



Zustimmung des Patienten per Handschlag genügt nicht

Keine IGeL ohne Vertrag!

Eigentlich ist es eine Binsenweisheit – und doch wird es immer wieder gerne vergessen: Privatleistungen für Kassenpatienten bedürfen einer vorherigen vertraglichen Vereinbarung. Dabei müssen Ärzte auf bestimmte Angaben achten.

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), das heißt also medizinisch sinnvolle Leistungen, die jedoch nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erstattet werden, haben sich mittlerweile in einem gewissen Umfang etabliert. Trotzdem reißt die Diskussion um Sinn oder Unsinn solcher Angebote nicht ab. Mitverantwortlich dafür dürften nicht zuletzt die anhaltend negativen Bewertungen durch den IGeL-Monitor des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes sein. Umso wichtiger ist es, dass Ärzte, die IGeL anbieten und erbringen wollen, formalrechtlich sattelfest sind.

Dreh- und Angelpunkt der Absicherung ist der Behandlungsvertrag. Schon aus § 18 des Bundesmantelvertrags Ärzte ergibt sich, ebenso wie aus dem Ersatzkassenvertrag, dass gesetzlich Krankenversicherte schriftlich darüber aufgeklärt werden müssen, dass die von dem Versicherten gewünschte Leistung keine Kassenleistung ist und er somit für diese Leistung eine private Liquidation akzeptiert.

Für Leistungen, die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind, kann nur dann ein Honorar verlangt werden, wenn der Versicherte vorher in einer schriftlichen Vereinbarung auch über die Höhe der Kosten informiert wurde. Liegt ein solcher Vertrag nicht vor, kann sich der Patient später schlimmstenfalls um die Begleichung der Rechnung drücken.

Mehrwertsteuer nicht vergessen

Eine juristisch wasserdichte „Vereinbarung über eine privatärztliche Behandlung“ sollte folgende Angaben enthalten:

- den Namen des Patienten, für den eine Therapieleistung erbracht wird („Therapieplan für ...“),
- die Diagnose, die Anlass für die Leistungserbringung ist,
- die Therapieleistung als solche und die zugehörige GOÄ-Nummer,
- die Behandlungskosten nach GOÄ (Einfachsatz, Steigerungsfaktor und Endbetrag in €).

Außerdem sollte, falls fällig, die Mehrwertsteuer im Behandlungsvertrag ge-

sondert ausgewiesen werden und abschließend auch die entsprechende Endsumme.

Gerade die Frage, welche ärztlichen Leistungen mehrwertsteuerpflichtig sind, beschäftigt die Steuerberater immer wieder. Ausschlaggebend hierfür ist einerseits § 4 Absatz 14 des Umsatzsteuergesetzes, der Heilbehandlungen von der Steuer befreit. Schönheitsoperationen oder eine Ernährungsberatung ohne Krankheitsanlass auf Patientenseite sind, weil nicht kurativ zu begründen, demnach steuerpflichtig. Andererseits werden ärztliche Leistungen erst dann steuerpflichtig, wenn die Grenze der Kleinunternehmerregelung – jährlich 17.500 € brutto, die privat in Rechnung gestellt werden – überschritten ist.

Zudem sollte der Behandlungsvertrag auch einen allgemeinen Hinweis enthalten, der das Einverständnis zur Privatliquidation dokumentiert, etwa derart: „Die oben genannte Behandlung erfolgt auf meinen Wunsch. Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass diese Behandlung keine Kassenleistung ist und die Kosten damit nicht von meiner Krankenkasse getragen werden. Die Leistungen werden mir nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt und sind von mir direkt zu begleichen.“

Peter Schlüter