

Individuelle Gesundheitsleistungen – wenn Ihr Arzt Zusätzliches privat abrechnen will

Ob Sie diese Art IGeL als nützlich empfinden oder als etwas, das nur Ihre Euros und Cents frisst, müssen Sie am Schluss dieses Kapitels selbst entscheiden: Es geht um die Individuellen Gesundheitsleistungen. Wir wägen das Für und Wider erst einmal grundsätzlich ab. Anschließend stellen wir einige medizinische Angebote im Einzelnen vor, die nicht auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen zu haben sind, sondern nur gegen Bares.

Die Geburt des IGeLs

Wie erwähnt schreibt das Gesetz vor, dass die Behandlung von Patienten „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ zu sein hat und „das Maß des Notwendigen“ nicht überschreiten darf. Eines der Abgrenzungskriterien ist, ob „nur“ eine „Befindlichkeitsstörung“ oder eine „Krankheit“ vorliegt. Abhängig davon werden manche Leistungen nicht (mehr) von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt. In Einzelfällen ist das für Betroffene beklagenswert. Andererseits würden die meisten nicht begeistert sein, wenn die Krankenkassenbeiträge noch weiter steigen würden. In der Auseinandersetzung darüber, welche Diagnostik oder Therapie dem Gebot der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht, gibt es zum Beispiel Forderungen von Menschen mit bestimmten Krankheiten, die – mindestens – verständlich sind. Es gibt allerdings auch „Selbsthilfegruppen“, die von der pharmazeutischen Industrie finanziert werden. Sie sollen sich dafür einsetzen, dass bestimmte Medikamente von der GKV bezahlt werden. Ohnehin sind die Lobbys im Gesundheitswesen besonders aktiv. Die Ärzteschaft gehört dazu.

Abgrenzungskriterien

1997 kam die Idee der Individuellen Gesundheitsleistungen auf. Berufsverbände und die Kassenärztliche Bundesvereinigung definierten Leistungen, die sie als sinnvoll bezeichneten, obwohl diese nicht von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden dürfen. Der Hintergrund: die – berechtigten oder unberechtigten – Klagen der niedergelassenen Ärzte, sie verdienten zu wenig Geld. Eines ist aber klar: Wenn Ihr Arzt Ihnen etwas mit der Begründung privat berechnen will, dass „sein Budget bereits ausgeschöpft“ sei, dann ist das zumindest unethisch.

Das ausgewachsene Stacheltier

Zum zehnjährigen Jubiläum der IGeL-Idee überschrieb das Nachrichtenmagazin „Stern“ im Jahr 2007 einen Artikel mit dem Titel „Wenn die Arztpraxis zum Basar wird“. Viele Kritiker – darunter manche Ärzte – sahen und sehen die Entwicklung in diesem Bereich mit Sorge. Sie monieren, dass privat zu zahlende Leistungen in manchen Arztpraxen aggressiv beworben werden und es neben einigen sinnvollen Angeboten viele unsinnige und sogar einige gefährliche gibt. IGeL-Mediziner würden die Angst der Menschen schüren oder ihre Patienten in falscher Sicherheit wiegen, nachdem irgendein Test gemacht wurde. Ferner würden nicht selten Leistungen privat abgerechnet, die bei korrekter Auslegung des SGB V durchaus von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt würden – aber eben mit niedrigeren Honoraren.

Bei vielen Ärzten macht die IGeL ein zwischen zweistellige Prozentsätze von den Praxiseinnahmen aus. Der Gesamtumsatz in Deutschland mit Privatleistungen für GKV-Patienten liegt bereits bei einer Milliarde Euro, wenn nicht darüber. Zu den Spitzenfachärzten bei IGeL gehören Frauen- und Augenärzte sowie Urologen, Orthopäden und Hautärzte. Das Institut für Sozialmedizin an der Universität Lübeck hat ermittelt, dass bereits über 40 Prozent der Patienten Privatangebote erhielten.

**Angst und
falsche
Sicherheit**

Von A bis Z: ärztliche Fürsorge oder Abzocke?

