



Dr. jur. Frank A. Stebner  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Medizinrecht

Reitling 3  
38228 Salzgitter

Tel.: 0 53 41/85 31-0  
Fax: 0 53 41/85 31-50  
E-Mail: [info@drstebner.de](mailto:info@drstebner.de)  
Internet: [www.DrStebner.de](http://www.DrStebner.de)

## **Ohne IGeL kommt heute keine Praxis mehr aus – juristische Fehler zu vermeiden ist einfach**

### **Das Wichtigste nach Gebührenrecht und Berufsordnung vom Mai 2011**

Die den Vertragsärzten als Sachleistungen zur Auswahl stehende Diagnostik und Therapie wird mehr oder weniger subtil immer weiter reduziert. Erklärtes Ziel der die GKV Gestaltenden ist es, die Selbstbeteiligung der Versicherten auszudehnen. Dies mag vom ärztlichen Standpunkt aus manchmal ein zweckmäßiges gesundheitspolitisches Ziel sein, wiewohl die Vertragsärzte in ihren Praxen die Kommunikationslast zu tragen haben. Sie müssen erklären, weshalb Gewohntes oder Sinnvolles nicht über die Versichertenkarte abgerechnet oder per Kassenrezept verordnet werden kann. Hinzu kommen in den besonderen Therapierichtungen und in Homöopathie/Homotoxikologie zweckmäßige Behandlungen, die Heilungserfolge unterstützen oder erst ermöglichen. Auch diese Leistungen können oft nur privatärztlich bei Versicherten durchgeführt werden.

#### **Fünf Argumente für IGeL – Angebote**

1. Die GKV-Leistungen sind für eine optimale Versorgung nicht (mehr) ausreichend.
2. Der Patient hat ein Recht auf das Angebot optimaler medizinischer Leistungen (Recht auf Fürsorge und Betreuung).
3. Eigenverantwortung und Gesundheitsbewusstsein werden unterstützt.
4. Zusatzleistungen positionieren klar die Arztpraxis und machen sie unverwechselbar.
5. Überall sind Menschen auch bereit, für zusätzlichen Nutzen (Mehrwert) mehr zu zahlen (über den Krankenkassenbeitrag hinaus).

#### **Kommunikationsprobleme**

Wenige spektakuläre Fälle wurden als Anlass genommen, Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) in ein schiefes Licht zu bringen. Dass eine „ausreichende“ (§ 12 Abs. 1 SGB V) Versorgung der Versicherten eben nicht (immer) gut ist, leuchtet ein, wird aber von vielen Akteuren im Gesundheitswesen in Abrede gestellt. Zugegeben, nicht alles, was als IGeL präsentiert wird, hat auch die erforderliche medizinische Qualität und Seriosität. Doch Vertragsärzte, die gegenüber ihren Patienten bisher schon klar die zuvor geschilderten Zusammenhänge der ausgedehnten Selbstbeteiligung und den Nutzen privatärztlicher Besonderer Therapierichtungen kommuniziert haben, sind längst in der ganz überwiegenden Menge der redlichen Ärzte. Neue berufsrechtliche Regeln für „seriöses IGeL“ bedurfte es für diese Mehrzahl der Ärzte nicht. Sie haben im sachli-

chen und nutzenorientierten Verhältnis zu ihren Patienten diese Vorgaben längst fair umgesetzt. Quintessenz: Die Änderung von § 12 Musterberufsordnung (MBO-Ä) vom Mai 2011 bringt im Prinzip nichts Neues. Sie zu kennen ist aber sinnvoll, damit sich Vertragsärzte auch in allen Nuancen darauf einstellen können.

