



So finden Sie uns

Öffentliche Verkehrsmittel:

Vom Düsseldorfer Hauptbahnhof
mit der U-Bahnlinie U 78 oder U 79
Richtung Messe, Duisburg.

Haltestelle Theodor-Heuss-Brücke

Anfahrtmöglichkeiten mit dem PKW siehe

www.aekno.de

www.kvno.de

Herausgeber

Arztekammer Nordrhein

Stabsstelle Kommunikation

Horst Schumacher (verantwortlich)

Tersteegenstr. 9

40474 Düsseldorf

Telefon 0211 - 4302 -1246

Fax 0211 - 4302 -1244

E-Mail pressestelle@aekno.de

www.aekno.de

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Referat Öffentlichkeitsarbeit

Ruth Bahners (verantwortlich)

Tersteegenstr. 9

40474 Düsseldorf

Telefon 0211 - 5970 - 8279

Fax 0211 - 5970 - 8100

E-Mail presse@kvno.de

www.kvno.de

IGeL

Die private
Inanspruchnahme
individueller
Gesundheitsleistungen

Wegweiser für gesetzlich
krankenversicherte
Patientinnen und Patienten

www.aekno.de
www.kvno.de

Muster für eine Patienten-Erklärung inkl. der erforderlichen Honorarvereinbarung

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit dieser kleinen Broschüre soll Ihnen, den gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten, ein Leitfaden in die Hand gegeben werden, der Sie darüber informieren soll, was IGeL-Leistungen sind und was bei der Inanspruchnahme privatärztlicher Leistungen zu beachten ist.

Name und Vorname der Patientin/des Patienten

Anschrift

Ich wünsche, durch die/den behandelnde(n) Ärztin/Arzt Leistungen gemäß GOÄ in Anspruch zu nehmen

Angabe der Einzelleistungen nach GOÄ-Ziffern, EUR-Beträge

Ich vereinbare hierfür ein Honorar über voraussichtlich EUR

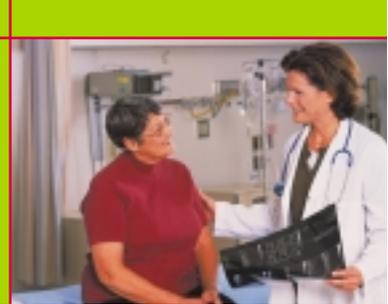
Es ist mir bekannt, dass die Krankenkasse, bei der ich versichert bin, eine im Sinne des Gesetzes ausreichende Behandlung gewährt und vertraglich sichergestellt hat.

Ich wünsche dennoch die oben aufgeführten Leistungen.

Ich weiß, dass die Behandlung nicht erstattungsfähig ist, und dass der oben genannte Betrag von mir selbst zu tragen ist.

Datum, Ort, Unterschrift Ärztin/Arzt

Datum, Ort, Unterschrift Patientin/Patient



Leistungen außerhalb der kassenärztlichen Versorgung bei gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten

Leistungen, für die eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht besteht, weil sie nicht in den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung fallen oder auf Wunsch der Patientin oder des Patienten erfolgen, können ausschließlich im Rahmen einer Privatbehandlung erbracht werden.

Dies gilt sowohl für Leistungen von Vertragsärzten wie auch für Leistungen von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Zu den Leistungen, die nur privat in Anspruch genommen werden können, zählen z.B. vorbeugende Impfungen für Auslandsreisen, Einstellungs- und Sporttauglichkeitsuntersuchungen und im Regelfall auch Außenseiterbehandlungen sowie die Ausstellung von Bescheinigungen, z.B. Bescheinigungen über die Arbeitsfähigkeit für den Arbeitgeber oder Bescheinigungen für Kindergarten, Schulen oder Finanzamt. Neben den Leistungen, die generell von der Leistungspflicht der Krankenkassen ausgeschlossen sind, gibt es Leistungen, die zwar grundsätzlich vertragsärztliche Leistungen sind, die im konkreten Fall aber auf Wunsch der Bürgerin oder des Bürgers als privatärztliche Leistung erbracht werden.

Die oder der Krankenversicherte verlangt vor Behandlungsbeginn, auf eigene Kosten behandelt zu werden und schließt hierüber einen Behandlungsvertrag. Zum Beispiel: Wenn Sie als schwangere Patientin zusätzlich zu den drei im Rahmen einer Nicht-Risiko-Schwangerschaft als GKV-Leistungen zu erbringenden Ultraschalluntersuchungen eine zusätzliche, aber nicht notwendige Ultraschalluntersuchung wünschen, kann die Gynäkologin /der Gynäkologe Ihnen hierfür entsprechend der Ziffer 415 der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) statt des einfachen Satzes 17,49 EUR einen Betrag von 40,22 EUR (2,3facher Satz) in Rechnung stellen.

Was sind individuelle Gesundheitsleistungen – (IGeL)?

Ärztliche Leistungen, die nicht Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung sind, die aber im Einzelfall sinnvoll oder nützlich sein können, dürfen auf Ihren Wunsch erbracht werden. Bei Inanspruchnahme dieser Wunschleistungen besteht allerdings kein Erstattungsanspruch gegenüber Ihrer Krankenkasse. Die Kosten für diese Behandlungen sind von Ihnen zu begleichen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat diesen Leistungen die Bezeichnung individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) gegeben und sie wie folgt definiert:

IGeL-Leistungen sind Leistungen, die nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, dennoch von Patientinnen und Patienten nachgefragt werden, ärztlich empfehlenswert oder aufgrund des Patientenwunsches ärztlich vertretbar sind. Einen beispielhaften Katalog dieser Leistungen finden Sie im Anhang.

