



Tanja Wolf **IGeL-Angebote beim Arzt**

Was Sie über private Zusatzleistungen
wissen müssen

200 Seiten/12,90 Euro
zweifarbige/kartonierte

Bestellmöglichkeiten:

Internet: www.vz-ratgeber.de

Telefon: 0211 / 3 809 555

Wann Sie bei IGeL-Angeboten kritisch sein sollten

Fünf Tipps, wenn Ihnen der Arzt private Zusatzleistungen anbietet

Private Zusatzleistungen beim Arzt nehmen zu, sind aber nicht immer sinnvoll

Annehmen oder ablehnen? Jeder Dritte, je nach Befragung auch jeder Zweite der 70 Millionen gesetzlich Versicherten in Deutschland, hat Erfahrungen mit individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). 17 bis 18 Millionen solcher privater Zusatzleistungen werden vermutlich jährlich abgerechnet, mehr als eine Milliarde Euro geben gesetzlich Versicherte nach Erhebungen der Krankenkassen dafür aus. Und das mit zweifelhaftem Nutzen:

- Ein Gesundheitsvorteil ist häufig nicht untersucht
- Es gibt keine Qualitätskontrolle
- Patienten werden teils unter Druck gesetzt, die Leistung anzunehmen
- Manche Angebote widersprechen dem Rat wissenschaftlicher Fachgesellschaften
- Rechtsverstöße werden nicht konsequent verfolgt.

Mit mehreren hundert Selbstzahlerleistungen hat sich ein Wildwuchs entwickelt, der Patienten verunsichert und das Vertrauen zum Arzt belastet. Besonders häufig sind IGeL bei Frauen- und Augenärzten, bei Allgemeinärzten, bei Orthopäden und Urologen. Zu den bekanntesten IGeL gehören Ultraschalluntersuchungen zur Krebsfrüherkennung, die Augeninnendruck-Messung und der PSA-Test zur Prostatakrebs-Früherkennung. Auch Behandlungsangebote fallen darunter, etwa die Hörsturztherapien, Hyaluronsäure bei Kniearthrose oder die Laserbehandlung von Krampfadern. Individuelle

Gesundheitsleistungen sind nicht per se schlecht. Es gibt nützliche und potenziell schädliche IGeL und solche, deren Nutzen oder Schaden schlicht nicht untersucht ist. Deshalb sollten Patienten diese Punkte beachten:

1) IGeL sind Zusatzangebote, die Sie selbst bezahlen müssen

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt die Kosten für Behandlungen und Früherkennung, wenn sie ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Neuheiten können Kassenleistung werden – nach einer Bewertung. Für die meisten IGeL liegt eine solche Bewertung bislang nicht vor. Sie sind also Zusatzangebote. Wenn Ärzte den Eindruck schüren, die gesetzliche Kassenleistung sei unzureichend, ist das nicht zulässig. Patienten sollten deshalb genau nachfragen, ob solch eine Zusatzleistung nötig ist. Niemand muss das sofort in der Praxis entscheiden.

2) Für IGeL gelten Regeln, die häufig nicht eingehalten werden

Selbstzahlerleistungen sind nicht auf ihren Nutzen und ihre Wirksamkeit geprüft, bevor sie angeboten werden. Ärzte können auch IGeL anbieten, die aufgrund einer negativen Beurteilung als Kassenleistung ausgeschlossen sind. Dennoch gibt es Regeln:

- IGeL dürfen dem Patienten nicht aufgedrängt werden. Wer schon bei der Anmeldung in der Arztpraxis ein IGeL-Formular unterschreiben soll, sollte kritisch nachfragen.
- Wer eine IGeL ablehnt, muss keine Nachteile fürchten. Ein Nein zu IGeL-Leistungen muss nicht schriftlich bestätigt werden.
- Wer einer IGeL zustimmt, muss vorher einen Behandlungsvertrag und nachher eine Rechnung erhalten. Nach Umfragen der Krankenkassen geschieht das bei 55,5% bzw. 11,8% der Versicherten nicht.
- Verbraucher haben ein Anrecht auf eine Bedenkzeit und eine Beratung über Alternativen, Nutzen und Schaden. Im Krankheitsverdacht sind viele Selbstzahlerleistungen zudem Kassenleistung. Auch das wird oft nicht umgesetzt.

Wer sich unter Druck gesetzt oder nicht richtig informiert fühlt, sollte das ansprechen und kann bei Bedarf die Ärztekammer oder die Verbraucherzentrale kontaktieren. Mehr dazu unter www.igel-aerger.de.

3) Achtung: IGeL können nutzen, aber auch schaden

Für manche IGeL zeigen Studiendaten, dass ihr Nutzen den Schaden überwiegt, etwa bei der Akupunktur zur Migräneprophylaxe oder der Stoßwellentherapie bei Fersenschmerz. Für andere IGeL dagegen zeigen Studiendaten, dass teils erhebliche Schäden möglich sind. Das gilt für die Colon-Hydro-Therapie, die IgG-Bestimmung bei Nahrungsmittelallergien oder den Ultraschall der Eierstöcke. Solche Analysen bietet nicht die Ärzteschaft, sondern bislang nur die Gesetzliche Krankenversicherung.

4) Vorsicht: Bei IGeL-Preisen gibt es teils große Unterschiede

IGeL sind ergänzende medizinische Leistungen. Sie gehören nicht zum festgeschriebenen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Teilweise können die Kassen die Kosten als freiwillige Satzungsleistung übernehmen. Der Durchschnittspreis liegt laut Umfragen derzeit bei 59 Euro pro IGeL. Allgemeingültige Preise gibt es nicht. Es wird privat abgerechnet, also nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), inklusive Steigerungsfaktor für Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad. Deshalb sind die Kosten für gleiche IGeL oft unterschiedlich. Hier hilft nur ein Preisvergleich.

5) Nur gute Patienteninformationen helfen

Manche Ärzte begründen ihre IGeL-Angebote mit dem mündigen Patienten, der gezielt eine „Komfortmedizin“ wünscht. Doch in Wahrheit fehlt Patienten meist das Fachwissen. Um sich für oder gegen IGeL-Angebote entscheiden zu können, brauchen Patienten verständliche und verlässliche Informationen. Die sind in der Flut der Gesundheits-Internetseiten oder Flyer nicht einfach zu finden. Fundierte und anbieterunabhängige Informationen bietet der neue Ratgeber der Verbraucherzentrale.

Auszug aus dem Ratgeber "IGeL-Angebote beim Arzt. Was Sie über private Zusatzleistungen wissen müssen" (1. Auflage 2015)

Abdruck honorarfrei / Beleg erbeten

Anfragen richten Sie bitte an:

Verbraucherzentrale NRW

Manuela Pasold

Tel: 0211 / 38 09-363

E-Mail: manuela.pasold@vz-nrw.de