

FORMALIA BEI SELBSTZAHLERLEISTUNGEN

IGeL: Was Recht ist, ist Recht!

von Dr. med. Bernhard Kleinken, Pulheim

I Angesichts Dutzender ehemaliger IGe-Leistungen, die in den letzten 10 bis 15 Jahren in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übergangen, sowie IGe-Leistungen entsprechenden „Satzungsleistungen“ (z. B. in den Bereichen Vorsorge und Komplementärmedizin) und Zusatz-Versicherungsangeboten von GKV mit Privater Krankenversicherung (auch z. B. mit „Glaukom-Vorsorge“ und „Schlaganfall-Vorsorge“), kann man den IGeL-Monitor des MDK kaum ernst nehmen. Andererseits sollte man die öffentliche Wirkung – insbesondere die durch unkritisches Nachplappern in Medien und Teilen der Politik – nicht unterschätzen. |

Nicht einfach über IGeL-Formalien hinwegsetzen

Das betrifft auch den kürzlich veröffentlichten „IGeL-Report 2020“. Methodisch und in den getroffenen Aussagen kann man daran Kritik üben. Er enthält jedoch auch Aussagen, die man nicht einfach beiseitewischen sollte. Nach diesem Report seien

- nur 57 Prozent der befragten Personen schriftlich über die Kosten der Behandlung informiert worden und
- nur 49 Prozent hätten vorher unterschrieben, dass sie die IGe-Leistung möchten.

Die Prozent-Angaben erscheinen überhöht, aber auch in spontanen Nachfragen anlässlich z. B. von Seminaren zur Abrechnung oder IGeL hält ein (kleinerer) Anteil der Teilnehmer solche Formalien für „überflüssig“. Je nach Art der IGe-Leistung (insbesondere bei „kleinpreisigen“) ist das sachlich nachvollziehbar. Es handelt sich hier aber um rechtlich begründete Forderungen, über die man sich nicht einfach hinwegsetzen darf.

Bundesmantelvertrag fordert Zustimmung der Patienten

GKV-Patienten fehlt es dadurch, dass sie im Rahmen des Sachleistungssystems vom Arzt keine Rechnungen erhalten, oft an einem Bewusstsein darüber, dass sie grundsätzlich selbst zahlungspflichtig sind, die Krankenkasse hier nur „einspringt“. Zum Schutz dieser Patienten vor unvorhergesehenen Kosten ist in § 18 Abs. 8 Nr. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) geregelt, dass der Arzt vom (GKV-)Versicherten eine Vergütung nur fordern darf, wenn für Leistungen außerhalb des GKV-Leistungsumfangs **vorher** die schriftliche Zustimmung des Patienten eingeholt wurde und dieser auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen wurde.

Bürgerliches Gesetzbuch fordert Angaben zu den Kosten

Auch der § 630c BGB nimmt den Arzt klar in die Pflicht: „Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch



Vereinbarung und/oder Kostenangaben fehlen bei IGeL zum Teil immer noch



IHR PLUS IM NETZ
PM IGeL-Monitor
www.de/s4030

BMV-Ä: Leistungen außerhalb des GKV-Katalogs schriftlich vereinbaren – vorher!

BGH sieht Kenntnis
und Informations-
pflicht beim Arzt

einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.“

Was folgt aus der Formulierung „Weiß der Behandelnde“?

Selbstverständlich ist es in weitaus erster Linie Sache des Patienten, zu wissen, wie er versichert ist. Bei GKV-Versicherten hat der Bundesgerichtshof (BGH) aber den Vertragsarzt in die Pflicht genommen. Ein Vertragsarzt werde aus seiner Abrechnungspraxis wissen, ob die Leistung in den Leistungsbereich der GKV falle oder nicht (BGH-Urteil vom 28.01.2020, Az. VI ZR 92/19; AAA 04/2020, Seite 14). Um wie viel mehr gilt diese Annahme erst dann, wenn die Leistung schon vom Arzt aus als „IGe-Leistung“ angeboten wird.

Inhalt und Art der Vereinbarung

Die Vereinbarung muss gemäß § 630c BGB schriftlich erfolgen. Was in dieser Vereinbarung dann inhaltlich angeführt sein muss, ist in AAA seit 2004 schon mehrfach dargestellt worden. Es ist müßig, dies zu wiederholen. Der Einfachheit halber weisen wir auf die „Musterformulierung IGeL-Vereinbarung“ hin (zu finden unter iww.de/aaa > Downloads > Musterverträge und -schreiben).

DOWNLOAD

IGeL-Vereinbarung
iww.de/s4029



FAZIT | Durch gute Aufklärung über Art und Nutzen der IGe-Leistung und professionelle Abwicklung wird Vertrauen gestärkt und werden mögliche Probleme vermieden. In diesem Zusammenhang kommt einem korrekt gefassten, **schriftlichen IGeL-Behandlungsvertrag eine entscheidende Rolle** zu, auch wenn diese Formalitäten lästig sind.

Da die Art der IGe-Leistung und die anzusetzenden (GOÄ-)Leistungen (ggf. mit einem Hinweis auf mögliche Spannen z. B. bei Erfordernis mehrerer Sitzungen) bekannt sind, können die Vorgaben des § 630c BGB eingehalten werden und auf diese Weise ist es i. d. R. zumutbar, den IGeL-Kritikern nicht solch relativ einfach zu vermeidende Angriffspunkte zu bieten.

ARCHIV

iww.de/aaa



WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Musterformulierung IGeL-Vereinbarung bei AAA online unter iww.de/s4029
- Wirtschaftliche Informationspflicht bei Privatbehandlung: Patient muss Schaden nachweisen (AAA 04/2020, Seite 14)
- IGeLn nur mit Vertrag und ohne Festpreise! (AAA 08/2019, Seite 9)
- IGeL: Liquidation nach GOÄ und Schnittpunkte zur Abrechnung nach EBM (AAA 07/2019, Seite 6)
- Werbung mit „Kosten nach GOÄ“ ist irreführend! (AAA 06/2019, Seite 14)
- Die wichtigsten IGeL in der Hausarztpraxis (AAA 05/2019, Seite 6)
- Pressemitteilung des MDK/MDS zum IGeL-Report 2020 bei IGeL-Monitor.de online unter iww.de/s4030