Was Sie bei der Inanspruchnahme von IGeL-Leistungen beachten sollten

Wünschen Sie solche als privatärztlich zu qualifizierenden Leistungen, so muss Ihr Arzt diese Leistungen privat in Rechnung stellen. Sie schließen mit der Ärztin / dem Arzt einen Vertrag über diese ergänzenden Leistungen.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt darf von der oder dem Versicherten in einer gesetzlichen Krankenkasse eine Vergütung jedoch nur fordern, wenn für diese Leistungen vorher die schriftliche Zustimmung der Versicherten /des Versicherten eingeholt und dieser auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen wurde.

Für die Inanspruchnahme von IGeL-Leistungen gelten folgende Grundsätze:

1. Aufklärung über Nutzen und Kosten der Leistung

Wenn Sie privatärztliche Leistungen in Anspruch nehmen wollen, muss Ihre Ärztin / Ihr Arzt Sie darüber aufklären, warum die konkrete Leistung in Ihrem Fall keine vertragsärztliche Leistung ist. Diese Leistungen dürfen auch nicht von Ihrer Krankenkasse erstattet werden. Weiterhin muss der Arzt Sie über den Kostenrahmen informieren.

2. Freie Entscheidung

Ihr Arzt darf Sie in sachlicher und unaufdringlicher Weise über diese Wunschleistungen informieren, Sie jedoch nicht zur Inanspruchnahme drängen. Sie sollen sich frei entscheiden können, ob Sie von dem zusätzlichen Angebot Gebrauch machen wollen. Die Ärztin /der Arzt ist dazu verpflichtet, Sie vor der Leistungserbringung zu informieren und zu beraten, so dass Sie von dem medizinischen Angebot auch Abstand nehmen können.



3. Ordnungsgemäße Rechnungsstellung

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt darf Ihnen für die erbrachten Wunschleistungen kein Pauschal- oder Erfolgshonorar in Rechnung stellen.

Die Ärzte sind verpflichtet, eine ordnungsgemäße Rechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu erstellen. Sie sind jedoch nicht an die Berechnung der einfachen Gebührensätze der GOÄ gebunden. Die Honorarvereinbarung darf jedoch gem. § 2 GOÄ nicht von der für die entsprechende Leistung vorgesehenen Punktzahl oder von dem Punktwert abweichen, sondern lediglich der Steigerungssatz kann variieren. Auf Verlangen kann die GOÄ eingesehen werden.

Beispielsweise kann gem. § 5 Abs. 2 GOÄ für eine Leistung der 2,3fache Satz berechnet werden.

Nach § 5 Abs. 1 GOÄ kommt auch die Anwendung des (3,5fachen) Höchstsatzes in Betracht, wenn die Schwierigkeit und der Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie die Umstände bei der Ausführung dies rechtfertigen. Bei der Anwendung des Höchstsatzes bedarf es stets einer – auf die einzelne Leistung bezogenen – verständlichen und nachvollziehbaren schriftlichen Begründung.

4. Schriftliche Zustimmung vor Behandlungsbeginn

Eine Privatliquidation erfordert Ihre schriftliche Einwilligungserklärung. Ihre Zustimmung sowie die Honorarvereinbarung muss vor Behandlungsbeginn vorliegen und sich auf den konkreten Einzelfall beziehen. Die von Ihnen abzugebende Erklärung sollte folgende Bestandteile haben:

- Auflistung der zu erbringenden Einzelleistungen (unter Angabe der entsprechenden GOÄ- bzw. Analogziffer und des Steigerungssatzes)
- Angabe der voraussichtlichen Honorarhöhe (EUR-Betrag)
- Erklärungen, dass die Behandlung auf Ihren Wunsch erfolgt ist
- dass Sie seitens der Ärztin /des Arztes darüber aufgeklärt wurden, dass die Behandlung nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist und
- dass Sie darüber informiert wurden, dass die Leistungen nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden können und ein Anspruch auf Kostenerstattung nicht besteht.

Anhang: Mögliche individuelle Gesundheitsleistungen*

Früherkennungsuntersuchungen, z.B.

- Zusätzliche jährliche Gesundheitsuntersuchung („Intervall-Check“)
- Ultraschall Check-Up von Organen („Sono-Check“)
- Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs
- Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) und gegebenenfalls transrektaler Ultraschall

Freizeit, Urlaub, Sport, z.B.

- Reisemedizinische Beratung einschließlich Impfberatungen und Impfungen
- Sportmedizinische Beratungen und Untersuchungen
- Ärztliche Berufseingangsuntersuchungen

Medizinisch-Kosmetische Leistungen, z.B.

- Ästhetische Operationen (z.B. Facelifting, Lidkorrektur, Fettabsaugung)
- Entfernung von Tätowierungen

Ärztliche Serviceleistungen, z.B.

- Ärztliche Untersuchungen und Bescheinigungen außerhalb der kassenärztlichen Pflichten auf Wunsch des Patienten (z.B. Bescheinigung für den Besuch des Kindergartens, der Schule oder Sportverein oder bei Reiserücktritt)
- Ärztliche Begutachtung zur Beurteilung der Wehrtauglichkeit auf Wunsch des Patienten

Labordiagnostische Wunschleistungen, z.B.

- Blutgruppenbestimmung auf Wunsch
- Zusatzdiagnostik in der Schwangerschaft auf Wunsch der Schwangeren

Psychotherapeutische Wunschleistungen, z.B.

- Stressbewältigungstherapie
- Paartherapie

(*Diese Auflistung ist nur beispielhaft)