

Pressemitteilung

Berlin/Essen, den 19. August 2025

IGeL können mehr schaden als nützen – Aufklärung über Schadensrisiko unzureichend

Jedes Jahr geben gesetzlich Versicherte mindestens 2,4 Milliarden Euro für Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) aus, die privat von ihnen zu bezahlen sind – knapp 400 Millionen Euro davon allein für orthopädische Leistungen. Daher hat das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors weit verbreitete IGeL im Bereich der Orthopädie bewertet. Fazit: Hyaluronsäure-Injektionen bei Knie- und Hüftgelenksarthrose werden mit „negativ,“ die Stoßwellentherapie bei Tennisarm und Kalkschulter mit „unklar“ bewertet. Nötig sind verpflichtende unabhängige wissenschaftsbasierte Informationen zu IGeL in den Praxen.

„Die jüngsten Bewertungsergebnisse des IGeL-Monitors zeigen erneut, dass viele IGeL nicht halten, was sie versprechen: Viele Selbstzahlerleistungen schaden mehr als sie nützen. Uns besorgt, dass die Patientinnen und Patienten in den ärztlichen Praxen oftmals nicht über das Schadensrisiko aufgeklärt werden. Die Praxen sollten verpflichtet werden, unabhängig erstellte wissenschaftsbasierte Bewertungen und Informationen regelhaft anzubieten“, sagt Dr. Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Bund. Darüber hinaus sollten IGeL nicht an dem Tag erbracht werden dürfen, an dem sie angeboten werden.

Hyaluronsäure-Injektionen: Risiko für schwerwiegende unerwünschte Ereignisse erhöht

„Bei der Auswertung der Studien zu Hyaluronsäure-Injektionen bei Hüft- und Kniegelenksarthrosen zeigt sich, dass der Schaden den Nutzen überwiegt“, sagt Dr. Stefan Lange, Bereichsleiter Evidenzbasierte Medizin beim Medizinischen Dienst Bund. „Das Risiko für unerwünschte Ereignisse ist deutlich erhöht. Die damit verbundene Schmerzreduktion ist so minimal, dass sie klinisch nicht von Bedeutung ist.“ Unter schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen versteht man Risiken, die durch einen medizinischen Eingriff verursacht werden können, die mit erheblichen Folgen für die Patientinnen und Patienten verbunden sind. Dazu zählen beispielsweise Gelenkentzündungen oder Herzbeschwerden.

Hyaluronsäure-Injektionen bei Knie- und Hüftgelenksarthrosen gehören zu den häufig angebotenen IGeL im Bereich der Orthopädie. Bei der Arthrose handelt es sich um eine degenerative Erkrankung der Gelenke, bei der Knorpel abgebaut wird. Dies verursacht Schmerzen und verringert die Beweglichkeit.

Die Hyaluronsäure-Injektionen erfolgen direkt in das betroffene Gelenk und sollen die Folgen des Arthrose-bedingten Knorpelabbaus abmildern, indem sie die fehlende Gelenkflüssigkeit

durch Hyaluronsäure ersetzen. Damit soll die Gleitfähigkeit des Knorpels verbessert und die damit verbundenen Beschwerden vermindert werden.

Unzureichende Evidenz für die Stoßwellentherapie bei Kalkschulter und Tennisarm

Nicht überzeugend ist die Studienlage zur Bewertung der Extrakorporalen Stoßwellentherapie zur Behandlung der sogenannten Kalkschulter und des Tennisarms. Bei der Kalkschulter handelt es sich um eine schmerzhafte Veränderung der Sehnen im Schultergelenk, die durch Kalkablagerungen verursacht wird. Die Patientinnen und Patienten leiden unter Schmerzen und einer verringerten Beweglichkeit. Der sogenannte Tennisarm ist eine schmerzhafte Sehnenenerkrankung im Unterarmstreckmuskel.

Das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors konnte nur wenige aussagefähige Studien zum Einsatz der Stoßwellentherapie in diesen beiden Fällen finden. Zum Teil kamen die Studien zu widersprüchlichen Ergebnissen zum Nutzen und Schaden der Extrakorporalen Stoßwellentherapie. In der Gesamtschau fielen die Bewertungen bei beiden Therapien mit „unklar“ aus.

Die Gesamtbilanz der IGeL ist ernüchternd – die Evidenz ist meistens dünn

Das Wissenschaftsteam des IGeL-Monitors bewertet seit über zehn Jahren evidenzbasiert den Nutzen und Schaden von Individuellen Gesundheitsleistungen und bereitet die Informationen für die Versicherten einfach verständlich auf. Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten eine wissenschaftsbasierte Entscheidungshilfe für oder gegen den Kauf einer IGeL anzubieten. Der IGeL-Monitor hat aktuell 60 IGeL bewertet – davon 31 Leistungen entweder mit „tendenziell negativ“ oder „negativ“. 26 IGeL haben das Ergebnis „unklar“ – das heißt für ihren Nutzen gibt es meistens keine ausreichende Evidenz. Mit „tendenziell positiv“ schneiden lediglich 3 Selbstzahlerleistungen ab. Keine Leistung konnte mit „positiv“ bewertet werden.

Hintergrund

Der IGeL-Monitor hat Ende vergangenen Jahres den [IGeL-Report 2024](#) veröffentlicht. Auf Grundlage einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung konnten erstmals Umsatzzahlen zu IGeL-Angeboten errechnet werden. Kernergebnis ist, dass die Versicherten mindestens 2,4 Milliarden Euro für Selbstzahlerleistungen im Jahr ausgeben. Am meisten geben die Versicherten für IGeL in den Fachbereichen Augenheilkunde (544 Millionen Euro), Gynäkologie (543 Millionen Euro) und Orthopädie/Unfallchirurgie aus (397 Millionen Euro).

Der IGeL-Monitor ist ein Informationsportal für Patientinnen und Patienten, das der Medizinische Dienst Bund 2012 initiiert hat und seitdem betreibt. Unter www.igel-monitor.de erhalten

Versicherte evidenzbasierte Bewertungen zu IGeL in der ärztlichen Praxis sowie viele weitere Informationen rund um das Thema. Für die Bewertung des möglichen Schadens und Nutzens einer IGeL recherchiert das Wissenschaftsteam in medizinischen Datenbanken und wertet diese systematisch aus. Versicherte erfahren im IGeL-Monitor auch, welche Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen bei Symptomen übernommen werden.

Pressekontakt:

Medizinischer Dienst Bund
Pressesprecherin Michaela Gehms
Tel.: 0201 8327-115
Mobil: +49 (172) 3678007
m.gehms@md-bund.de

IGeL-Monitor
Anne Rummer, Freie Journalistin
Redakteurin IGeL-Monitor
Mobil: +49 (176) 84703576
presse@igel-monitor.de

PRESSEMITTEILUNG DES MEDIZINISCHEN DIENSTES BUND

Berlin/Essen, 19. August 2025

IGeL-Monitor bewertet Hyaluronsäure-Injektionen bei Knie- und Hüftgelenksarthrose mit „negativ“

Das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors ist erneut der Frage nachgegangen, ob Hyaluronsäure-Injektionen Beschwerden im Knie lindern, die durch Arthrose entstehen. Außerdem hat es erstmals Hyaluronsäure-Injektionen bei Hüftgelenksarthrose unter die Lupe genommen. Der IGeL-Monitor bewertet diese beiden Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) mit „negativ“: Die Injektionen sind mit einem erhöhten Risiko von Nebenwirkungen verbunden, ohne dass sie einen Nutzen für die Patientinnen und Patienten haben.

Egal, ob Hyaluronsäure-Präparate in das Knie- oder in das Hüftgelenk gespritzt werden – nach vielen Jahren Forschung an tausenden Patientinnen und Patienten steht fest: Diese IGeL können zu leichteren Nebenwirkungen wie Schwellungen, vorübergehenden Schmerzen oder zu Erwärmungen des Gelenks führen, bis hin zu schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen. Dazu können beispielsweise Gelenkentzündungen und Herzbeschwerden zählen. Fazit: Hyaluronsäure-Injektionen nützen nichts, sie können aber schaden.

Die zusammengefassten Studienergebnisse bei Patientinnen und Patienten mit Arthrose-Beschwerden im Knie zeigen zwar einen geringfügigen Unterschied zugunsten der Injektionen bei Schmerz und Funktion – dieser Unterschied ist aber so klein, dass er aus klinischer Sicht bedeutungslos ist und deshalb nicht als Nutzen gewertet werden kann. Bei den Hyaluronsäure-Injektionen in das Hüftgelenk ließ sich gar kein Unterschied gegenüber einer Scheinbehandlung zeigen.

Beachtlicher Studienpool zum Nutzen und Schaden von Hyaluronsäure-Spritzen bei Arthrose

Grundlage für diese Bewertung sind systematische Recherchen nach wissenschaftlichen Übersichtsarbeiten zu Injektionen von Hyaluronsäure zur Behandlung von Arthrose-Beschwerden. Gesucht wurden Studien, die Injektionen zum einen in das Knie-, zum anderen in das Hüftgelenk untersucht haben – jeweils im Vergleich zu einer Scheinbehandlung (entweder eine Injektion ohne Wirkstoff oder eine nur vorgetäuschte Injektion) oder zu keiner Behandlung.

Zu Hyaluronsäure-Injektionen bei Kniegelenksarthrose existiert eine bemerkenswert umfangreiche wissenschaftliche Literatur. Die Bewertung beruht auf Analysen, in die Ergebnisse aus 25 randomisierten kontrollierten, methodisch überzeugenden Studien mit insgesamt 9.423 Patientinnen und Patienten eingeflossen sind. Weit über hundert weitere Studien wurden nicht in diese Analysen eingeschlossen, weil sie zu klein und damit anfällig für verzerrte Ergebnisse waren. Weniger umfangreich, aber ebenfalls solide, ist die Studienlage bei der Hüftarthrose. Hier liegen Ergebnisse aus fünf randomisierten Studien mit insgesamt 591 Patientinnen und Patienten vor.

