

Beispiele

Diese Aufzählung zusätzlicher ärztlicher Leistungen ist nicht abschließend, weil neben Kassenärztlichen Vereinigungen auch die verschiedensten ärztlichen Berufsverbände für den jeweiligen Fachbereich spezielle Leistungen definieren.

Vorsorgeuntersuchungen

- Kleiner und großer Gesundheits-Check
- Check-up-Ergänzung
- Sono-Check innerer Organe
- Schlaganfallprävention bei fehlender Auffälligkeit
- Lungen-, Nieren-, Hirnleistungs-Check
- Glaukomprävention
- Osteoporoseprävention
- Erweitertes Präventionsangebot für Kinder
- Erweiterte Krebsfrüherkennung
- Labordiagnostik bei fehlenden klinischen Hinweisen

Reise-, Sport-, Umweltmedizin

- Reisemedizinische Untersuchung
- Reise-/Flugtauglichkeitsuntersuchungen
- Sportmedizinische Beratung, Untersuchung, Vorsorge
- Umweltmedizinische Wohnraumbegehung, Schadstoffmessung, Biomonitoring
- Berufstauglichkeitsuntersuchung

Ärztliche Serviceleistungen

- Beratung und Betreuung bei nicht verordnungsfähigen Arzneimitteln (z. B. Übergewicht, Nahrungsergänzung, Lifestyle)
- Suchtmittelberatung ohne Erkrankung

- Beratung zur Hausapotheke
- Diätberatung ohne Erkrankung
- Beratung zur Selbstmedikation im Rahmen von Prävention und Lebensführung

Medizinisch-kosmetische Leistungen

- Medizinisch-kosmetische Beratung
- Sonnenlicht- und Hauttypberatung
- Tests zur Prüfung der Verträglichkeit von Kosmetika
- Glatzenbehandlung bei Männern
- Entfernen von Haaren außer bei krankhaftem und entstellendem Haarwuchs an Händen und im Gesicht
- Ästhetische Operationen (z. B. Facelifting, Nasenkorrektur, Lidkorrektur, Brustkorrektur, Fettabsaugung)
- Korrektur störender Hautveränderungen
- Peeling-Behandlung zur Verbesserung des Hautreliefs
- Beseitigung von Besenreiser-Varizen
- Entfernung von Tätowierungen
- UV-Bestrahlung aus kosmetischen Gründen
- Hornhautchirurgie zur Behandlung der Kurzsichtigkeit
- Kontaktlinsenanpassung ohne Erkrankung

Empfängnis, Schwangerschaft

- Empfängnisregelung (z. B. 3-Monats-Spritze)
- Sterilisation außerhalb der Leistungspflicht
- Zyklusmonitoring bei Kinderwunsch ohne Sterilität
- Zusätzliche sonographische Untersuchungen
- Künstliche Befruchtung außerhalb der Leistungspflicht
- Zusatzdiagnostik auf Wunsch der Schwangeren
- Schwangerschaftstest auf Wunsch der Patientin

Internet-Adressen

Medizinischer Dienst · www.igel-monitor.de

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung: (Checkliste: Selbst zahlen?)
www.patienten-information.de

Informationen erhalten Sie auch:

bei Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH (UPD)
www.patientenberatung.de
Bundesweites Beratungstelefon (gebührenfrei):
Tel. 0800 0117722
Tel. 0800 0117723 (in türkischer Sprache)
Tel. 0800 0117724 (in russischer Sprache)
Tel. 0800 33221225 (in arabischer Sprache)
oder persönlich in einer der rund 30 regionalen Beratungsstellen

unter www.gesundheitsinformation.de

bei Verbraucherzentralen
u. a. www.verbraucherzentrale.de (Igel-Ärger)

und bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern der einzelnen Bundesländer.

IGeL



Individuelle Gesundheitsleistungen?

In vielen Arztpraxen werden „Selbstzahlerleistungen“ angeboten, deren Nutzen zweifelhaft sein kann. Informieren Sie sich!

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

diese Schrift informiert über Leistungen, die zwar von Ärzten angeboten werden, die aber über den Umfang der vertragsärztlichen Versorgung hinausgehen. Sie werden häufig als „IGeL – Individuelle Gesundheitsleistungen“ oder als „Ärztliche Zusatzleistungen“ bezeichnet und sollen der Arztpraxis ein besonderes Profil geben sowie weitere Einnahmen sichern. Außerdem wird manchmal Wünschen der Versicherten nach alternativen Methoden und zusätzlichen Behandlungen entsprochen.

Die Krankenkassen sichern eine vertragsärztliche Versorgung nach dem aktuellen, wissenschaftlich anerkannten Stand der Medizin. Sie übernehmen also die Kosten für solche Heilmethoden, die nachweislich wirken. Sicher ist sicher!

Wenn Sie Fragen zu den Leistungen haben, rufen Sie uns an. Wir beraten Sie gerne.

