

Forderungs- und Positionspapier

der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen
zum Markt der Individuellen
Gesundheitsleistungen (IGeL)

Stand: 02. Juni 2016

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V.

Bereich Markt und Recht
Gruppe Gesundheits- und Pflegemarkt
Christiane Grote/Christiane Rock
Mintropstraße 27
40215 Düsseldorf
Telefon: 0211/ 3809-170
Mail: recht@vz-nrw.de

Hintergrund

Seit 1998¹ bieten niedergelassene Haus- und Fachärzte den gesetzlich Krankenversicherten sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen (kurz: IGeL) an. IGeL sind medizinische und psychotherapeutische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die nicht zum festgeschriebenen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören und die deshalb von gesetzlich Versicherten aus eigener Tasche zu zahlen sind. Mit der Einführung dieses Leistungskonzepts, so die Begründung im Jahr 1998, wollte die Kassenärztliche Bundesvereinigung die freie Therapiewahl von Patientinnen und Patienten stärken und zu einer verbesserten Transparenz im Gesundheitswesen beitragen².

Mittlerweile hat sich der Markt der Individuellen Gesundheitsleistungen zu einem expandierenden und lukrativen Wirtschaftsfaktor für die ärztliche Praxis entwickelt³. Nach Hochrechnungen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK beläuft sich das Marktvolumen an IGeL-Leistungen auf ungefähr eine Milliarde Euro; jedem dritten gesetzlich Krankenversicherten wird mittlerweile ein Angebot mit einer privat zu zahlenden medizinischen Zusatzleistung gemacht.

Probleme für Verbraucherinnen und Verbraucher

Das starke Wachstum des IGeL-Marktes in den vergangenen Jahren verleitet zu der Annahme, dass Individuelle Gesundheitsleistungen mittlerweile zu einem von Patientinnen und Patienten geschätzten und akzeptierten Leistungsangebot jenseits der GKV-Versorgung geworden sind. Doch der Schein trügt: das Beschwerde- und Serviceportal der Verbraucherzentralen www.igel-aerger.de belegt Fehlsteuerungen im IGeL-Markt.

Die dokumentierten Beschwerden zeigen, dass es nach wie vor große Defizite beim Aufklärungsverhalten von Ärzten bezüglich IGeL gibt. Wenn aber die Aufklärung entweder ganz fehlt oder nicht umfassend über Nutzen und Schaden aufgeklärt wird, wird Patientinnen und Patienten die Möglichkeit genommen, eine informierte und selbstbestimmte Entscheidung für oder gegen eine medizinische Leistung zu treffen. Rechtliche Vorgaben zum Behandlungsvertrag werden vielfach nicht eingehalten, obwohl es durch das Patientenrechtegesetz klare und verpflichtende Regelungen hierzu gibt. Immer wieder beschweren sich Verbraucherinnen und Verbraucher, dass sie keine Rechnung nach den Vorgaben der ärztlichen Gebührenordnung erhalten haben.

Ärzte wie deren Mitarbeiter schüren Unsicherheit und Ängste beim Verkauf von IGeL-Leistungen, Patientinnen und Patienten fühlen sich moralisch oder durch angstmachende Aussagen zur Inanspruchnahme dieser Leistungen genötigt. IGeL-Verzichtsformulare, fehlende Bedenkzeit und das Angebot von schnelleren Behandlungsterminen, wenn Patientinnen und Patienten einem Selbstzahlerangebot zustimmen, sind unsachliche Beeinflussungen und erzeugen zusätzlichen Entscheidungsdruck beim Patienten.

Fehlende Wirksamkeitsprüfungen vor dem Inverkehrbringen von IGeL und das Fehlen verbindlicher Qualitätsstandards bei der Leistungserbringung führen zur Verunsicherung von Verbraucherinnen und Verbrauchern hinsichtlich Wirksamkeit, Nutzen und Schaden dieser Angebote.

¹¹ Statement des KBV-Vorsitzenden Dr. Winfried Schorre auf der Pressekonferenz der KBV am 18.03.1998 in Bonn, http://www.daviva.de/spektrum/kbv_igelkonzept.html, Stand des Abrufs: 05.01.2016.

² Voigt, Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), S. 3.

³ Schuldzinski/Vogel, in: Hoefert/Klotter, S. 157 ff.