### **Beschluss des 114. Deutschen Ärztetages vom 31.05.–03.06.2011 in Kiel zur Änderung der Musterberufsordnung**

In § 12 wird nach Abs. 3. folgender Abs. 4 angefügt:

(4) Vor dem Erbringen von Leistungen, deren Kosten erkennbar nicht von einer Krankenversicherung oder einem anderen Kostenträger erstattet werden, müssen Ärztinnen und Ärzte die Patientinnen und Patienten schriftlich über die Höhe des nach der GOÄ zu berechnenden voraussichtlichen Honorars sowie darüber unterrichten, dass ein Anspruch auf Übernahme durch eine Krankenversicherung oder einen anderen Kostenträger nicht gegeben oder nicht sicher ist.

### **Die MBO-Ä ist nicht verbindlich**

Im Gegensatz zu den Landesärztekammern ist die Bundesärztekammer keine Körperschaft des öffentlichen Rechts, sondern der privatrechtliche Zusammenschluss der Ärztekammern des Bundesgebietes in der Rechtsform eines nicht eingetragenen Vereins nach § 54 BGB. Die BÄK hat keine Aufsichtsbefugnis oder Rechtsetzungskompetenz. Die vom Ärztetag verabschiedete MBO-Ä ist daher eine bloße unverbindliche Empfehlung für die Landesärztekammern. Die beschlossenen Änderungen müssen deshalb von den Kammerversammlungen für die jeweiligen Berufsordnungen beschlossen werden, damit Verbindlichkeit für die kammerangehörigen Ärzte besteht. Medizinjournalisten, die meinen, Ärzte müssten sich schon jetzt juristisch zwingend an § 12 Abs. 4 MBO-Ä orientieren, und den Eindruck erwecken, Verstöße dagegen seien berufsrechtswidrig, liegen also falsch.

### **Wirtschaftliche Aufklärung**

Nach der Rechtsprechung obliegt es Ärzten seit Langem, bei privatärztlichen Behandlungen über die wirtschaftlichen Folgen der Heilbehandlung aufzuklären (z.B. BGH VersR 2000, 999; OLG Hamm NJW 1995, 790), was als wirtschaftliche Aufklärung bezeichnet wird. Die Gerichte verlangen eine Aufklärung der Patienten vor Beginn der Behandlung darüber, dass sie privatärztlich behandelt werden, eine privatärztliche Liquidation erhalten und selbst bezahlen müssen. Hierzu gehört auch die Information, eine Kostenerstattung sei nicht gewährleistet. Insofern bringt also der neue § 12 Abs. 4 MBO-Ä nichts Neues. Allein der Transfer dieser altbekannten zivilrechtlichen Obliegenheit in das Berufsrecht ist die wesentliche Änderung. Hinzu tritt noch, dass die Zivilgerichte unterschiedlich beurteilen, ob über die genaue Kostenhöhe im Rahmen der wirtschaftlichen Aufklärung unterrichtet werden muss. Hier legt sich die ärztliche Selbstverwaltung fest: Patienten sollen auch „die Höhe des nach der GOÄ zu berechnenden voraussichtlichen Honorars“ wissen.

### **Leitbild in der Aufklärung**

Leitbild der Rechtsprechung ist der über die medizinischen und möglichen wirtschaftlichen Folgen (Selbstzahlung) voll unterrichtete Patient, der sich dann frei für oder gegen die vom Vertragsarzt vorgeschlagene Therapie entscheiden kann. Die Akzeptanz und Erfüllung dieses Leitbildes durch Ärzte ist richtig, weil sie den Patienten als gleichberechtigte, selbstverantwortliche Persönlichkeit respektiert.

### **Neues Berufsrecht erfasst IGeL-Patienten und Privatversicherte**

§ 12 Abs. 4 MBO-Ä wird in der Fachpresse immer im Zusammenhang mit privatärztlichen Leistungen für Versicherte (Kassenpatienten) genannt. Zugeschnitten ist die Norm aber auf jede privatärztliche Behandlung, also auch auf Beihilfeberechtigte und Privatversicherte, wenn Leistungen erfolgen sollen, „deren Kosten erkennbar nicht von einer Krankenversicherung oder von einem anderen Kostenträger erstattet werden“. Aber auch hier nichts Neues: Die wirtschaftliche Aufklärungspflicht ist durch die Rechtsprechung auf alle Privatpatienten ausgedehnt worden.

