

Die wichtigsten Infos zur Krankenversicherung, dem Arztbesuch, Apotheken und Attesten

Krankenversicherungen

Zum Leistungsumfang von Krankenversicherungen zählen allgemein die Kostenübernahme von Sach- und Dienstleistungen (Behandlungen) oder Geldleistungen für folgende Bereiche:

- ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Behandlung von Krankheiten
- Krankheitsfrüherkennung und Krankheitsverhütung (Prävention)
- (häusliche) Krankenpflege
- Rehabilitationsmaßnahmen und Versorgung mit Medikamenten

Dabei gilt: Krankenversicherungen – auch Krankenkassen genannt – übernehmen in der Regel die Kosten für **medizinisch Notwendiges**. Zusätzlich müssen Leistungen wirtschaftlich sinnvoll sein, sollten z.B. ähnliche Leistungen durch eine Unfallversicherung in Anspruch genommen werden, kann es sein, dass die Krankenkasse nicht bezahlt. Der Anspruch auf Kostenübernahme ist eingeschränkt, wenn Folgeerkrankungen aufgrund einer medizinisch nicht notwendigen Maßnahme entstehen (Tätowierungen, plastische Eingriffe).

Bei Versicherung in einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfordern die meisten erbrachten Leistungen auch einen geringen Eigenanteil (Zuzahlungen). Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln oder Hilfsmitteln liegt der zu zahlende Eigenanteil typischerweise zwischen 5 und 10 Euro. Auch bei weiteren Leistungen wie verordneten Heilmitteln (z.B. Physiotherapie) oder einer stationären Behandlung im Krankenhaus sind Zuzahlungen erforderlich. Für Vorsorge- oder Früherkennungsuntersuchungen, die von der GKV übernommen werden, sowie für Schutzimpfungen wird jedoch keine Zuzahlung gefordert. Sollte eine chronische Krankheit bestehen oder das Einkommen unterhalb der Belastungsgrenze liegen, ist auch eine Befreiung von der Zuzahlung möglich.

Um z.B. beim Arzt einen Nachweis über die Krankenversicherung zu haben, müssen Versicherte einer GKV die elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorlegen. Sie dient außerdem dem Abgleich der Stammdaten (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse & Angaben zur Krankenkasse). Zusätzlich besteht die Möglichkeit, einen Notfalldatensatz darauf speichern zu lassen. Sollte z.B. einen strengen Medikationsplan existieren, kann es ratsam sein, den Hausarzt nach der Speicherung des Medikationsplans zu fragen.

Einige Krankenversicherungen bieten Bonusprogramme an, für die man sich anmelden kann und für das Sammeln von Nachweisen von bspw. Vorsorgeuntersuchungen, Gesundheitskursen oder Sportveranstaltungen im Gegenzug eine Belohnung erhält. Diese können Geld- oder Sachprämien sein. Viele Krankenkassen erstatten auch außerhalb der Bonusprogramme bestimmte Leistungen, die der Prävention dienen, wie z.B. Vorsorgeuntersuchungen und Ernährungsberatung.

Folgende Vorsorgeuntersuchungen werden von allen gesetzlichen Krankenversicherungen bezahlt:

- Zahnvorsorge-Untersuchung (ab 18 Jahren, 1x pro Kalenderhalbjahr)
- Gesundheits-Check-Up (ab 35 Jahren, alle 3 Jahre)
- Hautkrebs-Screening (ab 35 Jahren, alle 2 Jahre)
- Vorsorgeuntersuchung beim Frauenarzt auf Gebärmutterhalskrebs (für Frauen ab 20 Jahren, 1x pro Jahr)
- Brustuntersuchung (für Frauen ab 30 Jahren, 1x pro Jahr)
- Chlamydien-Screening (für Frauen bis zum 25. Lebensjahr)
- Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Ultraschalldiagnostik, Überwachung von Risikoschwangerschaften, Untersuchung auf HIV)

Für Säuglinge, Kinder oder Menschen im mittleren und höheren Alter werden noch weitere Leistungen von den Krankenversicherungen übernommen. Zudem übernehmen Krankenversicherungen auch zahlreiche Schutzimpfungen.

Ansprechpersonen von gesetzlichen Krankenversicherungen an der TU Ilmenau:

- Techniker Krankenkasse: Hr. Tost, Tel.: 040 460 651 033 01
- AOK PLUS: Fr. Tischer, Tel.: 0800 105 908 8015
- BARMER: Hr. Hodermann, Tel.: 0800 333 1010
- DAK: Hr. Schneider, Tel.: 0173 601 64 63

Ärzte & Apotheken

In Deutschland gilt die **freie Arztwahl**: jeder darf sich einen Arzt seiner Wahl suchen. Einige Ärzte behandeln jedoch nur Privatpatienten. Wer bei einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, achtet am besten darauf, dass der Arzt als "Kassenarzt" beschrieben ist oder der Vermerk "Alle Kassen" zu finden ist. Wer unsicher ist, frag vor der Terminvereinbarung beim Praxispersonal nach und gib an, dass er „Kassenpatient“ ist.

Man unterscheidet zwischen Hausärzten und Fachärzten. Ein **Hausarzt** ist der erste Ansprechpartner für gesundheitliche Beschwerden. Bei Symptomen mit ungeklärter Ursache (z.B. Schmerzen) sucht man meist zuerst den Hausarzt auf. Dieser wird einen dann ggf. zu einem **Facharzt** überweisen, falls eine weitere Abklärung oder Behandlung nötig ist. Fachärzte haben sich auf ein Themengebiet spezialisiert und behandeln nur Erkrankungen in diesem Bereich (z.B. Augenarzt, Frauenarzt, Zahnarzt, ...). Hausärzte werden oft auch als **Facharzt für Allgemeinmedizin** oder als **Allgemeinmediziner** bezeichnet.

Wer neu in der Stadt ist, sucht oft über das Internet nach Arztpraxen. Die Kassenärztliche Vereinigung bietet dazu einen Online-Service an <https://arztsuche.116117.de/pages/arztsuche.xhtml>. Auch manche Krankenkassen haben einen Online- oder Telefonservice für die Arztsuche. Natürlich kann man durch Empfehlungen von Bekannten eine passende Arztpraxis finden.

Arztpraxen haben in Deutschland typischerweise nur tagsüber geöffnet. In der Regel vereinbart der Patient einen Termin. Sollte **außerhalb der Sprechzeiten** dringend Hilfe nötig sein, kann der **kassenärztliche Bereitschaftsdienst** angerufen werden (Rufnummer: **116 117**). Der Anruf ist bundesweit aus dem Festnetz und von Mobiltelefonen aus kostenlos und steht allen gesetzlich oder privat Versicherten zur Verfügung.

Bei einem **Notfall** – einer lebensbedrohlichen Situation – ist stattdessen direkt die **Notrufnummer 112** anzurufen.

Um einen Termin bei einem Arzt zu vereinbaren, ist ein Anruf, eine E-Mail oder die persönliche Vorstellung in der Praxis geeignet. Sollte noch am selben Tag ein Termin nötig sein, bieten Ärzte manchmal auch Sprechstunden für Patienten ohne Termin an. Dies bedeutet aber, dass mehr Wartezeit eingeplant werden muss. Es kann durchaus passieren, dass es 1-2 Stunden sind, wenn gerade viel los ist.

Hier sind einige hilfreiche Sätze für die Terminvereinbarung:

- Hallo, {dein Name} hier, ich brauche bitte einen Termin für heute. – Hello, {insert your name} here, I need an appointment for today, please.
- Haben Sie auch einen freien Termin am Nachmittag? – Do you also have a free appointment for the afternoon?
- Haben Sie morgen noch einen Termin morgen? – Do you still have an appointment for tomorrow?
- Ich habe Husten / Grippe / Fieber / Schmerzen. - I have a cough / a flu / a fever / pain.

Falls ein Arzttermin nicht wahrgenommen werden kann, muss die Praxis angerufen werden, um den Termin abzusagen oder man schreibt eine E-Mail (je nach Praxis mind. 24h vor Termin). Ansonsten kann es sein, dass dem Patienten der versäumte Termin persönlich in Rechnung gestellt wird.

Es empfiehlt sich 5-10 Minuten vor dem Termin in der Praxis zu sein. Beim ersten Mal ist es ratsam sogar eine Viertelstunde eher da zu sein. In der Arztpraxis angekommen, geht der Patient zur Anmeldung. An der Anmeldung arbeitet meist ein oder mehrere Arzthelfer, denen die

Krankenversicherungskarte vorgelegt werden muss. Vor dem ersten Termin müssen manchmal auch Fragenblätter zu den Vorerkrankungen, Allergien usw. ausgefüllt werden. Der Patient wird in ein Wartezimmer gebeten und später mit Namen aufgerufen, wenn er in den Behandlungsraum kommen darf. In stark frequentierten Praxen kann es vorkommen, dass der Patient deutlich länger warten muss als die Uhrzeit, die vereinbart war.