Hyaluronsäure-Injektionen sollen die Gleitfähigkeit des Knorpels verbessern

Hyaluronsäure-Spritzen sollen die Folgen des Arthrose-bedingten Abbaus von Gelenkknorpel mildern, indem sie die fehlende Gelenkflüssigkeit durch Hyaluronsäure ersetzen. Damit soll die Gleitfähigkeit des Knorpels verbessert und so Schmerzen gelindert werden. Dafür wird das Präparat als sogenannte intraartikuläre Injektion direkt in das Gelenk gespritzt. Injektionen in Gelenke sind grundsätzlich heikel: Es besteht neben harmloseren Nebenwirkungen, wie zum Beispiel leichteren Schmerzen nach der Injektion, die Gefahr ernstzunehmender Infektionen im Gelenk. Die Behandlung muss daher unter sterilen Bedingungen erfolgen.

Zu Beginn der Behandlung kann die Einstichstelle mit einem Lokalanästhetikum örtlich betäubt werden. Anschließend wird das Hyaluronsäure-Präparat mithilfe einer sehr feinen Nadel in den Gelenkspalt gespritzt. Bei der Hüfte erfolgt die Injektion bildgesteuert, etwa unter Ultraschallkontrolle, um die Nadel präzise zu setzen. Je nach Präparat bleibt es bei einer einmaligen Behandlung, oder die Behandlung wird 3- bis 5-mal in wöchentlichen Abständen wiederholt. Mehrere Behandlungszyklen sind möglich; dazwischen sollen mindestens 6 Monate liegen. Zu den möglichen Nebenwirkungen zählen laut Beipackzettel gängiger Hyaluronsäure-Präparate Gelenkschwellungen, Ergüsse und Gelenkschmerzen. Wird Hyaluronsäure verwendet, die aus Hühnereiweiß gewonnen wurde, besteht außerdem ein erhöhtes Risiko für allergische Reaktionen.

Kosten von Hyaluronsäure-Injektionen

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen weder bei Knie- noch bei Hüftgelenksarthrose die Kosten für intraartikuläre Hyaluronsäure-Injektionen. Diese Spritzen sind selbst zu zahlende Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL). Die Kosten für Hyaluronsäure-Injektionen für einen Behandlungszyklus liegen durchschnittlich zwischen etwa 220 und 300 Euro. Je nach verwendetem Hyaluronsäure-Präparat können die Kosten aber auch deutlich teurer ausfallen und 500 Euro oder mehr betragen.

[Zur Bewertung der IGeL „Hyaluronsäure-Injektionen bei Kniegelenksarthrose“ im IGeL-Monitor.](#)

[Zur Bewertung der IGeL „Hyaluronsäure-Injektionen bei Hüftgelenksarthrose“ im IGeL-Monitor.](#)

Hintergrund

Im gesunden Gelenk sorgen Gelenkknorpel und -flüssigkeit dafür, dass die Knochen nicht aneinander reiben. Verschiedene Stoffwechselprozesse in den Knorpelzellen halten die Gesundheit des Knorpels aufrecht. Schädigungen des Knorpels oder andere biologische „Stressfaktoren“ wie zum Beispiel kleine Verletzungen des Knorpels durch dauerhafte Überlastung bei der Arbeit, beim Sport oder auch wegen einer Fehlstellung können zu einem Ungleichgewicht im Stoffwechsel der Knorpelzellen führen. Außerdem lässt die Fähigkeit zur Regeneration des Knorpels mit zunehmendem Alter nach. Wenn der Knorpel sich nicht mehr selbst regeneriert, kann das zu einem kontinuierlich fortschreitenden Knorpelverlust und schließlich zu einer Arthrose führen. Dabei verdichten und verhärten sich die

Knochen unter dem schwindenden Knorpel immer mehr und es können sich kleine Auswüchse an den Rändern der Knochen bilden, sogenannte Osteophyten. In einem fortgeschrittenen Stadium ist der Knorpel so gut wie gar nicht mehr vorhanden und es reiben Knochen auf Knochen.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Vielzahl verschiedener Behandlungen, um vor allem Schmerzen zu lindern und die Beweglichkeit zu verbessern. Sie umfassen zum Beispiel die Beratung zu einer gesünderen Lebensweise mit regelmäßiger Bewegung sowie einer Gewichtsreduktion, sofern dies erforderlich ist; außerdem schmerzlindernde und entzündungshemmende Medikamente, Krankengymnastik, Einlagen für Schuhe oder Akupunktur. Bei schwerer Arthrose kommt auch ein Gelenkersatz in Betracht. Eine Heilung ist bisher nicht möglich.

Man schätzt, dass in Deutschland etwa jede sechste Person zwischen 60 und 80 Jahren eine Kniegelenks- und jede zehnte Person eine Hüftgelenksarthrose hat. Bei Personen über 80 Jahren ist sogar jede vierte Person von Kniegelenks- und jede siebte Person von Hüftgelenksarthrose betroffen. Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer. Dass Arthrose gleichzeitig sowohl in Knie- als auch in Hüftgelenken auftritt, kommt dagegen seltener vor, etwa bei 30 von 100 betroffenen Personen.

Unter www.igel-monitor.de erhalten Versicherte evidenzbasierte Bewertungen zu sogenannten Selbstzahlerleistungen. Der IGeL-Monitor wird vom Medizinischen Dienst Bund betrieben, der von den 15 Medizinischen Diensten in den Ländern getragen wird. Der Medizinische Dienst Bund koordiniert und fördert die fachliche Arbeit der Medizinischen Dienste und erlässt Richtlinien, um die Begutachtung und Beratung nach bundesweit einheitlichen Kriterien sicherzustellen.

Der IGeL-Monitor bietet evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zu Selbstzahlerleistungen in der ärztlichen Praxis. 60 wissenschaftliche Bewertungen sind aktuell auf der Webseite abrufbar:

- **positiv 0**
- **tendenziell positiv 3**
- **unklar 26**
- **tendenziell negativ 25**
- **negativ 6**

Zu weiteren sieben IGeL gibt es auf der Webseite eine ausführliche Information ohne eine Bewertung. Weitere zwei vom IGeL-Monitor bewertete Leistungen wurden zwischenzeitlich in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen.

Pressekontakt:

Anne Rummer

Freie Journalistin

Redakteurin IGeL-Monitor

Mobil: 0176 84703576

E-Mail: presse@igel-monitor.de

PRESSEMITTEILUNG DES MEDIZINISCHEN DIENSTES BUND

Berlin/Essen, 19. August 2025

IGeL-Monitor bewertet Stoßwellentherapie bei der Kalkschulter und beim Tennisarm mit „unklar“

Das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors hat erneut geprüft, ob die extrakorporale Stoßwellentherapie Beschwerden bei einer Kalkschulter oder beim Tennisarm lindern kann. Beide Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) bewertet der IGeL-Monitor mit „unklar“: Die bisherigen Studien erlauben keine verlässlichen Aussagen zur Wirksamkeit oder zu möglichen Schäden.

Sowohl bei der Kalkschulter als auch beim Tennisarm bleiben die Vor- und Nachteile der Stoßwellentherapie unklar: Zum Nutzen liegen überwiegend nur kleine Studien mit teils widersprüchlichen Ergebnissen vor. Verlässliche Vorteile in Bezug auf die Schmerzlinderung oder die Beweglichkeit lassen sich bei beiden Erkrankungen nicht erkennen – weder im Vergleich zu Behandlungen wie Physiotherapie oder der Gabe von Schmerzmitteln – beides wird von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen – noch im Vergleich zu keiner oder zu einer vorgetäuschten Behandlung.

Die Stoßwellentherapie kann geringfügige Nebenwirkungen haben wie zum Beispiel vorübergehende Schmerzen, Rötungen oder Blutergüsse. Schwere Nebenwirkungen sind nicht bekannt. Fazit: Für die Stoßwellentherapie bei der Kalkschulter und beim Tennisarm fehlt ein Nutznachweis. Hinweise für bedrohliche Schäden gibt es ebenfalls nicht. Daher bewertet der IGeL-Monitor die Stoßwellentherapie in beiden Fällen mit „unklar“.

Extrakorporale Stoßwellentherapie soll Heilungsprozesse auslösen

Der Wirkmechanismus der extrakorporalen Stoßwellentherapie (ESWT) ist bisher nicht abschließend geklärt. Die Stoßwellen sollen Heilungsprozesse im Gewebe anstoßen; bei der Kalkschulter sollen sie außerdem Kalkablagerungen auflösen. Das soll Schmerzen lindern und die Beweglichkeit verbessern. Die Therapie erfolgt extrakorporal: Schallwellen werden von außen durch die Haut auf das zu behandelnde Gewebe übertragen. Dafür werden die fokussierte und die radiale extrakorporale Stoßwellentherapie angeboten. Die fokussierte Stoßwellentherapie dringt tiefer ins Gewebe ein und wirkt punktgenau; die radiale Stoßwellentherapie breitet sich strahlenförmig aus und wirkt oberflächlicher.

Die Intensität der Behandlung lässt sich in einem gewissen Rahmen variieren. Je nach Dosis kann die Behandlung schmerzhaft sein, weshalb bei Bedarf eine örtliche Betäubung gegeben werden kann. Diese birgt jedoch zusätzliche Risiken, die zu den Nebenwirkungen der Stoßwellentherapie hinzukommen. Je nach Methode – fokussierte oder radiale Stoßwellentherapie – umfasst ein Behandlungszyklus durchschnittlich drei Anwendungen im Abstand von ein bis zwei Wochen.

