceleistungen

Ärztliche Serviceleistungen, wie Atteste oder besondere Impfungen, die nicht direkt in Verbindung zur Untersuchung und Behandlung einer Erkrankung stehen, zählen ebenfalls zu den IGeL.

Laboruntersuchungen

Zur Abklärung vieler Erkrankungen gehört eine gezielte Laboruntersuchung von Blut, Urin oder anderen Körperflüssigkeiten und Gewebe. Es gibt aber auch Laboruntersuchungen, die nicht in Verbindung mit einer Erkrankung stehen. Diese sind medizinisch in der Regel nicht notwendig.

Psychotherapeutische Leistungen

Als IGeL werden auch bestimmte psychotherapeutische Behandlungen angeboten. Hier lohnt es sich aber, bei seiner Krankenkasse nachzufragen, ob es nicht vergleichbare Angebote gibt, die die Krankenkasse finanziert.

Anhang 2:**Hinweise für das Erbringen Individueller Gesundheitsleistungen**

In seinem Beschluss zum „Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen“ hat der 109. Deutsche Ärztetag im Jahr 2006 Grundsätze formuliert, die jeder Arzt beachten sollte, wenn er IGeL erbringt. Die folgenden 10 Punkte sind dem Beschluss entnommen. Der gesamte Text ist im Internet abrufbar:

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.3920.3977.3980.3981>.

1. Sachliche Information

Sachliche Informationen über das jeweilige Angebot individueller Gesundheitsleistungen sind zulässig. Sie dürfen den Leistungsumfang der GKV nicht pauschal als unzureichend abwerten. Unzulässig sind marktschreierische und anpreisende Werbung und eine Koppelung sachlicher Informationen über individuelle Gesundheitsleistungen mit produktbezogener Werbung. Individuelle Gesundheitsleistungen dürfen nicht aufgedrängt werden. Gleiches gilt, wenn die Information durch das Praxispersonal erfolgt.

2. Zulässige Leistungen

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

3. Korrekte und transparente Indikationsstellung

Bei Leistungen, die bei entsprechender Indikation als Leistungen der GKV zu erbringen sind, besteht eine besondere Verantwortung, eine etwaige Indikation korrekt und zugleich transparent zu stellen. Das gilt insbesondere deshalb, weil oftmals keine klare Grenzziehung möglich ist und weil Patientinnen und Patienten ohne transparente Darlegung der Indikationsstellung deren Richtigkeit kaum überprüfen und nicht eigenverantwortlich über die Inanspruchnahme einer individuellen Gesundheitsleistung entscheiden können.

4. Seriöse Beratung

Jegliche Beratung im Zusammenhang mit individuellen Gesundheitsleistungen muss so erfolgen, dass die Patientin oder der Patient nicht verunsichert oder gar verängstigt wird, dass nicht zur Inanspruchnahme einer Leistung gedrängt wird und dass keine falschen Erwartungen hinsichtlich des Erfolges einer Behandlung geweckt werden.

5. Aufklärung

Die erforderliche Aufklärung richtet sich nach den für die Patientenaufklärung generell geltenden Regeln. Bei Leistungen, die nicht dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen, muss umfassend über mögliche Alternativen sowie darüber aufgeklärt werden, warum eine Behandlung mit nicht anerkannten Methoden in Betracht zu ziehen ist. Eine besondere ärztliche Darlegungslast besteht bei Leistungen, die durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses von der Leistungspflicht der GKV ausgeschlossen sind oder die aus ärztlicher Sicht nicht als empfehlenswert oder sinnvoll zu betrachten sind. Im Übrigen besteht eine Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung über die zu erwartenden Behandlungskosten.

6. Angemessene Informations- und Bedenkzeit

Das Recht der Patientinnen und Patienten, eine Zweitmeinung einzuholen, muss nicht nur respektiert werden, ggf. sollten sie sogar aktiv auf diese Möglichkeit hingewiesen werden. Ebenfalls sollten sie darüber informiert werden, dass sie leistungsrechtliche Fragen ggf. mit ihrer Krankenkasse oder mit Dritten klären können. Dem Patienten und der Patientin muss vor Abschluss des Behandlungsvertrages eine der Leistung angemessene Bedenkzeit gewährt werden.

