
Amtliche Bekanntmachungen

Inhaltsverzeichnis

1. Verfahrensordnung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 19. Juni 2002
2. Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 26. Juni 2002
3. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 26. Juni 2002
4. Änderung des Beschlusses über die Einführung des Fortbildungszertifikates der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 19. Juni 2002
5. Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) –
Empfehlung für den Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen

Die Neufassungen der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer und des Beschlusses über die Einführung des Fortbildungszertifikates der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer werden im Ärzteblatt Sachsen, Heft 8/2002, Mittelhefter, abgedruckt.

Verfahrensordnung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 19. Juni 2002

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Nr. 2 in Verbindung mit § 5 Abs. 1 Nr. 6 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), zuletzt geändert mit Artikel 17 des Gesetzes vom 28. Juni 2001 (SächsGVBl. S. 426, 428) hat die Kammerversammlung am 15. Juni 2002 die folgende Verfahrensordnung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen:

§ 1

Einrichtung, Aufgaben

- (1) Die Sächsische Landesärztekammer hat eine unabhängige Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen errichtet. Die Gutachterstelle kann wegen des Vorwurfs fehlerhafter ärztlicher Behandlung angerufen werden.
- (2) Aufgabe dieser Gutachterstelle ist es, durch objektive Begutachtungen ärztlichen Handelns Patienten die Durchsetzung begründeter Ansprüche und Ärzten die Zurückweisung unbegründeter Vorwürfe zu erleichtern.
- (3) Die Gutachterstelle kann erst angerufen werden, wenn der Haftpflichtversicherer zu dem Arzthaftungsanspruch Stellung genommen hat.

(4) Durch das Verfahren bei der Gutachterstelle wird der Rechtsweg nicht ausgeschlossen. Das Verfahren ist weder ein Schiedsverfahren im Sinne der Zivilprozessordnung noch eine andere außergerichtliche Streitbeilegung im Sinne des Gesetzes zur Förderung der außergerichtlichen Streitbeilegung.

(5) Die Gutachterstelle wird nicht bei geltend gemachten Ansprüchen gegen den Staat tätig, es sei denn, für die in Anspruch zu nehmende Einrichtung besteht eine Haftpflichtversicherung. Die Anrufung ist unzulässig, wenn in gleicher Sache ein zivilrechtliches Verfahren beantragt wurde, anhängig ist oder bereits ein rechtskräftiges Urteil vorliegt. Die Gutachterstelle wird ebenfalls nicht tätig, wenn in gleicher Sache ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren oder ein Strafverfahren anhängig ist. Die Gutachterstelle setzt das Verfahren aus, solange ein solches Verfahren in gleicher Sache anhängig ist.

§ 2

Besetzung der Gutachterstelle

(1) Die Gutachterstelle ist mit einem Vorsitzenden, der Arzt sein soll, und einem Juristen besetzt. Es können jeweils auch Stellvertreter bestellt werden.

Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 26. Juni 2002

Aufgrund des § 14 Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S.935), zuletzt geändert mit Artikel 17 des Gesetzes vom 28. Juni 2001 (SächsGVBl. S. 426, 428), hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 15. Juni 2002 die folgende Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen:

Präambel

Alle durch Kammerbeiträge erhobenen Gelder sind nach Maßgabe des Haushaltsplanes der Landesärztekammer und äußerst sparsam zu verwenden.

§ 1 Beitragspflicht

(1) Zur Deckung der Kosten, die ihr durch die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben entstehen, erhebt die Landesärztekammer Kammerbeiträge. Die Kammerbeiträge sind öffentlich-rechtliche Abgaben. Der Kammerbeitrag ist ein Jahresbeitrag. Beitragsjahr ist das Kalenderjahr.

(2) Beitragspflichtig sind alle Ärzte, die Pflichtmitglieder oder freiwillige Mitglieder der Landesärztekammer sind.

(3) Die Beitragspflicht besteht, wenn der Arzt zum 1. Februar des Beitragsjahres Mitglied der Landesärztekammer ist. Ist der Arzt für das Beitragsjahr bereits von einer anderen Ärztekammer zum Kammerbeitrag veranlagt und ist von ihm dieser Kammerbeitrag bereits gezahlt worden, entfällt die Beitragspflicht zur Landesärztekammer. Begründet ein Arzt seine Mitgliedschaft bei der Landesärztekammer, ohne dass er zuvor Mitglied in einer anderen Ärztekammer war, wird der Jahresbeitrag anteilig nach vollen Monaten erhoben. Das gleiche gilt für Mitglieder, deren Mitgliedschaft während des Beitragsjahres endet, ohne dass eine freiwillige Mitgliedschaft oder eine Mitgliedschaft bei einer anderen Landesärztekammer begründet wird. Macht der Arzt seine Veranlagung insbesondere durch Nichtanmeldung unmöglich, wird er nachträglich veranlagt.

