

## GKV-Leistung oder IGeL?

# Die Segelanweisung beachten

Dürfen Leistungen außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen angeboten und privat liquidiert werden? Auf der Basis einer „Segelanweisung“, die von Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen erarbeitet wurde, gibt *der niedergelassene arzt* Hinweise.

**A**nspruch auf Krankenbehandlung haben Versicherte der Gesetzlichen Krankenkassen, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (§ 12 SGB V).

### GKV-Leistungen

GKV-Versicherte können keine Leistungen beanspruchen, die das Maß des Notwendigen überschreiten, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind.

Bereits hier ergibt sich für Vertragsärzte für die erste Hürde, nämlich was beinhaltet das „Notwendige“. Da dieser Begriff nicht rechtsverbindlich definiert ist, hat der behandelnde Vertragsarzt diesbezüglich einen gewissen Auslegungsspielraum, der allerdings gegebenenfalls gerichtlich überprüft werden kann. Als notwendig können nur solche ärztliche Maßnahmen bezeichnet werden, die je nach Art der Erkrankung unentbehrlich, unvermeidlich oder unverzichtbar sind.

### GKV-Leistungspflicht

Die zum Kerngebiet eines Fachgebietes gehörenden Leistungen hat der Vertragsarzt in der Regel als GKV-Leistungen anzubieten. Es kann jedoch nicht als Verpflichtung des Vertragsarztes angesehen werden, alle im Rahmen des Fachgebietes erbringbaren und im EBM verzeichneten Leistungen in seiner Praxis vorzuhalten. So kann zum Beispiel ein Vertragsarzt für die Erbringung bestimmter Leistungen keine

ausreichenden Spezialisierungen, Einrichtungen oder apparative Ausstattungen zur Verfügung haben oder unter Umständen auch nicht über die notwendige Qualifikation verfügen.

### Vergütungsanspruch

Für vertragsärztliche Leistungen besteht seitens der KV die Verpflichtung zur Vergütung. Gegenüber den Versicherten selbst besteht grundsätzlich kein Vergütungsanspruch. Ein Vergütungsanspruch kann bei gesetzlich Versicherten nur dann vorliegen, wenn der Versicherte ausdrücklich vor der Behandlung verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden und dies schriftlich bestätigt (§ 18 Bundesmantelvertrag).

Außerdem ist eine Privatliquidation bei gesetzlich Versicherten möglich, wenn der Versicherte bei seiner Krankenkasse Kostenerstattung gewählt hat.

### GKV-Ausschlüsse

Leistungen außerhalb der Leistungspflicht der Krankenkassen – somit in der Regel Leistungen, die nicht im EBM verzeichnet sind – können privat liquidiert werden, allerdings nur mit schriftlichem Behandlungsvertrag vor Behandlungsbeginn. Zu den Leistungsbereichen, die üblicherweise als IGeL liquidiert werden, gehören zum Beispiel:

- Außenseiterbehandlungen
- Kosmetische Operationen
- Tauglichkeitsuntersuchungen
- Vorbeugende Impfungen vor Reisen
- Alkoholtests zum Beispiel für die Polizei

Bei der Ausstellung von Bescheinigungen besteht häufig Unsicherheit, welche Bescheinigungen als IGeL liquidiert werden können. Dazu gehören zum Beispiel:

- Bescheinigungen für Kindergärten, Schule, Finanzamt und so weiter
- Ausfüllen von Notfallausweisen
- Ausfüllen eines Totenscheins

### WICHTIG

#### GKV und IGeL

- IGeL nur nach schriftlicher Vereinbarung vor der Behandlung
- Bei Bescheinigungen darauf achten, ob diese zu Lasten der GKV oder gegen Liquidation als IGeL auszustellen sind
- Liquidation von IGeL immer nach der GOÄ, keine Pauschalliquidationen
- Sachlich korrekte Informationen über IGeL ohne unsachliche Beeinflussung
- Über die (voraussichtlichen) Kosten der angebotenen IGeL informieren

Behandlungen und Verordnungen von Arzneimitteln, die das Maß des Notwendigen überschreiten, sind ebenfalls privat zu liquidieren. In derartigen Fällen sollte allerdings dieser Sachverhalt in dem Behandlungsvertrag schriftlich fixiert werden, nämlich dass der Patient ausdrücklich eine nicht notwendige Behandlungsmaßnahme wünscht und diese privat bezahlen will.

### Information

Es ist gestattet, sachliche Informationen über IGeL anzubieten, so zum Beispiel durch Auslagen im Wartezimmer, durch Wartezimmer-Fernsehen und so weiter.

Bei Informationen über IGeL ist darauf zu achten, dass keine unsachliche Beeinflussung erfolgt, weil die Patienten in der Regel nicht in der Lage sind, die angebotenen Informationen auf ihren Wahrheitsgehalt hin zu überprüfen. Die Information über IGeL sollte auch Angaben über die Kosten der angebotenen Behandlungen enthalten.

Alle Tipps mit Stichwort-Suchfunktion und Archiv finden Sie auch unter [www.abrechnungstipps.de](http://www.abrechnungstipps.de) – kostenlos!