Es gibt durchaus IGeL-Angebote, die auch Sachkenner als sinnvoll oder wenigstens akzeptabel bezeichnen. Sie begründen dies damit, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot von Gesetzgeber, G-BA und gesetzlichen Krankenversicherern einschließlich ihres Medizinischen Dienstes in Zeiten leerer Kassen womöglich hier und da zu streng ausgelegt würde. Außerdem lässt sich über den wissenschaftlich nachgewiesenen Nutzen einer Untersuchung und Behandlung manchmal trefflich streiten, es braucht also eine gewisse Zeit, bis endgültige Ergebnisse vorliegen. Und es dauert eine Weile, bis G-BA und IQWiG ihre Bewertung von neuen medizinischen Methoden abgeschlossen haben und geklärt ist, ob die GKV die Kosten übernehmen muss oder nicht.

Streit über Nutzen

Manche IGeL-Angebote hingegen werden von unabhängigen Experten als zweifelhaft, schlicht unsinnig oder sogar gesundheitsschädlich bezeichnet. Und einige dürften in Hinblick auf ihre Wirksamkeit irgendwo zwischen den beiden Extremen liegen. Sie können sich zum Beispiel von der örtlichen Verbraucherzentrale oder bei unabhängigen Patientenorganisationen (siehe Adressenliste im Anhang) beraten lassen und bei Ihrer Krankenkasse nachfragen, ob sie die Kosten für eine bestimmte Leistung wirklich nicht übernimmt. Insbesondere die AOK bietet auf ihrer Homepage eine kritische Bewertung einzelner Angebote: www.aok.de/bund/rd/152725.htm.

Medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften betrachten einzelne IGeL übrigens oft skeptischer als ärztliche Berufsverbände, bei denen ja Standesinteressen im Vordergrund stehen. Auch Ärztekammern werten manchmal zurückhaltender als Kassenärztliche Vereinigungen. Wenn Sie sich zum Beispiel über ein allzu forsches Vorgehen eines Arztes beschweren wollen, der IGeL-Leistungen „verkaufen“ will, wenden Sie sich am besten an die zuständige Ärztekammer. Es folgen nun einige IGeL-Beispiele von A bis Z.

Zu forsches Vorgehen

Akupunktur

Diese Leistung wird mittlerweile in einigen Fällen von der GKV bezahlt. Bevor Sie die Kosten hierfür privat berappen, erkundigen Sie sich erst einmal.

Allergietest

Ein solcher Test kann sehr nützlich sein, aber warum sollte er auf Privatkosten erfolgen? In den meisten Fällen bezahlt die gesetzliche Krankenkasse, jedenfalls wenn ein Verdacht vorliegt. Und das sollte ja immer der Fall sein, bevor eine Diagnostik gemacht wird (siehe auch Nahrungsmittelunverträglichkeit). Fazit: Hier reichen die Leistungen der GKV aus.

Allgemeiner Gesundheits-Check

Oft wird er als Komplettpaket mit dem Gebrauch vieler medizinischer Geräte und umfangreichen Laboruntersuchungen angeboten. Wertung: hohe Kosten, der Nutzen ist nur teilweise klar. Wenn es ausreichende medizinische Gründe gibt, zahlt die GKV eine Reihe von einzelnen Vorsorgeuntersuchungen. Fazit: Überlegen Sie, ob Sie sich eine solch umfangreiche Untersuchung leisten können und wollen.

Augeninnendruckmessung

Hierbei handelt es sich um einen der Verkaufsschlager unter den IGeL. Unbestritten ist, dass dieser Test zur Früherkennung eines „grünen Stars“ (Glaukom) sinnvoll sein kann. Als reine Vorsorgeuntersuchung gehört er derzeit dennoch nicht zum GKV-Leistungskatalog. Daher mag an der Argumentation der Augenärzte, warum sie diese Untersuchung anbieten, etwas dran sein: Einerseits wollen sie ihrer Sorgfaltspflicht nachkommen, andererseits wird die Glaukom-Früherkennung oft nicht von der Krankenkasse bezahlt. Aber wie bei vielen Vorsorgemaßnahmen kann die GKV die Kosten unter Umständen doch übernehmen: bei Verdachtsmomenten, nach Au-

Früherkennung

genoperationen oder wenn Grunderkrankungen vorliegen, die das Risiko erhöhen, am grünen Star zu erkranken. Wir meinen: Ab einem gewissen Alter ist dieser Test eingeschränkt empfehlenswert.