Zudem beklagen Patienten, dass sie trotz eindeutiger Indikation ihr Recht auf eine bestimmte Kassenleistung nicht oder nur mit Schwierigkeiten umsetzen können. So werden Kassenleistungen aufgrund fehlender Beratung und Information schlichtweg unterschlagen. Oder Ärzte versuchen, Kassenleistungen in Selbstzahlerleistungen umzuwandeln, obwohl die entsprechende medizinische Indikation zur Abrechnung gegenüber der Kasse vorliegt, indem sie notwendige Genehmigungen oder Zertifizierungen nicht einholen oder erwerben.

Verbraucherpolitische Forderungen

Zur Verbesserung von Patientenschutz und Patientenselbstbestimmung bedarf es einer Regulierung und effektiven Kontrolle des IGeL-Marktes:

I. Verpflichtung der Ärzte, ihren Patientinnen und Patienten unabhängige, schriftliche Informationen über Nutzen und Risiken von Individuellen Gesundheitsleistungen sowie über Alternativen der GKV auszuhändigen

Ärzte sollten ihren Patientinnen und Patienten im Rahmen des Aufklärungsgesprächs unabhängige schriftliche Informationen über Nutzen, Risiken und Schäden von Individuellen Gesundheitsleistungen sowie über die Alternativen, die im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung stehen, aushändigen. Diese „Produktinformationsblätter“ sollten von einer unabhängigen wissenschaftlichen Einrichtung auf der Grundlage evidenzbasierter Nutzenbewertung entwickelt werden und keinen empfehlenden oder werbenden Charakter haben.

II. Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Aufklärung über die Untersuchungs- und Behandlungsalternativen der gesetzlichen Krankenkassen

Die Verbraucherzentrale NRW fordert die Aufnahme einer ausdrücklichen Regelung in die Vorschriften zum Behandlungsvertrag nach den §§ 630a-h BGB, wonach der Behandler den Patientinnen und Patienten im Hinblick auf die von ihm vorgeschlagene Untersuchungs- oder Behandlungsmethode auch über kostenfreie Alternativen der GKV-Versorgung (sog. Regelleistungen) aufzuklären hat.

Bereits heute verpflichtet das Patientenrechtegesetz Ärzte dazu, Patientinnen und Patienten auf alternative Behandlungsoptionen hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen. Eine explizite Vorschrift zur verpflichtenden Aufklärung über das Leistungsangebot der Krankenkassen fehlt hingegen.

III. Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf alle Kassenleistungen - Verbot der Abrechnung von Kassenleistungen auf privatärztlicher Basis

Die Verbraucherzentrale NRW fordert eine ausdrückliche Regelung im Fünften Sozialgesetzbuch, nach der ein Vertragsarzt verpflichtet ist, alle wesentlichen Kassenleistungen seines Fachgebiets dem Patienten anzubieten und durchzuführen. Dies zielt ab auf Leistungen, die vom Regelleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst sind und eine Abrechnungsgrundlage im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (kurz: EBM) haben. Die ärztliche Therapie hat sich primär im Rahmen der anerkannten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu bewegen.

Wenn die apparativen oder persönlichen Voraussetzungen zur Erbringung der jeweiligen Kassenleistung fehlen, hat der Arzt den Patienten über das entsprechende Kassenangebot zu informieren. Ebenso sollte er den Patienten informieren, dass andere Ärzte diese Leistung als Sachleistung und damit ohne Zuzahlung erbringen. Auch dies sollte an gleicher Stelle gesetzlich geregelt werden.

IV. Transparenz über das Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenkassen

Die Verbraucherzentrale NRW fordert eine verbesserte und transparente Darstellung des Leistungsangebots der gesetzlichen Krankenkassen. Die Krankenkassen sind aufgefordert, den Patienten aktiv bei der Durchsetzungen seines gesetzlichen Leistungsanspruchs zu unterstützen.

Welche Leistungsansprüche in der GKV-Versorgung bestehen, ist für Patientinnen und Patienten nicht immer eindeutig zu beurteilen. Zwar legt der Gemeinsame Bundesausschuss (kurz: G-BA) in Richtlinien fest, welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu den Regelleistungen gehören und ordnet diesen eine Abrechnungsgrundlage im EBM zu, doch sind diese Quellen für Patientinnen und Patienten und medizinische Laien oftmals unverständlich und bieten lediglich eine abstrakte Entscheidungsgrundlage für den Arzt. Viele Vorschriften bedürfen zu ihrer Anwendung der weiteren Interpretation. So sind z.B. die Frage der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall und die Einschätzung als Risikopatient allein in die Bewertungshoheit des behandelnden Arztes gestellt, ohne dass der Patient dies überprüfen könnte.

