

IGEL-Leistungen beim Arzt - Was bedeutet das?

Bei verschiedenen Leistungen zahlt die Krankenkasse nicht. Der Grund: Es handelt sich um Wunschleistungen des Patienten, die nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen enthalten sind.

IGEL - Individuelle Gesundheitsleistungen

Die Versicherten in der GKV nehmen ärztliche Leistungen im Rahmen der Möglichkeiten in Anspruch, die das Gesetz (das Sozialgesetzbuch 5 - SGB V) vorsieht. Es gilt der Grundsatz, dass diese Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. So steht es im Gesetz. Die Krankenkassen zahlen den Ärzten dafür einen Pauschalbetrag, egal wie viele Leistungen die Patienten in Anspruch nehmen.

Nun gibt es einige medizinische Leistungen, die im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen nicht enthalten sind, die der Versicherte aber, weil er zum Beispiel eine Urlaubsreise ins Ausland plant (reisemedizinische Impfberatung) oder Tauchen lernen will (Eignungsuntersuchung), von seinem Arzt wünscht. Solche individuellen Wunschleistungen der Versicherten können jedoch aus dem Pauschalbetrag der Krankenkassen nicht länger finanziert werden.

Ärztliche Leistungen auf Wunsch des Patienten = privat zu bezahlen

Deshalb müssen die Ärzte solche Wunschleistungen dem Patienten gemäß der Rechtslage auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat berechnen. Der Patient trägt damit die Kosten der Behandlung selbst, weil er die Leistung persönlich gewünscht hat.

So sagte auch Bundespräsident Roman Herzog zur Eröffnung des 100. Deutschen Ärztetages im Mai 1997: "Eine Krankenversicherung ist für das medizinisch Notwendige da, nicht für das sozialpolitisch Wünschenswerte".

Was sind "Individuelle Gesundheitsleistungen"?

Es handelt sich dabei um Leistungen, die nicht Bestandteil des GKV-Leistungskataloges sind, aber vom Patienten nachgefragt und gewünscht werden und ärztlich empfehlenswert und medizinisch vertretbar sind. Zum Beispiel:

- Reisemedizinische Beratung und entsprechende Impfberatung
- Reise-Impfungen
- Eignungsuntersuchungen zum Beispiel für Reisen, Flugtauglichkeit, Tauchsport
- Sportmedizinische Untersuchungen und Beratungen
- Allergologische Berufseignungstests (z.B. Bäcker, Friseur)
- Medizinisch-kosmetische Leistungen wie Entfernung von Tätowierungen
- Ästhetische Operationen
- Tests zur Prüfung der Verträglichkeit von Kosmetika
- Blutgruppenbestimmung auf Wunsch
- Zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen auf Wunsch
- und vieles andere mehr (siehe Katalog weiter unten)

Diese Leistungen darf der Arzt nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen, sondern müssen vom Patienten, der diese Leistungen ausdrücklich von seinem Arzt gefordert hat, privat bezahlt werden.

Gebührenordnung Ärzte gilt auch hier

Grundlage für die Rechnung des Arztes ist die GOÄ, die Gebührenordnung für Ärzte.

IGEL entlasten die Krankenversicherung ?

Die Antwort auf diese Frage ist im Grunde einfach: Das System einer solidarisch finanzierten Krankenversicherung stößt bereits jetzt an seine Grenzen, wenn es darum geht, die Altersentwicklung zu bewältigen und den medizinischen Fortschritt an alle Versicherten weiterzugeben.

Die schwierige finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) darf aus diesem Grunde nicht noch zusätzlich belastet werden, indem auch individuelle medizinische Wunschleistungen außerhalb der GKV-Zuständigkeit über die Chipkarte in Anspruch genommen werden.

Deshalb dienen sind die IGEL-Leistungen eindeutig dazu, die Eigenverantwortung des Versicherten für seine individuellen Zusatzwünsche zu unterstützen, um auf diese Weise die GKV von Ausgaben zu befreien, die die Solidargemeinschaft der Versicherten nicht belasten dürfen.

Patientinnen und Patienten sind mündige Bürgerinnen und Bürger

Es kann von den Krankenkassen nicht ernsthaft bestritten werden, dass ärztliche Leistungen wie reisemedizinische Beratung und sportmedizinische Vorsorgeuntersuchungen ärztlich empfehlenswert sind und daher auch Kassenpatienten nicht vorenthalten werden dürfen. Auch die Berechtigung auf andere zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen kann nicht bestritten werden, wenn mündige Bürgerinnen und Bürger aufgrund ihrer eigenen Entscheidung diese individuellen Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen wollen.