

27.06.2018 | Von: Rolf Winkel

Tipps Krankenversicherung

Vorsicht: „IGeL“

Jedem zweiten gesetzlich Krankenversicherten werden beim Arztbesuch „individuelle Gesundheitsleistungen“ (kurz: IGeL) angeboten, die privat zu bezahlen sind. Das sorgt immer wieder für Ärger. Versicherte können sich im IGeL-Monitor informieren.



Patienten sollten bei den sogenannten »individuellen Gesundheitsleistungen« sehr genau hinschauen.

Wir sind keine Kaufleute und die Patienten keine Kunden“, ermahnte der inzwischen verstorbene ehemalige Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, einst seine Standeskollegen. Das war auf dem Deutschen Ärztetag 2011. Doch die Mahnung ist aktueller denn je, wie der IGeL-Report 2018 des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (MDS) belegt. Eine repräsentative Umfrage unter über 2000 gesetzlich Versicherten ergab dabei: Überwiegend wurden die IGeL vom Arzt – und oft bereits an der Empfangstheke der Praxis – angeboten. Die intensivsten IGeL-Anbieter sind dabei Frauenärzte, gefolgt von Augenärzten und Allgemeinmedizinern. Nur bei vier Prozent der erbrachten IGeL-Leistungen ging die Initiative vom Patienten aus.

Mehr als jeder dritte Patient gab an, dass er sich bei IGeL-Angeboten bedrängt oder unter Druck gesetzt fühlte. Solche Fälle dokumentiert auch das Web-Portal „IGeL-Ärger.de“, das von der Verbraucherzentrale NRW ins Leben gerufen wurde. Auf der „Beschwerde-Pinnwand“ des Portals beklagt sich etwa eine Patientin, dass ihr Augenarzt die Behandlung verweigerte, weil sie nicht bereit war, für 20 Euro eine Früherkennung eines Glaukoms („grüner Star“) durchführen zu lassen. Die dabei durchgeführte Augeninnendruck-Messung ist nach der MDS-Untersuchung der

„Top- Seller“ unter den IGeL. Mehr als jedem fünften Versicherten mit IGeL-Erfahrungen wurde diese Leistung angeboten. Sie ist eine der 53 Leistungen, die im IGeL-Monitor des GKV-Spitzenverbands bislang bewertet wurden und wird als „tendenziell negativ“ eingestuft, da die Augeninnendruck-Messung ein Glaukom nicht zuverlässig vorhersagen oder diagnostizieren kann.

Wichtig zu wissen ist jedoch: Bei einem konkreten Glaukomverdacht kommt die gesetzliche Krankenversicherung für die Messung des Augeninnendrucks auf. Lediglich als Vorsorge oder Früherkennungsmaßnahme ist dies immer eine Leistung, die selbst bezahlt werden muss.

Ähnliches gilt auch bei zahlreichen anderen medizinischen Leistungen. Diese werden – je nach der gesundheitlichen Situation des Patienten („medizinische Indikation“) – entweder zu Pflichtleistungen der Krankenkassen oder zu IGeL-Leistungen. Dies gilt beispielsweise für die Ultraschalluntersuchung der Halsschlagader zur Schlaganfallvorsorge. Menschen ohne Beschwerden müssen für diese Untersuchung selbst aufkommen. Doch im Rahmen des alle zwei Jahre durchgeführten (Vorsorge-) „Check-up 35“ können die Halsschlagadern abgehört werden. Kommt dabei der Verdacht einer Verengung der Adern auf, so kann dies mit einer Ultraschalluntersuchung abgeklärt und mit der Kasse abgerechnet werden.

Tipp: Patienten, bei denen eine erhebliche Arterienverkalkung festgestellt wurde, sollten darauf dringen, dass sie von ihrem Hausarzt oder Kardiologen zu einem Gefäßspezialisten zur Untersuchung ihrer Halsschlagadern überwiesen werden. Dies gilt erst recht nach einer Bypass-Operation oder nachdem Stents eingesetzt wurden.

Schlechte Bewertung der IGeL

Von den 53 im Monitor geprüften IGeL-Leistungen wurden 23 als tendenziell negativ und vier als negativ bewertet. Bei 20 Leistungen wurde der Nutzen als unklar eingeschätzt, in fünf Fällen wurde keine Bewertung vorgenommen. Lediglich eine IGeL wurde als tendenziell positiv beurteilt: die Akupunktur zur Migräneprophylaxe. Diese lindert Migräneschmerzen genauso gut wie Medikamente und sei mit weniger Nebenwirkungen verbunden.

Schriftliche Honorarvereinbarung vorgeschrieben

Falls der Arzt ein IGeL-Angebot macht, sollten sich betroffene Patienten nicht unter Druck setzen lassen. Keine IGeL muss aus medizinischen Gründen sofort durchgeführt werden. Wenn der Arzt nicht ausführlich begründen kann, warum die Leistung sinnvoll und nützlich sein soll, sollte man darauf verzichten. Oft ist es auch ratsam, sich eine Bedenkzeit von mindestens 24 Stunden einräumen zu lassen. Dann kann man sich zunächst bei seiner Kasse oder einer Beratungsstelle (zum Beispiel der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland) oder einem anderen Arzt Rat einholen.

Vor Beginn einer IGeL muss stets eine Honorarvereinbarung unterschrieben werden. Denn Ärzte dürfen von einem Kassenpatienten nur dann eine Vergütung fordern, „wenn und soweit der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden, und dieses dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt“. So steht es in Paragraph 18 Absatz 8 Bundesmantelvertrag — Ärzte. Lag keine oder nur eine unzureichende schriftliche Vereinbarung vor, so sind betroffene Patienten nicht verpflichtet, die Leistung des Arztes zu bezahlen. Das hat das Amtsgericht München in einem rechtskräftigen Urteil am 28. April 2010 entschieden (Aktenzeichen: 163 C 34297/09). Dadurch bekam der betroffene Versicherte immerhin 1328,63 Euro zurück. IGeL-Monitor: <https://www.igel-monitor.de/>

Telefon: 0511-7631-0 | Telefax: 0511-7000-891

E-Mail: info@igbce.de