Nur wenige und eher kleine Studien zum Nutzen und Schaden der Stoßwellentherapie

Grundlage dieser Bewertung sind systematische Recherchen nach wissenschaftlichen Übersichtsarbeiten und Einzelstudien zur extrakorporalen Stoßwellentherapie bei Beschwerden im Falle einer Kalkschulter oder eines Tennisarms. Gesucht wurden Studien, die die Stoßwellentherapie jeweils im Vergleich zu einer vorgetäuschten Behandlung, zu keiner Behandlung oder im Vergleich zur Standardbehandlung mit Physiotherapie und Schmerzmedikation untersucht haben.

Die wissenschaftliche Literatur zur Stoßwellentherapie ist bislang nicht sehr umfangreich und auch methodisch nicht überzeugend. Zwar gibt es sowohl für die Kalkschulter als auch für den Tennisarm randomisierte kontrollierte Studien, doch handelt es sich meist um kleine Studien mit deutlich weniger als 100 Patientinnen und Patienten.

Die Bewertung der Stoßwellentherapie bei der Kalkschulter beruht auf Analysen, in die Ergebnisse aus neun randomisierten kontrollierten Studien eingeflossen sind. Für den Tennisarm ist die Datenlage mit Ergebnissen aus 20 randomisierten kontrollierten Studien etwas umfangreicher. Wegen der überwiegend kleinen Studiengröße sind die Ergebnisse jedoch anfällig für Verzerrungen. Das zeigt sich in uneinheitlichen, teilweise widersprüchlichen Ergebnissen bis hin zu fragwürdigen Resultaten einzelner kleiner Studien.

Kosten der Stoßwellentherapie

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen weder bei der Kalkschulter noch beim Tennisarm die Kosten für die Stoßwellentherapie. Die Behandlungen sind selbst zu zahlende Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL). Die Kosten für einen Behandlungszyklus liegen je nach angewandter Methode durchschnittlich zwischen etwa 120 für die radiale und 620 Euro für die fokussierte Stoßwellentherapie.

[Zur Bewertung der IGeL „Stoßwellentherapie der Kalkschulter“ im IGeL-Monitor.](#)

[Zur Bewertung der IGeL „Stoßwellentherapie beim Tennisarm“ im IGeL-Monitor.](#)

Hintergrund

Sowohl die Kalkschulter als auch der Tennisarm sind schmerzhafte Erkrankungen, die durch Über- oder Fehlbelastung und Stoffwechselveränderungen im Sehngewebe entstehen und sich über eine längere Zeit entwickeln. Beim Tennisarm handelt es sich um eine Überlastung des Sehnenansatzes am Ellenbogen, die häufig eine Reaktion auf einseitige oder wiederholte Belastungen im Alltag oder Sport ist. Bei der Kalkschulter reizen Kalkablagerungen im Schultergelenk die Sehnen. Wenn der Körper beginnt, die Kalkablagerungen abzubauen, kommt es zu den typischen Beschwerden in der Schulter. Sowohl die Kalkschulter als auch der Tennisarm führen zu teils starken Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und können den Alltag erheblich beeinträchtigen.

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen verschiedene Behandlungen, um die Schmerzen zu lindern und die Beweglichkeit zu verbessern. Dazu gehören, neben schmerzlindernden und entzündungshemmenden Medikamenten, die Physiotherapie, die als Krankengymnastik oder manuelle Therapie infrage kommt und mit einer physikalischen Therapie wie Wärme-, Kälte- oder Elektrotherapie kombiniert werden kann. In langwierigen Fällen kommen auch Operationen in Frage. Bei der Kalkschulter können Kalkablagerungen entfernt, beim Tennisarm erkranktes Gewebe abgetragen oder geglättet werden. Beide Erkrankungen heilen aber auch oft von selbst.

Man schätzt, dass in Deutschland etwa zehn von einhundert Personen vor allem im Alter zwischen 30 und 65 Jahren eine Kalkschulter entwickeln. Der Tennisarm ist seltener: Bis zu drei von einhundert Personen sind betroffen, vor allem im Alter von 40 bis 49 Jahren. An der Kalkschulter erkranken Frauen etwas häufiger als Männer, während der Tennisarm bei beiden Geschlechtern etwa gleich häufig auftritt.

Unter www.igel-monitor.de erhalten Versicherte evidenzbasierte Bewertungen zu sogenannten Selbstzahlerleistungen. Der IGeL-Monitor wird vom Medizinischen Dienst Bund betrieben, der von den 15 Medizinischen Diensten in den Ländern getragen wird. Der Medizinische Dienst Bund koordiniert und fördert die fachliche Arbeit der Medizinischen Dienste und erlässt Richtlinien, um die Begutachtung und Beratung nach bundesweit einheitlichen Kriterien sicherzustellen.

Der IGeL-Monitor bietet evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zu Selbstzahlerleistungen in der ärztlichen Praxis. 60 wissenschaftliche Bewertungen sind aktuell auf der Webseite abrufbar:

- **positiv 0**
- **tendenziell positiv 3**
- **unklar 26**
- **tendenziell negativ 25**
- **negativ 6**

Zu weiteren sieben IGeL gibt es auf der Webseite eine ausführliche Information ohne eine Bewertung. Weitere zwei vom IGeL-Monitor bewertete Leistungen wurden zwischenzeitlich in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen.

Pressekontakt:

Anne Rummer

Freie Journalistin

Redakteurin IGeL-Monitor

Mobil: 0176 84703576

E-Mail: presse@igel-monitor.de

Pressekonferenz

Individuelle Gesundheitsleistungen in der Orthopädie

Statement von Dr. Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender, Medizinischer Dienst Bund

- Es gilt das gesprochene Wort -

Anrede,

der IGeL-Monitor bietet Patientinnen und Patienten wissenschaftsbasierte und leicht verständliche Informationen zu Individuellen Gesundheitsleistungen. Diese sogenannten IGeL werden in vielen ärztlichen Praxen angeboten und müssen von den Patientinnen und Patienten privat bezahlt werden. Bei diesen Angeboten handelt es sich häufig um Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen, aber auch um Therapien, die weder medizinisch notwendig sind, noch einen nachgewiesenen Nutzen haben. Daher sind sie nicht Teil des gesetzlichen Leistungskatalogs der Krankenkassen.

Für IGeL geben Versicherte jedes Jahr mindestens 2,4 Milliarden Euro aus. Das ist das Ergebnis des IGeL-Reports 2024, den wir Ende vergangenen Jahres veröffentlicht haben.

Für orthopädische IGeL bezahlen Versicherte 397 Millionen Euro

Ein weiteres Ergebnis ist, dass Versicherte in einem erheblichen Umfang Geld für Selbstzahlerleistungen vor allem in drei Fachgebieten ausgeben: in der Augenheilkunde, in der Gynäkologie und in der Orthopädie. Leistungen aus dem Fachgebiet der Orthopädie liegen mit 397 Millionen Euro auf Platz 3.

Aus der Hochrechnung des IGeL-Reports 2024 geht auch hervor, dass mindestens 2,1 Millionen Versicherte innerhalb von 12 Monaten orthopädische IGeL in Anspruch genommen haben.

Diese Zahlen zeigen: IGeL aus dem Fachgebiet der Orthopädie sind von sehr großer Relevanz. Daher ist es aus unserer Sicht wichtig, diese Angebote genauer zu betrachten und evidenzbasiert zu bewerten. Unser Ziel dabei ist es, den Versicherten laienverständliche, wissenschaftsbasierte Informationen zu möglichem Nutzen und zum Schadensrisiko zu bieten, damit sie eine informierte Entscheidung treffen können.

Denn – auch das hat der IGeL-Report 2024 erneut gezeigt – viele Patientinnen und Patienten sind unzureichend informiert und sie gehen von falschen Annahmen aus: Nur jeder vierte Befragte sagt, dass er ausreichend informiert sei, um sich für oder gegen eine IGeL entscheiden zu können. Zwei Drittel der Befragten gehen von der Annahme aus, IGeL seien medizinisch notwendige Leistungen, die nicht mehr von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. Das ist falsch.

Die IGeL sind deshalb nicht im Leistungskatalog, weil sie keinen nennenswerten Nutzen in evidenzbasierten Studien zeigen konnten. Medizinisch notwendig oder dringend sind diese Leistungen nie – auch wenn immer wieder das Gegenteil behauptet wird.

IGeL haben überwiegend keinen nachgewiesenen Nutzen – sie schaden eher

Die Gesamtbilanz der von den Expertinnen und Experten des IGeL-Monitors bewerteten Angebote ist seit Jahren ausgesprochen ernüchternd. 60 Bewertungen sind aktuell auf unserem Informationsportal verfügbar:

- 31 Leistungen schneiden mit „tendenziell negativ“ oder „negativ“ ab.
- Bei 26 weiteren Leistungen ist das Ergebnis „unklar“.
- Mit „positiv“ kann keine IGeL bewertet werden; „tendenziell positiv“ sind 3 IGeL.

Anrede,

wie bereits angekündigt werden wir heute den Fokus auf häufig verkaufte IGeL aus der Orthopädie legen. Zu den Bewertungen, die mit „negativ“ abschließen, gehören die aktuellen Bewertungen zu Hyaluronsäure-Injektionen bei Hüft- und Kniegelenksarthrose. Mit „unklar“ schließen die Bewertungen zur Extrakorporalen Stoßwellentherapie bei Kalkschulter und Tennisarm ab. Diese Bewertungen wird Ihnen nun **Dr. Stefan Lange, Bereichsleiter Evidenzbasierte Medizin beim Medizinischen Dienst Bund, vorstellen.**

Anrede,

die aktuellen Bewertungen bestätigen, dass vieles angeboten wird, das eher schadet als nützt. Daher ist es notwendig, die Patientinnen und Patienten besser aufzuklären und seriös zu informieren. Der IGeL-Monitor leistet dazu einen wichtigen Beitrag.

