



Rechtsanwälte
WIENKE & BECKER – KÖLN[®]
Rechtsanwalt Olaf Walter
Bonner Straße 323
50968 Köln
Tel.: 0221/3765-30
Fax: 0221/3765-312
OWalter@Kanzlei-WBK.de
www.Kanzlei-WBK.de

IGeL: Honorarvereinbarungen mit GKV- Patienten

Für die Erbringung „Individueller Gesundheitsleistungen“, müssen gesetzlich krankenversicherte Patienten in der Regel selber aufkommen, da diese Leistungen zumeist nicht medizinisch notwendig i.S.d. § 12 SGB V sind, vom Patienten aber dennoch gewünscht werden. Bei der Erbringung solcher individueller Gesundheitsleistungen handelt es sich auch bei GKV-Patienten um eine typische **privatärztliche** Behandlung. Daher muss der Arzt vor Leistungserbringung unbedingt einen **schriftlichen Behandlungsvertrag** mit dem GKV-Patienten abschließen. § 18 Abs. 1 Nr. 3 des Bundesmantelvertrages für Ärzte (BMV-Ä) bestimmt, dass der behandelnde Arzt eine Vergütung für Leistungen, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, von einem GKV-Patienten nur nach **vorheriger schriftlicher Vereinbarung** verlangen darf. Dabei muss der Patient ausdrücklich auf seine Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen werden.

Zur Vermeidung von Unklarheiten sollte bei Abschluss der schriftlichen Vereinbarung die gewünschte ärztliche Leistung mit den voraussichtlichen Kosten eindeutig definiert werden. Dabei bietet sich auch ein direkter Bezug auf den Empfehlungskatalog der KBV oder der einzelnen ärztlichen Berufsverbände (IGeL-Kataloge) an.

Die Modalitäten der Abrechnung der IGeL ergeben sich aus der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Ausdrücklich hebt § 1 Abs. 2 GOÄ hervor, dass Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen, vom Arzt nur dann berechnet werden dürfen, wenn sie auf **Verlangen des Zahlungspflichtigen** erbracht worden sind. Daher sollte sich der behan-

delnde Arzt in jedem Fall den Behandlungswunsch des Patienten unter Angabe der begehrten Leistungen schriftlich bestätigen lassen.

Fehlt eine solche Dokumentation, kann es im Nachhinein ggf. zu erheblichen Schwierigkeiten bei der Abrechnung der Leistungen kommen. Auch ist § 12 Abs. 3 Satz 4 GOÄ zu beachten, der bei Erstellung der Rechnung eine Kennzeichnung derjenigen Leistungen verlangt, die auf besonderen Wunsch des Patienten erbracht worden sind. Diese "Wunschleistungen" müssen in der Rechnung ausdrücklich als solche auf Wunsch des Patienten erbrachte Leistungen bezeichnet werden.

Bei der Liquidation von individuellen Gesundheitsleistungen ist der Gebührenrahmen des § 5 GOÄ zu berücksichtigen, nach dem Leistungen grundsätzlich bis zum 2,3-fachen Steigerungsfaktor, mit entsprechender Begründung auch bis zum 3,5-fachen Steigerungsfaktor abgerechnet werden dürfen. Ein Unterschreiten des einfachen Steigerungssatzes ist allerdings nicht ohne weiteres zulässig: § 12 Abs. 1 Satz 3 MBO verbietet dem Arzt ein „unlauteres“ Unterschreiten der Gebührensätze der GOÄ, wenn ein derart niedriges „pricing“ systematisch zum Zweck der Patientenbindung erfolgt. Prinzipiell sind bei der Abrechnung von Selbstzahlerleistungen sowohl überzogene Rechnungen, als auch „Dumping-Preise“ zu vermeiden.

Auch wenn der GKV-Patient eine private Zusatzversicherung besitzt, sollte der Arzt stets unmittelbar diesem gegenüber und nicht mit der privaten Krankenversicherung abrechnen. Schließlich handelt es sich bei diesen Leistungen um Wunschleistungen, bei denen der private Krankenversicherer unter Umständen an der Notwendigkeit der Behandlung zweifelt und nur einen Teilbetrag an seinen Versicherungsnehmer erstattet. Bei unmittelbarer Abrechnung mit dem Patienten werden solche Erstattungsrisiken meist vermieden.

Stand: Juni 2005

Anhang: Muster-Vereinbarung

Vereinbarung

über die Inanspruchnahme individueller Gesundheitsleistungen

Ich _____
(Name und Vorname des/der Patienten/in)

erbitte von _____
(Name des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin)

die Erbringung nachstehender individueller Gesundheitsleistung(en):

_____ voraussichtliche Kosten: _____ €
_____ voraussichtliche Kosten: _____ €
_____ voraussichtliche Kosten: _____ €

Ich wurde darüber unterrichtet, dass diese von mir gewünschten ärztlichen Leistungen nicht zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören und daher von meiner Krankenkasse keine durch diese Leistungen entstehenden Kosten übernommen werden. Die aufgeführten Leistungen werden daher von mir persönlich bezahlt. Dies gilt auch für die in Zusammenhang mit der Behandlung verabreichten Medikamente und andere Heil- und/oder Hilfsmittel.

Der Arzt wird mir diese Leistungen nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) unmittelbar in Rechnung stellen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Patient)

(Unterschrift Arzt)