(4) Mitglieder, die im Beitragsjahr das 70. Lebensjahr vollenden, sind in den Folgejahren von der Beitragspflicht befreit, sofern sie keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielen.

§ 2 Beitragsbemessung

(1) Für die Beitragsbemessung sind alle Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr zu berücksichtigen. Hat das Mitglied im vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielt, so sind die im letzten Jahr vor dem Beitragsjahr erzielten Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit zugrunde zu legen.

(2) Die Einkünfte sind entsprechend den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes zu ermitteln.

Als Einkünfte sind insbesondere zu verstehen:

– bei niedergelassenen Ärzten der Gewinn aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit, also die Betriebseinnahmen (Umsatz) abzüglich der Betriebsausgaben,

– bei beamteten oder angestellten Ärzten deren Bruttoarbeitslohn aus unselbständiger ärztlicher Tätigkeit abzüglich Werbungskosten zuzüglich Einkünfte aus Mehrarbeit, Bereitschaftsdienste, Poolvergütungen und Abfindungen.

Ferner zählen dazu Einkünfte aus ärztlicher Nebentätigkeit z. B.

aus Privatpraxis, Beteiligungen an vertragsärztlicher Tätigkeit, Gutachtertätigkeit, Honorare aus medizinisch-schriftstellerischer Tätigkeit und aus honorierter Prüfungstätigkeit. Erzielt ein Mitglied Einkünfte sowohl aus selbständiger als auch aus unselbständiger ärztlicher Tätigkeit, so sind diese zusammen zu zählen.

(3) Ärztliche Tätigkeit im Sinne dieser Beitragsordnung umfasst nicht nur die Behandlung von Patienten, sondern jede Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse angewendet oder mitverwendet werden (z. B. in Lehre und Forschung, in Industrie, Wirtschaft und Medien, in der Verwaltung und im öffentlichen Dienst).

(4) Versorgungsbezüge nach öffentlich-rechtlichen Grundsätzen, Renten aus der Sozialversicherung und vergleichbare Leistungen, zum Beispiel aus der Ärzteversorgung, bleiben außer Ansatz. Sofern neben diesen Versorgungsbezügen Einkünfte aus gelegentlichen ärztlichen Tätigkeiten in Höhe von mehr als 5.000,00 EUR im Beitragsjahr erzielt werden, ist ein Kammerbeitrag in Höhe von 40,00 EUR zu zahlen.

(5) Die Beitragsstufen ergeben sich aus der Beitragstabelle, die Bestandteil dieser Beitragsordnung ist. Der Mindestbeitrag beträgt 15,00 EUR und der Höchstbeitrag beträgt 2.500,00 EUR.

§ 3 Mindestbeitrag

(1) Den Mindestbeitrag zahlen Mitglieder, die im Beitragsjahr

a) keine ärztliche Tätigkeit ausüben,

b) als Ärzte im Praktikum tätig sind,

c) als Stipendiaten, zivil- oder grundwehrdienstleistende Ärzte oder vergleichbar tätig sind,

d) Mutterschaftsurlaub oder Elternzeit in Anspruch nehmen,

e) ärztlich tätig sind und im letzten und vorletzten Jahr vor dem Beitragsjahr keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielt haben oder

f) neben Versorgungsbezügen im Sinne von § 2 Abs. 4 Einkünfte aus gelegentlichen ärztlichen Tätigkeiten in Höhe von nicht mehr als 5.000,00 EUR erzielen.

(2) Für Mitglieder, die während des Beitragsjahres ihre ärztliche Tätigkeit beenden bzw. eine nichtärztliche Tätigkeit aufnehmen (Abs. 1 Buchstabe a)) oder während des Beitragsjahres Mutterschaftsurlaub oder Elternzeit in Anspruch nehmen (Abs. 1 Buchstabe d)) und keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielen, wird der Jahresbeitrag auf Antrag anteilig nach vollen Monaten festgesetzt.