Berufseignungstest

Leider ist er auch keine Leistung der GKV. Dabei gibt es Grunderkrankungen, etwa Allergien, die schlecht zu bestimmten Berufen passen. Wenn Sie überlegen, eine Ausbildung zum Bäcker oder zur Friseurin zu machen: empfehlenswert.

Darmkrebsvorsorge

Die oft beworbene Früherkennung mithilfe einer Darmspiegelung gehört zu den Kassenleistungen. Das gilt auch für den Teststreifen zur Untersuchung auf Blut im Stuhl, der aber unzuverlässig ist und bestenfalls als erster Hinweis dienen kann. Für einen weiteren Test, den umstrittenen „immunologischen Darmkrebstest“, müssen Sie hingegen selbst zahlen. Auch die „virtuelle Darmspiegelung“ erscheint zurzeit noch nicht sinnvoll. Die Vorbereitung (intensives Abführen) bleibt Ihnen auch hier nicht erspart. Und wenn der Arzt bei der Untersuchung etwas entdeckt, müssen Sie doch noch die „klassische“ Prozedur – Spiegelung und gegebenenfalls Entnahme von Gewebe – über sich ergehen lassen. Unser Rat, jedenfalls ab einem gewissen Alter: Nehmen Sie lieber das Angebot der GKV wahr.

Teststreifen

Eigenbluttherapie

Gemeint ist nicht die Entnahme und Aufbewahrung Ihres Blutes vor einer geplanten Operation, sondern die Behauptung, es stärke Immunsystem und Kondition, wenn Sie sich Blut abzapfen und dann wieder zuführen lassen. Uns erinnert das übrigens stark an Eigenurinkuren. Mit der Eigenblutbehandlung könnten Sie vielleicht bei der Tour de France mithalten, allerdings als Dopingfall. Unser Rat: Finger weg!

Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung, Stressbewältigung

Diese und andere Gesundheitskurse können sehr hilfreich sein. Aber Achtung: Erkundigen Sie sich immer erst bei Ihrer Krankenkasse, ob sie solche Kurse im Rahmen ihrer Vorsorgeleistungen kostenlos anbietet oder finanziell unterstützt. Es gibt Anzeichen dafür, dass der G-BA in absehbarer Zeit Raucherentwöhnungsprogramme unter bestimmten Voraussetzungen als GKV-Leistung genehmigen wird. Unser Fazit: im Prinzip sinnvoll.

Hormonspiegelmessung

Die Diskussion über Hormongaben für Frauen in und nach den Wechseljahren müssen wir beiseitelassen. Männern kann übrigens – in Grenzen – die Gabe von Testosteron ebenfalls nützen. Das gilt aber nur, wenn die natürliche Menge im Blut deutlich erniedrigt ist. Es ist ganz normal, dass die natürlichen Hormonmengen mit steigendem Alter geringer werden. Und grundsätzlich ist es zwar richtig, dass Ärzte nur dann Hormone zuführen sollten, wenn ein Hormonmangel auch tatsächlich nachgewiesen ist. Ob aber eine privat zu zahlende Hormonspiegelmessung bei Frauen zu neuen Erkenntnissen führt? Beschwerden in den Wechseljahren sind sowieso feststellbar. Und vor allem danach richtet sich, ob sich eine Frau nach ärztlicher Beratung für eine Hormonersatztherapie entscheidet. Unser Fazit: zweifelhaft.

**Verringerte
Mengen**

Knochendichtemessung

Knochenschwund bei Frauen nach den Wechseljahren (Osteoporose) ist ein echtes Problem. Der Wert von Knochendichtemessungen aber ist sehr umstritten. Außerdem können bestimmte Medikamente, die gegen Osteoporose eingesetzt werden (Bisphosphonate), erhebliche Nebenwirkungen mit sich bringen. Einige Fachleute sagen, sie sollten nicht zur Vorbeugung eingesetzt werden. Wenn Sie schon einmal im

Osteoporose

entsprechenden Alter eine Fraktur (Knochenbruch) hatten, kann die GKV die Untersuchung bezahlen. Unser Fazit: als IGeL sehr zweifelhaft.