Entscheidend ist jedoch, dass die Versicherten sich informieren und bewusst für oder gegen eine IGeL entscheiden können, wenn sie mit diesen Angeboten in der ärztlichen Praxis konfrontiert werden.

Verpflichtende Information über Nutzen und Schaden von IGeL in den Praxen notwendig

Seriöse Aufklärung und Information in den Praxen tut nach wie vor Not: Statt wissenschaftlicher Information – auch zu möglichen Schäden der angebotenen IGeL – finden die Versicherten häufig Werbebeiträge mit Nutzenversprechen im Praxis-TV und im Praxis-Flyer.

Diesen oftmals interessengeleiteten Informationen gilt es gezielt entgegenzusteuern und die Gesundheitskompetenz der Versicherten zu stärken. Zielführend wäre, wenn die Praxen, die IGeL verkaufen, zum einen verpflichtet würden, in der Praxis unabhängig erstellte Bewertungen und Informationen für Patientinnen und Patienten leicht zugänglich vorzuhalten. Zum anderen sollte eine verpflichtende Bedenkzeit eingeführt werden: Eine IGeL sollte an dem Tag, an dem sie angeboten wird, nicht erbracht werden dürfen.

Mit diesen Maßnahmen könnten die Patientinnen und Patienten auch im Sinne des Koalitionsvertrages gestärkt werden. Darin ist das gesundheitspolitische Ziel formuliert:

„Bei medizinischen Behandlungen stärken wir Patientinnen und Patienten gegenüber den Behandelnden.“

Fazit:

- Die wirtschaftliche Größe des IGeL-Marktes ist enorm: Mindestens 2,4 Milliarden Euro werden für medizinisch fragwürdige und sogar schädliche Leistungen ausgegeben.
- Orthopädische IGeL gehören mit 397 Millionen Euro zu den drei umsatzstärksten Fachgebieten und sie sind für viele Versicherte von großer Relevanz.
- Viele IGeL schaden mehr als sie nützen: Dazu gehören auch die weit verbreiteten Hyaluronsäure-Injektionen bei Knie- und Hüftgelenksarthrose.
- Der Bedarf an evidenzbasierter, seriöser Information ist hoch. Unterstützung bietet der IGeL-Monitor. Dies allein reicht jedoch nicht aus.
- Ärztliche Praxen sollten verpflichtet werden, unabhängig erstellte Bewertungen und Informationen zu IGeL leicht zugänglich vorzuhalten. Versicherte würden so unterstützt, um eine informierte Entscheidung treffen zu können.

- Eine verpflichtende Bedenkzeit für IGeL und das Bereitstellen von unabhängigen evidenzbasierten Informationsmaterialien könnten die Patientinnen und Patienten im Sinne der politischen Ankündigungen der Regierung gegenüber den Behandelnden stärken.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Pressekonferenz

Individuelle Gesundheitsleistungen in der Orthopädie

Statement von PD Dr. Stefan Lange, Bereichsleiter „Evidenzbasierte Medizin“,

Medizinischer Dienst Bund

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie Herr Dr. Gronemeyer bereits erläutert hat, haben wir die Ergebnisse des IGeL-Reports 2024 zum Anlass genommen, einige der angebotenen Selbstzahlerleistungen aus dem Fachbereich der Orthopädie zu bewerten. Dabei handelt es sich um

- die intra-artikuläre Anwendung von Hyaluronsäure bei Knie- und Hüftarthrose sowie
- die extrakorporale Stoßwellentherapie beim sogenannten Tennisarm und bei der Kalkschulter.

Das besondere an diesen IGeL ist, dass sie im Vergleich zu anderen wie zum Beispiel Ultraschalluntersuchungen zur Früherkennung oder ähnliches sehr teuer sind. Alle vier Maßnahmen, die wir heute vorstellen, eint, dass sie schon seit Jahrzehnten als IGeL angeboten werden. Die Evidenzlage hat sich jedoch über die Zeit entweder nur wenig verändert oder zu einem mehr oder weniger klar negativen Bild entwickelt.

Ich beginne mit der Injektion von Hyaluronsäure ins Gelenk zur Behandlung von Beschwerden aufgrund einer Arthrose am Knie- oder Hüftgelenk.

Bei der Arthrose handelt es sich um eine degenerative Erkrankung der Gelenke, umgangssprachlich eine Art Verschleiß. Dabei wird der Gelenkknorpel, der zur Gleitfähigkeit der am Gelenk beteiligten Knochen und zur Dämpfung von auf das Gelenk einwirkenden Belastungen wesentlich beiträgt, abgebaut. Die Ursachen dafür sind vielfältig, häufig tritt eine Arthrose nach Verletzungen auf, aber altersbedingte Veränderungen spielen auch eine zentrale Rolle, sodass Arthrosen mit dem Alter zunehmen.

Patientinnen und Patienten mit Arthrose leiden unter zunächst belastungsabhängigen Schmerzen; später treten die Schmerzen auch in Ruhe auf. Zudem kommt es zu Bewegungseinschränkungen. Dieses allgemeine Beschwerdebild charakterisiert auch die Therapieziele bei der Arthrose: Schmerzreduktion, Verbesserung der Beweglichkeit und mit beidem einhergehend eine Erhöhung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

Die Hyaluron-Injektion soll fehlende Gelenkflüssigkeit kompensieren; damit den Knorpel wieder geschmeidiger machen und so die Beschwerden lindern.

Doch wie steht es nun um die Evidenz für diesen auf den ersten Blick plausiblen Therapieansatz?

Das Team des IGeL-Monitors hat die Bewertung zur Hyaluronsäure-Injektion ins Knie aktualisiert und für das Hüftgelenk neu erstellt. Dazu hat das Team nach hochwertigen systematischen Übersichten gesucht und deren Ergebnisse analysiert und durch eigene Recherchen ergänzt.

Erhöhtes Risiko für schwerwiegende unerwünschte Ereignisse

Das Ergebnis war ernüchternd: Seit nunmehr über 50 Jahren wurden sehr viele Studien zur Hyaluronsäure-Injektion ins Knie mit insgesamt über 20.000 Patientinnen und Patienten durchgeführt. Die weit überwiegende Zahl der Studien hat aber nur kleine Fallzahlen, was zu einem besonderen Problem beiträgt: Kleine Studien mit negativen Ergebnissen werden häufig nicht veröffentlicht oder von wissenschaftlichen Fachzeitschriften nicht zur Veröffentlichung angenommen. Das führt zu einer verzerrten Sicht auf den tatsächlichen Nutzen, der dann größer erscheint als er tatsächlich ist. Dieses Phänomen nennt man auch Small-Study-Bias. Die systematische Übersicht, die leitend für die aktualisierte Bewertung des IGeL-Monitors war, konnte eine solche Verzerrung bei den Studien zu Hyaluronsäure-Injektionen ins Knie nachweisen, sodass nur größere Studien in ihren Hauptanalysen Berücksichtigung fanden.

Dabei zeigten sich minimale Unterschiede bei der Schmerzreduktion und Verbesserung der Beweglichkeit, die klinisch ohne Bedeutung sind. Dafür wurde das Risiko für sogenannte schwerwiegende unerwünschte Ereignisse deutlich gegenüber einer Schein- oder Nichtbehandlung erhöht. Dazu zählen beispielsweise Herzbeschwerden oder Gelenkinfektionen. Von tausend Personen erleiden unter einer Hyaluronsäure-Injektion 37 ein derartiges Ereignis gegenüber 25 bei einer Scheinbehandlung, also etwa 50% mehr.

Bei der Hüftgelenksarthrose ist die Datenbasis wesentlich schmäler: In fünf randomisierten Studien wurden knapp 600 Patientinnen und Patienten eingeschlossen. Insgesamt ließen sich im Hinblick auf Schmerzen und Beweglichkeit keine Vorteile für die Hyaluronsäure-Injektionen nachweisen. Auch hier überwiegt der mögliche Schaden den Nutzen deutlich.

Hyaluronsäure-Injektionen bei Hüft- und Kniegelenksarthrose schließen mit „negativ“ ab

Auf Basis der geschilderten Evidenz bewerten wir beide IGeL als „negativ“, was für die Kniegelenksarthrose eine Verschlechterung gegenüber der vorherigen Bewertung („tendenziell negativ“) des IGeL-Monitors darstellt. Auch in der gerade aktualisierten Leitlinie der Fachgesellschaft zur Kniegelenksarthrose wurde die Empfehlung zu Hyaluronsäure-Injektionen abgeschwächt. Zu einer Negativempfehlung konnten sich die Autorinnen und Autoren der Leitlinie jedoch (noch) nicht durchringen.

In der systematischen Übersicht zu Hyaluronsäure-Injektionen ins Kniegelenk wurde über eine interessante, zusätzliche Analyse berichtet: Ab dem Jahr 2009 war die Datenlage stabil; das heißt, zu diesem Zeitpunkt war klar, dass die Intervention zu keiner nennenswerten Verbesserung von Schmerz und Funktion führt. Demnach wären alle nachfolgenden Studien überflüssig und die darin behandelten vielen Tausend Patientinnen und Patienten einem unnötigen Risiko ausgesetzt gewesen.