### **GOÄ-Liquidation muss nicht vorweggenommen werden**

Die Vereinbarung muss nicht spiegelbildlich der späteren GOÄ-Liquidation entsprechen. In dem „verbindlichen Behandlungsvertrag sind die veranschlagten Positionen einzeln aufzuführen“, meint ein Medizinjournalist (Ärzte Zeitung vom 14.07.2011, IGeL: Schriftlichkeit nun verbindlich) und bezieht sich auf § 12 Abs. 4 MBO-Ä. Seine Auffassung findet darin freilich keine Stütze. Über die voraussichtliche Höhe des Honorars kann in einer Summe unterrichtet werden, einzelner Gebührenpositionen bedarf es dafür nicht. Dies könnte auch eher zu einer Verwirrung der Patienten führen. Anliegen der wirtschaftlichen Aufklärung ist die finanzielle Folge der Behandlung, die der Patient voraussichtlich zu tragen hat. „Voraussichtlichkeit“ ist deshalb korrekt formuliert, weil nach § 5 Abs. 2 GOÄ das Honorar innerhalb des Gebührenrahmens nach der Behandlung unter Berücksichtigung der dort genannten Kriterien festzulegen ist. Streng genommen ist also vor dem Ende der Behandlung die genaue Kostenhöhe nicht zu bestimmen.

### **Vertragsarztrecht beachten**

Das Zivilrecht (mit dem jetzt entsprechenden Berufsrecht in § 12 Abs. 4 MBO-Ä) ist die eine Ebene, die es zu beachten gilt. Die andere Ebene bilden bei IGeL das Vertragsarztrecht und der Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä). Danach muss vor Beginn der privatärztlichen Behandlung eines Kassenpatienten durch einen Vertragsarzt das schriftliche Einverständnis vorliegen. An der einen Stelle (§ 18 Abs. 8 Nr. 2 BMV-Ä) ist von „schriftlicher Zustimmung“ die Rede, an anderer Stelle (§ 3 Abs. 1 BMV-Ä) von schriftlichem Behandlungsvertrag. Diese Non-liquet-Situation wird durch juristische Methodik gelöst. Kerngehalt beider divergierenden Vorschriften ist die eindeutige schriftliche Willensäußerung des Patienten zur privatärztlichen Behandlung. Ausreichend ist deshalb die schriftliche Einverständniserklärung des Patienten mit der privatärztlichen Behandlung. Eines „Behandlungsvertrages“ bedarf es nicht.

## Neues Kombiformular

Die Vorgaben des BMV-Ä und der wirtschaftlichen Aufklärung (§ 12 Abs. 4 MBO-Ä) können in einem Patientenformular zusammengefasst und erfüllt werden. Obacht sollte freilich gegeben werden, dass die Darstellung nicht zu kompliziert erfolgt. Hier das Muster einer Patientenerklärung, erweitert für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte, zur Bestätigung der wirtschaftlichen Aufklärung:

### Erklärung - Stempel oder Eindruck des Arztes

Nach erfolgter Aufklärung möchte ich, (Name des Patienten), auf mein Verlangen mit

- .....
- .....
- .....

privatärztlich behandelt werden. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich eine Privatrechnung erhalte und selbst bezahlen muss. Die Kosten für die gesamte Behandlung betragen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) voraussichtlich ..... €. Eine Kostenerstattung durch meine Krankenkasse / Private Krankenversicherung / Beihilfestelle ist nicht gewährleistet. Einen Abdruck der Erklärung habe ich erhalten.

.....  
Ort, Datum / Unterschrift des Patienten

Möchte ein Vertragsarzt lieber einen „Behandlungsvertrag“ schließen, reicht schon seine Unterschrift auf dem Formular. Übertrieben erscheinen die von Medizinjournlisten gerne als verbindlich vorgestellten „aufgeblähten“ Vertragsmuster. Hier wird des Guten zu viel getan und „das Kind mit dem Bade ausgeschüttet“: Mandanten berichten eher von einer Irritation bei Patienten, die dann manchmal sogar von der privatärztlichen Behandlung Abstand nehmen. Wenn die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt werden, sollte eine „schlanke Verwaltung“ das Ziel sein.