Kosmetisch-medizinische Leistungen

Es gibt Fälle, in denen zum Beispiel plastische Operationen von der GKV bezahlt werden (siehe Seite 58). Ein Facelifting oder das Entfernen von Tätowierungen gehört nicht dazu. Warum sollten solche Behandlungen auch auf Kosten der Versicherungsgemeinschaft gehen? Fazit: Die Entscheidung liegt ganz allein bei Ihnen.

Lebensprognose 1

Einige Gynäkologen bieten teure „Präventionsdiagnostik“ für Ihr Baby mithilfe von DNA-Tests an. Kind und Eltern erfahren so angeblich, welche Krankheiten im Lauf des Lebens sicher beziehungsweise wahrscheinlich auftreten werden. Abgesehen von der Zuverlässigkeit der Vorhersage lautet unsere Frage: Wer will das wissen?

„Präventions-
diagnostik“

Lebensprognose 2

Auch für Erwachsene werden diverse Tests angeboten. Einer davon soll aussagen, ob Sie in den nächsten zehn Jahren mit einer überdurchschnittlichen Wahrscheinlichkeit einen Herzinfarkt bekommen. Die Zuverlässigkeit wird von Experten angezweifelt. Das heißt, Sie leben künftig entweder ohne Grund in ständiger Angst, oder aber Sie wiegen sich, ebenso fälschlicherweise, in Sicherheit. Wir raten ab.

Lichttherapie

Wenn sie Wirkung zeigt, dann besonders gegen eine „Winterdepression“. Es gibt wissenschaftliche Hinweise darauf, dass der Botenstoffwechsel im Gehirn durch zu wenig Licht in der trüben Jahreszeit negativ beeinflusst wird. Dies führt bei manchen Menschen zu saisonal bedingten depressionsähnlichen Zustän-

den. Dagegen soll starkes, weißes Licht aus speziellen Geräten helfen (in die Schreibtischlampe zu schauen nutzt nichts). Die entsprechende Behandlung ist eine (nicht übermäßig teure) IGeL-Leistung. Aus Sicherheitsgründen sollten die Sitzungen immer bei einem Arzt stattfinden, der mit dieser Therapie Erfahrung hat. Unser Rat: gegebenenfalls ausprobieren.

Magnetfeldtherapie

Arthrose

Diese Behandlung wird häufig von Orthopäden angeboten, zum Beispiel bei Arthrose. Manche verweisen auf wissenschaftliche Studien, die eine Wirkung angeblich belegen, andere wiederum sind der Meinung, dass ein positiver Effekt, wenn es ihn überhaupt gibt, auf Einbildung beruht. Die Kasse zahlt nicht, die Therapie ist nicht billig. Wir sind eher skeptisch, wollen aber keine Empfehlung abgeben.

Nahrungsmittelunverträglichkeit

Diätvorschriften

Sehr viel mehr Menschen führen ihre Beschwerden auf eine Nahrungsmittelallergie zurück, als es laut wissenschaftlichen Studien wirklich der Fall ist. Das nutzen Hersteller von „IgG-Antikörpertests“ aus, die Ärzte nur als IGeL-Leistung vornehmen dürfen. Der Körper reagiert jedoch immer auf Fremdeiweiße mit der Bildung von Antikörpern gegen das Immunglobulin G – der Test zeigt somit lediglich an, dass Sie irgendetwas gegessen haben. Aus dem Befund werden dann auch noch Diätvorschriften abgeleitet, die zu Fehl- oder Mangelernährung führen können. Der IgG-Antikörpertest ist somit nicht nur teuer, er kann darüber hinaus gefährliche Folgen haben. Ebenso wie allergologische Fachgesellschaften raten wir dringend davon ab.

Ozonbehandlung

Die Sauerstofftherapie wird von der GKV nicht bezahlt. Grund: Die Wirksamkeit wird als recht zweifelhaft bewertet. Unser Fazit: sehr umstritten.

