

Einen Leitfaden zum Auslegen in der Arztpraxis, der die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) über das Thema der individuellen Gesundheitsleistungen (IGEL) informiert, haben Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNo) herausgegeben. Sie haben den IGEL-Wegweiser im Mai in einer Auflage von 200.000 Stück an die Vertragsärztinnen und -ärzte in Nordrhein verteilt.

IGEL-Leistungen sind nach einer Definition der Kassenärztlichen Bundesvereinigung solche, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, dennoch von Patientinnen und Patienten nachgefragt werden, ärztlich empfehlenswert oder aufgrund des Patientenwunsches ärztlich vertretbar sind. Der neue Patienten-Wegweiser enthält Beispiele für solche Leistungen (siehe Kasten Seite 12). Er klärt auch darüber auf, dass für diese eine private Rechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte erstellt werden muss, die der Patient selbst zu begleichen hat.

Sachliche und unaufdringliche Information

Nach dem Leitfaden der ärztlichen Körperschaften, den die Vorstände von ÄkNo und KVNo verabschiedet haben, dürfen Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten sachlich und unaufdringlich über individuelle Gesundheitsleistungen informieren. Sie müssen darüber hinaus sagen, warum die konkrete Leistung im jeweiligen Einzelfall keine Kassenleistung ist. Die Mediziner sind laut Patienten-Wegweiser auch dazu verpflichtet, vor Beginn der Behandlung das schriftliche Einverständnis des Patienten einzuholen. Ein Muster für eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten einschließlich Honorarvereinbarung ist in dem Faltblatt enthalten.

Mit den IGEL-Leistungen werde keinesfalls der Kommerz Einzug in die Arztpraxen halten, betonte der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Arnold Schüller, als ÄkNo und KVNo den Patienten-Wegweiser kürzlich in Düsseldorf bei einer Pressekonferenz prä-

IGEL: Ja, aber richtig!

Ärztekammer Nordrhein und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein haben eine Patienten-Information für GKV-Versicherte zur privaten Inanspruchnahme individueller Gesundheitsleistungen (IGEL) herausgegeben.

von Horst Schumacher

Möglichkeiten der heutigen Kassenmedizin zurecht kommen. Somit stehen die Ärzte nach Schüllers Worten vor folgender Alternative: Entweder

- sie verschweigen ihren Patienten, dass sie individuelle Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen können oder
- sie informieren die Patienten darüber.

Die ärztlichen Körperschaften in Nordrhein vertreten die Auffassung, dass die zweite Möglichkeit die bessere ist. „Schließlich ist heute der selbstbewusste und mündige Patient der vorherrschende Typus“, sagte Schüller. Dies bedeute allerdings keinesfalls, dass die Patienten künftig als Kunden angesehen würden. „Der Patient ist kein Konsument mit der dazu gehörenden Souveränität der Wahlentscheidung, sondern leider häufig genug auf den Rat und die Hilfe des Arztes oder der Ärztin angewiesen.“

Zündstoff für die Patient-Arzt-Beziehung?

Das bedeute für die Ärztinnen und Ärzte eine hohe Verantwortung im Umgang mit den Patienten. Diese müssten stets darauf vertrauen können, dass medizinische Gründe und nicht Gewinnstreben den Mediziner motivieren. Die Trennlinie zwischen dem Freiberufler Arzt, der dem Wohl seiner Patienten verpflichtet ist, und einem kommerziellen Anbieter, der primär eine Maximierung seines Gewinns anstrebt, müsse deutlich bleiben. „Deshalb ist über die individuellen Gesundheitsleistungen stets in einer Art und Weise zu sprechen, die über jeden Verdacht erhaben



Die gesetzliche Krankenversicherung wird solidarisch finanziert, sie darf nicht unsolidarisch in Anspruch genommen werden: Dr. Arnold Schüller, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Leonhard Hansen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und Zweiter Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Fotos: Archiv

ist, der Arzt missbrauche das Vertrauen des Patienten und sehe ihn als Kunden“, betonte der Vizepräsident der Kammer.

Wirtschaftlichkeitsgebot bindet Vertragsärzte

Vertragsärztinnen und -ärzte dürfen die individuellen Gesundheitsleistungen gar nicht zu Lasten der GKV erbringen, selbst wenn sie es wollen, weil sie dann gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen würden. Darauf wies bei der Vorstellung des IGEL-Wegweisers Dr. Leonhard Hansen hin, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und Zweiter Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Die ambulante Kassenmedizin unterliegt dem Wirtschaftlichkeitsgebot des Paragraphen 12 Absatz 1 Sozialgesetzbuch V, wie der KV-Vorsitzende erläuterte. Dort heißt es:

„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“

Diese gesetzliche Bestimmung begründe den Unterschied zwischen Kassenmedizin und Medizin, so Hansen. Leistungen, die nicht oder nur mit einer bestimmten Indikation zum Leistungskatalog der GKV gehören, aber dennoch sinnvoll sind, sind danach als individuelle Gesundheitsleistungen vom Versicherten selbst zu bezahlen, wenn die entsprechenden Indikationsvoraussetzungen nicht erfüllt sind oder die entsprechende Leistung nicht zum GKV-Leistungskatalog gehört. „In solchen Fällen stellt der Arzt völlig korrekt die Leistung privat in Rechnung“, sagte Hansen.