Die beiden aktualisierten Bewertungen zur Stoßwelle betreffen zwei andere Krankheitsbilder:

- Zum Ersten die sogenannte Kalkschulter. Dabei handelt es sich um eine schmerzhafte Veränderung der Sehnen im Schultergelenk, die durch Kalkablagerungen verursacht wird. Warum diese Ablagerungen entstehen, ist noch ungeklärt. Krankheitswertige Symptome sind Schmerzen in der Schulter, sowohl unter Belastung als auch in Ruhe sowie Bewegungseinschränkungen. Allerdings führt nicht jede Kalkschulter zu Beschwerden. Und auch wenn Beschwerden bestehen, verschwinden diese bei etwa einem Drittel der Betroffenen wieder von selbst.
- Zum Zweiten den „Tennisarm“. Auch der Tennisarm stellt eine Sehnenerkrankung dar, und zwar der radialeitigen Unterarmstreckmuskeln. Als Ursache wird eine Überlastung angesehen, wie sie häufig bei Rückschlagsportarten wie Tennis beobachtet wird. Wie bei den Arthrosen und der Kalkschulter zeichnet sich das

Beschwerdebild durch (zumeist belastungsabhängige) Schmerzen aus, die mit Kraftverlust und Funktionseinschränkungen einhergehen können.

Wenige aussagekräftige Studien für die Extrakorporale Stoßwellentherapie

Anders als bei den Hyaluronsäure-Injektionen ins Kniegelenk gibt es für die Stoßwelle bei Kalkschulter und Tennisarm vergleichsweise wenige Studien, die zumeist nur eine geringe Zahl von Patientinnen und Patienten einschlossen. Die Studien zeichnen sich darüber hinaus durch eine große Verschiedenartigkeit bei ihrer Ausgestaltung aus. Daraus resultiert ein fragmentiertes und uneinheitliches, teilweise widersprüchliches Bild bei den Ergebnissen, wobei in der Gesamtschau kein wirklicher Vorteil der Stoßwelle zu erkennen ist. Zudem ist auch hier von einer Verzerrung aufgrund der bevorzugten Publikation kleiner Studien mit positiven Ergebnissen auszugehen.

Das Schadenspotenzial wie beispielsweise Schmerzen während der Behandlung oder die Bildung von Blutergüssen wird aufgrund der Kurzfristigkeit und Reversibilität solcher Ereignisse als vergleichsweise gering eingestuft. Insgesamt führt dies in beiden Indikationen zur Bewertung „unklar“.

Verglichen mit den intra-artikulären Hyaluronsäure-Injektionen vermitteln die Studienlandschaft und die damit verbundene Evidenz bei der Stoßwelle einen anderen Impuls.

Zwar ist auch dies eine medizinische Methode, die schon sehr lange in der Praxis angewendet wird – beispielsweise datiert ein HTA-Bericht einer Vorläuferinstitution des Gemeinsamen Bundesausschusses auf das Jahr 1998 –, es fehlt aber weiterhin an ausreichend großen und methodisch überzeugenden Studien. Hierfür bedürfte es einer gemeinsamen Anstrengung der vielen Anwenderinnen und Anwender, die zusammen mit einem methodisch ausgewiesenen (Studien-)Zentrum (beispielsweise einem Koordinierungszentrum für Klinische Studien) eine Studie im Vergleich zu einer Scheinintervention und/oder Standardtherapie aufsetzen, die eine genügend große Fallzahl besitzt (z.B. 250 Patientinnen und Patienten pro Studienarm), um moderate Unterschiede aufdecken und irrelevante Effekte ausschließen zu können.

Fazit:

Hyaluronsäure-Injektionen ins Knie- und Hüftgelenk schaden offenbar mehr als sie nützen. Die Evidenz dazu ist seit langem bekannt. Bei der Stoßwellentherapie für die Kalkschulter und den

Tennisarm ist die Nutzen-Schaden-Bilanz mangels aussagekräftiger Studien unklar. Dieses Defizit ließe sich allerdings beheben.

Fragen und Antworten zu IGeL-Leistungen

1. Was sind IGeL?

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind ärztlichen Leistungen, die per Gesetz nicht zum festgeschriebenen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören. IGeL werden als „Selbstzahlerleistungen“ bezeichnet, weil sie von den Versicherten in der Praxis selbst zu bezahlen sind. Hierzu zählen Leistungen, die per se nicht in den GKV-Bereich fallen – wie beispielsweise Atteste oder Reiseimpfungen. Beim weitaus größeren Teil der IGeL handelt es sich jedoch um medizinische Maßnahmen zur Vorsorge, Früherkennung und Therapie, die nicht zeigen können oder nicht gezeigt haben, dass sie, wie es das Gesetz fordert, „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“. Dies kann auch Leistungen umfassen, die noch nicht vom gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geprüft worden sind.

2. Wer entscheidet, welche Leistung bezahlt wird und welche nicht?

Ob eine Untersuchungs- und Behandlungsmethode in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen und damit zu einer Leistung wird, die von den gesetzlichen Krankenkassen regelhaft bezahlt wird, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). In diesem Ausschuss sind Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen vertreten. Geleitet wird der G-BA von einem unparteiischen Vorsitzenden. Zusätzlich wirken Patientenvertreterinnen und -vertreter mit. Die Krankenkassen entscheiden gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten darüber, welche Methoden zu den GKV-Leistungen gehören und welche nicht.

3. Was will der IGeL-Monitor?

Wenn Versicherte in der ärztlichen Praxis IGeL angeboten bekommen, müssen sie entscheiden, ob sie die Gesundheitsleistung in Anspruch nehmen möchten und damit einen privatrechtlichen Vertrag mit der Praxis eingehen wollen oder ob sie auf die Leistung verzichten wollen. Bei dieser Entscheidung fühlen sich viele Patientinnen und Patienten alleingelassen. Denn häufig erhalten sie Werbeflyer anstatt neutralem Informationsmaterial, das wissenschaftlich über die Selbstzahlerleistung informiert.

Hier setzt das Internetportal www.igel-monitor.de an: Zum einen werden Individuelle Gesundheitsleistungen wissenschaftlich fundiert bewertet und ihr Nutzen und Schaden durchleuchtet. Dafür bewertet ein Team von Expertinnen und Experten das aktuelle Wissen

über einzelne IGeL und bereiten es allgemeinverständlich auf. Der IGeL-Monitor klärt auch darüber auf, welche Maßnahmen bei einem bestimmten Krankheitsbild von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden. Außerdem schafft er generell Transparenz im IGeL-Markt und klärt über dessen Akteurinnen und Akteure auf. So verhilft der IGeL-Monitor den Patientinnen und Patienten zu mehr Autonomie und bewahrt sie möglicherweise vor Schäden.

4. Welche Leistungen bewertet der IGeL-Monitor?

Der IGeL-Monitor wählt Leistungen aus,

- die in den Praxen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten angeboten werden (Ausgenommen sind: Angebote von Krankenhäusern, zahnärztlichen Praxen und heilpraktischen Berufen) und
- die „relevant“ sind, also in nennenswertem Umfang angeboten werden oder
- auf das besondere Interesse der Nutzerinnen und Nutzer des IGeL-Monitors stoßen.

5. Wie bewertet der IGeL-Monitor Leistungen?

Das Team des IGeL-Monitors legt Wert darauf, über die geprüften IGeL wissenschaftlich fundiert und neutral zu informieren. Damit die Versicherten die Bewertungen der einzelnen IGeL nachvollziehen können, werden Vorgehensweise und sämtliche Einzelschritte detailliert beschrieben.

Das Team des IGeL-Monitors besteht aus Expertinnen und Experten der Evidenzbasierten Medizin (EbM). Die Bewertung läuft nach einem festgelegten Prozess ab: Zu jeder IGeL wird der wissenschaftliche Kenntnisstand aufgearbeitet. Dazu recherchiert das Team des IGeL-Monitors in medizinischen Datenbanken, trägt die Informationen nach einer definierten Vorgehensweise zusammen und wertet sie systematisch aus. Dann werden die Ergebnisse dieser Arbeiten analysiert und Nutzen und Schaden einer IGeL formuliert. Schließlich werden Nutzen und Schaden gegeneinander abgewogen und in einer von fünf Bewertungsaussagen zusammengefasst:

- **positiv:** Nach unserer Ansicht überwiegt der Nutzen der IGeL deutlich den Schaden.
- **tendenziell positiv:** Nach unserer Ansicht überwiegt der Nutzen der IGeL geringfügig den Schaden.
- **unklar:** Nach unserer Ansicht sind Nutzen und Schaden der IGeL ausgewogen, oder wir finden keine ausreichenden Daten, um Nutzen und Schaden zu beurteilen.

- **tendenziell negativ:** Nach unserer Ansicht überwiegt der Schaden der IGeL geringfügig den Nutzen.
- **negativ:** Nach unserer Ansicht überwiegt der Schaden der IGeL deutlich den Nutzen.

6. Wie viele IGeL gibt es?

Es gibt mehrere hundert IGeL. Genauer lässt sich die Zahl der IGeL nicht beziffern, da der Markt unübersichtlich ist und sich ständig wandelt. So ist das IGeL-Angebot von Praxis zu Praxis verschieden und aufgrund neuer Geräte und medizinischer Maßnahmen kommen ständig neue IGeL hinzu.

7. Welche IGeL sind besonders beliebt?

Den größten Teil der IGeL machen Früherkennungsuntersuchungen aus. Zu den am häufigsten in Anspruch genommenen IGeL-Leistungen gehören unter anderem der Ultraschall (transvaginal) der Eierstöcke und der Gebärmutter zur Krebsfrüherkennung, verschiedene Untersuchungen zur Früherkennung eines Glaukoms, die Bestimmung des PSA-Werts zur Früherkennung von Prostatakrebs oder orthopädische Leistungen wie zum Beispiel Hyaluronsäure-Injektionen bei Knie- oder Hüftgelenksarthrose.