§ 4 Mehrfach approbierte und freiwillige Mitglieder

(1) Mehrfach approbierte Mitglieder, die vorwiegend als Ärzte tätig sind, entrichten den vollen Kammerbeitrag. Mehrfach approbierte Mitglieder, die vorwiegend als Zahnärzte, Tierärzte oder Apotheker tätig sind, entrichten den Mindestbeitrag. Mehrfach approbierte Mitglieder, bei denen eine vorwiegende Tätigkeit nicht feststellbar ist, entrichten den halben Kammerbeitrag, der ihrer ausgeübten ärztlichen Tätigkeit und der ihren Einkünften entsprechenden Beitragsstufe entspricht.

(2) Freiwillige Mitglieder zahlen jährlich einen Beitrag in Höhe von 175,00 EUR. Sofern die freiwillige Mitgliedschaft während des Beitragsjahres beginnt, wird der Jahresbeitrag anteilig nach vollen Monaten festgesetzt.

§ 5

Selbsteinstufung

(1) Die Beitragsveranlagung erfolgt durch Selbsteinstufung des Mitgliedes. Jedes Mitglied hat sich bis zum 1. März eines jeden Jahres auf dem ihm zugesandten Vordruck selbst zum Kammerbeitrag für das laufende Beitragsjahr einzustufen.

(2) Der Selbsteinstufung ist als Nachweis über die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit gemäß § 2 eine Kopie des Auszuges des Einkommensteuerbescheides des Bemessungsjahres beizufügen.

(3) Das Mitglied ist verpflichtet, in den Fällen des § 3 Abs. 1 Buchstabe a), c), d) und e) sowie des § 4 Abs. 1 die erforderlichen Nachweise zu führen.

§ 6

Beitragsfestsetzung

(1) Liegen der Landesärztekammer Nachweise vor, aus denen sich die Einstufung in eine bestimmte Beitragsstufe ergibt und fehlt die Selbsteinstufung oder ist sie erkennbar falsch, setzt die Landesärztekammer den Kammerbeitrag durch Beitragsbescheid fest.

(2) Liegen der Landesärztekammer am 1. März des Kalenderjahres keine Nachweise im Sinne von § 5 Abs. 2 und 3 vor, setzt die Landesärztekammer den Kammerbeitrag auf 2.500,00 EUR fest. Die Landesärztekammer hat den Bescheid zu berichtigen, wenn binnen Monatsfrist nach Zugang des Beitragsbescheides die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Bemessungsjahr gemäß § 5 Abs. 2 und 3 nachgewiesen werden.

(3) Liegen der Landesärztekammer Nachweise über Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit vor, die nicht den Anforderungen von § 5 Abs. 2 und 3 entsprechen, setzt die Landesärztekammer den Beitrag auf Grund der Nachweise fest, wenn die Einkünfte ausreichend glaubhaft gemacht sind. Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 7

Fälligkeit und Einzug

(1) Der Kammerbeitrag ist am 1. März, in den Fällen des § 6 mit Zugang des Beitragsbescheides, fällig und innerhalb eines Monats zu entrichten.

(2) Die Landesärztekammer kann vom Mitglied zum Einzug der fälligen Kammerbeiträge durch Lastschriftinzugsverfahren – bis auf schriftlichen Widerruf – ermächtigt werden.

§ 8

Mahnung und Beitreibung

(1) Rückständige Kammerbeiträge werden zweimal mit monatlicher Zahlungsfrist angemahnt.

(2) Die zweite Mahnung erfolgt frühestens fünf Wochen nach Absendung der ersten Mahnung. Für diese Mahnung wird eine Gebühr von 15,00 EUR erhoben.

(3) Kommt das Mitglied nach der zweiten Mahnung innerhalb eines Monats seiner Zahlungspflicht nicht oder nicht vollständig nach, wird der Kammerbeitrag beigetrieben.

§ 9

Stundung, Ermäßigung und Erlass

(1) Auf schriftlichen Antrag kann der Kammerbeitrag zur Vermeidung unzumutbarer Härten wegen besonderer persönlicher, beruflicher oder familiärer Umstände ganz oder teilweise erlassen oder gestundet werden. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht.

(2) Der Antrag kann grundsätzlich nur bis zum 1. März gestellt werden. Er ist zu begründen und mit Nachweisen zu versehen, aus denen sich die unzumutbare Härte wegen besonderer persönlicher, beruflicher oder familiärer Umstände ergibt. Die Landesärztekammer kann dazu jederzeit Auskunft verlangen. § 6 Abs. 1 gilt entsprechend. Für Fälligkeit, Mahnung und Beitreibung ermäßigter und gestundeter Kammerbeiträge gelten § 7 und § 8 entsprechend.