PSA-Test auf Prostata-Krebs

Diesen Labortest legen Urologen ihren Patienten besonders oft nahe. Seine Aussagefähigkeit ist aber begrenzt, es gibt oft falschen Alarm. Im höheren Alter haben sehr viele Männer ohnehin einen erhöhten PSA-Wert und sogar eine Geschwulst an der Vorsteherdrüse, die sie aber bis zum Lebensende nicht sonderlich beeinträchtigt. Ist der PSA-Test positiv (erhöhter Wert), muss eine Biopsie vorgenommen und die Probe untersucht werden. Oft genug werden unnötige Operationen durchgeführt, die mit den bekannten Risiken verbunden sind, zum Beispiel Impotenz. Im Oktober 2009 veröffentlichte die urologische Fachgesellschaft eine Leitlinie, wonach der Test nun auch schon bei Männern ab 40 angeboten werden könne. In Fachkommentaren dazu wird aber betont, dass der PSA-Test auf längere Zeit weiterhin keine GKV-Leistung sein wird, weil die Bedenken bestehen bleiben. Fazit: sehr umstritten.

Biopsie

Reiseprophylaxe

Die GKV zahlt Impfungen oder Malariamittel nur, wenn die oder der Betreffende sich nicht auf eine Vergnügungsreise begibt. Sie können diese Vorsorge jedoch auf eigene Kosten machen lassen. Wenn Sie also nach Afrika oder Asien in den Urlaub fahren und dort tropische Krankheiten oft vorkommen, sollten Sie sich von einem sachkundigen Arzt oder in einem tropenmedizinischen Institut beraten lassen. Fazit: Diese Vorsorge ist unbedingt anzuraten.

Sportmedizinische Untersuchung

Die GKV übernimmt die Kosten für eine Untersuchung nicht, wenn Sie mit anstrengendem Freizeitsport oder gar Leistungssport anfangen möchten, vorsichtshalber aber prüfen lassen wollen, ob zum Beispiel Ihr Herz mitmacht. Dennoch sind solche Untersuchungen in jedem Fall angeraten. Ähnliches gilt für Tauch- oder Flugtauglichkeitsprüfungen. Die hierfür notwendigen Atteste müssen Sie ebenfalls selbst bezahlen. Fazit: bei Bedarf sehr sinnvoll.

Ultraschall beim Frauenarzt

„Sono-
graphie“

Diese Untersuchung wird besonders häufig als eine IGeL-Leistung angeboten. Gynäkologen begründen dies damit, dass sich zum Beispiel eine Geschwulst am Eierstock erst spät tasten lasse. Sie könne dann schon zu groß sein, und es könnten sich bereits gefährliche Absiedlungen (Metastasen) gebildet haben. Eine Ultraschalluntersuchung (auch „Sonographie“ genannt) werde aber nicht von der GKV bezahlt. Das ist nur zum Teil richtig. Wenn es Verdachtsmomente gibt, etwa Zysten oder sehr unregelmäßige Blutungen, bezahlt die Kasse sehr wohl eine vorsorgliche Sonographie. Eine Untersuchung auf Privatkosten ist dann sogar unzulässig. Leider muss man sagen, dass es niedergelassene Frauenärzte gibt, die hier unredlich argumentieren. Zudem gibt es Zweifel an der Zuverlässigkeit dieser Untersuchung. Fazit: teils, teils.

Vitaminkuren

Sie kosten Geld, ihre Wirksamkeit ist sehr umstritten. Unser Fazit: Wenn Sie daran glauben mögen ...

