

Krankenbehandlung

(§§ 27, 52, 52a SGB V)

Jeder Mensch hat ein anderes Krankheitsempfinden, die Übergänge zwischen „Gesundheit“ und „Krankheit“ sind daher fließend. Wer sich krank fühlt, sucht in der Regel einen Arzt auf. Je nach Diagnose verordnet der Mediziner verschiedene Maßnahmen. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie erforderlich ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Leistungskatalog

- ärztliche Behandlung, einschließlich Psychotherapie
- zahnärztliche Behandlungen, einschließlich Versorgung mit Zahnersatz
- Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln
- häusliche Krankenpflege
- Haushaltshilfen
- Krankenhausbehandlung
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen
- Leistungen zur Herstellung der Zeugungs- oder Empfängnisfähigkeit sowie künstliche Befruchtung, sofern diese Fähigkeit nicht vorhanden war oder durch Krankheit oder wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation verlorengegangen ist
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie
- Soziotherapie
- Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten

Bei der Krankenbehandlung werden psychisch kranke Menschen, die vor allem bei Heil- und Hilfsmitteln sowie im Bereich der medizinischen Rehabilitation besondere Bedürfnisse haben, besonders berücksichtigt. Auch bei den Leistungen für Organspender und Asylsuchende bzw. Spätaussiedler gibt es einige Besonderheiten.

Besonderheit

Leistungen bei regulär verlaufenden Schwangerschaften und Entbindungen sind keine Leistungen im Sinne einer Krankenbehandlung, da keine Erkrankung vorliegt. Die anfallenden Kosten werden jedoch von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen (§ 24 c- § 24 i SGB V).

Wann besteht keine Leistungspflicht?

Keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung besteht bei

- kosmetischen und ästhetischen Eingriffen
- IGeL-Leistungen, d. h. individuellen Gesundheitsleistungen, die der Versicherte für sich wählt und deren Kosten vom Patienten zu tragen sind (z.B. sportmedizinischer Fitnesstest)
- missbräuchlich in Anspruch genommenen Leistungen (Stichwort: Versicherungsbetrug)

Wenn sich der Versicherte eine Krankheit durch eine medizinisch nicht nötige, ästhetische Operation (z. B. bei einer Brustvergrößerung), Tätowierungen oder Piercings zugezogen hat, beteiligt die Krankenkasse den Versicherten zwingend an den Kosten und versagt ganz oder teilweise das Krankengeld oder fordert es zurück.

Leistungen im Ermessen der Krankenversicherung

In folgenden Fällen bzw. bei folgenden Leistungen übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten nach eigenem Ermessen:

- wenn der Versicherte sich vorsätzlich eine Krankheit zugezogen hat (z. B. bei Verstümmelungen) oder infolge eines von ihm begangenen Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens (z. B. Schlägereien) eine Krankenbehandlung notwendig wird, kann die Kasse eine Leistungsbeteiligung verlangen und das Krankengeld ganz oder teilweise versagen oder zurückfordern
- zusätzlich kann die Krankenversicherung in ihrer Satzung Leistungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) nicht ausgeschlossen wurden, vorsehen (z.B. nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel (§ 11 SGB V))

Anerkannte Krankheiten

Neben den Eingriffen bzw. Krankheiten mit Leistungsausschluss und den im Ermessensspielraum der jeweiligen Krankenkasse liegenden Leistungen, gibt es Krankheiten, deren Anerkennung in der Vergangenheit strittig war, die aber mittlerweile anerkannt sind. Versicherte, die an einer dieser Krankheiten erkranken, haben also Anspruch auf Krankenbehandlung.

Folgende Krankheiten werden im Sinne des Sozialversicherungsrechts neben bereits allgemein bekannten Erkrankungen anerkannt¹:

- starkes Übergewicht, wenn damit ein erhöhtes Risiko für damit verbundene Begleit- und Folgeerkrankungen besteht (z.B. Herz-Kreislaufkrankungen)
- Aids, bei hinreichendem konkreten Krankheitsverdacht
- Alkohol, Drogen oder Medikamentensucht bei Verlust der Selbstkontrolle mit zwanghafter Abhängigkeit
- regelwidrig ablaufende Entbindung
- Erektionsstörungen bei erheblichen Abweichungen vom alterstypischen körperlich-geistigen Zustand z. B. als Folge von anderen Krankheiten
- Dauerausscheider von Erregern einer übertragbaren Krankheit z. B. Salmonellen

- behandlungsbedürftige Gesichtspalten beim Kind
- Haarausfall, soweit sie eine Abweichung von der gesundheitlichen Norm darstellen
- Kiefer- und Zahnanomalien, sowie Zahnlosigkeit soweit sie die Körperfunktionen des Kauens, Beißens und Artikulierens erheblich beeinträchtigen
- Transsexualität mit im Rahmen des Anspruchs auf geschlechtsangleichende Behandlung erfolgten Leistungen
- Legasthenie u.a. Schwächen nur in Begleitung von psychosomatischen Beschwerden
- alle psychischen Erkrankungen wie z. B. neurotische Störungen, Psychosen, Neurosen, Psychopathien, Psychosyn-drome
- die Behandlung der Organtransplantationsspender (s. auch Leistungskatalog)
- Parodontose bei Behandlungsbedarf
- Sprachstörungen, die nur durch ärztlich überwachte Fachkräfte (z. B. Logopäden) behoben werden können
- Unfruchtbarkeit bei Frauen im gebärfähigen Alter (Ausnahme: selbst herbeigeführte), sowie Zeugungsunfähigkeit bei Männern

Anlaufstellen und weitere Informationsquellen

Ihre Krankenkasse informiert Sie über in Frage kommende Leistungen.

Weiterführende Informationen erhalten sie zudem unter:

www.g-ba.de/informationen/richtlinien

¹Quelle: aus 'Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht zu § 27 SGB V

Die neueste Version des Artikels finden Sie unter:

<https://www.neuraxwiki.de/>

neuraxFoundation gemeinnützige GmbH

Elisabeth-Selbert-Str. 23

D-40764 Langenfeld

Telefon: 02173 - 999 85 00

E-Mail: info@neuraxWiki.de

Internet: www.neuraxWiki.de