8. Was dürfen IGeL kosten?

Wenn Ärztinnen und Ärzte privatärztliche Leistungen anbieten, sind sie an die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gebunden. Bei Individuellen Gesundheitsleistungen dürfen sie den 2,3-fachen oder sogar den 3,5-fachen Satz als Höchstsatz berechnen. Voraussetzung dafür ist, dass die Leistung sehr schwierig und (zeit-)aufwendig ist und daher den Höchstsatz rechtfertigt. Versicherte können die GOÄ einsehen. Auf jeden Fall sollten sie vorab einen schriftlichen Kostenvoranschlag erhalten, in dem die Kosten nach der GOÄ erläutert sind. Vor der Behandlung sollte ein Vertrag geschlossen werden. Ohne diesen Vertrag muss die IGeL nicht bezahlt werden, auch wenn sie in Anspruch genommen wurde.

9. Stimmt alles, was in der ärztlichen Praxis über IGeL gesagt wird?

- „Die Ärztin/Der Arzt will, dass Sie der IGeL zustimmen. Sonst nimmt er Sie nicht dran.“

Eine solche Drohung ist schlichtweg nicht haltbar. Ärztinnen und Ärzte dürfen eine Behandlung nicht ablehnen, nur weil Versicherte eine IGeL verweigern. Im Gegenteil: Entsprechend der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) handelt es sich bei IGeL um

„Leistungen auf Verlangen des Zahlungspflichtigen“. Die Bundesärztekammer weist daher besonders darauf hin, dass der Wunsch nach einer IGeL vom Versicherten ausgehen soll.

- *„Diese Leistung wird nicht mehr von der Krankenkasse bezahlt.“*

Derartige Aussagen sind in der Regel falsch. Die meisten IGeL waren noch nie im Katalog der gesetzlichen Krankenkassen. Es sei denn, der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine Untersuchung oder Behandlungsmethode geprüft, negativ bewertet und damit aus dem Katalog ausgeschlossen, weil er das Nutzen-Schaden-Verhältnis als ungünstig angesehen hat.

- *„Diese Leistung ist besser als das, was die Kasse Ihnen bezahlt.“*

Auch das trifft in der Regel nicht zu. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen Untersuchungen und Behandlungen, die medizinisch notwendig sind (laut Gesetz „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“) und dem anerkannten medizinischen Standard entsprechen. IGeL sind oft Leistungen, bei denen nicht ausreichend geprüft ist, wie groß Nutzen und Schaden sind.

10. Früherkennung ist doch gut, oder?

Unter den IGeL-Leistungen gibt es sehr viele Früherkennungsuntersuchungen. Das sind diagnostische Untersuchungen, die oft als „Gesundheits-Check-ups“ oder „Sono-Checks“ bezeichnet werden und Patientinnen und Patienten angeboten werden, die keinerlei Symptome haben. Dies hat einen einfachen Grund: Ärztinnen, Ärzte und Versicherte finden solche Untersuchungen sehr einleuchtend und attraktiv. „Mal gucken, kann ja nicht schaden“, denken viele. Dabei sind sich die Patientinnen und Patienten über die vielfältigen Risiken, die in solchen Untersuchungen liegen, oft nicht ausreichend im Klaren. Doch vor allem die Konsequenzen falscher oder unnötiger Befunde – also weitere Untersuchungen bis hin zu Operationen – sind nicht zu unterschätzen und können sehr belastend sein. Gerade angesichts dieser Risiken ist es besonders wichtig, sich vorab umfassend über Vor- und Nachteile einer Methode, deren Konsequenzen und Alternativen zu informieren.

11. Was tun bei einem IGeL-Angebot?

Grundsätzlich sollten Versicherte sich ausreichend informieren, bevor sie einer IGeL zustimmen: Ärztinnen und Ärzte sollten erklären, warum sie die IGeL empfehlen und eine entsprechende Kassenleistung für nicht ausreichend halten, welche Vor- und Nachteile die IGeL hat und wie gut diese nachgewiesen sind.

Und schließlich sollten die Patientinnen und Patienten erfahren, was die IGeL kostet.

Ganz wichtig: IGeL sind bis auf ganz wenige Ausnahmen, wie beispielsweise eine Impfung vor einer bevorstehenden Auslandsreise, nicht dringend. Es besteht also keine Notwendigkeit, eine IGeL sofort in Anspruch zu nehmen. Man sollte sich deshalb die Zeit nehmen, sich auch anderweitig zu informieren, etwa auf dem Webportal IGeL-Monitor. Bevor die Ärztin oder der Arzt dann die IGeL ausführt, müssen Versicherte einen schriftlichen Vertrag unterschreiben.

12. Wie kommt der IGeL-Monitor bei den Nutzerinnen und Nutzern an?

Die Resonanz der Versicherten auf den IGeL-Monitor war und ist außerordentlich gut. Jahr für Jahr gehen mehrere Hundert Zuschriften ein, in denen Besucherinnen und Besucher das Internetportal als sehr informativ und hilfreich bezeichnen und auch über ihre persönlichen Erfahrungen mit IGeL-Angeboten berichten. In vielen Fällen wird die Kontaktmöglichkeit zudem genutzt, um weitergehenden Rat zu suchen und Vorschläge für weitere Bewertungen abzugeben.

13. Wie wird der IGeL-Monitor finanziert?

Betreiber und Träger des IGeL-Monitors ist der Medizinische Dienst Bund. Der Medizinische Dienst Bund ist eine medizinische und pflegfachliche Expertenorganisation und wird von den 15 Medizinischen Diensten in den Ländern über eine Umlage finanziert. Der IGeL-Monitor besteht seit 2012.

Stand: August 2025

15 Regeln bei Individuellen Gesundheitsleistungen

Anbieten, Aufklären, Abrechnen – was Ärztinnen und Ärzte bei IGeL beachten müssen

Leistungen, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen werden, können in Arztpraxen als Privatleistung angeboten werden. Diese so genannten Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) sind von den Patientinnen und Patienten selbst zu bezahlen. Beim Angebot dieser Leistungen sind Gesetze und Vorgaben einzuhalten. Der IGeL-Monitor hat die wichtigsten Regelwerke ausgewertet und zusammengefasst.

Anbieten

1. Kassenleistungen dürfen nicht als IGeL angeboten werden.
2. Ärztliche Praxen dürfen grundsätzlich keine IGeL außerhalb ihres Fachgebiets anbieten.
3. Leistungen, die eher schaden als nützen, sollten nicht angeboten werden.
4. Das Angebot einer Kassenleistung darf nicht vom Kauf einer IGeL abhängig gemacht werden.

Aufklären

5. Vor der Entscheidung für oder gegen eine IGeL müssen Patientinnen und Patienten aufgeklärt werden. Diese Aufklärung darf nicht komplett an Medizinische Fachangestellte delegiert werden.
6. Die Informationen müssen sachlich, umfassend und verständlich sein. Ärztinnen und Ärzte dürfen nur mit Kenntnis der Evidenzlage über Vorteile und Nutzen der IGeL informieren. Werden Informationsmaterialien eingesetzt, dann sollten diese von unabhängigen Anbietern stammen.
7. IGeL, deren Nutzen nicht belegt ist, sollten nicht als sinnvoll dargestellt werden. Wünschen Versicherte IGeL, die nicht sinnvoll sind, sollten Ärztinnen und Ärzte ihnen davon abraten oder besonders gründlich über Schaden und Nutzen aufklären.
8. Versicherte dürfen nicht zu Gunsten einer IGeL und zu Ungunsten einer GKV-Leistung beeinflusst werden.
9. Versicherte dürfen nicht zum Kauf einer IGeL gedrängt oder bei der Entscheidung für oder gegen eine IGeL zeitlich unter Druck gesetzt werden.
10. Versicherte haben das Recht, eine weitere ärztliche Meinung einzuholen. Auf dieses Recht sollten sie hingewiesen werden.

Abrechnen

11. Eine IGeL darf nicht ohne schriftlichen Vertrag erbracht und abgerechnet werden.
12. Versicherte sind schriftlich über die Kosten einer IGeL zu informieren.
13. Versicherte sollen den Vertrag ausgehändigt bekommen.
14. Versicherte müssen eine Rechnung erhalten.
15. Ärztinnen und Ärzte dürfen kein Pauschalhonorar fordern, sondern sie müssen sich an die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) halten.

Quellen:

- Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013
- Bundesmantelvertrag – Ärzte vom 1. Januar 2019; Kassenärztliche Bundesvereinigung, GKV-Spitzenverband
- Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte; 2. Auflage November 2012, zuletzt geändert: Juni 2015; Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, et al.

IGeL A – Z

Übersicht über die veröffentlichten Bewertungen / Beschreibungen

Der IGeL-Monitor bietet evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zu Selbstzahlerleistungen in der ärztlichen Praxis. 60 wissenschaftliche Bewertungen sind aktuell auf der Webseite abrufbar:

- positiv 0
- tendenziell positiv 3
- unklar 26
- tendenziell negativ 25
- negativ 6

Zu sieben IGeL gibt es eine ausführliche Information ohne eine Bewertung. Zwei der bewerteten Leistungen wurden zwischenzeitlich in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen. Die IGeL-Bewertungen werden laufend aktualisiert.

