

Individuelle Gesundheitsleistungen – was Sie über IGeL wissen sollten



Liebe Patientin, lieber Patient,

vielleicht sind Ihnen in einer Arztpraxis schon einmal Individuelle Gesundheitsleistungen angeboten worden oder Sie haben von solchen Leistungen gehört. Oder es sind Ihnen Leistungen wie Augeninnendruckmessungen, Krebsfrüherkennungstests oder zusätzliche Ultraschalluntersuchungen etc. angeboten worden, die Sie selbst zahlen mussten. Dann fragen Sie sich vielleicht:

► Was sind Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)?

Die Bezeichnung „Individuelle Gesundheitsleistungen“ oder abgekürzt „IGeL“ hat sich eingebürgert für Leistungen, denen Sie ausdrücklich zustimmen müssen oder die von Ihnen ausdrücklich gewünscht werden, die aus Sicht Ihrer Ärztin oder Ihres Arztes medizinisch erforderlich oder empfehlenswert, zumindest aber vertretbar sind und deren Kosten Ihre Krankenkasse nicht trägt, so dass Sie diese Leistungen selbst bezahlen müssen.

► Warum trägt meine Krankenkasse die Kosten für solche Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) nicht?

Das kann verschiedene Gründe haben. Wenn Sie sich beispielsweise vor einer Auslandsreise untersuchen und ggf. vorbeugend impfen lassen wollen oder wenn Sie sich vor Aufnahme einer neuen Sportart auf Ihre Tauglichkeit untersuchen lassen wollen, so ist das keine Leistung Ihrer Krankenkasse. Ihre Krankenkasse darf nämlich nur die Kosten für die Behandlung von Erkrankungen oder für bestimmte vorbeugende Untersuchungen übernehmen, nicht hingegen Kosten für Leistungen, die wie in den genannten Beispielfällen durch Ihre **individuelle Lebensgestaltung** veranlasst sind.

Impressum

Herausgeber
Bundesärztekammer

Realisation
Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin
info@baek.de · www.baek.de

Satz und Layout
da vinci design GmbH, Berlin
www.davinci.de

Titelfoto
iStockphoto

Stand: 02 / 2008

Quelle: fotolia





Quelle: Stockphoto

Außerdem kann es sich um Leistungen handeln, die noch nicht oder – wie im Fall der Akupunktur – noch nicht für alle Krankheitsbilder in den Leistungsumfang Ihrer Krankenkasse aufgenommen worden sind, weil die Wirksamkeit der Behandlungsmethode **wissenschaftlich noch nicht geklärt** ist.

Schließlich kann es sich auch um Leistungen handeln, die nur in bestimmten Fällen bzw. ab einem bestimmten Alter oder – wie z. B. Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft – nur in einem bestimmten Umfang von Ihrer Krankenkasse zu tragen sind, so dass Sie die Kosten für **zusätzliche Untersuchungen** selbst tragen müssen.

► **Welche Individuellen Gesundheitsleistungen sind für mich empfehlenswert?**

Zunächst: Es wird oft gesagt, dass Individuelle Gesundheitsleistungen nicht sinnvoll seien. Das ist, wie die genannten Beispiele zeigen, nicht richtig. Allerdings kann die Frage, welche Leistungen nützlich und sinnvoll sind, nicht allgemein beantwortet werden; zumal Ihr Arzt auf Ihren ausdrücklichen Wunsch auch Leistungen erbringen darf, die nur Sie selbst für sinnvoll oder nützlich halten. Es hängt daher ganz von Ihrer **individuellen Situation** ab, welche Individuellen Gesundheitsleistungen in Betracht kommen. Deshalb kann auch nur der Arzt Ihres Vertrauens beurteilen, welche Individuellen Gesundheitsleistungen in welcher Situation für Sie empfehlenswert sind.

► **Woran kann ich erkennen, ob mein Arzt mir nur solche Individuellen Gesundheitsleistungen anbietet, die für mich wirklich empfehlenswert sind?**

Es lässt sich nicht mit einer einfachen Checkliste prüfen, wann welche der möglichen Leistungen für Sie persönlich empfehlenswert sind. Sie können aber davon ausgehen, dass Ihr Arzt Sie in Ihrem Interesse und seriös berät, wenn Sie die folgenden Fragen ausnahmslos mit „ja“ beantworten können:

► **Bin ich von meinem Arzt ausreichend über die Individuelle Gesundheitsleistung beraten worden?**

Nur Ihr Arzt, nicht aber seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, kann Ihnen entsprechende Leistungen empfehlen, weil nur Ihr Arzt Ihre Situation und Ihre gesundheitliche Verfassung ausreichend kennt und Sie entsprechend beraten kann. Durch die ausführliche, auch Nachfragen zulassende ärztliche Beratung muss Ihnen deutlich werden, warum diese Leistung für Sie sinnvoll bzw. nützlich ist und warum die Kosten dafür nicht von Ihrer Krankenkasse getragen werden.

