

Pflichtleistungen der GKV und Ermessensleistungen

Der Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen benötigt, nicht zuletzt für die IHK-Prüfung, grundlegende Kenntnisse zu den gesetzlichen Krankenversicherungen. Hierzu zählen unter anderem auch die Pflichtleistungen und Ermessensleistungen.

Der Leistungskatalog der Pflichtleistungen ist für alle Krankenkassen identisch. Diese Leistungen müssen durch die jeweilige Krankenkasse geboten werden. Hierzu ein Blick auf Aufgaben der GKV sowie eine wichtige Merkmale:

Aufgaben §1 SGB V: Erhalt, Wiederherstellung und Verbesserung des Gesundheitszustandes durch Aufklärung, Beratung und Gesundheitsleistungen

Pflichtleistungen (Präventiv – vorbeugend und kurativ – heilend)

- ...zur Verhütung (Aufklärung – Ernährung, Sucht, Sexualverhalten, Impfungen)
- ...zur Früherkennung (Check-up, Krebsvorsorge, U-Untersuchungen usw.)
- ...zur Behandlung (Ärztlich, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Krankenhausbehandlung, usw.)

Wirtschaftlichkeitsgebot – Die Leistungen sind zweckmäßig und ausreichend, dürfen aber das Maß des Notwendigen nicht übersteigen.

Sachleistungsprinzip – Leistungen durch die GKV in Form von Dienstleistungen und Sachleistungen.

Geldleistungen

Auch bei den Geldleistungen handelt es sich um Pflichtleistungen der GKV:

Krankengeld: Nach der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber (6 Wochen) hat der Versicherte Anspruch auf Krankengeld:

- Max. 78 Wochen
- 70% des Bruttoverdienstes
- Kann auch bei Erkrankung eines Kindes gezahlt werden (hier ab dem 1. Tag)
- Nach frühestens 21 Tagen darf die Krankenkasse beim Arzt das **Muster 52 – „Bericht bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“** anfordern – der Arzt hat 3 Werktage zur Ausstellung Zeit

Mutterschaftsgeld: Während des gesetzlichen Mutterschutzes hat die Versicherte Anspruch auf Mutterschaftsgeld:

- 6 Wochen vor, 8 Wochen nach Geburtstermin (bei Mehrlingsgeburten 12 Wochen nach Geburt)
- Wird am Nettogehalt der letzten 3 Monate vor Beginn berechnet

Ermessensleistungen (Satzungsleistungen)

Zusätzlich zu den Pflichtleistungen laut Leistungskatalog, können Krankenkassen in ihren Satzungen nach eigenem Ermessen zusätzliche Leistungen festschreiben – dies sind die sogenannten „**Satzungsleistungen**“ einer Krankenkasse, sie werden auch „**Ermessensleistungen**“ genannt.

Bei diesen **Ermessensleistungen/ Satzungsleistungen** handelt es sich beispielsweise um:

- Übernahme von Kosten für Reiseimpfungen
- Alternative Heilmethoden (Akupunktur, Chirotherapie usw.)
- Zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen
- Bonusprogramme
- Professionelle Zahnreinigung
- Apps (Fitness, Ernährung usw.)

IGeL sind reine Privatleistungen

Abzugrenzen sind hier die sogenannten **IGeL** (individuelle Gesundheitsleistungen), welche ausdrücklich vom Patienten gewünscht sind, das Maß des Notwendigen (Wirtschaftlichkeitsgebot) jedoch überschreiten. Diese müssen vom Patienten privat bezahlt werden. Zum Beispiel Akupunktur bei Migräne oder Lichttherapie bei Winterdepression.

IGeL sollten zudem kritisch bewertet werden – hier empfiehlt sich eine vorherige Recherche. Zum Beispiel auf igel-monitor.de oder bei der zuständigen KV.