

Individuelle Gesundheitsleistungen



Längst werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr alle Leistungen, die medizinisch sinnvoll und wünschenswert sind, für die Versicherten bezahlt. Ärzte können ihren gesetzlich krankenversicherten Patienten jedoch sogenannte „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (abgekürzt IGeL) anbieten. Diese sinnvollen Leistungen müssen von den Patienten selbst bezahlt werden. Was ist bei diesen „Investitionen in die eigene Gesundheit“ zu beachten?

Warum bezahlt die Krankenkasse nicht alle Kosten?

Die gesetzlichen Krankenkassen sind durch den Gesetzgeber verpflichtet worden, nur eine ausreichende und notwendige Versorgung der Patienten mit Gesundheitsleistungen zu erstatten. Darüber hinaus sind viele Untersuchungen und Behandlungen sehr sinnvoll und tragen zu Ihrer Gesundheit bei. Trotzdem werden diese Maßnahmen von den Kassen nicht (mehr) bezahlt.

Welche Leistungen gehören zu den IGeL-Leistungen?

Es gibt keinen fest definierten Leistungskatalog, der alle denkbaren individuellen Gesundheitsleistungen festschreibt. Grundsätzlich gehören dazu alle Leistungen, die aus beruflichem oder privatem Interesse des Patienten erbracht werden. Darunter fallen z. B. Sportuntersuchen oder Impfungen bei Auslandsreisen. Außerdem müssen Untersuchungen oder Behandlungen, die noch nicht vollständig medizinisch anerkannt sind von den Versicherten selbst gezahlt werden. Darunter fällt z. B. ein Teil der Akupunktur-Behandlung. Schon seit langer Zeit müssen auch Bescheinigungen und Atteste von den Patienten selbst getragen werden. Bestimmte Vorsorgeuntersuchungen wie z. B. die Augeninnendruck-Messung beim Augenarzt oder eine Untersuchung auf Hautkrebs können vom Arzt nicht mehr automatisch mit der Krankenkasse abgerechnet werden. Solche Leistungen können nur zu Lasten der Kassen erbracht werden, wenn konkrete Vorbelastungen vorhanden sind.

Welche individuellen Gesundheitsleistungen sind empfehlenswert?

Ob eine privat zu zahlende Untersuchung oder Behandlung für Ihre spezielle Situation sinnvoll ist, kann nur Ihr betreuender Arzt mit Ihnen absprechen. Wie der Name schon sagt, sind es individuelle Gesundheitsleistungen. Eine allgemeingültige Aussage gibt es dazu nicht.

Beratung durch den Arzt

Einige Patienten fürchten, dass der Arzt Leistungen erbringt und erst später auf die Kosten zu sprechen kommt. Diese Sorge ist vollkommen unberechtigt. Die Ärzte sind verpflichtet vor einer Untersuchung oder Behandlung, für die der Patient die Kosten selbst tragen muss, eine genaue Aufklärung vorzunehmen. Diese Aufklärung muss sachlich erfolgen und für die Patienten verständlich sein. Die Patienten sollen vorweg ihr schriftliches Einverständnis

erklären. Nehmen Sie sich Zeit für eine Entscheidung und fragen Sie beim Arzt oder seinem Team nach, wenn Sie sich noch unsicher fühlen.

Abrechnung nach erbrachter Leistung

Nach dem der Arzt seine Leistung erbracht hat, erstellt sein Team einen Rechnungsbeleg. Entweder wird der Patient auf eine mögliche Barzahlung hingewiesen oder die Rechnung kann anschließend überwiesen werden. Die Kosten für solche Gesundheitsleistungen des Arztes sind häufig niedriger, als viele Patienten für einen Friseurbesuch oder für eine spezielle Autopflege ausgeben.

Krankenkassen zahlen nur das medizinisch Notwendige. Dabei ist es häufig sinnvoll mehr für seine Gesundheit zu tun, als nur das dringend Notwendige. Ihre Gesundheit sollte es Ihnen Wert sein, mit Ihrem Arzt über sinnvolle Maßnahmen zu sprechen.