

## ZEHN GEBOTE ZUM UMGANG MIT IGeL

Beim Anbieten individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) muss der Arzt in jedem Fall den Anforderungen des Berufsrechts Rechnung tragen. Davon ausgehend hat der 109. Deutsche Ärztetag 2006 in Magdeburg folgende Gebote beschlossen (Auszüge):

- 1. Sachliche Informationen über das Angebot individueller Gesundheitsleistungen sind zulässig.** Unzulässig sind marktschreierische und anpreisende Werbung und eine Kopplung sachlicher Informationen über IGeL mit produktbezogener Werbung.
- 2.** Das IGeL-Angebot muss sich beziehen auf Leistungen, die entweder notwendig oder aus ärztlicher Sicht empfehlenswert beziehungsweise sinnvoll, zumindest aber vertretbar sind. **Es darf sich nicht um gewerbliche Dienstleistungen handeln.**
- 3.** Bei Leistungen, die bei entsprechender Indikation als Leistungen der GKV zu erbringen sind, besteht eine besondere Verantwortung, eine etwaige **Indikation korrekt und zugleich transparent zu stellen.**
- 4.** Jegliche Beratung im Zusammenhang mit IGeL muss so erfolgen, dass die Patientin oder der Patient nicht verunsichert oder gar verängstigt wird, dass nicht zur Inanspruchnahme einer Leistung gedrängt wird und dass **keine falschen Erwartungen hinsichtlich des Erfolges einer Behandlung geweckt werden.**
- 5.** Eine besondere ärztliche Darlegungslast besteht bei Leistungen, die durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses von der Leistungspflicht der GKV ausgeschlossen sind oder die aus ärztlicher Sicht nicht als empfehlenswert oder sinnvoll zu betrachten sind. Im Übrigen besteht eine **Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung** über die zu erwartenden Behandlungskosten.
- 6. Das Recht der Patienten, eine Zweitmeinung einzuholen,** muss nicht nur respektiert werden, gegebenenfalls sollten sie sogar aktiv auf diese Möglichkeit hingewiesen werden. Dem Patienten muss vor Abschluss des Behandlungsvertrags eine der Leistung angemessene Bedenkzeit gewährt werden.
- 7.** Für den Fall, dass individuelle Gesundheitsleistungen von Vertragsärzten gegenüber gesetzlich Krankenversicherten erbracht werden, schreibt der Bundesmantelvertrag einen **schriftlichen Behandlungsvertrag** zwingend vor. Er sollte die Leistungen anhand von Gebührenpositionen der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) konkretisieren und den Steigerungssatz festlegen sowie den Hinweis enthalten, dass die Leistungen privat zu honorieren sind.
- 8.** Von Ausnahmen abgesehen sollten individuelle Gesundheitsleistungen nicht in **Zusammenhang mit Behandlungsmaßnahmen zulasten der GKV**, sondern grundsätzlich davon getrennt erbracht werden.
- 9.** Ärztinnen und Ärzte müssen die **Grenzen ihres jeweiligen Fachgebiets** auch bei Erbringen individueller Gesundheitsleistungen beachten.
- 10. Grundlage für die Behandlungsabrechnung ist ausschließlich die GOÄ.** Pauschale Vergütungen sind unzulässig.

Der vollständige Text des Beschlusses:

<http://www.aerzteblatt.de/v4/plus/down.asp?typ=PDF&id=7422>