

# GUT ZU WISSEN

**Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf ein breites Spektrum an Leistungen und Behandlungen. Doch worauf genau? Ein Überblick über die wichtigsten Leistungsarten.**

**R**und 74 Millionen Menschen waren 2023 in Deutschland bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert. Dies entspricht gut 90 Prozent der Bevölkerung. Neben Arztpraxen und Apotheken sind Krankenkassen erste Ansprechpartner für Gesundheitsfragen. Für Versicherte ist es vor dem Hintergrund der Vielzahl gesetzlicher Regelungen oft gar nicht so leicht, die Versorgungsstrukturen und Leistungen zu überschauen. Hier die Antworten auf wichtige Fragen:

## **Auf welcher rechtlichen Basis findet die Gesundheitsversorgung statt?**

Worauf Versicherte Anspruch haben, ist im Leistungskatalog gesetzlicher Krankenkassen geregelt. Dieser ist im Sozialgesetzbuch V festgeschrieben. Dazu gehören die Maßnahmen zur Früherkennung und Behandlung von Krankheiten, medizinische Rehabilitation und auch das Krankengeld.

## **Wer entscheidet, welche Leistungen gesetzliche Krankenkassen übernehmen?**

Was konkret im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung steht, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA). Diesem Gremium gehören Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherungen, Krankenhäuser und der Ärzteschaft an. Patientenvertreter sind ebenfalls eingebunden, aber nicht stimmberechtigt. Der GBA erarbeitet Richtlinien, die regelmäßig überprüft werden.

## **Was sind Regelleistungen?**

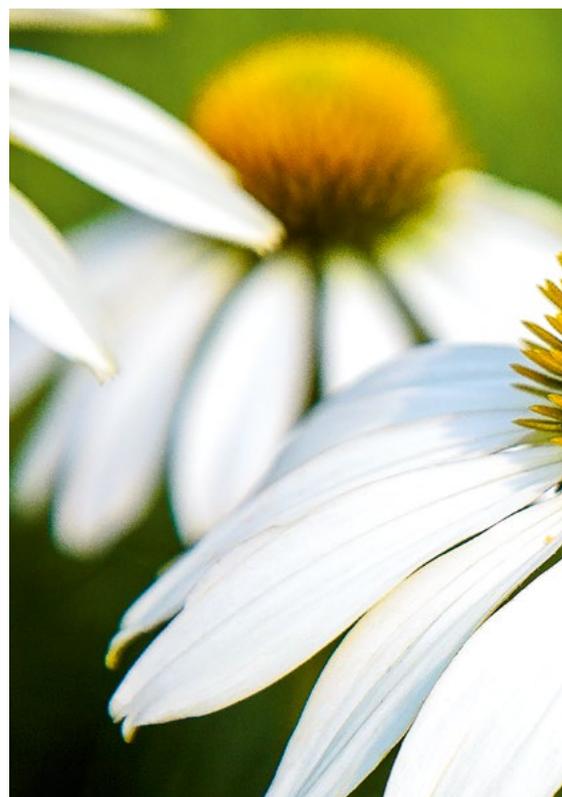
Regelleistungen sind alle medizinischen Leistungen, deren Kosten die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen müssen. Diese machen rund 95 Prozent der Gesundheitsversorgung aus und sind bei allen Krankenkassen gleich. Versicherte haben einen Anspruch darauf.

## **Was sind Satzungsleistungen?**

Zusätzlich zu den gesetzlich festgeschriebenen Regelleistungen gewähren Krankenkassen Satzungsleistungen. Diese ermöglichen es ihnen, auf den individuellen Bedarf ihrer Versicherten einzugehen und ein bestimmtes Versorgungsprofil zu entwickeln, um sich voneinander abzuheben.