§ 10

Inkrafttreten

Diese Beitragsordnung tritt am 1. Januar 2003 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 10. Oktober 1992 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales Gesundheit und Familie vom 16. Oktober 1992, Az.: 52/8023/7437/92, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 11/92, Seite 1154), zuletzt geändert mit Satzung zur Änderung der Beitragsordnung vom 22. Nov. 2001 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales Gesundheit, Jugend und Familie vom 19. 11. 2001, Az.: 61-5415.21/4, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft.12/2001, Seite 554) außer Kraft.

Anlage

Dresden, 15. Juni 2002

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze Dienst- Dr. med. Lutz Liebscher
Präsident siegel Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales hat mit Schreiben vom 24. Juni 2002, Az 61-5415.21/4 die Genehmigung erteilt. Die vorstehende Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und wird im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden,
den 26. Juni 2002

Der Präsident
Prof. Dr. Jan Schulze

**Anlage zu § 2 Abs. 5 der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer
(gültig für das Beitragsjahr 2003)**

Tabelle über Kammerbeiträge
Mindestbeitrag 15,00 EUR

Beitragsstufe	Einkünfte pro Jahr in EUR	Einkünfte pro Jahr in DM (nachr.)	Jahresbeitrag in EUR
1	bis 5.000,00	9.779,15	15,00
2	über 5.000,00 bis 10.000,00	9.779,15 19.558,30	40,00
3	über 10.000,00 bis 15.000,00	19.558,30 29.337,45	70,00
4	über 15.000,00 bis 20.000,00	29.337,45 39.116,60	105,00
5	über 20.000,00 bis 25.000,00	39.116,60 48.895,75	140,00
6	über 25.000,00 bis 30.000,00	48.895,75 58.674,90	175,00
7	über 30.000,00 bis 35.000,00	58.674,90 68.454,05	205,00
8	über 35.000,00 bis 40.000,00	68.454,05 78.233,20	240,00
9	über 40.000,00 bis 45.000,00	78.233,20 88.012,35	270,00
10	über 45.000,00 bis 50.000,00	88.012,35 97.791,50	300,00
11	über 50.000,00 bis 55.000,00	97.791,50 107.570,65	330,00
12	über 55.000,00 bis 60.000,00	107.570,65 117.349,80	360,00
13	über 60.000,00 bis 65.000,00	117.349,80 127.128,95	390,00
14	über 65.000,00 bis 70.000,00	127.128,95 136.908,10	420,00
15	über 70.000,00 bis 75.000,00	136.908,10 146.687,25	450,00
16	über 75.000,00 bis 80.000,00	146.687,25 156.466,40	480,00
17	über 80.000,00 bis 85.000,00	156.466,40 166.245,55	510,00
18	über 85.000,00 bis 90.000,00	166.245,55 176.024,70	540,00
19	über 90.000,00 bis 95.000,00	176.024,70 185.803,85	570,00
20	über 95.000,00 bis 100.000,00	185.803,85 195.583,00	600,00
21	über 100.000,00 bis 105.000,00	195.583,00 205.362,15	630,00
22	über 105.000,00 bis 110.000,00	205.362,15 215.141,30	660,00
23	über 110.000,00 bis 115.000,00	215.141,30 224.920,45	690,00
24	über 115.000,00 bis 120.000,00	224.920,45 234.699,60	720,00
25	über 120.000,00 bis 125.000,00 über 125.000,00	234.699,60 244.478,75 244.478,75	750,00

0,6 % bis zu Einkünften
von 416.666,67 EUR = Kammerbeitrag
= Betrag maximal 2.500,00 EUR

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 26. Juni 2002

Aufgrund von § 14 Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), zuletzt geändert mit Artikel 17 des Gesetzes vom 28. Juni 2001 (SächsGVBl. S. 426, 428) hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 15. Juni 2002 die folgende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen:

Artikel 1

Die Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Gebührenordnung – GebO) vom 15. März 1994 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 14.03.1994, Az: 52/8870-1-000/10/94, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 4/1994, Seite 270), zuletzt geändert mit Satzung vom 22. Nov. 2001 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie vom 19.11.2001, Az: 61-5415.21/5, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2001, Seite 556) wird wie folgt geändert:

Nr. 5 der Anlage zu der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird wie folgt neu gefasst:

„5. Tätigkeiten der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

5.1. Verfahren zur Erteilung eines Fortbildungszertifikates
50,00 EUR

5.2. Verfahren zur Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen bei Anträgen von nichtärztlichen Antragstellern oder bei gewerblichen Anbietern
150,00 EUR“

Artikel 2

Diese Satzung tritt mit Wirkung vom 1. Juli 2002 in Kraft.