V. Verbot von IGeL-Verzichtsformularen

Die Verbraucherzentrale NRW fordert das Verbot sogenannter Verzichtsformulare, auf denen Patientinnen und Patienten ihr „Nein“ zu einer IGeL-Leistung schriftlich bestätigen und/oder einen Haftungsausschluss für spätere Gesundheitsschäden akzeptieren sollen.

Derartige Formulare nehmen den IGeL-Angeboten das Merkmal der Freiwilligkeit, da das Leisten der Unterschrift eine Wichtigkeit und Dringlichkeit suggeriert und Patientinnen und Patienten in ihrer Entscheidungsfindung unsachlich beeinflusst werden. So schildern Verbraucher unisono, dass sie das Gefühl hätten, etwas Verantwortungsloses, gar Gefährliches zu tun, wenn ihnen derartige Formulare angetragen werden.

VI. Patientinnen und Patienten brauchen verbindlich einen Behandlungsvertrag – Regelung gehört ins Gesetz

Trotz bestehender, ausdrücklicher Regelung zur schriftlichen Einwilligung in die kostenpflichtige Behandlung in § 18 Abs. 8 Bundesmantelvertrag-Ärzte (kurz: BMV-Ä) gibt es immer noch Defizite bei der Umsetzung dieser Regelung im medizinischen Alltag.⁴⁵ Hauptproblem scheint die Verortung dieser Vorschrift lediglich im BMV-Ä und das Fehlen einer ausdrücklichen Rechtsfolge bei Nichtbeachtung zu sein.

Die Verbraucherzentrale NRW fordert daher eine Neufassung des § 630 c Absatz 3 BGB, wonach der Behandler beim Patienten neben der bereits bestehenden Verpflichtung zur wirtschaftlichen Aufklärung in Textform bei mangelnder Erstattung

⁴So geben laut aktueller IGeL-Umfrage des WIdO Monitors aus 2015 immer noch 56% der gesetzlich Versicherten an, vor der Leistungsdurchführung keine schriftliche Vereinbarung mit dem Arzt geschlossen zu haben

⁵ Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis, Klaus Zok, WIdOmonitor 1/2015, S. 10.

durch Dritte - im Regelfall die Krankenkasse - auch eine Zustimmung in Textform vor (kostenpflichtigem) Behandlungsbeginn einzuholen hat. Tut er dies nicht, sollte der Arzt außer bei der Behandlung von Notfällen, bei denen typischerweise eine Aufklärung und Zustimmung nicht erfolgen kann, seinen Anspruch auf Vergütung verlieren.

VII. Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine Rechnung mit 14-tägiger Zahlungsfrist

Obwohl die Gebührenordnungen der Ärzte und Zahnärzte die Fälligkeit der (zahn-) ärztlichen Forderung an das Ausstellen einer ordnungsgemäßen Rechnung knüpfen (vgl. § 12 GOÄ und § 10 GOZ), beschwerten sich viele Patientinnen und Patienten darüber, dass sie oftmals direkt bar in der Praxis und ohne Rechnung und Zahlungsbeleg bezahlen sollen.

Die Verbraucherzentrale NRW fordert daher eine 14-tägige Zahlungsfrist für Patientinnen und Patienten. Der Arzt soll erst *nach* Übergabe einer Rechnung (persönlich oder postalisch) unter Angabe einer mindestens 14-tägigen Zahlungsfrist einen fälligen Zahlungsanspruch erwerben. Für gesetzlich Versicherte soll die Rechnung außerdem mit dem Standardhinweis versehen sein, dass die Rechnung nur Gültigkeit besitzt, wenn vor der Behandlung zwischen Arzt und Patient eine privatärztliche Vergütungsvereinbarung geschlossen wurde.

VIII. Verbot von Vorauszahlungen

Patientinnen und Patienten kritisieren, dass sie bisweilen *vor* Behandlungsbeginn in Vorkasse treten und einen Teil der Behandlung oder sogar die komplette Summe im Voraus zahlen müssen.

Die Verbraucherzentrale NRW fordert ein Verbot von Vorauszahlungen für privatärztliche Leistungen, die keine Fremdkosten bilden. Denkbar wäre die Aufnahme einer entsprechenden Regelung in den § 12 GOÄ und 10 GOZ.