Ihre **BKK**

IGeL – Zusatzleistungen

Bei diesen in Arztpraxen angebotenen sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen liegt die Betonung auf „Gesundheit“. Das bedeutet in aller Regel, dass diese Leistungen nicht dringend sind und genügend Zeit für eine wohlüberlegte Entscheidung besteht. Dabei wird als Begründung häufig mit „diese Leistung ist nicht im Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten“ oder „sie ist besser als die gesetzlich vorgesehene“ argumentiert. Was ist davon zu halten?

Auf der sicheren Seite

Wir gewährleisten eine hochwertige ärztliche Versorgung. Sie umfasst alle Tätigkeiten des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den



Regeln der ärztlichen Kunst notwendig und zweckmäßig sind. Qualität und Wirksamkeit entsprechen den anerkannten medizinischen Erkenntnissen und Erfahrungen.

Ob eine bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsmethode von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden soll, entscheidet im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen der „Gemeinsame Bundesausschuss“. Er ist mit Vertretern der (Zahn-)Ärzte, Krankenkassen und Krankenhäusern gleichberechtigt besetzt. Auch die Patientenvertreter(innen) haben ein Mitberatungs- und ggf. Antragsrecht. Vor einer Entscheidung werden die beteiligten Organisationen und Leistungserbringer gehört. Die Sitzungen des Beschlussgremiums sind in der Regel öffentlich (übertragen im Internet); die Beschlüsse (mit Begründungen) werden veröffentlicht.

Sinnvoll? Oder doch nicht!

Einige zusätzlich angebotene ärztliche Leistungen können durchaus sinnvoll sein, gehören aber nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Beispiele sind sportmedizinische Beratung, reisemedizinische Untersuchungen und medizinisch-kosmetische Leistungen. Bei einer Vielzahl von IGeL-Leistungen liegen nach Ansicht des Gemeinsamen Bundesausschusses keine ausreichenden Belege für ihren Nutzen vor. Dazu zählen Leistungen, die keine bedeutsamen Schäden erwarten lassen, so dass das Verhältnis von Nutzen und Schaden mindestens ausgegli-

chen ist. Dies trifft für alternative medizinische Verfahren genauso zu wie für die häufigen „Vorsorgeleistungen“ außerhalb des Leistungskatalogs. Schließlich sind es von Patienten gewünschte Leistungen, die keine medizinische Zielsetzung haben, wie z. B. Schönheitsoperationen, wenn sie aus ärztlicher Sicht zumindest vertretbar sind.



Wissenschaftlich fundierte Auskünfte zu Fragen der individuellen Gesundheitsleistungen finden Sie auf der Website des Medizinischen Dienstes: www.igel-monitor.de

Diese zusätzlichen Leistungen sollen nach Meinung der Ärzte eine Lücke schließen zwischen den Vertragsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen und dem vielfältigen Bereich dessen, was medizinisch machbar ist. Fazit: Es kann mehr oder weniger sinnvoll, aber auch unnötig und überflüssig, manchmal sogar schädlich sein.

Aufklärung, Aufklärung ...

Die erforderliche Aufklärung richtet sich nach den für die Patientenaufklärung generell geltenden Regeln. Bei Leistungen, die nicht dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen, muss umfassend über mögliche Alternativen sowie darüber aufgeklärt werden, warum eine Behandlung mit nicht anerkannten Methoden in Betracht zu ziehen ist. Eine besondere ärztliche Darlegungslast besteht bei Leistungen, die durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen sind oder die aus ärztlicher Sicht nicht als empfehlenswert oder sinnvoll zu betrachten sind. Im Übrigen besteht eine Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung über die zu erwartenden Behandlungskosten.



IGeL-Checkliste (Quelle: Checkliste: Selbst zahlen?)

1. Werde ich darüber aufgeklärt, warum die IGeL notwendig oder empfehlenswert für mich ist?
2. Werde ich darüber informiert, ob es für den Nutzen der IGeL wissenschaftliche Belege gibt und wie verlässlich diese sind?
3. Fühle ich mich verständlich zu Nutzen und möglichen Risiken oder Nebenwirkungen der IGeL beraten?
4. Werde ich sachlich und ohne anpreisende Werbung informiert?
5. Gibt es eine schriftliche Vereinbarung zur geplanten IGeL und deren voraussichtlichen Kosten?
6. Erhalte ich in der Arztpraxis eine Entscheidungshilfe oder Hinweise auf weiterführende Informationen (zum Beispiel diese Checkliste)?
7. Habe ich das Gefühl, dass ich mich frei für oder gegen eine von Ärztin oder Arzt vorgeschlagene IGeL entscheiden kann?
8. Habe ich für diese Entscheidung eine angemessene Bedenkzeit?
9. Bin ich informiert worden, dass ich eine Zweitmeinung einholen kann?
10. Nach der Behandlung: Habe ich eine nachvollziehbare Rechnung erhalten?