

Was ist **IGeL**, und was das für Sie bedeutet?

IGeL = **I**ndividuelle **G**esundheits-**L**eistungen = sind ärztlich empfehlenswerte Leistungen, die nicht zum Leistungsumfang der und gefragt werden.

Sie dienen der individual-medizinischen Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung über den Standard der GKV-Leistungen hinaus.

Es gibt ganze Vielfalt von Maßnahmen, Behandlungen und Leistungen die nicht von der Krankenkasse übernommen werden können oder dürfen. Die Anwendung von z.B. Magnetfeldtherapie oder Stoßwelle in der Schmerztherapie ist bekanntlich sehr wirksam und schonend für Sie, die Kostenübernahme über die Kassen ist jedoch nicht möglich. Bestimmte Operationen (z.B. Entfernung von Stil- oder Alterswarzen) gehören auch dazu.

Wirtschaftlichkeitsgebot:

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.

(§ 12 des 5. Sozialgesetzbuches (SGB V- zweiter Abschnitt)

Somit entstand eine (mittlerweile) lange Liste von Leistungen, die mit Ihnen auf Basis einer individuellen Vereinbarung (Privatbehandlung) liquidiert werden. Die Preise sind nicht willkürlich ausgedacht sondern an die GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) angepasst. Die IGeL – Behandlungen sind nicht besser oder schlechter, sondern anders – sie erweitern unsere Möglichkeiten, Ihnen sicher und wirksam zu helfen. Die Konsequenzen einer Privatbehandlung bedeuten für Sie, dass sie zu Ihrer Last erfolgen, und durch die Krankenkasse auch nachhinein nicht erstattet werden können. Auch ein Splitting (Teilen der Leistung) d.h. einen Teil über die Chipkarte und darüber hinaus einen Anteil privat abzurechnen ist nicht zulässig! Zulässig ist jedoch eine Diagnose zu stellen oder Beratung als Kassenleistung abzurechnen und die Behandlung (in einer weiteren Sitzung) als IGeL-Leistung durchzuführen. Auch zulässig ist ein Krankheitsbild als GKV-Leistung und ein anderes privat-ärztlich zu behandeln.

Sollten **Sie, liebe Patientin / lieber Patient** eine Behandlung aus dem unten aufgeführten Katalog wünschen, müssen Sie wissen, dass die Kosten der Behandlung ausschließlich zu Ihrem Lasten fallen und von der Krankenkasse (bis auf einige, eher wenige Ausnahmen) nicht übernommen werden.

- Die Bezahlung erfolgt jeweils am Behandlungstag als Barzahlung.
- Die für die Behandlung ggf. erforderliche Präparate können auch nicht zu Lasten der Krankenkasse verordnet werden.
- Eine feingewebliche Untersuchung des entfernten Gewebes durch einen Histologen kann auch als Sonderleistung gewünscht werden (separate Rechnung).

Hier einige Beispiele:

(Diagnose / Behandlung)	GOÄ Nr	Preis in Euro
Eigenblutstufentherapie	A 284	30.-
Akupunktur (Beratung)	269a	30.-
Akupunktur (Körper)	269a	30.-
weitere Sitzungen	269	20.-
Raucherentwöhnung	A34	30.-
weitere Sitzungen	A34	20.-
Behandlung der Gonarthrose mit:		
- Homöopathie (Zeel P)	301	30.-
- Hyalate (z.B. Synvisc; Med. mitgebracht)	301	25.-
Lipomentfernung (Fettgeschwulst)	2405	ca. 100.-
Magnetfeldtherapie		15.-
Stoßwellentherapie	1800	86.-
VHO – Spange	Materialkosten	26.-
Modellieren und Einsetzen	A2011	101.-
Zweite Spange (gleiche Sitzung)	B2011	50.-
Bescheinigungen:		
- Attest (Schule, Sport)	70	5.-
- mit Diagnose	70/5	ab 10.-
- mit Untersuchung	70/7	ab 20.-
- Gutachten (klein)	80	40.-
Kopien (je Seite)	96	0,20