

## Behandlung nur gegen Bares

### Immer mehr Ärzte bieten Kassenpatienten kostenpflichtige Zusatzleistungen an - Der Nutzen der Angebote ist umstritten

von Barbara Brandstetter

Beim Gynäkologen drückt die Sprechstundenhilfe der Patientin gleich am Empfang ein Formular in die Hand. Darauf werden neben den gängigen Vorsorgeuntersuchungen noch weitere Tests zur Krebsfrüherkennung empfohlen. Da die Untersuchungen über das medizinisch Notwendige hinaus gehen und daher nicht Teil des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sind, müsse die Patientin die Untersuchung jedoch aus eigener Tasche zahlen. Kostenpunkt: zwischen 41,38 und 78,91 Euro. Der Hinweis auf dem Formular macht klar: "Es geht um Ihre Gesundheit". Und die ist den Patienten einiges wert.

Das hat inzwischen auch die Ärzteschaft erkannt. Viele der rund 120 000 Vertragsärzte bieten ihren Patienten inzwischen so genannte Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) an. Die Angebots-Palette ist groß: Von Blutegeltherapie über Knochendichtemessung bis hin zu Tests zur Krebsfrüherkennung ist alles zu haben. Allein das MEGO-Gebührenverzeichnis der Individuellen Gesundheitsleistungen weist mehr als 330 Angebote auf. Im Jahr 1998 - dem Jahr der Erfindung und Einführung der stacheligen Leistungen - gab es lediglich 79 Angebote.

"Den Patienten werden immer häufiger individuelle Gesundheitsleistungen angeboten. Doch der Nutzen für den Patienten ist nicht immer klar, eine Qualitätskontrolle findet nicht statt", bemängelt Wolfgang Schuldzinski von der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Überfordert ist in jedem Fall der Patient. "Er kann kaum beurteilen, ob die zusätzliche Untersuchung oder Behandlung notwendig oder sinnvoll ist."

Erschwert wird die Entscheidung durch die Tatsache, daß für einige Ärzte der wirtschaftliche Nutzen im Vordergrund zu stehen scheint. Schließlich sind Einnahmen jenseits des Katalogs der GKV für die Ärzte eine willkommene Einnahmequelle. IGeL werden über die Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) abgerechnet, auf deren Basis der Mediziner schnell den 2,3- oder gar 3,5fachen Gebührensatz in Rechnung stellen kann. "Seit der Einführung der Praxisbudgets bemühen sich viele Arztpraxen, möglichst viele medizinische Behandlungen außerhalb der Kassenleistungen zu erbringen und sich so lukrative Einkommensmöglichkeiten zu erschließen", konstatiert die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen. Selbst die Bundesärztekammer gestand ein, daß unter dem Kürzel IGeL einige Ärzte in ihren Praxen manches anböten, was berufsrechtlich und -ethisch nicht in Ordnung ist. Eine eigens ins Leben gerufene Arbeitsgruppe hat inzwischen einen Entwurf "Zum Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen" erstellt. So ist die Grenze des Zulässigen überschritten, wenn etwa der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung vom Arzt als unzureichend abgewertet wird, das Praxispersonal zur Inanspruchnahme individueller Gesundheitsleistungen auffordert oder der Patient zu einer schnellen Entscheidung gedrängt wird.

Überhaupt sollten sich Patienten nicht unter Druck setzen lassen. "Ein Großteil der medizinisch notwendigen Leistungen werden nach wie vor von den Kassen finanziert", sagt Schuldzinski. Daher

empfehlen Experten, vor Inanspruchnahme der Leistung zunächst bei der Kasse nachzufragen, ob und warum diese nicht übernommen wird. "Ist eine Behandlung medizinisch notwendig, kann und muß sie automatisch über die Kasse abgerechnet werden", sagt Klaus Zok von dem Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (Wido). Ein Beispiel: Wer eine umfassende Untersuchung seiner Pigmentflecke auf Hautkrebs haben möchte, muß diese aus eigener Tasche bezahlen. Läßt der Patient hingegen einzelne auffällige Pigmentflecken untersuchen, übernimmt die Kasse die Kosten.

Bei der Kasse kann auch geklärt werden, ob im einzelnen Fall eine bestimmte individuelle Gesundheitsleistung überhaupt notwendig ist. Denn längst nicht alle IGeL-Angebote sind ihr Geld wert. So können sich beschwerdefreie Personen etwa umfangreiche Tests zum Nachweis von Vitaminen und Spurenelementen im Blut, die je nach Umfang bis zu 300 Euro kosten können, sparen. Wer ein IGeL-Angebot in Anspruch nehmen möchte, sollte zudem die Preise bei verschiedenen Ärzten vergleichen. "Mitunter lassen sich so etliche Euro sparen", sagt Schuldzinski. In jedem Fall muß der Arzt für IGeL eine Rechnung ausstellen. Die Kosten kann der Patient dann nach Abzug einer zumutbaren Belastung in der Steuererklärung als außergewöhnliche Belastungen geltend machen.

Artikel erschienen am Mo, 6. Juni 2005