



Petition 24952

Vergütung für medizinische Leistungen - Regeln für Individuelle Gesundheitsleistungen

Text der Petition

Der Deutsche Bundestag möge beschließen, dass die Regeln zu Angebot, Beauftragung und Abrechnung von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) zum Schutze der Patienten konkreter und zentral gefasst werden.

Begründung

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind Leistungen, die Ärzte gesetzlich krankenversicherten Patienten gegen Selbstzahlung anbieten. Es handelt sich um Leistungen, die von den Krankenkassen aufgrund mangelnder medizinischer Notwendigkeit nicht übernommen werden. Im Jahr 2010 wurden IGe Leistungen im Wert von 1,5 Mrd. EUR erbracht, dies ist eine Steigerung von mehr als 50% gegenüber dem Jahr 2005.

Während einige dieser Leistungen durchaus sinnvoll sind, sind viele Leistungen entweder günstigstenfalls nur nutzlos und überflüssig, schlimmer aber zum Teil schädlich oder gar gefährlich. Darüberhinaus kommt es auch immer wieder vor, dass Ärzte Patienten Leistungen als IGeL verkaufen, die eigentlich Kassenleistung sind oder Patienten über von den Kassen bezahlte Alternativen nicht aufklären.

Das Gesetz fordert von den Ärzten die Patienten vor Erbringung der Leistung über Kosten und Nutzen aufzuklären und derart zu beraten, dass der Patient die Möglichkeit hat, sich frei für oder gegen das Angebot zu entscheiden. Leider jedoch hat die Praxis gezeigt, dass nicht wenige Ärzte diesem Anspruch nicht gerecht werden. Daher erscheint es dem Petenten erforderlich, dass hier das Gesetz konkreter gefasst wird und Mindeststandards zu Angebot, Beratung und Aufklärung, aber auch zu Durchführung und Abrechnung solcher Leistungen definiert.

Bestandteil eines solchen Mindeststandards sollte unbedingt sein, dass vor Beauftragung einer IGeL der Patient einen schriftlichen Behandlungsplan erhält, aus dem nicht nur die geplante Massnahme und die Kosten (unter Nennung der Positionen nach GOÄ), sondern auch Informationen dazu hervorgehen, aufgrund welcher Indikationen die Massnahme erforderlich ist bzw. empfohlen wird, welche Ergebnisse von der Massnahme zu erwarten sind, welche Nebenwirkungen oder sonstigen Gefahren von der Massnahme ausgehen, welche haftungsrechtlichen Bestimmungen bei Behandlungsfehlern gelten und welche Versicherung der Arzt für einen solchen Fall hat. Darüberhinaus muss daraus auch hervorgehen, welche alternativen Kassenleistungen existieren und aufgrund welcher Indikation der Arzt die IGeL statt der Regelleistung für erforderlich hält. Der Patient muss die Möglichkeit haben, ohne Zusatzkosten dieses Angebot in schriftlicher Form zu erhalten und in Ruhe zu prüfen, insbesondere dürfen dem Patienten keine Zusatzkosten entstehen, sofern er die Leistung erst später wahrnimmt.

Auch hinsichtlich der Abrechnung sollten entsprechende Regeln gelten, es sollten die erbrachten Leistungen und ihre Kosten einzeln aufgeführt werden, daneben sollten aber auch die Ergebnisse der Untersuchungen dem Patienten ausgehändigt werden.

Darüberhinaus sollten die GKV verpflichtet werden, ihre Mitglieder bei der Prüfung von Behandlungsplänen und Abrechnungen sowohl medizinisch wie juristisch kostenfrei zu unterstützen.