

IGeL - "Gesetzlich versichert - privat bezahlen?" über Sinn und Unsinn von individuellen Gesundheitsleistungen

Die Abkürzung „IGeL“ steht für Individuelle Gesundheits- Leistungen. Diese gehören nicht zum sogenannten Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), sondern müssen von gesetzlich versicherten Patient*innen privat bezahlt werden. Die Leistungen der GKV decken grundsätzlich ALLE medizinisch notwendigen Leistungen ab. Es gibt aber Grauzonen bei sehr neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und bei wissenschaftlich umstrittenen Methoden. Dass Ärzte immer wieder privat Leistungen anbieten, hat unterschiedliche Gründe. So ist es nachvollziehbar, dass man z.B. eine Gesundheitsuntersuchung für einen Tauchschein nicht von der Krankenkasse bezahlt bekommt. Oft geht es aber darum, die Einnahmen der Praxis zu steigern. Deshalb ist es immer richtig, nur nach guter Überlegung IGeL in Anspruch zu nehmen und privat dazu zu zahlen.

Was Sie tun können, damit Ihnen niemand IGeL aufschwätzt, die Sie gar nicht haben wollen

- **IGeL sind nicht dringend**, man hat also immer Zeit sich gründlich zu informieren. Dazu sollten Sie sich in der konkreten Situation **Bedenkzeit erbitten** und den Arzt
- nach Nutzen, Risiken und Kosten fragen. Zu Hause können Sie dann in Ruhe unabhängige Informationen suchen (Internetadressen siehe unten). Sie können auch bei Ihrer Krankenkasse nachfragen und sich im gesundheitsladen köln e.V. oder bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) (Tel: 0800 011 77 22) beraten lassen.
- Wenn IGeL **ohne Arztkontakt**, also zum Beispiel von der Sprechstundenhilfe empfohlen werden, sollten Sie zuerst den Arzt verlangen. Er ist verpflichtet, Sie aufzuklären, warum diese Untersuchung in ihrem speziellen Fall nötig ist und was sie kostet.

Ein paar grundsätzliche Dinge zur Früherkennung oder Vorsorge

Die meisten IGeL werden im Bereich der Früherkennung angeboten. Auch wenn man schnell glauben kann, dass die Früherkennung von Krankheiten, die manchmal auch Vorsorge genannt wird, immer gut ist, sollten Sie jedoch unbedingt Folgendes bedenken:

- Eine Früherkennungsuntersuchung soll eine Krankheit, die Sie selbst noch nicht spüren, möglichst früh entdecken. Durch die Untersuchung entstehen aber auch neue Gesundheitsrisiken! Deshalb sollte man gut überlegen, welche Früherkennung man macht.
- Es gibt **keine** Früherkennungsuntersuchung mit 100%iger Trefferquote. **Jeder Test liefert also mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit falsche Ergebnisse:** Manche Menschen sind krank und der Test entdeckt es nicht (falsch negativ). Hier nutzt der Test überhaupt nicht. Manche Menschen sind nicht krank, der Test ergibt aber, dass sie krank sind (falsch positiv). Diese Menschen werden dann überflüssig untersucht oder sogar behandelt.
- Die Früherkennung von Krankheiten sollte Leben retten oder zumindest verlängern. Bei Krankheiten, die unheilbar sind oder die gar nicht behandelt werden müssen, ist man einfach nur früher krank und wird evtl. länger behandelt, man lebt jedoch nicht länger.
- Bei den Vorsorgeuntersuchungen, die von der Krankenkasse bezahlt werden, ist der Nutzen medizinisch anerkannt.
- Bei vielen Tests, die die Krankenkasse nicht bezahlt, ist der Nutzen entweder nicht durch gute Studien nachgewiesen oder sie sind sogar eindeutig negativ bewertet.

Einige Beispiele:

Augeninnendruckmessung

Die Augeninnendruckmessung wird oft standardmäßig beim Augenarzt als „Früherkennungsuntersuchung“ angeboten. Oft empfiehlt die Sprechstundenhilfe die Messung, bevor man den Arzt gesehen hat. Erhöhter Augeninnendruck soll einen Hinweis geben auf ein sogenanntes Glaukom (grüner Star). Das ist jedoch nicht der Fall: ungefähr die Hälfte der Menschen mit Glaukom hat keinen erhöhten Augeninnendruck, die meisten Patient*innen mit erhöhtem Augeninnendruck erkranken nicht an Glaukom.

Wenn bei Ihnen ein konkreter Verdacht auf Glaukom besteht oder Sie z.B. Diabetes erkrankt sind oder wenn Sie erblich vorbelastet sind, werden Gesichtsfeld- oder Sehnerv- Untersuchungen und auch die Augeninnendruckmessung von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt.

Tipp: Immer erst den Arzt fragen, warum eine Augendruckinnenmessung **speziell für Sie** sinnvoll ist. Eine Augeninnendruckmessung als Reihenuntersuchung für alle (Screening) ist nicht sinnvoll.

Knochendichtemessung

Die Knochendichtemessung wird oft privat angeboten, obwohl sie seit 2014 Kassenleistung ist. Zur Erhärtung eines Verdachts auf Osteoporose und als Therapiekontrolle alle fünf Jahre für Patient*innen mit Osteoporose kann die Knochendichtemessung über die Krankenkasse abgerechnet werden. Viele Ärzt*innen haben aber die Abrechnungsgenehmigung nicht, die sie seit 2014 extra beantragen müssen. Dann wird nämlich auch die Qualität der Messgeräte überprüft.