7. Schriftlicher Behandlungsvertrag

Für den Fall, dass individuelle Gesundheitsleistungen von Vertragsärzten gegenüber gesetzlich Krankenversicherten erbracht werden, schreibt der Bundesmantelvertrag einen schriftlichen Behandlungsvertrag zwingend vor. Er sollte die Leistungen anhand von Gebührenpositionen der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) konkretisieren und den Steigerungssatz festlegen sowie den ausdrücklichen Hinweis enthalten, dass die Leistungen mangels Leistungspflicht der GKV privat zu honorieren sind. Ein solcher Behandlungsvertrag sollte auch in Fällen geschlossen werden, in denen er nicht zwingend vorgeschrieben ist.

8. Koppelung mit sonstigen Behandlungen

Von Ausnahmen abgesehen sollten individuelle Gesundheitsleistungen nicht in Zusammenhang mit Behandlungsmaßnahmen zu Lasten der GKV, sondern grundsätzlich davon getrennt erbracht werden.

9. Einhaltung von Gebietsgrenzen und Qualität

Ärztinnen und Ärzte müssen die Grenzen ihres jeweiligen Fachgebiets auch bei Erbringen individueller Gesundheitsleistungen beachten. Qualitätsanforderungen der GKV sind zu beachten, wenn sie zugleich dem medizinischen Standard entsprechen.

10. GOÄ-Liquidation

Die Rechnungsstellung bezüglich individueller Gesundheitsleistungen erfolgt nach allgemeinen Regeln. Dementsprechend ist Grundlage für die Behandlungsabrechnung ausschließlich die GOÄ. Pauschale Vergütungen sind unzulässig.

Anhang 3:

Was ein Behandlungsvertrag zu IGeL enthalten muss***Muster für einen Behandlungsvertrag****über das Erbringen Individueller Gesundheitsleistungen*

Nachfolgend sind die wesentlich zu regelnden Inhalte aufgelistet, die für die individuelle Situation ausformuliert werden müssen.

1. Name und Vorname der Patientin / des Patienten, Anschrift
2. Name und Anschrift der Ärztin / des Arztes oder Arztstempel
3. Der Patient/die Patientin wünscht die Durchführung der folgenden Individuellen Gesundheitsleistungen durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt:

4. Im Rahmen der ärztlichen Beratung/Behandlung werden in Ihrem konkreten Fall voraussichtlich folgende Gebühren gemäß GOÄ anfallen (GOÄ-Ziffer, Gebührensatz):

Im Anschluss an die Untersuchung / Behandlung werden Sie eine Rechnung erhalten, in der ich die erbrachten Leistungen aufführen und den Gebührensatz unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen festlegen werde.

Der Patientin/dem Patienten ist bekannt, dass die genannten Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören und daher der genannte Betrag selbst zu tragen ist.

Ärztin/Arzt

Patientin/Patient

Weiterhin bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich von der Ärztin / dem Arzt umfassend über den Nutzen und die Risiken der Individuellen Gesundheitsleistung aufgeklärt worden bin.

Ort, Datum Patientin/Patient

Anhang 4:

Weiterführende Informationen und Adressen**Im Internet**

- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin im Auftrag von Patientenforum, Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. **Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?** 3. Auflage. Berlin 2008. <http://arztcheckliste.de>
- Barmer Ersatzkasse: **Individuelle Gesundheitsleistungen: Persönlicher Nutzen entscheidet**
https://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Versicherte/Rundum-gutversichert/Ratgeber/Patientenrechte/IGeL/IGeL.html?w-cm=CenterColumn_t305172&w-prv=search
- Bundesärztekammer. **Beschlüsse des Ärztetags Magdeburg 2006 zu IGeL.** Berlin, 2006.
<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.3920.3977.3980.3981>
- Bundesärztekammer. **GOÄ Ratgeber der Bundesärztekammer**, Berlin 2007
<http://www.baek.de/page.asp?his=1.108.4144>
- DEGAM: **Positionspapier zum Thema Individuelle Gesundheitsleistungen** (G. Egidi 2007, publ. in Z Allg Med 2008(1): p. 8-9.).
<http://www.degam.de/dokumente/IGeL-%20DEGAM%20Positionspapier%202007.pdf>
- DIMDI: **Individuelle Gesundheitsleistungen.** HTA-Bericht 113. Köln 2011.
http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta280_bericht_de.pdf
- IQWiG. **Gesundheitsinformationen für Bürgerinnen und Bürger**
<http://www.gesundheitsinformation.de>
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen. **IGeL Monitor.** Individuelle Gesundheitsleistungen auf dem Prüfstand. <http://www.igel-monitor.de/>
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen. **Individuelle Gesundheitsleistungen, Grundlegende Informationen**
<http://www.mds-ev.de/media/pdf/IGeL-Grundsatzpapier-NEU.pdf>
- Stiftung Warentest (Hrsg.) **Die Andere Medizin. "Alternative" Heilmethoden für Sie bewertet.** Stiftung Warentest 2005
<http://www.test.de/themen/gesundheit-kosmetik/meldung/-/1299645/1299645/>
- Unabhängige Verbraucherzeitschrift für Medikamente in Deutschland: **Gute Pillen – schlechte Pillen:** <http://www.gutepillen-schlechtepillen.de>
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO): **Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis.** Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage. WIdO-monitor 2/2010.
http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_wido_monitor/wido_mon_ausg_2-2010_1210.pdf
- Zusammenstellung vertrauenswürdiger Gesundheitsbücher und Gesundheits-websites. <http://www.g-infos.de/>
- Zusammenstellung von Gesundheitsbüchern für Laien
<http://www.machen-sie-sich-schlau.de/2/2.html>

Patientenberatung

- Unabhängige Patientenberatung Deutschland - UPD gGmbH
<http://www.unabhaengige-patientenberatung.de>
Bundesweites UPD-Beratungstelefon
Deutsch: 0800 0 11 77 22 (Mo bis Fr 10-18 Uhr, Do bis 20 Uhr)
Türkisch: 0800 0 11 77 23 (Mo und Mi 10-12 Uhr, 15-17 Uhr)
Russisch: 0800 0 11 77 24 (Mo und Mi 10-12 Uhr, 15-17 Uhr)

Patientenberatung bei Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und Ärztekammern (ÄK)⁹**KV Bayern**