Dresden, den 15. Juni 2002

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze Dienst- Dr. med. Lutz Liebscher
Präsident siegel Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales hat mit Schreiben vom 24. Juni 2002, Az 61-5415.21/5 die Genehmigung erteilt. Die vorstehende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und wird im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden,
den 26. Juni 2002

Der Präsident
Prof. Dr. Jan Schulze

Änderung des Beschlusses über die Einführung des Fortbildungszertifikates der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 19. Juni 2002

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hat am 15. Juni 2002 folgenden Beschluss zur Änderung des Beschlusses über die Einführung des Fortbildungszertifikates der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer (freiwillig zertifizierte Fortbildung) gefasst:

Artikel 1

Der Beschluss über die Einführung des Fortbildungszertifikates der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer (freiwillig zertifizierte Fortbildung) vom 20. Nov. 1998, zuletzt geändert am 20. Juni 2001 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 8/2001, S. 373) wird wie folgt ergänzt:

In Ziffer 3.4 wird als neuer Satz 2 Folgendes angefügt:

„Frühestens nach Ablauf der Gültigkeit eines Fortbildungszertifikates wird ein neues Fortbildungszertifikat erteilt.“

Artikel 2

Der geänderte Beschluss tritt zum 1. Juli 2002 in Kraft.

Dresden, 15. Juni 2002

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze Dr. med. Liebscher
Präsident Schriftführer

Die vorstehende Änderung des Beschlusses über die Einführung des Fortbildungszertifikates wird hiermit ausgefertigt und wird im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden,
den 19. Juni 2002

Der Präsident
Prof. Dr. Jan Schulze Dienst-
siegel

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – Empfehlung für den Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen

Vorwort

Zwangsläufig gibt es nach Einführung der Budgetierung in der gesetzlichen Krankenversicherung die Tendenz, Leistungen nicht oder nicht mehr zu vergüten.

Die Politiker haben diese Situation verursacht und deshalb zu verantworten. Sie nähren überdies die Illusion, mit gleichbleibenden Beiträgen immer mehr Leistungen allen Versicherten zu garantieren. So wird die Anspruchshaltung vieler Patienten gestärkt und durch den unkontrollierten Gebrauch der Versichertenkarte ermöglicht. Offensichtlich fürchten die agierenden Politiker den nächsten Schritt, festzulegen, was die Solidargemeinschaft als Kernleistungen übernehmen muss und was der Versicherte in persönlicher Verantwortung gestalten kann.

Die begrenzten ökonomischen Mittel werden in Zukunft dazu führen müssen, dass zur Sicherung der Kernaufgaben immer weitere Bereiche des Leistungskataloges der Krankenkassen begrenzt werden.

Die Erklärungsnot gegenüber den Patienten hinsichtlich des politisch und ökonomisch bedingten Problems der Ausgrenzung von Leistungen wird durch sektorale Budgetierung auf die Seite der Leistungserbringer verlagert.

Daneben steht der legitime Wunsch eines jeden Patienten nach der **möglichen und optimalen** Gesundheitsversorgung.

In diesem freien Feld zwischen dem durch die Krankenversicherungen abgedeckten Bereich des **Notwendigen** und **Ausreichenden** und dem vom Patienten gewünschten **Möglichen** und **Optimalen** haben sich „individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)“ etabliert. Im Umgang damit gibt es für Ärzte jedoch grundsätzliche Regeln zu beachten.

Diesem Zweck sollen die Hinweise der Sächsischen Landesärztekammer dienen.

Was sind individuelle Gesundheitsleistungen?

Mit der Budgetierung ärztlicher Leistungen entstand ab 1996 bei den Vertragsärzten die Notwendigkeit, eine Übersicht über diejenigen Leistungen zu erhalten, die außerhalb des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenkassen standen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung legte daraufhin am 18. März 1998 nach Abstimmung mit den ärztlichen Berufsverbänden und anderen ärztlichen Vereinigungen einen ersten Katalog von „individuellen Gesundheitsleistungen“ vor, der inzwischen mehrfach ergänzt wurde.

IGeL-Leistungen von Ärzten

- gehören **nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherungen**,
- werden **vom Patienten gewünscht** (nachgefragt),
- und sollen **ärztlich empfehlenswert**, zumindest aber ärztlich vertretbar sein; dabei ist „ärztlich vertretbar“ schon sehr im Grenzbereich ärztlichen Tuns angesiedelt – dies sollte jedem bewusst sein.