Tipp: Wenn Sie denken, dass Sie eine Knochendichtemessung benötigen und Ihr Orthopäde will, dass Sie dafür privat bezahlen, rufen Sie die zuständige Kassenärztliche Vereinigung an und bitten um die Nennung eines Arztes, der abrechnen darf.

Untersuchung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA-Test)

Der Test wird von Allgemeinärzten und Urologen als Früherkennung von Prostatakrebs angeboten. Die Krankenkasse zahlt bei Männern ab dem 45. Lebensjahr die Untersuchung und das Abtasten der Prostata als Früherkennung und bei Auffälligkeiten dann den PSA-Test.

Bei dem Test wird im Blut der Wert des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) bestimmt. Dieses Antigen wird bei Prostatakrebs, aber auch bei verschiedenen anderen Anlässen wie z.B. Druck auf die Prostata beim Fahrradfahren vermehrt gebildet.

Jedes Jahr erkranken 14.000 Männer an Prostatakrebs, das Durchschnittsalter liegt bei 71 Jahren, der Krebs wächst meist langsam und viele Männer sterben nicht durch diesen Krebs. Er steht bei der Todesursache bei Männern nur an 24. Stelle.

Dadurch dass die Tests häufiger durchgeführt werden, haben sich zwar die diagnostizierten Krebsfälle nahezu verdoppelt. Es werden aber auch Tumore gefunden, die den Männern mit hoher Wahrscheinlichkeit nie Beschwerden gemacht hätten.

Auf einen erkrankten Mann, der durch die Früherkennung gut behandelt werden kann und deshalb nicht stirbt, kommen 30 Männer, die unnötig operiert werden, weil der operierte Tumor nie Beschwerden bereitet hätte. Diese 30 Männer haben dann keinen Nutzen durch die Operation aber häufig Nebenwirkungen wie z.B. Inkontinenz oder Impotenz.

Tipp: Fragen Sie Ihren Arzt, ob Sie persönlich ein besonderes Risiko haben, an Prostatakrebs zu erkranken.

Hyaluronsäure bei Kniearthrose

Das Kniegelenk ist das am meisten geschädigte Gelenk des Menschen. Durch Gelenkabnutzung und Knorpelschwund treten z.T. starke Schmerzen im Gelenk auf. Knorpel regeneriert sich nicht, man kann die Symptome daher nur lindern z.B. durch Schmerzmittel.

Sogenannte „Spritzen ins Knie“ werden Patient*innen mit diesen Symptomen meist vom Orthopäden angeboten. Er spritzt unter lokaler Betäubung, drei- bis fünfmal Hyaluronsäure ins Gelenk, bei Kosten von 18 – 42 Euro plus die Kosten für das Medikament.

Der **Nutzen** wird als gering eingestuft, da es nur zu einer leichten Schmerzreduktion oder einer leichten Verbesserung der Beweglichkeit kommt. Die Wirkung hält auch nicht lange an.

Dagegen treten häufig **unerwünschte Nebenwirkungen** auf wie Schwellungen des Knies, allergische Reaktionen oder Schmerzen bis hin zu gefährlichen Entzündungen durch Eindringen von Bakterien in das Gelenk infolge der Behandlung.

Tipp: Überlegen Sie gut, ob Sie für eine kurzfristige Linderung der Beschwerden die Risiken einer Gelenkentzündung wirklich auf sich nehmen wollen.

Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung

Eierstockkrebs ist die fünfthäufigste Krebstodesursache bei Frauen, das Durchschnittsalter bei Erkrankung liegt bei 68 Jahren. 7500 Frauen erkranken jährlich und 5500 sterben daran. Jeder 10. Eierstockkrebs ist genetisch bedingt.

Der Krebs hat gute Heilungschancen, wenn er frühzeitig entdeckt und eventuell mit einer Chemotherapie behandelt wird.

Die Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Eierstockkrebs wird von Frauenärzt*innen angeboten und kostet 25 - 53 €. Ultraschall als Untersuchungsmethode gilt zwar als relativ harmlos, **der Test ist aber sehr ungenau**. Er hat schlechte Trefferquoten und verringert auch insgesamt nicht die Sterblichkeit der untersuchten Frauen.

Im Rahmen der Gynäkologischen Krebsvorsorge zahlt die gesetzliche Krankenkasse ab dem 20. Lebensjahr das Abtasten der Eierstöcke. Besteht ein Verdacht nach der Abtastung, wird die nachfolgende Ultraschalluntersuchung und weitere diagnostische Untersuchungen wie z.B. ein Bluttest zur Bestimmung des Tumormarkers CA 125 von der Krankenkasse bezahlt. Gewissheit gibt allerdings nur eine Gewebeprobe aus dem Eierstock. Dabei besteht die Gefahr, dass Krebszellen in den Bauchraum gelangen. Aus diesem Grund wird schon bei Verdacht der gesamte Eierstock entfernt. Bestätigt sich der Verdacht nicht – ist der Eierstock unnötig entfernt worden.

Tipp: Überlegen Sie gut, ob Sie solch eine Früherkennung machen wollen, zumal auch ärztliche Fachgesellschaften inzwischen von der Untersuchung abraten.

Weiter lesen/ Quellen:

IGeL Monitor: <https://www.igel-monitor.de/>

Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)

IGeL- Ärger: <https://www.verbraucherzentrale.de/igel-aerger>

Verbraucherzentrale Bundesverband