

# Wenn Ärzte Patienten zu Unrecht zur Kasse bitten

Mediziner verdienen viel Geld mit Leistungen, **die gesetzlich Versicherte privat zahlen**. Oft sind sie unnötig oder werden falsch abgerechnet

Für Maria Gelhausen stand im vergangenen Herbst eine unangenehme Behandlung in einer Gastroenterologiepraxis an: Die Patientin, die eigentlich anders heißt, musste sich einer Magenspiegelung unterziehen. Dabei wird ein schlauchartiges Instrument mit eingebauter Kamera durch den Mund in den Körper eingeführt, um so Entzündungen oder Geschwüre aufzuspüren.

VON ANETTE DOWIDEIT

Die Prozedur wird in der Regel unter leichter Betäubung mit dem Medikament Propofol durchgeführt. Die gesetzlichen Krankenkassen kommen dafür auf. Es gibt aber Arztpraxen – zum Beispiel jene in Magdeburg, die Gelhausen besuchte – die versuchen, die Patienten dafür zur Kasse zu bitten. Der Rentnerin wurde von der Sprechstundenhilfe ein Einwilligungsschreiben vorgelegt, auf dem sie ankreuzen sollte: „keine Sedierung“ oder „Sedierung als Selbstzahlerleistung“. Kosten für die Narkose: 30 Euro. Als sie sich weigerte, selbst zu zahlen, und darauf verwies, dass dies doch schon ihre Krankenkasse mache, sei ihr die Untersuchung verweigert worden, erzählt sie.

Für niedergelassene Ärzte sind Privat-zahlerleistungen, die offiziell „IgeL“ heißen (individuelle Gesundheitsleistungen), eine wichtige Einnahmequelle. Laut dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) geben Patienten in Deutschland pro Jahr rund eine Milliarde Euro für Untersuchungen und Zusatzbehandlungen aus. Doch bei vielen dieser Leistungen ist der Nutzen umstritten. Und im Extremfall, so wie bei Gelhausen, geben Ärzte Kassenleistungen als vermeintliche Zusatzleistungen aus und kassieren so doppelt ab.

In einem besonders dreisten Fall ermittelte vor rund fünf Jahren die Generalstaatsanwaltschaft in Frankfurt am Main: Eine große Gastroenterologiepraxis in Hessen hatte über Jahre hinweg Tausende Patienten für leichte Narkosen bei Darmspiegelungen zur Kasse gebeten, 40 Euro pro Fall – und so zu Unrecht Hunderttausende Euro eingenommen.

**Solche Fälle kommen, wenn auch nicht in diesem Umfang, heute noch immer vor.** Das berichtet Gesa Schölgens von der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Sie betreut dort das Internetportal „IgeL-Ärger“, auf dem sich Patienten über zweifelhafte oder zu Unrecht abgerechnete Privat-zahlerleistungen beschweren können. Seit das **Portal 2014** an den Start ging, liefen dort mehr als **1600 Beschwerden** auf: über unrechtmäßige Abrechnungen etwa, deutlich häufiger aber noch über Behandlungen, die nutzlos

sind. **Allein 2021 wurden 100 Beschwerden eingereicht.** Die Verbraucherschützer forschten in allen gemeldeten Fällen nach, ob die Beschwerden begründet seien. Insgesamt, sagt Schölgens, sei dies bei rund drei Vierteln der Beschwerden der Fall gewesen.

Dass es stellenweise zu Wildwuchs kommen konnte, hat einen Grund: Der Markt für diese Angebote ist wenig reglementiert. Es existiert kein Zulassungsverfahren und auch keine Liste, die alle im Land üblichen Selbstzahlerleistungen auflisten würde. „Eine IgeL ist immer ein privatrechtlicher Vertrag zwischen Arzt und Patient“, erklärt Andreas Lange vom Bewertungsportal igel-monitor.de – einem Internetportal des MDK, das den Nutzen von Selbstzahlerleistungen unter die Lupe nimmt.

Bei den Verbraucherschützern in NRW beklagten sich Verbraucher be-

sonders häufig über Leistungen, die ihnen Augenärzte verkaufen wollten. Dabei ging es meistens um die Glaukom-Früherkennung. Per Augeninnendruckmessung oder Augenspiegelung messen die Ärzte, ob sich bei den Patienten die Augenerkrankung grüner Star anbahnen könnte. Allerdings: IgeL-monitor.de bewertet diese beiden Methoden als „tendenziell negativ“. Denn Studienergebnisse zeigen, dass sie ein Glaukom nicht zuverlässig vorhersagen können. Und bei einem konkreten Verdacht auf die Erkrankung zahlt die Krankenkasse die Untersuchungen.

Eine andere Leistung, über die sich Patienten häufig beschwerten: **Hyaluronsäure-Injektionen bei Kniearthrose**, die von Orthopäden angeboten werden. Auch diese Methode ist laut **Bewertung der Experten beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung tendenziell sinnlos.**