## IGeL-Patienten sind Privatpatienten wie alle anderen auch

Privatärztlich behandelte Versicherte einer Krankenkasse werden zu „normalen“ Privatpatienten. Sie haben keine Sonderrolle, die beispielsweise eine GOÄ-Liquidation erübrigen würde, auch wenn Versicherte sicher keine Kostenerstattung bekommen und gar keine Rechnung beanspruchen. Diese Rechtslage ergibt sich zweifelsfrei aus der GOÄ und dem ärztlichen Berufsrecht. § 12 Abs. 4 MBO-Ä bekräftigt noch einmal das Erfordernis der GOÄ-Liquidation. Probleme kann also ein Arzt bekommen, der sich darüber hinwegsetzt.

## Zweifelsfälle bei der IGeL-GOÄ-Abrechnung

Mandanten des Anwaltsbüros Dr. Stebner fragten nach einigen Besonderheiten bei der Abrechnung privatärztlicher Leistungen. Die am häufigsten angesprochenen Themen werden in diesem Beitrag dokumentiert.

### **Abrechnung oberhalb des Höchstsatzes der GOÄ**

Eine Abrechnung, die den in § 5 GOÄ genannten Höchstsatz von 3,5 (niedriger bei bestimmten Leistungen) überschreitet, ist auch bei IGeL-Patienten nur nach schriftlicher Honorarvereinbarung möglich. Diese wird vor dem Behandlungsbeginn mit dem Patienten schriftlich abgeschlossen und regelt für bestimmte Leistungen den Honoraranspruch mit einem außerhalb von § 5 GOÄ liegenden Steigerungsfaktor. Die strengen Anforderungen sind in § 2 Abs. 1 bis 3 GOÄ festgelegt. Der Steigerungsfaktor kann jedoch nicht unendlich erhöht werden. Gerichte haben unterschiedliche Grenzen gezogen, bei denen eine Sittenwidrigkeit anzunehmen ist. In der Regel ist ein Steigerungsfaktor ab 7,0 (dem Doppelten des in § 5 Abs. 2 GOÄ genannten Höchstfaktors) als bedenklich anzusehen. Abhängig vom Einzelfall kann diese Grenze auch niedriger anzusetzen sein.

### **Unterschreitung des 1,0-fachen Satzes ist möglich**

Die Bestimmung der Gebühren ergibt sich aus § 5 GOÄ. Danach sind die Gebühren innerhalb des Gebührenrahmens unter Berücksichtigung der Schwierigkeit, des Zeitaufwandes sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Allerdings bestimmt sich die Gebühr nach § 5 Abs. 2 Satz 4 GOÄ ab dem einfachen Steigerungssatz nur „in der Regel“. Es können daher auch niedrigere Steigerungsfaktoren berechnet werden, wobei keine fixen Sprünge vorgeschrieben sind (z. B. sind möglich 0,97 oder 1,78, um auf runde Summen zu kommen).

### **Notwendiger Inhalt einer Abrechnung**

Die Antwort findet sich im wesentlichen § 12 GOÄ. Danach muss die Rechnung enthalten:

- Rechnungsaussteller und Rechnungsempfänger
- Datum der Leistungserbringung
- GOÄ- Ziffern
- Bezeichnung der einzelnen Leistungen, ggf. einschließlich genannter Mindestdauer
- Betrag der einzelnen Leistungen
- Steigerungssatz der einzelnen Leistungen
- Gegebenenfalls verständliche und nachvollziehbare Begründung bei erhöhtem Steigerungsfaktor
- Gegebenenfalls besondere Kosten (Auslagen für Wegegeld): Bei Ersatz von Auslagen den Betrag und die Art der Auslage; bei Einzelauszahlung von mehr als 25,56 € ist der Beleg oder ein sonstiger Nachweis beizufügen.
- Kennzeichnung von Wunschleistungen mit „Auf Ihr Verlangen ...“
- Analogieleistungen müssen verständlich beschrieben und mit dem Hinweis „entsprechend“ oder „analog“ und den Ziffern und der Bezeichnung der entsprechenden Ziffer gekennzeichnet sein.