Vorsorgeuntersuchungen allgemein

Unterschied-
liche Auffas-
sungen

Korrekt ausgedrückt: Es geht um die Früherkennung von Krankheiten, auch von Krebs. Solche Untersuchungen werden in sehr vielen Fällen von der GKV bezahlt. Das gilt erst recht, wenn der Arzt Verdachtsmomente findet. Liegt eine gute medizinische Begründung von Ihrem Vertragsarzt vor, genehmigt die GKV oft auch zusätzliche Untersuchungen. Eine Schwierigkeit, hier den Überblick zu bewahren, besteht darin, dass immer wieder unterschiedliche Auffassungen darüber vertreten werden, welche Diagnostik sinnvoll ist und was nichts bringt. Im Lauf der Jahre war so manche Vorsorgeuntersuchung im Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen enthalten, wurde herausgenommen, später wieder aufgenommen. Nicht alle Ärzte sagen ehrlich, wann die Kassen zahlen, weil sie lieber höhere IGeL-Preise verlangen. Unser dringender Rat: Fragen Sie erst bei Ihrer Krankenkasse nach.

Was gilt, wenn Sie IGeL in Anspruch nehmen?

Es handelt sich bei IGeL um ein „Wachstumspotential im Gesundheitsmarkt, das es – auch mit kommunikativen Waffen – zu erschließen gilt“, so steht es in einem Ratgeber für Ärzte. Daher gibt es mittlerweile Kongresse und Spezialzeitschriften für Ärzte dazu, wie die Ausbeute verbessert werden kann, zudem werden Verkaufsschulungen für Praxisteams angeboten. Und auch der Begriff „Basar“ ist nicht aus der Luft gegriffen: In vielen Arztpraxen werden Plakate ausgehängt und Broschüren gleich bei der Anmeldung verteilt, sogar mit IGeL-TV unterhalten einige Praxen die Wartenden.

Die Standesordnung der Ärzte verbietet ihnen zwar den Verkauf von Präparaten, nicht aber den von ärztlichen Leistungen. Und es kann kaum verhindert werden, dass jemand gleich neben der Praxis einen „Gesundheitsladen“ eröffnet – vielleicht die Arztgattin? Eine halbwegs offizielle Liste, die hier die Spreu vom Weizen trennt, existiert nicht. Deshalb verfängt zum Beispiel die Argumentation mit ärztlicher Autorität umso besser: Manche Patienten trauen sich nicht, Behandlungen abzulehnen, oder wissen es einfach nicht besser. Langfristig (zer)stört dies aber das Vertrauen zwischen dem Patienten und dem „Verkäufer“ Arzt.

**Standes-
ordnung
der Ärzte**

Der Deutsche Ärztetag hat im Jahr 2006 den Medizinerinnen zehn Regeln für den Umgang mit Individuellen Gesundheitsleistungen „verordnet“. Dazu gehört zum Beispiel, dass sachlich darüber informiert werden muss, welchen Nutzen und auch welche Risiken die Behandlungen mit sich bringen können. Den Patienten darf nichts aufgedrängt werden. IGeL- und GKV-Leistungen dürfen nicht gleichzeitig erbracht werden. Eine Praxisgebühr darf bei IGeL-Terminen nicht erhoben werden. Für die Patienten muss es eine angemessene Bedenkzeit geben.

Zu den ebenfalls enthaltenen Vertragsregelungen haben sich sogar Gerichte inzwischen geäußert: Ohne einen schriftlichen

Privatbehandlungsvertrag vor der Maßnahme und eine ordentliche Rechnung danach muss der Patient gar nicht zahlen.

Unabhängige Patientenberatungsstellen und die Verbraucherzentralen sind insgesamt eher sehr skeptisch eingestellt, ohne aber gleich alle IGeL-Angebote abzulehnen. Noch weiter geht ein (selbst-)kritischer Ärzteverband: Er hätte am liebsten ein komplettes Verbot. Wenn nicht das, dann wenigstens die Vorgabe, dass auch IGeL-Leistungen über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet werden müssen, um für ein Mindestmaß an Kontrolle zu sorgen.

TIPP

Nehmen Sie sich Zeit!

Lassen Sie sich niemals drängen, ein IGeL-Angebot sofort anzunehmen. Sagen Sie Ihrem Arzt, dass Sie erst einmal darüber nachdenken wollen. Fragen Sie, wenn möglich, andere Ärzte, was sie davon halten. Und sprechen Sie vor allem mit Ihrer Krankenkasse, ob sie eine vergleichbare Leistung bezahlen würde. Wenn Sie sich dann entscheiden, das Angebot anzunehmen, machen Sie dafür einen Extratermin aus.