Diese Rechnungslegung sei nicht Willkür oder Beliebigkeit des Arztes, sondern seine Pflicht, betonte der KV-Vorsitzende: „Würde er dies nämlich unterlassen und statt dessen diese Leistung zu Lasten der GKV abrechnen, würde er gegen seine vertragsärztlichen Pflichten verstoßen; er hätte sich unwirtschaftlich verhalten.“

Die Unterscheidung zwischen Kassen- und IGEL-Leistungen ist sinnvoll, gelingt aber im Alltag nicht immer reibungslos, meint Dr. Peter Potthoff, Zweiter Vorsitzender der KVNo. Probleme entstehen nach seinen Worten vor allem dann, wenn die Leistung an sich unumstritten ist, aber die Indikation, also der Anlass für die Leistungserbringung, fraglich ist.

Aktualisierte Hinweise für Ärztinnen und Ärzte

Der Patienten-Wegweiser von ÄkNo und KVNo ist das Gegenstück zu den Hinweisen für Ärztinnen und Ärzte zur Abrechnung privatärztlicher Leistungen bei

T H E M A



Der IGEL-Wegweiser der ärztlichen Körperschaften ist im Mai in einer Auflage von 200.000 an die Arztpraxen im Landesteil Nordrhein verteilt worden.

Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung. Diese haben die Körperschaften im Februarheft 2000 (Seite 56 ff.) des Rheinischen Ärzteblattes veröffentlicht. Sie liegen jetzt in einer aktualisierten Ausgabe vor (verfügbar über das Internet-Angebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de/ÄrztblattArchiv).

Diese Hinweise, die sich an Ärztinnen und Ärzte richten, sollen

- die Rechtslage vor dem Hintergrund der aktuellen Rechtsprechung verdeutlichen und
- der Ärzteschaft Unterstützung im alltäglichen Umgang mit dem Thema bieten.

Im Kern beinhalten die Hinweise einige wenige, aber wichtige Regeln, die bei der Privatabrechnung mit GKV-Patienten zu beachten sind. Die wesentlichen Punkte sind:

1. *Vertragsärztliche Leistungen sind nicht privat erbringbar.* Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf

Krankenbehandlung, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Beschwerden zu lindern. Alles

Mögliche Individuelle Gesundheitsleistungen*

Früherkennungsuntersuchungen

z.B.

- Zusätzliche jährliche Gesundheitsuntersuchung („Intervall-Check“)
- Ultraschall Check-Up von Organen („Sono-Check“)
- Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs
- Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) und gegebenenfalls transrektaler Ultraschall

Freizeit, Urlaub, Sport

z.B.

- Reisemedizinische Beratung einschließlich Impfberatungen und Impfungen
- Sportmedizinische Beratungen und Untersuchungen
- Ärztliche Berufseingangsuntersuchungen

Medizinisch-Kosmetische Leistungen

z.B.

- Ästhetische Operationen
- Entfernung von Tätowierungen

Ärztliche Serviceleistungen

z.B.

- Ärztliche Untersuchungen und Bescheinigungen außerhalb der kassenärztlichen Pflichten auf Wunsch des Patienten (z.B. Bescheinigung für den Besuch des Kindergartens, der Schule oder Sportverein oder bei Reiserücktritt)
- Ärztliche Begutachtung zur Beurteilung der Wehrtauglichkeit auf Wunsch des Patienten

Labordiagnostische Wunschleistungen

z.B.

- Blutgruppenbestimmung auf Wunsch
- Zusatzdiagnostik in der Schwangerschaft auf Wunsch der Schwangeren

Psychotherapeutische Wunschleistungen

z.B.

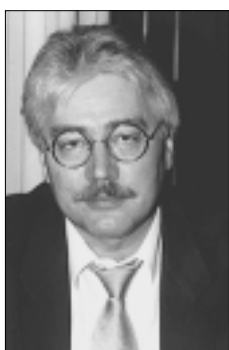
- Stressbewältigungstherapie
- Paartherapie

(*Diese Auflistung ist nur beispielhaft)

Notwendige ist durch die Gesamtvergütung abgedeckt. Das heißt, vertragsärztliche Leistungen können nicht privat angeboten, erbracht oder abgerechnet werden.