Individuelle Gesundheitsleistung	Fazit	Nutzen	Schaden
Akupunktur in der Schwangerschaft Erstellt 13. April 2016	unklar	geringe Hinweise auf geringen Nutzen heterogene Datenlage und kleine Effekte	Hinweise auf sehr geringfügige Schäden mangelhafte Datenlage zeigt geringfügige Schäden wie Schmerzen an der Einstichstelle
Akupunktur zur Vorbeugung von Migräneanfällen Erstellt 12. Januar 2012 Aktualisiert 18. Oktober 2023	tendenziell positiv	keine Hinweise auf Nutzen keine Überlegenheit im Vergleich zur medikamentösen Standardtherapie	Hinweise auf weniger Schäden weniger Nebenwirkungen und weniger Therapie-Abbrüche im Vergleich zur Standardtherapie
Akupunktur zur Vorbeugung von Spannungskopfschmerzen Erstellt 16. Januar 2012 Aktualisiert 18. Oktober 2023	unklar	keine Hinweise auf Nutzen keine Daten zum relevanten Vergleich gegen medikamentöse Standardtherapie	keine Hinweise auf Schäden keine Daten zum relevanten Vergleich gegen medikamentöse Standardtherapie
Augenspiegelung mit Messung des Augeninnendrucks zur Glaukom-Früherkennung Erstellt 26. Februar 2015 Aktualisiert 12. Dezember 2019	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen Nutzen des Tests auf Grund unzureichender Datenlage nicht abschätzbar	Hinweise auf Schäden unzureichende Datenlage, indirekte Schäden möglich durch falsche Testergebnisse

Biofeedback-Therapie bei Migräne Erstellt 11. Januar 2012 Aktualisiert 6. März 2024	unklar	keine Hinweise auf Nutzen keine Überlegenheit im Vergleich zu einer Scheinintervention (möglicherweise Placebo-Effekt)	keine Hinweise auf Schäden keine Schäden, die auf Biofeedback zurückzuführen sind
Blutegeltherapie bei Kniearthrose Erstellt 26. Februar 2015 Archivierte IGeL, wird nicht aktualisiert	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Datenlage, Placebo-Effekt wahrscheinlich	Hinweise auf geringe Schäden unerwünschte Ereignisse wie Hautirritationen mit Juckreiz und seltene Blutungen
Blutuntersuchung zur Früherkennung von Schilddrüsenfunktionsstörungen Erstellt 31. Juli 2024	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine relevanten Studien gefunden, Studien zum früheren Beginn einer Therapie zeigten keinen Vorteil zu späterem Beginn oder gar keiner Therapie	Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Botox gegen Schwitzen Erstellt 20. November 2017	unklar	Hinweise auf Nutzen vermutlich erhöht Botox die Lebensqualität und vermindert die Schweißproduktion	Hinweise auf Schäden laut Herstellerangaben etliche unerwünschte Ereignisse möglich; keine Schäden durch Giftigkeit bei sachgemäßer Anwendung
Colon-Hydro-Therapie Erstellt 16. Januar 2012 Archivierte IGeL, wird nicht aktualisiert	negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Aussagen zum Nutzen möglich auf Grund mangelnder Studien bzw. vorhandener Studien mit Mängeln in der Methodik	Hinweise auf erhebliche Schäden seltene aber gravierende unerwünschte Ereignisse wie Darmperforationen, Störung des Elektrolyte-Haushalts
Durchblutungsfördernde Infusionstherapie beim Hörsturz Erstellt 9. Januar 2017	negativ	keine Hinweise auf Nutzen kein Nutzen von Pentoxifyllin und Dextran gezeigt	Belege für Schäden Nebenwirkungen belegt
Eigenbluttherapie bei Tendinopathie Erstellt 16. Januar 2012 Aktualisiert im September 2014	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Überlegenheit im Vergleich zu alternativen Therapien, eher Hinweise auf Unterlegenheit	Hinweise auf geringe Schäden keine Hinweise auf Schäden aus den Studien ableitbar, aber bei fehlendem Nutzen mögliche Schädwirkungen nicht zu rechtfertigen
EKG zur Früherkennung einer koronaren Herzerkrankung Erstellt 14. Februar 2017	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen mangels Studien keine Hinweise zu Nutzen möglich	Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Früherkennung auf Vitamin-B12-Mangel und Vitamingabe Erstellt 24. März 2022	unklar	keine Hinweise auf Nutzen keine Studie weist auf Nutzen von Bestimmung Vitamin-B12-Status und nachfolgender Vitamin-B12-Gabe hin, auch nicht bei Vitamingabe ohne vorherige Diagnose (sog. „Vitaminkuren“)	keine Hinweise auf Schäden keine Hinweise auf Schäden, sehr selten allergische Reaktionen, wenn Vitamin B12 als Spritze oder Infusion verabreicht wird

Früherkennungsuntersuchung auf Vitamin-D-Mangel Erstellt 9. November 2022	unklar	keine Hinweise auf Nutzen mangels Studien keine Aussage zu Nutzen möglich. Keine Hinweise zu Nutzen bei regelmäßiger Einnahme. Ausnahme: Menschen, die in medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen leben	keine Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, indirekte Schäden durch falsch-positive/falsch-negative Ergebnisse oder Überdiagnosen möglich, dies ist bei der Bestimmung des Vitamin-D-Spiegels allerdings nicht sehr bedrohlich.
Glukokortikoide beim Hörsturz Erstellt 9. Juli 2015	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen Studien zeigen keine Überlegenheit im Vergleich zu Placebo	Hinweise auf Schäden mögliche Nebenwirkungen bekannt, allerdings kaum bei kurzer Anwendung
H.E.L.P.-Apherese zur Behandlung von Long-/Post-COVID Erstellt 27. April 2023	unklar	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien, die auf einen Nutzen hinweisen	keine Hinweise auf Schäden möglich sind seltene und nicht schwerwiegende Nebenwirkungen
HBA1c-Bestimmung zur Früherkennung eines Diabetes Erstellt 11. Januar 2012 Aktualisiert im März 2022	unklar	keine Hinweise auf Nutzen im Vergleich zur Nüchternblutzucker-Bestimmung; („Standardverfahren“)	keine Hinweise auf Schäden im Vergleich zur Nüchternblutzucker-Bestimmung; („Standardverfahren“)
Heidelberger Retina Tomographie (HRT) zur Früherkennung eines Glaukoms Erstellt 12. Dezember 2019	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien zum Nutzen der Früherkennungsuntersuchung / keine Hinweise für Nutzen einer Therapievorverlagerung	Hinweise auf Schäden unnötige Abklärungsuntersuchungen und unnötige Therapien möglich
Hirnleistungs-Check zur Früherkennung einer Demenz Erstellt 5. Dezember 2017	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien gefunden	Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Beunruhigung und Behandlungen
Hochtontherapie Erstellt 6. Dezember 2012 Archivierte IGeL, wird nicht aktualisiert	unklar	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Datenlage	keine Hinweise auf Schäden keine Schäden, die auf Hochtontherapie zurückzuführen sind
Hyaluronsäure-Injektion bei Kniegelenksarthrose Erstellt 14. Mai 2014 Aktualisiert 19. August 2025	negativ	keine Hinweise auf Nutzen im Vergleich zu Placebo; viele große und qualitativ hochwertige Studien	Belege für Schäden erhöhtes Risiko für schwerwiegende unerwünschte Ereignisse, häufige, leichte unerwünschte Ereignisse
Hyaluronsäure-Injektion bei Hüftgelenksarthrose Erstellt 19. August 2025	negativ	keine Hinweise auf Nutzen im Vergleich zu Placebo	Belege für Schäden erhöhtes Risiko für unerwünschte und schwerwiegende unerwünschte Ereignisse

Hyperbare Sauerstofftherapie beim Hörsturz Erstellt 7. März 2012 Archivierte IGeL, wird nicht aktualisiert	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Datenlage	Hinweise auf geringe Schäden unerwünschte Ereignisse wie Barotraumen, Verschlechterung der Sehschärfe nicht auszuschließen
Hyperbare Sauerstofftherapie zur Behandlung von Long- und Post-COVID Erstellt 27. April 2023	unklar	keine Hinweise auf Nutzen verglichen mit Scheinbehandlung (laufende Studien lassen weitere Daten erwarten)	keine Hinweise auf Schäden keine Studienteilnehmer haben die Behandlung aufgrund von Nebenwirkungen abgebrochen
Immun-Apherese zur Behandlung von Long-/Post-COVID Erstellt 29. August 2023	unklar	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien über dieses Verfahren bei der Behandlung von Long-/Post-COVID (laufende Studien lassen weitere Daten erwarten)	keine Hinweise auf Schäden möglich sind seltene und nicht schwerwiegende Nebenwirkungen
Immunglobulin G-Bestimmung zur Diagnose einer Nahrungsmittelallergie Erstellt 11. Januar 2012 Aktualisiert im Dezember 2014 Archivierte IGeL, wird nicht aktualisiert	negativ	keine Hinweise auf Nutzen nicht nur unzureichende Datenlage, sondern auch fehlende Rationale	Hinweise auf erhebliche Schäden unnötige Einschränkung der Ernährung mit ggf. negativen Auswirkungen
Immunprophylaxe mit Uro-Vaxom® zur Vorbeugung wiederkehrender Blasenentzündungen Erstellt am: 29.10.2024	tendenziell positiv	Hinweise auf einen Nutzen Studien weisen große Unterschiede auf, Ergebnissicherheit eingeschränkt. Ergebnisse weisen aber einen Nutzen auf.	Keine Hinweise auf einen Schaden anhand der Studienergebnisse keine Hinweise auf einen Schaden, hier gelten die gleichen Einschränkungen zur Ergebnissicherheit.
Impfung mit StroVac® zur Vorbeugung wiederkehrender Blasenentzündungen Erstellt am: 29.10.2024	tendenziell negativ	Keine Hinweise auf einen Nutzen Ein RCT eingeschlossen, kein Vorteil gegenüber einer Placebo-Behandlung.	Hinweise auf Schäden Durch Nebenwirkung werden Hinweise auf einen Schaden gesehen.
Kunsttherapie für Krebspatienten und deren Angehörige Erstellt 16. Januar 2012 Archivierte IGeL, wird nicht aktualisiert	unklar	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Datenlage	keine Hinweise auf Schäden keine Schäden, die auf Kunsttherapie zurückzuführen sind/ unzureichende Datenlage
Kunsttherapie bei psychischen Erkrankungen Erstellt 16. Januar 2012 Archivierte IGeL, wird nicht aktualisiert	unklar	keine Hinweise auf Nutzen keine Überlegenheit im Vergleich zur Standardtherapie bei insgesamt unzureichender Datenlage	keine Hinweise auf Schäden keine Schäden, die auf Kunsttherapie zurückzuführen sind / unzureichende Datenlage
Laser-Behandlung von Blutschwämmchen beim Säugling Erstellt 9. April 2015 Neu bewertet 2. Juni 2022	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Überlegenheit im Vergleich zu keiner Therapie	Hinweise auf Schäden mehr leichte Schäden als ohne Therapie