Patienteninfoline

Tel.: 089 54546 40420

Mo. - Do. 09:00 - 17:00 Uhr, Fr. 09:00 - 13:00 Uhr

KV Berlin

Gesundheitslotsendienst

Tel.: 030 31003 222

Mo. - Do. 08:30 - 13:00 Uhr u. 14:30 -16:00 Uhr, Fr. 08:30 - 13:00 Uhr

Psychotherapeutensuche

Tel.: 030 88 71 40 20

Di. 14:00 – 17:00 Uhr und Do. 10:00 – 13:00 Uhr

KV Brandenburg

Patiententelefon

Tel.: 0331 98 22 98 51

Werktags 09:00 - 12:00 Uhr

ÄK Brandenburg

Patientenberatung

Frau Dr. med. Hörning

Tel.: 0355 7 80 10 60

Mi. 14:00 - 17:00 Uhr

ÄK Bremen

Unabhängige Patientenberatung Bremen

Tel.: 0421 34 77 374

Mo. - Mi. 09:00 - 15:00 Uhr, Do. 14:00 - 19:00 Uhr

Unabhängige Patientenberatung Bremerhaven

Tel.: 0471 48 33 999

Mo.- Mi. 09:00-15:00 Uhr, Do. 14:00-19:00 Uhr

ÄK und KV Hamburg

Patientenberatung

Tel.: 040 20 22 99 222

Mo.+ Di. 09:00 - 13:00 Uhr u. 14:00 - 16:00 Uhr

Mi. 09:00 - 12:00 Uhr u. 14:00 - 16:00 Uhr

Do. 09:00 - 13:00 Uhr u. 14:00 - 18:00 Uhr

Fr. 09:00 - 12:00 Uhr

KV Hessen

Patientenbeauftragte

Frau Renate Mahlich

Tel.: 069 79 502 - 322

Mo., Di., Do. 09:00 -15:00 Uhr, Mi. 09:00 -13:00 Uhr

⁹ Stand Dezember 2012, Quelle Internetrecherche

ÄK Niedersachsen

hat keine Patientenberatung, erreichbar nur über die Zentrale der ÄK
Tel.: 0511 38002

- Schnellsuche, Arztsuche nur über das Internet
www.arztauskunft-niedersachsen.de/arztuche/index.action
- diverse Ansprechpartner nur über das Internet einsehbar
www.aekn.de/patienteninfo/

KV Nordrhein

Patienteninformationsdienst

Tel.: 0800 6 22 44 88

Mo. - Do. 08:00 - 17:00 Uhr, Fr. 08:00 -13:00 Uhr

ÄK Nordrhein

Patientenberatung

Tel.: 0211 43 02 - 2500

Di. - Do. 10.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 - 15.30 Uhr

Baden Württemberg

KV Nord-Württemberg

MedCall 01805 63 322 55

Mo. - Do. 08:00 - 16:00 Uhr, Fr. 08:00 - 12:00 Uhr

KV Rheinhessen

Tel.: 06131 32 62 71

beratender Arzt der KV

KV Rheinland-Pfalz

Gesundheits-Informations-Service (GIS)

Tel.: 0261 39 002 400

Mo. - Do. 08.00 - 17.00 Uhr, Fr. 08.00 - 15.00 Uhr

ÄK des Saarlandes

Patientenbeschwerden nur schriftlich

Haus der Ärzte

Hafenstr. 25

66111 Saarbrücken

Tel.: Zentrale 0681 4003-0

KV Saarland

Der SZ-Telefondoktor ist ein Service der

Saarbrücker Zeitung und der saarländischen niedergelassenen Ärzte

Tel.: 0681 502 26 20 / 26 23 Do. 18.00 - 20.00 Uhr

KV Sachsen

ServiceTelefon für Bürger

Tel.: 0341 23493711

Mo.-Do. 9:00-13:00 Uhr und 14:00-17:00 Uhr, Fr. 9:00-14:00 Uhr

ServiceTelefon für Mitglieder

Tel.: 0341 23493722

Mo.-Do. 8:00-17:00 Uhr, Fr. 8:00-14:00 Uhr

ÄK Sachsen-Anhalt

Telefonische Patientenberatung

Tel.: 0340 21 31 75

Do. 14:00 - 16:00 Uhr

Beratungstelefon der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt

Fragen zu Arzneimitteln und gesundheitsbezogenen Produkten

Tel.: 0391 62 02 93 78

Do. 14:00-16:00 Uhr

ÄK und KV Schleswig-Holstein

gemeinsames Patiententelefon

Tel.: 04551 803 308

Mo. - Do. 08:00 - 16:00 Uhr u. Fr. 08:00 - 12:00 Uhr

Für Beschwerden und rechtliche Beratungen ist ebenfalls nicht die KVSH zuständig. Wenden Sie sich in diesen Fällen an Ihre Krankenkasse.

ÄK Thüringen

Beratungsstelle

Tel.: 03641 614 102 Leiterin Frau Liebeskind

Tel.: 03641 614 114 Sekretariat Frau Müller

ÄK und KV Westfalen-Lippe

Patientenberatung Westfalen-Lippe

Tel.: 0251 929 9000

Mo. - Do. 09.00 - 16.00 Uhr, Fr. 09.00 - 11.00 Uhr