Am Ende des Termins übergibt der Arzthelfer die notwendigen Dokumente, wie z.B. Rezepte, Atteste sowie Facharztüberweisungen oder er gibt einen Folgetermin aus. Wenn die Krankenkasse nicht alle Kosten übernimmt oder wenn man privat versichert ist, erhält man als Patient etwas später eine Rechnung per Post.

In Deutschland sind die meisten **Medikamente** apothekenpflichtig. In Drogerien (und gut sortierten Supermärkten) werden Nahrungsergänzungsmittel oder leichte Arzneien wie Hustensaft gehandelt. Benötigt der Patient hingegen stärkere Medikamente wie z.B. Schmerzmittel, muss er mit einem Rezept eine Apotheke aufsuchen.

Apotheken haben ebenso wie Ärzte Öffnungszeiten. In der Regel schließen die meisten Apotheken werktags spätestens um 18 Uhr. Samstags haben einige teilweise nur vormittags oder bis zum frühen Nachmittag geöffnet. Mindestens eine Apotheke in deiner Nähe bleibt aber auch nachts bzw. außerhalb der Öffnungszeiten geöffnet (Apotheken-Notdienst/Nacht-Apotheke). Die lokale **Notdienst-Apotheke**, kann zum Beispiel über <https://www.aponet.de/service/notdienstapotheke-finden.html> gefunden werden.

Doch auch in Apotheken wird noch einmal unterschieden, ob Medikamente frei verkäuflich sind oder ob ein Rezept für die Abgabe des Medikaments notwendig ist (verschreibungspflichtig, rotes Rezept). Verschreibungspflichtige Medikamente, wie z. B. Antibiotika, können nicht ohne ein gültiges Rezept von einem deutschen Arzt abgeholt werden (ausländische Rezepte werden nicht akzeptiert). Apotheker sind gut ausgebildet und beraten gerne zu verschiedenen Arzneien und der richtigen Dosierung. Bei nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten muss der Patient das Produkt bezahlen, bei verschreibungspflichtigen Medikamenten ist meistens eine Zuzahlung nötig.

Formulare

Ärztliche Atteste wie Arbeits- oder Prüfungsunfähigkeitsbescheinigungen kann sowohl der Hausarzt als auch der Facharzt ausstellen. Sie dienen als offizieller Nachweis und müssen daher fristgerecht eingereicht werden. Wer als Student also vor bzw. zu einer Prüfung erkrankt oder wegen einer Krankheit nicht zu seinem Nebenjob erscheinen kann, sollte zum Arzt gehen und nach einer **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** fragen. Der Arbeitgeber kann nämlich immer dazu auffordern, ein Attest vorzulegen. Wenn der Arbeitnehmer länger als 3 Tage krank ist, ist er auch ohne Aufforderung dazu verpflichtet. Sobald absehbar ist, dass man aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist oder sein wird, an einer Prüfung teilzunehmen, ist ebenfalls eine ärztliche Untersuchung wichtig. Der Arzt kann ein **Prüfungsunfähigkeitsattest** ausstellen. Dieses Attest muss dann bis spätestens 3 Tage nach dem Prüfungstermin eingereicht werden. Prüfende sind separat zu informieren. Atteste sind in der Regel dreiteilig, sodass der Patient ein Attest für seine Akten hat, eines zur Weiterleitung an die Krankenkasse und eines zur Weitergabe an den Arbeitgeber bzw. die Uni.

Jeder hat grundsätzlich in Deutschland die freie Arztwahl. Manche Ärzte benötigen jedoch eine Überweisung zur Abrechnung oder dürfen ausschließlich mit Überweisung aufgesucht werden (z.B. Radiologen). Sollte dies nötig sein, so stellt z.B. der Hausarzt eine Überweisung aus, die zur Weiterbehandlung vorzulegen ist. Eine Überweisung ist bis zum Ende des Quartals gültig, wird jedoch teilweise auch noch im nächsten Quartal akzeptiert.

Bei gesetzlicher Krankenversicherung sind Rezepte für Arzneimittel, die von Krankenkassen bezahlt werden, rosa. Sie sind einen Monat lang gültig. Rezepte für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind hingegen grün und unbegrenzt gültig. Für Privatversicherte gibt es ein blaues Rezept, welches drei Monate für den Arzneikauf genutzt werden kann.

Wichtige Telefonnummern & Websites

- Notrufnummer: 112
- Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (Tel. 116 117, Website: www.116117.de (deutsch))
- Nummer des eigenen Hausarztes (bitte selbst ausfüllen): _____
- Website der Ilmkreis-Kliniken: <https://www.ilm-kreis-kliniken.de/>
- Gesundheitsamt im Ilm-Kreis: <https://www.ilm-kreis.de/%C3%84mter/Gesundheitsamt>