IX. Einführung gemeinsamer Schlichtungsstellen von Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen in allen Regionen

Patienten bereitet es Schwierigkeiten, Beschwerdemöglichkeiten bei Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen ausfindig machen zu können, wenn es zu Meinungsverschiedenheiten zwischen ihnen und dem behandelnden Arzt im Zusammenhang mit Individuellen Gesundheitsleistungen kommt. Meinungsverschiedenheiten wie etwa zur Angemessenheit und Höhe privatärztlicher Honorarforderungen oder sonstigen Verstößen gegen die ärztliche Landesberufsordnung werden derzeit durch die Rechtsabteilungen der Ärztekammern bearbeitet; vertragsärztliche Verstöße fallen in die Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen. Tatsächlich gibt es aber keine unabhängige und für Patienten leicht erreichbare Schlichtungsstelle, wenn es um Meinungsverschiedenheiten im Zusammenhang mit Individuellen Gesundheitsleistungen geht.

Die Verbraucherzentrale NRW fordert daher die Errichtung einer gemeinsamen Schlichtungsstelle von Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung unter Beteiligung von Patientenvertretern in jedem Versorgungsgebiet. Damit soll für Patientinnen und Patienten eine leicht zugängliche Streitschlichtung erreicht werden, die Kompetenz- und Zuständigkeitsfragen vermeidet. Die Schlichtungsstelle sollte paritätisch mit Ärzte- und Patientenvertretern besetzt sein. Die Aufsicht über diese

Schiedsstelle sollte bei dem zuständigen Landesministerium angesiedelt sein. Näheres zur Ausgestaltung ist in einer jeweiligen Verfahrensordnung durch eine landesrechtliche Regelung festzulegen. Die bei den Landesärztekammern angesiedelten so genannten Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen sind nicht geeignet, eine solche Aufgabe zu übernehmen, da sie nur zuständig sind, wenn es um den Vorwurf eines haftungsbegründenden Behandlungsfehlers geht.

X. Mehr Transparenz über Patientenbeschwerden - Pflicht zur Berichterstattung durch Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen

Obwohl die Zahl der Beschwerden von Patientinnen und Patienten kontinuierlich zunimmt (vgl. hierzu z.B. den Jahresbericht der Ärztekammer Nordrhein aus 2014), gibt es keine Berichterstattung darüber, wie viele Beschwerden die Berufsaufsicht in Gestalt der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen im Zusammenhang mit Individuellen Gesundheitsleistungen pro Jahr entweder direkt von Versicherten oder indirekt über eine Anzeige der Krankenkasse erhält und wie sie diesen Verfehlungen begegnet.

Die Verbraucherzentrale NRW fordert daher, dass die Berufsaufsicht auf Landesebene jährlich einen öffentlichen Nachweis über die Anzahl und den Inhalt von standesrechtlichen Verfehlungen zu veröffentlichen hat, die an sie durch Patienten, Krankenkassen und Dritte (z.B. den Verbraucherzentralen) herangetragen werden. Eine entsprechende Verpflichtung sollte auch für Schlichtungsstellen eingeführt werden.

XI. Einführung von Wirksamkeitsprüfungen und Qualitätskontrollen bei Individuellen Gesundheitsleistungen

Die Verbraucherzentrale NRW fordert die Einführung von Wirksamkeitsprüfungen auf der Basis evidenzbasierter Medizin vor dem Inverkehrbringen von IGeL und verbindliche Qualitätsstandards bei der Leistungserbringung. Diese Prüfung soll durch eine unabhängige, wissenschaftliche Einrichtung durchgeführt werden.

Gegenwärtig bietet allein das Bewertungsportal IGeL-Monitor.de den Patientinnen und Patienten eine verständliche Darstellung von Nutzen und Risiken von 36 ausgewählten IGeL-Angeboten. Auf dem Markt befinden sich jedoch mittlerweile mehr als 300 verschiedene solcher Angebote - Tendenz steigend. Während im ambulanten Bereich Diagnose- und Behandlungsmethoden nur dann zu Lasten der GKV abgerechnet werden dürfen, wenn der G-BA den Nutzen einer Leistung nachgewiesen und ihre Wirtschaftlichkeit geprüft hat, fehlt in der privatärztlichen Versorgung die Verpflichtung zum Nutznachweis und zur Qualitätskontrolle völlig.