Laser-Behandlung von Krampfadern Erstellt 19. Dezember 2017	unklar	keine Hinweise auf Nutzen im Vergleich zur Operation	keine Hinweise auf Schäden im Vergleich zur Operation
Lichttherapie bei Akne Erstellt 21. Februar 2018	unklar	keine Hinweise auf Nutzen im Vergleich zu keiner Behandlung	keine Hinweise auf Schäden im Vergleich zu keiner Behandlung
Lichttherapie bei saisonal depressiver Störung („Winterdepression“) Erstellt 16. Januar 2012 Aktualisiert 26. Februar 2024	tendenziell positiv	Hinweise auf geringen Nutzen Linderung depressiver Beschwerden, Vergleich gegen Scheinintervention	keine Hinweise auf Schäden keine unerwünschten Ereignisse, die auf Lichttherapie zurückzuführen sind
Lichttherapie zur Vorbeugung von Symptomen einer saisonal depressiven Störung („Winterdepression“) Erstellt 26. Februar 2024	unklar	keine Hinweise auf Nutzen keine Vorteile verglichen mit Placebo-Therapie und Nicht-Behandlung. Eine Studie mit hohem Verzerrungspotenzial.	keine Hinweise auf Schäden keine unerwünschten Ereignisse, die auf Lichttherapie zurückzuführen sind.
M2-PK-Test zur Früherkennung von Darmkrebs Erstellt 22. August 2018	unklar	keine Hinweise auf Nutzen keine Studiendaten für alternativen oder ergänzenden Einsatz zum Blutstuhl-Test	keine Hinweise auf Schäden keine Studiendaten für alternativen oder ergänzenden Einsatz zum Blutstuhl-Test
MRT der Brust zur Krebsfrüherkennung Erstellt 3. Mai 2018 Aktualisiert 26. Juni 2025	unklar	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien zur MRT als Ergänzung oder Alternative zum Mammographie-Screening	keine Hinweise auf Schäden keine Studiendaten; Fehlalarme und unnötig entdeckte und behandelte Brustkrebsherde sowie Schäden durch Kontrastmittel möglich, aber nicht quantifizierbar
MRT zur Früherkennung einer Alzheimer-Demenz Erstellt 16. Januar 2012 Aktualisiert 15. Mai 2019	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Treffsicherheit des MRT, kaum therapeutische Konsequenzen	Hinweise auf geringe Schäden Verunsicherung und Beängstigung der Patienten / unzureichende Datenlage
OCT zur Früherkennung einer feuchten, altersbedingten Makuladegeneration (nAMD) Erstellt 12. Mai 2020	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien zum Nutzen / keine Hinweise für Nutzen einer Therapievorverlagerung	Hinweise auf Schäden falsch-positive Befunde und unnötige Therapien möglich
OCT zur Früherkennung eines Glaukoms Erstellt 30. August 2019	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien zum Nutzen / keine Hinweise für Nutzen einer Therapievorverlagerung	Hinweise auf Schäden unnötige Abklärungsuntersuchungen und unnötige Therapien möglich
Operative Behandlung des Schnarchens (Rhonchopathie) Erstellt 11. Januar 2012 Aktualisiert 18. Dezember 2014 Archivierte IGeL, wird nicht aktualisiert	tendenziell negativ	Hinweise auf geringen Nutzen unzureichende Datenlage / keine Erkenntnisse zu Langzeitergebnissen	Belege für geringe Schäden eher geringfügige aber häufige Schäden eines invasiven Verfahrens bei Fehlen eines überzeugenden Nutznachweises
Osteopathie bei unspezifischen Kreuzschmerzen Erstellt 3. Mai 2018	unklar	keine Hinweise auf Nutzen trotz einzelner positiver Studienergebnisse insgesamt nicht überzeugend	keine Hinweise auf Schäden keine Hinweise aus Studien, Schäden sind zudem unplausibel

Ozon-Eigenbluttherapie zur Behandlung von Long-/Post-COVID Erstellt 6. Juni 2023	unklar	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien zum Nutzen	keine Hinweise auf Schäden keine Studien zum Schaden, Nebenwirkungen möglich, bisher aber nicht untersucht
Protein C-Bestimmung zur Einschätzung des Thrombose-Risikos Erstellt 11. Januar 2012 Archivierte IGeL, wird nicht aktualisiert	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Datenlage / keinerlei Hinweise auf positive Auswirkungen	Hinweise auf geringe Schäden unzureichende Datenlage, aber Beunruhigung und Ängste der Patientinnen und Patienten
PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs Erstellt 16. Januar 2012 Aktualisiert 6. April 2017	tendenziell negativ	Hinweise auf geringen Nutzen widersprüchliche Studienergebnisse – daher nur Hinweise	Belege für geringe Schäden wenn sie auftreten, erhebliche Schädwirkungen, da aber insgesamt eher selten, nur als „gering“ eingestuft
Spirometrie zur Überprüfung der Lungenfunktion Erstellt 14. Februar 2017	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien gefunden	Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Statische Magnetfeldtherapie beim Kreuzschmerz Erstellt 16. Dezember 2014 Archivierte IGeL, wird nicht aktualisiert	unklar	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Datenlage	keine Hinweise auf Schäden unzureichende Datenlage, keine direkten Schäden erfasst
Stoßwellentherapie bei der Kalkschulter Erstellt 31. Mai 2013 Aktualisiert 17. September 2014 Aktualisiert 19. August 2025	unklar	Keine Hinweise auf Nutzen widersprüchliche Ergebnisse der Studien	keine Hinweise auf Schäden übereinstimmende Ergebnisse hinsichtlich geringer Schädwirkungen: vorübergehende Schmerzen, Rötungen und Blutergüssen möglich
Stoßwellentherapie beim Tennisarm Erstellt 16. Januar 2012 Aktualisiert 17. September 2014 Aktualisiert 19. August 2025	unklar	Keine Hinweise Nutzen widersprüchliche Ergebnisse der Studien	keine Hinweise auf Schäden übereinstimmende Ergebnisse hinsichtlich geringer Schädwirkungen: vorübergehende Schmerzen, Rötungen und Blutergüssen möglich
Streptokokken-Test in der Schwangerschaft Erstellt 18. Juli 2017	unklar	Hinweise auf Nutzen leichte Vorteile gegenüber der Risiko-Strategie	Hinweise auf Schäden leichte Nachteile gegenüber der Risiko-Strategie
Toxoplasmose-Test bei Schwangeren (Früherkennung) Erstellt 16. Januar 2012 Aktualisiert 4. Oktober 2021	unklar	(keine) Hinweise auf Nutzen unzureichende Datenlage Bei Erstinfektion: Anhaltspunkte auf Nutzen medikamentöser Therapie	Hinweise auf Schäden falsch-positive Befunde und unnötige Therapien möglich
Ultraschall der Blase zur Früherkennung von Harnblasenkrebs Erstellt 29. Januar 2025	tendenziell negativ	Keine Hinweise auf Nutzen keine Studien zum Nutznachweis	Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen

Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung Erstellt 20. März 2013 Aktualisiert 18. Juni 2018 Aktualisiert 26. Juni 2025	unklar	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien zum Nutznachweis	keine Hinweise auf Schäden keine Studiendaten; Fehlalarme und unnötig entdeckte und behandelte Brustkrebsherde möglich, aber nicht quantifizierbar
Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung Erstellt 16. Januar 2012 Aktualisiert 18. November 2020	negativ	keine Hinweise auf Nutzen Treffsicherheit des Ultraschalls ist gering, kein Überlebensvorteil	Belege für Schäden viele falsch-positive Befunde; indirekte Schäden durch unnötige Operationen mit möglichen gravierenden Nebenwirkungen
Ultraschall der Halsschlagader zur Schlaganfallvorsorge Erstellt 17. November 2016 Aktualisiert 8. Juli 2021	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien gefunden	Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Ultraschall der Nieren zur Früherkennung von Nierenkrebs Erstellt 29. Januar 2025	tendenziell negativ	Keine Hinweise auf Nutzen keine Studien zum Nutznachweis gefunden	Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Ultraschall zur Früherkennung von Gebärmutterkörperkrebs Erstellt 18. November 2020	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien gefunden	Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Ultraschall zur Früherkennung von Prostatakrebs Erstellt 8. September 2017	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien gefunden	Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Ultraschall zur Früherkennung von Veränderungen der Schilddrüse Erstellt 31. Juli 2024	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine relevanten Studien gefunden	Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Urinanalysen zur Früherkennung von Harnblasenkrebs Erstellt 29. Januar 2025	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine relevanten Studien gefunden	Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen

Stand: August 2025

Informationen ohne Bewertung
Atteste/Gutachten
Computertomographie (CT) zur Erkennung schwerer Krankheiten
Dünnschichtzytologie zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs (außerhalb der regulären Früherkennungsuntersuchungen)
Entfernung von Tätowierungen
Reisemedizinische Vorsorge
Sport-Check
Ultraschall in der Schwangerschaft (ergänzende Untersuchungen)