► **Bin ich sachlich informiert worden?**

Die sachlichen Informationen Ihrer Ärztin oder Ihres Arztes müssen sich deutlich von anpreisender Werbung unterscheiden, die Sie von Kauf- und Warenhäusern aus den Medien gewohnt sind. Wenn Ihnen eine Leistung ohne überzeugende Begründung, aber mit großem Nachdruck nahe gelegt wird, sind Zweifel berechtigt, ob es sich um ein seriöses Angebot handelt.

► **Fühle ich mich frei in meiner Entscheidung für diese Leistung?**

Die Beratung sollte sachlich und unaufdringlich erfolgen und Ihnen das Gefühl geben, dass alle Ihre Fragen beantwortet wurden. Sie sollten die Gelegenheit bekommen, sich bis zu einem weiteren Termin noch einmal in Ruhe zu überlegen, ob Sie die Leistung tatsächlich in Anspruch nehmen wollen und ob Sie unter Umständen Dritte um Rat fragen möchten. In keinem Fall darf die Individuelle Gesundheitsleistung zur Bedingung gemacht werden für andere Leistungen, die von Ihrer Krankenkasse getragen werden.

► **Wird ein schriftlicher Vertrag geschlossen?**

Wenn Sie gesetzlich krankenversichert sind, ist Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verpflichtet, vor dem Erbringen einer Individuellen Gesundheitsleistung einen schriftlichen Vertrag mit Ihnen zu schließen. Dieser Vertrag muss die Leistung, die Sie in Anspruch nehmen möchten, genau bezeichnen und sollte Angaben über das voraussichtliche Gesamthonorar einschließlich der einschlägigen Ziffer der Gebührenordnung (GOÄ) sowie den Steigerungssatz enthalten. Zudem sollte der Vertrag Ihre Erklärung enthalten, dass Sie die Leistung ausdrücklich gewünscht haben und darüber aufgeklärt worden sind, dass es sich nicht um eine Leistung Ihrer Krankenkasse handelt, d. h. dass Ihre Krankenkasse die von Ihnen zu tragenden Kosten dieser Leistung auch nicht erstatten wird.

► **Habe ich in der Arztpraxis, in der mir Individuelle Gesundheitsleistungen angeboten worden sind, die vorstehenden oder vergleichbare Hinweise erhalten?**

Es spricht für die Seriösität der Beratung und des IGeL-Angebotes, wenn Ihnen derartige Hinweise zur Prüfung des Angebots gegeben werden.

Die folgende Frage werden Sie natürlich erst nach der Behandlung beantworten können. Sie sollten Sie dann aber ebenfalls bejahen können:

► **Habe ich eine nachvollziehbare Rechnung erhalten?**

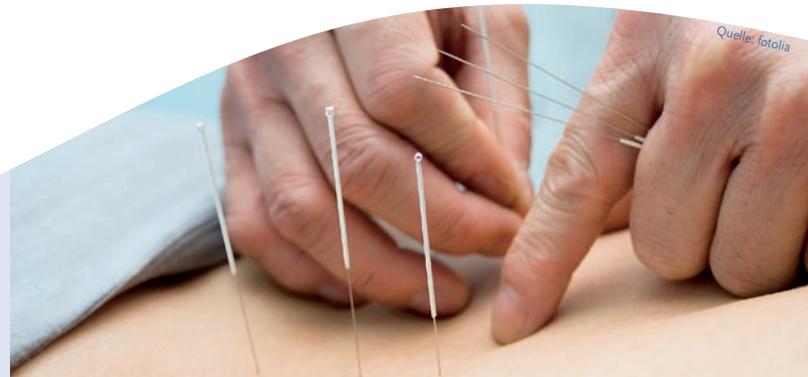
Ihr Arzt darf nach dem Gesetz eine Zahlung nur dann von Ihnen verlangen, wenn er Ihnen eine Rechnung über die Behandlung gestellt hat. Die Rechnung muss die erbrachte Leistung bezeichnen, das Datum der Leistungserbringung und die einschlägige Ziffer der Gebührenordnung (GOÄ) enthalten sowie den Steigerungssatz angeben. Steigerungssatz heißt, dass der Arzt nicht verpflichtet ist, den einfachen Satz nach der GOÄ anzusetzen. Üblich sind vielmehr Steigerungssätze bis zum 2,3-fachen Satz. In besonderen Fällen kann auch der 3,5-fache Satz angesetzt werden; dies muss in der Rechnung begründet werden. Für eine darüber hinaus gehende Honorarforderung müsste Ihr Arzt vor der Behandlung eine weitere schriftliche Vereinbarung mit Ihnen getroffen haben, die keine weiteren Erklärungen beinhalten darf. Ein Pauschalpreis oder ein Erfolgshonorar ist nicht zulässig.

Sofern Sie zu diesen Informationen weitere Fragen haben, wird Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt diese gerne beantworten. Sie können sich damit aber auch an die Ärztekammern wenden, deren gesetzliche Aufgabe es unter anderem ist, Fragen zur ordnungsgemäßen Berufsausübung ihrer Mitglieder zu klären und zu beantworten.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer





Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin