

IGeL-Leistungen und wirtschaftliche Aufklärungspflicht – rechtliche Anforderungen

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind aus dem Praxisalltag nicht mehr wegzudenken. Es sind allerdings rechtliche Besonderheiten schon vor der ärztlichen Leistungserbringung zu berücksichtigen.

von Katharina Eibl und Dirk Schulenburg

IGeL ermöglichen gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten, über den gesetzlichen Leistungskatalog beziehungsweise den vereinbarten Versicherungsumfang hinaus diagnostische oder therapeutische Angebote in Anspruch zu nehmen. Für Ärztinnen und Ärzte eröffnen sie Spielräume, gleichzeitig bringen sie aber erhebliche rechtliche Pflichten mit sich.

Individuelle Gesundheitsleistung

Der Begriff „Individuelle Gesundheitsleistung“ umfasst ambulante Leistungen von Vertragsärztinnen und -ärzten, die nicht Teil der vertragsärztlichen Versorgung sind und über das medizinisch Notwendige hinausgehen. Nach § 3 Bundesmantelvertrag (BMV-Ä) umfasst die vertragsärztliche Versorgung Leistungen, die nach der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden und deren Sicherstellung nicht anderen Leistungserbringern obliegt. Alle anderen Leistungen können nur im Rahmen einer Privatbehandlung erbracht werden.

Schriftliche Zustimmung vor Behandlungsbeginn

Eine Privatliquidation erfordert, dass ein Arzt mit Kassenzulassung gemäß § 3 Abs. 1 S. 3 BMV-Ä bei gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten vor Beginn der Behandlung deren schriftliche Zustimmung zur Wunschleistung eingeholt und diese auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen hat, zum Beispiel durch den ausdrücklichen Hinweis, dass die Leistungen nicht mit der Krankenkasse

abgerechnet werden können und ein Anspruch auf Kostenerstattung nicht besteht.

Wirtschaftliche Aufklärung

Gemäß § 630c Abs. 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) muss der Behandelnde zudem, gleich ob Arzt mit Kassenzulassung oder rein privatärztlich tätiger Arzt, den Patienten, unabhängig vom Versicherungsstatus, vor Beginn der Behandlung in Textform (lesbare, dauerhaft speicherbare Erklärung) über die voraussichtlichen Kosten informieren, wenn keine vollständige Kostenübernahme durch Dritte gesichert ist.

Zweck dieser wirtschaftlichen Aufklärungspflicht ist es, dem Patienten zu ermöglichen, die finanziellen Folgen seiner Entscheidung abzuschätzen und eine autonome, informierte Entscheidung zu treffen. Hintergrund ist der Wissensvorsprung des Arztes hinsichtlich Abrechnungsfragen und der (fehlenden) Leistungspflicht der Krankenkassen.

Zwingend muss über die voraussichtliche Höhe der Kosten informiert werden. Wünschenswert ist hierbei aus Transparenzgründen die Auflistung der Einzelleistungen unter Angabe der entsprechenden GOÄ- bzw. Analogziffer und des Steigerungssatzes.

Entscheidungsfreiheit und Nutzen

Der Arzt muss in sachlicher und unaufdringlicher Weise über IGeL informieren und darf nicht zur Inanspruchnahme drängen. Die Patienten sollen sich frei entscheiden können, ob sie von dem zusätzlichen Angebot Gebrauch machen wollen. Der Arzt ist dazu verpflichtet, sie vor der Leistungserbringung zu informieren und zu beraten, sodass sie von dem medizinischen Angebot auch Abstand nehmen können.

Selbstzahlerleistungen

Erbringt ein Vertragsarzt gegenüber einem gesetzlich versicherten Patienten Leistungen, die Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, darf er dies nur dann privat in Rechnung stellen, wenn der Versicherte vor Beginn der Behandlung aus-

drücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden, und dieses dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt (§ 18 Abs. 8 Satz 3 Nr. 2 BMV-Ä).

Abrechnung nach GOÄ

Die Ärzte sind bei der Erbringung von IGeL-Leistungen grundsätzlich an die Regelungen und Gebührensätze der GOÄ gebunden. Wenn die Umstände bei der Ausführung es rechtfertigen (siehe § 5 Abs. 2 GOÄ), kann eine Leistung auch oberhalb des Schwellenwertes bis zum Höchstwert berechnet werden. Der höhere Steigerungssatz muss dann auf der Rechnung begründet werden (*ausführlich dazu siehe „Spielregeln zum Steigerungsfaktor“, Rheinisches Ärzteblatt, Heft 2/2023*).

Wenn von vorneherein feststeht, dass die IGeL-Leistung zu einem festen Steigerungssatz oberhalb des Schwellenwertes oder oberhalb des Höchstwertes berechnet werden soll, muss dazu eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 GOÄ getroffen werden (*ausführlich dazu siehe „Spielregeln zur Honorarvereinbarung“, Rheinisches Ärzteblatt, Heft 4/2023*).

Folgen eines Verstoßes

Die wirtschaftliche Aufklärungspflicht ist eine vertragliche Nebenpflicht des Behandlungsvertrags (§ 630a BGB). Wird sie verletzt, macht sich der Arzt schadensersatzpflichtig und muss für finanzielle Nachteile des Patienten aufkommen.

Zudem kann der Behandlungsvertrag als nicht wirksam zustande gekommen gelten, da der Patient ohne ausreichende Aufklärung keine wirksame Einwilligung erteilt hat. In diesem Fall ist der Patient nur zur Zahlung für solche Leistungen verpflichtet, die tatsächlich nicht im Zusammenhang mit der mangelhaften Aufklärung stehen.

Ein Verstoß gegen die Vorgaben des BMV-Ä stellt eine Verletzung der vertragsärztlichen Pflichten dar und kann seitens der Kassenärztlichen Vereinigung sanktioniert werden (§ 60 BMV-Ä). **RA**

Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA, MHMM, ist Justiziar der Ärztekammer Nordrhein und Katharina Eibl, Fachanwältin für Medizinrecht, ist Referentin der Rechtsabteilung.