## **Wer entscheidet, was eine Krankenkasse über die Regelleistungen hinaus anbietet?**

Satzungsleistungen wie Bonusprogramme, Wahltarife oder besondere Versorgungsleistungen wie Osteopathie und Chiropraktik werden vom jeweiligen Verwaltungsrat der gesetzlichen Krankenkassen beschlossen. Dieser bildet das oberste Gremium der Krankenkasse. Er wählt und kontrolliert den Vorstand und ist an allen wichtigen Entscheidungen für die Krankenkasse und ihre Versicherten beteiligt.



## Worum handelt es sich bei IGeL-Leistungen?

Manche Untersuchungen und Behandlungen, die Ärzte anbieten und Patienten wünschen, dürfen Krankenkassen nicht erstatten, weil sie gemäß der Entscheidung des GBA nicht zum gesetzlichen Leistungsumfang gehören. Es sind reine Selbstzahler-Leistungen, die beispielsweise nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet werden. Verbraucherzentralen weisen regelmäßig darauf hin, dass Ärzte Termine oder medizinisch notwendige Behandlungen nicht daran knüpfen dürfen, dass Patienten Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) in Anspruch nehmen.

## Für wen sind private Zusatzversicherungen sinnvoll?

Unter den gesetzlichen Krankenkassen verfügt die SECURVITA Krankenkasse über ein herausragendes Angebot. Wer dieses noch erweitern möchte, für den bietet sich eine private Zusatzversicherung an. Um in bestimmten Situationen, zum Beispiel bei einem Krankenhausaufenthalt, Leistungen wie ein Privatpatient zu erhalten, können gesetzlich Versicherte eine solche Zusatzversicherung abschließen. Diese über-

nimmt im Falle eines Klinikaufenthalts Wahlleistungen wie eine Chefarztbehandlung oder eine bessere Unterbringung. Insgesamt bietet die SECURVITA vier attraktive Zusatztarife an, die zum Beispiel Behandlungen durch Heilpraktiker und Privatärzte erstatten oder hochwertige Zahnbehandlungen übernehmen (siehe Seite 12 und Seite 24).

## Wer kann mich zu den Kosten einer Leistung beraten?

Sollten Sie unsicher sein, ob eine Behandlung durch die SECURVITA Krankenkasse erstattet wird, ist es auf jeden Fall empfehlenswert, vor Behandlungsbeginn Rücksprache mit den Mitarbeitern der Krankenkasse zu halten. Diese beraten Sie gern zu Ihrem Anliegen.

## Welche Möglichkeiten habe ich, wenn ich mich besonders für Alternativmedizin interessiere?

Die SECURVITA Krankenkasse hat sich seit ihrer Gründung für anerkannte Naturheilverfahren eingesetzt. Ihr Angebot in diesem Bereich gehört mit zu den besten der Branche. Dahinter steht die Überzeugung, dass Patienten möglichst frei wählen sollen, welche Behandlung für sie die richtige ist.

So können beispielsweise Versicherte mit den Diagnosen chronische Lendenwirbelsäulenschmerzen oder chronische Schmerzen bei Kniegelenksarthrose Akupunkturbehandlungen über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) abrechnen. Auch Traditionelle Chinesische Medizin, sämtliche Naturheilverfahren aus dem Hufelandverzeichnis und Chiropraktik erkennt die SECURVITA Krankenkasse als unterstützenswerte Behandlungsmethoden an.

## Wobei hilft der Medizinische Dienst?

Der Medizinische Dienst (MD) ist ein wichtiges sozialmedizinisches Beratungs- und Begutachtungsgremium im System der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Er prüft beispielsweise, ob die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit von Versicherten erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt. Krankenkassen beauftragen den Medizinischen Dienst darüber hinaus für Gutachten, um das Vorliegen einer ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit oder dauerhaften Erwerbsminderung zu prüfen. Auch die Vermittlung zwischen unterschiedlichen Einschätzungen von Ärzten und Krankenkassen fallen in seinen Zuständigkeitsbereich. ■

