

Warum kosten manche Beratungen/Untersuchungen/Therapien beim Arzt Geld, obwohl ich gesetzlich krankenversichert bin?

Hier möchte ich §12 Abs. 1 des Sozialgesetzbuchs 5 (SGB V) zitieren:

Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Konkret bedeutet das: Der Arzt als Leistungserbringer muss vor jeder Beratung/Untersuchung/Therapie prüfen, ob diese die genannten Kriterien erfüllt, sonst darf er sie nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung anbieten. Einen wirklichen Handlungsspielraum gibt es dabei nicht.

Beispiel: eine **reisemedizinische Beratung einschließlich Reiseimpfungen** mag für die Reise notwendig erscheinen. Die Reise selbst ist aber nicht medizinisch notwendig und damit ist auch die dafür notwendige Beratung nicht zu Lasten der Krankenkasse abrechenbar. Im Bereich der Reisemedizin zeigen sich allerdings sehr viele Krankenkassen kulant und erstatten die Kosten für Beratung und Impfung ganz oder teilweise. Dennoch kann diese Leistung mangels Abrechnungsmöglichkeit nicht direkt zwischen Arzt und Krankenkasse abgerechnet werden. Sie müssen erst die Arztrechnung bezahlen und diese dann bei der Krankenkasse einreichen und um Erstattung bitten.

Ähnliches gilt für unsere **Vitalisierungskur** mit Vitamin-B-Injektionen.