

01.02.2015 IGeL

# IGeL-Leistungen: Darauf müssen Sie achten

S. Hammerl



Ein Rotstift und ein Taschenrechner. Symbolbild Rationalisieren und einsparen

Wenn Leistungen außerhalb des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und abgerechnet werden sollen, spricht man von sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen (kurz: IGeL-Leistungen). Da die vertragsärztlichen Leistungen, die gegenüber gesetzlich krankenversicherten Patienten erbracht werden, für viele Ärzte keine ausreichende Vergütung mehr sicherstellen können, sind IGeL-Leistungen oftmals wirtschaftlich von erheblicher Bedeutung. Was im Vorfeld der Behandlung und bei der Abrechnung zu beachten ist, zeigt der folgende Artikel auf.

Die Voraussetzungen für Leistungserbringung und Abrechnung sind im Bundesmantelvertrag-Ärzte – dort § 18 Abs. 8 Satz 3 Nr. 3 bzw. inhaltsgleich im Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag § 21 Abs. 8 Nr. 3 – geregelt.

## Zustimmung des Patienten und schriftliche Vereinbarung

Vor Behandlungsbeginn muss die schriftliche Zustimmung des Patienten eingeholt und dieser auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen werden. Dies geschieht am Besten in einer schriftlichen Vereinbarung, die vom Arzt und vom Patienten vor Beginn der Behandlung unterzeichnet wird. Hierbei sollten zwecks größtmöglicher Sicherheit für den Chirurgen sowohl das Datum als auch die Uhrzeit der Unterzeichnung angegeben werden. Damit kann einer möglichen Schutzbehauptung des Patienten im Prozess, er habe die Vereinbarung erst nach der Behandlung unterschrieben, vorgebeugt werden.

Im Text der Vereinbarung muss der Patient explizit dar-  
bezeichnenden – Behandlungsmaßnahmen nicht mit  
muss deutlich gemacht werden, dass er die Kosten für  
Krankenversicherung die Kosten ganz oder teilweise n

Des Weiteren ist es zweckmäßig, den Patienten zumin-  
Behandlungsmaßnahme aufzuklären und hierzu einig  
Auch sollte dort festgehalten werden, dass der Patient  
dieser Wunsch nicht auf unsachgemäße Beeinflussung

## Außerhalb des Leistungskataloges

Eine diagnostische oder therapeutische Maßnahme da-  
nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenve-  
Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sein, ab-  
vertragsärztliche Leistungen (EBM).

Andersherum bedeutet dies: Wenn eine Leistung im EE  
werden. Dies auch dann nicht, wenn der Patient dies a-  
sogenannte Verlangensleistung handeln, die an einer a-  
Bundesmantelvertrag-Ärzte – zu messen ist.

Folgenden bisweilen auftretenden Missverständnissen

- Wenn etwa bei einer Ermäch-  
vertragsärztlichen Versorgung  
EBM, kann nicht so vorgegar  
EBM-Ziffer als IGeL-Leistung  
dass nach dem Gesetz IGeL-  
außerhalb des Leistungskat-
- Gleiches gilt für fachfremde  
Chefarzt Leistungen nach de  
außerhalb seines Fachgebiet  
gegenüber gesetzlich kranke
- Auch kein rechtlich tragfähig  
IGeL-Leistungen gegenüber  
„Budget ausgeschöpft“ ist.
- Genauso wenig kann die Ab-  
werden, dass nach Auffassun  
dieser Leistungen, die vom k  
umfasst sind, besser als dort  
Ausstattung erbringt.

# Abrechnung nach GOÄ

Die Liquidation der IGeL-Leistungen gegenüber den Patienten erfolgt. Dabei sind die dortigen Regelungen einzuhalten.

Dies bedeutet insbesondere, dass keine Pauschalpreise oder Gebührensätze aus der GOÄ angegeben werden. Wenn abgebildet wird, kommt eine Analogabrechnung in Betracht. Die Gebührenziffer der GOÄ analog berechnet werden darf, wenn dies „gleichwertig“ ist.

Hier kann sich der Chirurg grundsätzlich an den Abrechnungsschlüssel orientieren. Diese sind allerdings nicht rechtsverbindlich, wenn sie nicht rechtlich begründet sein kann. Falls dann Monierungen herangetragen werden sollten, müsste die rechtliche Grundlage

## Achtung: Besondere wirtschaftliche Patientenrechtegesetz

Seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes 2013 gibt es eine Aufklärungspflicht, die insbesondere bei IGeL-Leistung besteht. Der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch den Patienten zu erwarten ist, muss sich nach den Umständen hierfür hinreichend sicher sein. Die voraussichtlichen Kosten der Behandlung

Nach der Gesetzesbegründung wollte der Gesetzgeber, dass die Textform bedeutet, dass dem Patienten die voraussichtlichen Kosten der Behandlung mitgeteilt werden müssen. Dies geschieht am besten in der Arzt-Patienten-Beziehung zu Behandlungsbeginn unterzeichnet werden muss.

Dort sollte eine konkrete Bezifferung – gewissermaßen – angegeben werden, soweit dies möglich ist. Es sollten also die voraussichtlichen Kosten der GOÄ aufgeführt und ein Gesamtbetrag angegeben werden. Ein kurzer Hinweis in der Vereinbarung darauf, dass die Gebühren von eventuellen Komplikationen abweichen kann.

*Hammerl S. IGeL-Leistungen: Darauf müssen Sie achten*

Autor des Artikels



**Dr. Siegfried Hammerl**

Geschäftsführer

PAS Dr. Hammerl GmbH & Co.KG

[> kontaktieren](#)