2. *Sachliche Information ist erlaubt.* Existieren diagnostische oder therapeutische Möglichkeiten, die für die Patientenbehandlung von Vorteil sind, aber nicht zum Bestandteil des GKV-Leistungskatalogs zählen (das heißt nicht notwendig sind), so kann der Vertragsarzt hierüber seine Patienten in der Praxis informieren. Der Patient erwartet vom Arzt eine präzise Aufklärung über den (Zusatz-) Nutzen und die Kosten dieser Leistung. Er ist darauf hinzuweisen, dass die Krankenkasse diese Leistungen nicht erstattet.

3. Der Patient muss aufgeklärt frei entscheiden. Die Information über die Möglichkeit zusätzlicher sinnvol-



*Dr. Peter Potthoff,
Zweiter Vorsitzender
der Kassenärztlichen
Vereinigung Nord-
rhein: Probleme bei
fraglicher Indikation.
Foto: Archiv*

ler diagnostischer oder therapeutischer Leistungen ist so zu geben, dass die Patientinnen und Patienten zu einer freien Entscheidung gelangen. Dies setzt voraus, dass jede Form der unwahren, irreführenden, unvollständigen, anpreisenden oder täuschenden Information unterbleibt. Die Information muss in Form und Zeitpunkt so erfolgen, dass die Patienten jederzeit vom Angebot Abstand nehmen können; die Nicht-Inanspruchnahme darf keine Folgen für das Behandlungsverhältnis haben.

4. *Die Abrechnung erfolgt nach der GOÄ.* Für die zusätzlichen Leistungen wird ein gesonderter Behandlungsvertrag geschlossen. Abzurechnen ist nach der amtlichen Gebührenordnung (GOÄ). Gebührenpauschalen ebenso wie Vorauskasse sind unzulässig.

5. *Die ärztlichen Körperschaften beraten.* Alle Kamerangehörigen bzw. Vertragsärzte haben das Recht und die Pflicht, sich in Zweifelsfällen bei *vertragsärztlichen* Fragestellungen an die *Kassenärztliche Vereinigung, Susanne Hering unter Telefon 0211-5970-234* zu wenden. *Berufsrechtliche* Fragen beantwortet die *Rechtsabteilung der Ärztekammer Nordrhein unter Telefon 0211-4302-255.*

Kurzkommentar – jetzt erschienen.



Hrsg. Ärztekammer Nordrhein
Dr. H.-Dieter Laum

Statut der Gutachterkommission
für ärztliche Behandlungsfehler

Kurzkommentar 2000,
186 Seiten, DM 58,-
ISBN 3-504-47086-0

Aus dem Vorwort:

Dieser Kommentar stellt die Praxis der seit nunmehr über fünfundzwanzig Jahren erfolgreich arbeitenden Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein dar. Behandelt werden Fragen, die mit ärztlichen Behandlungsfehlern, den dadurch verursachten oder zu erwartenden Gesundheitsschäden, mit Aufklärungsmängeln und dem Verfahren der Kommission zusammenhängen. Die Ausführungen werden mit Fallbeispielen anschaulich gemacht. Ergänzend wird die einschlägige neuere Rechtssprechung des Bundesgerichtshofs und der Oberlandesgerichte mitgeteilt. Zur künftigen Vermeidung häufiger Behandlungsfehler werden die bisher ergangenen warnenden Hinweise der Kommission im Wortlaut wiedergegeben und Fundstellen zu Erfahrungsberichten von Kommissionsmitgliedern genannt. Dieser Auszug aus der vielschichtigen Materie des Arzthaftungsrechts wird mit einer systematischen Inhaltsübersicht und einem alphabetischen

Sachverzeichnis erschlossen. Der Kommentar soll den Mitgliedern der Gutachterkommission, den betroffenen Patienten und Ärzten sowie ihren Verfahrensbevollmächtigten zusätzliche Arbeitshilfen geben und die Einheitlichkeit der Begutachtungspraxis fördern, aber auch allen Ärzten Anregungen zur Behandlungsfehlerprophylaxe und Qualitätssicherung vermitteln. Da die anderen bei den Landesärztekammern im Bundesgebiet eingerichteten Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen vergleichbare Aufgaben und ähnliche Verfahrensweisen haben, mag der Kommentar auch außerhalb des Bereichs der Gutachterkommission Nordrhein nützlich sein.

Ja, ich bestelle bei der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf, Tel.: 0211/4302-250, Fax: 02 11/43 02-4 48

Ex.: Laum, Statut der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler je DM 58,-

Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ, Ort:	
Datum:	Unterschrift: RhÄ 6'2001