Der Katalog „individueller Gesundheitsleistungen“ stellt demnach aber auch eine gewisse Ordnung ärztlicher Leistungen dar, die außerhalb der Leistungen für die gesetzliche Krankenversicherung liegen. Sie reichen von **wünschenswerten** Leistungen, wie zum Beispiel für Sport, Reisen, Freizeitbeschäftigung und zusätzlicher Vorsorge, Diagnostik oder Therapie bis zu **medizinisch vertretbaren** Außenseiterleistungen, wie zum Beispiel Ozontherapie.

Der IGeL-Katalog wurde im Jahr 1998, zumindest im Freistaat Sachsen, an alle Vertragsärzte verschickt.

Der kommentierte IGeL-Katalog wird im INTERNET gemeinsam von der Kassenärztlichen Vereinigung und Ärztekammer Niedersachsen unter der Adresse

www.kvn.de

angeboten. Er basiert weitgehend auf dem Katalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Die Privatärztliche Verrechnungsstelle Sachsen GmbH hat in Zusammenarbeit mit dem Hartmannbund ebenfalls eine kleine Broschüre „IGeL-Leistungen in Ihrer Praxis“ herausgegeben. Sie ist dort gegen eine Gebühr von 5,00 EUR erhältlich.

Was sollte bei der Abrechnung individueller Gesundheitsleistungen von Ärzten beachtet werden?

– Die Abrechnung erfolgt nach den Grundsätzen der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und ergibt sich aus § 1 Abs. 2:

„Vergütungen darf der Arzt nur für Leistungen berechnen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen, darf er nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.“

Die Rechnung muss die aufgeschlüsselten GOÄ-Nummern (ggf. Analogziffern) enthalten. Eine Pauschalrechnung ist demnach unzulässig.

– Indizierte Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung dürfen nicht als IGeL-Leistungen angeboten oder abgerechnet werden.

– Grundsätzlich wird dafür ein neuer Behandlungsvertrag abgeschlossen. Es wird empfohlen, dass der Vertrag sowohl vom Arzt als auch vom Patienten unterzeichnet wird. Ein Exemplar sollte an den Patienten ausgehändigt werden. Als Vorschlag gilt die folgende Abbildung:

Auftrag zur privatärztlichen Behandlung und Abrechnung/Inanspruchnahme von Individuellen Gesundheitsleistungen

Ich

.....
(Name, Vorname)

.....
(Geb.Datum)

wünsche die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen als Wunschleistungen, für die eine medizinische Indikation oder Abrechnungsfähigkeit im Sinne und zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorliegt:

1.
2.
3.
4.
5.

Mir ist bekannt, dass ich diese vorgenannten individuellen Gesundheitsleistungen privat nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu bezahlen habe, da diese Leistungen nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

Mir ist weiterhin bekannt, dass ich gegenüber meiner gesetzlichen Krankenkasse keinen Anspruch auf Kostenerstattung oder Kostenbe- teiligung habe.

Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

[Quelle: aus: „Der Hausarzt“ 19/01, S. 18]

Eine solche Schriftform des Behandlungsvertrages soll möglichem Streitpotential vorbeugen und ist unseres Erachtens zur rechtlichen Absicherung nötig.

- IGeL erfolgen auf **Wunsch des Patienten**. Die Ärzte können natürlich angemessen auf ihr Angebot unter Berücksichtigung der Berufsordnung, zum Beispiel auch im Wartezimmer, hinweisen.
- Es besteht die übliche Aufklärungspflicht.
- Angebot und Ausführung der IGeL sollte grundsätzlich an verschiedenen Terminen erfolgen. So treffen die Patienten eine freie Entscheidung und haben eine Möglichkeit zum Rückzug. Dem Vorwurf des „Aufdrängens“ von Gesundheitsleistungen wird in dieser Weise begegnet. Andererseits wird eine objektiv vorhandene Nachfrage befriedigt.

Diese Hinweise für Ärzte sind eine Reaktion auf die augenblicklichen Gegebenheiten im Gesundheitswesen. Grundsätzliche Änderungen in der Gesundheitspolitik, wie z. B. Kostenerstattung statt Sachleistungen oder Teilung des Leistungsangebotes in Grund- und Wahlleistungen, könnten sie überflüssig machen.

Dr. med. Günter Bartsch
Vizepräsident