## **IGeL und Umsatzsteuerpflicht?**

Nach dem Umsatzsteuergesetz muss grundsätzlich jeder Unternehmer und Freiberufler 19% Umsatzsteuer von seinem Umsatz an das Finanzamt abführen. Für Ärzte gilt als Ausnahme die gesetzliche Privilegierung in § 4 Nr. 14 UStG. Diese Norm schreibt eine Umsatzsteuerbefreiung für ärztliche Leistungen in der Heilbehandlung fest, jedoch nur bei Behandlungen zur Vorbeugung, Diagnose, Behandlung und Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen. Sofern das therapeutische Ziel nicht im Vordergrund steht, wird Umsatzsteuer fällig. Die Regelungen sind gerade bei IGeL komplizierter geworden, denn die Finanzverwaltung hat die Ärzte als Einnahmequelle „entdeckt“. Praxistipp: Die IGeL-Leistungen sollten dem Steuerberater erklärt werden und die Positionierung als umsatzsteuerfreie Heilbehandlungen klargestellt werden. Manches ist eine Darstellungsfrage, so dass sich die rechtzeitige Konsultation des Steuerberaters empfiehlt, da er auch die Umsatzsteuerbefreiung gegenüber dem Finanzamt vertreten muss.

## **Eine wirtschaftliche Erfolgsgarantie gibt es nicht**

Medizinisch sinnvolle privatärztliche Leistungen für Kassenpatienten bringen in erster Linie Nutzen für die Patienten. So muss es auch sein. Dann folgt konsequent daraus auch Nutzen für den Arzt, nicht nur in finanzieller Hinsicht: Seine Zufriedenheit mit guter Medizin wird steigen. Nicht in jeder Praxis werden privatärztliche Leistungen durch Kassenpatienten nachgefragt und so „bestellt“, wie dies sein könnte. Die Ursachen mögen vielfältig sein und sind letztlich immer individuell zu ergründen. Einige Negativstrukturen treten aber immer wieder auf, so dass rechtzeitig gegengesteuert werden kann.

### **Wer Risiken kennt, kann rechtzeitig gegensteuern, wenn die IGeL nicht laufen:**

- Falle 1: Ärzte bieten Leistungen an, die ihrer Zielgruppe nichts nutzen
- Falle 2: Es erfolgen Fehlinvestitionen für ein teures Gerät wegen Unkenntnis des Bedarfs und mangelhafter Strategie
- Falle 3: Viel Zeit, Energie und Kosten fließen in falsche Fortbildungen (keine Konzeption)
- Falle 4: Ärzte setzen sich und ihr Team unter Verkaufsdruck (krampfhaftes Bemühen führt zum Scheitern)
- Falle 5: Patienten merken, dass wirtschaftliche Aspekte im Vordergrund stehen und nicht der Patientennutzen (die Gesundheitsförderung)
- Falle 6: Ärzte verlieren die Motivation wegen vermeintlichen Misserfolgs (falsche Zeitvorstellung; Erfolge werden zu schnell und zu umfangreich erwartet)

Dr. jur. Frank A. Stebner  
Rechtsanwalt u. Fachanwalt für Medizinrecht

*Die Stellungnahme von Herrn Dr. Stebner „Ohne IGeL kommt heute keine Praxis mehr aus – juristische Fehler zu vermeiden ist einfach“ gibt die Rechtsauffassung von Herrn Dr. Stebner wieder. Sie kann eine individuelle Rechtsberatung nicht ersetzen. Eine Haftung für die Vollständigkeit oder Qualität der Angaben ist ausgeschlossen.*