

Inhaltsverzeichnis

1. Ihre Gesprächspartner
2. Pressemitteilung: Häufig angebotene IGeL widersprechen medizinischen Empfehlungen und können schaden
3. Statement Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS
4. Statement Dr. Christian Weymayr, Freier Medizinjournalist und Projektleiter „IGeL-Monitor“
5. Statement Dr. Michaela Eikermann, Leiterin des Bereichs Evidenzbasierte Medizin des MDS
6. IGeL-Report 2018: Kurzbericht der Versichertenbefragung
7. Pressemitteilung zur neuen Bewertung Osteopathie bei unspezifischem Kreuzschmerz
8. Pressemitteilung zur neuen Bewertung MRT zur Früherkennung von Brustkrebs
9. Hintergrundinfo: Bewertung Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung
10. Hintergrundinfo: Bewertung Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung
11. IGeL A bis Z – Übersicht der bisherigen Bewertungen
12. Fragen und Antworten zu IGeL-Leistungen allgemein

Ihre Gesprächspartner

Dr. Peter **Pick**
Geschäftsführer des MDS

Dr. Christian **Weymayr**
Freier Medizjournalist
Projektleiter „IGeL-Monitor“

Dr. Michaela **Eikermann**
Leiterin des Bereichs Evidenzbasierte Medizin des MDS

Moderation: Michaela Gehms, Pressesprecherin MDS

Pressemitteilung

Berlin/Essen, 03. Mai 2018

IGeL-Report 2018:**Häufig angebotene IGeL widersprechen medizinischen Empfehlungen und können schaden**

Jeder Zweite bekommt beim Arztbesuch Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) angeboten, die privat zu bezahlen sind. Der IGeL-Monitor hat in einer repräsentativen Umfrage erstmals die Top 10 der meistverkauften IGeL ermittelt. Fazit: In den Praxen werden häufig Früherkennungsuntersuchungen wie Ultraschall, Augeninnendruckmessung und Ähnliches verkauft. Viele der Topseller widersprechen Empfehlungen medizinischer Fachverbände, weil ihr Schaden den Nutzen überwiegt. Auch die neue Bewertung „MRT zur Früherkennung von Brustkrebs“ erhält von den Wissenschaftlern des IGeL-Monitors die Bewertung „tendenziell negativ“.

IGeL sind gut bekannt und sie werden auch oft in Anspruch genommen. Zu den häufigsten angebotenen und angenommen Leistungen gehört die Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung. Diese Leistung wurde jedem fünften Versicherten (22 Prozent), der mit IGeL beim Praxisbesuch in Kontakt kam, angeboten und landete auf Platz 1 der Top 10-Liste. Die zweithäufigste und bei den Frauen (30 Prozent) am meisten angebotene Leistung war der Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung. Weitere Topseller sind der Ultraschall des Bauchraums und der PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs bei Männern. Die Top 10-Liste wurde im Auftrag des MDS vom Marktforschungsinstitut aserto durch eine repräsentative Umfrage bei 2.072 gesetzlich Versicherten ermittelt. Die Liste deckt über die Hälfte aller angebotenen Leistungen ab (53 Prozent). Die Top 10 werden von Leistungen angeführt, die vom IGeL-Monitor als „negativ“ oder „tendenziell negativ“ bewertet worden sind. Beim Ultraschall der Eierstöcke handelt es sich sogar um eine Leistung, von der die Fachgesellschaft der Frauenärzte abrät, da in Studien kein Nutzen gezeigt werden konnte und es durch Überdiagnosen zu erheblichen Schäden kommen kann. „Unser Fazit ist: Die IGeL-Angebote orientieren sich nicht am nachgewiesenen medizinischen Nutzen, sondern an den Vorlieben einzelner Arztgruppen und an den Umsatzinteressen der Praxen. Zum Teil werden Patienten unter Druck gesetzt, damit sie solche Leistungen annehmen. Das ist nicht hinnehmbar“, fasst Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS, die zentralen Ergebnisse zusammen.

Patienten wünschen nur selten von sich aus IGeL – das Vertrauensverhältnis zum Arzt leidet

In der Umfrage wurden die Patientinnen und Patienten auch gefragt, ob sie selbst IGeL nachgefragt haben. Nur bei vier Prozent der erbrachten IGeL ging die Initiative von Patienten aus. „Wenn Ärzte IGeL anbieten, dann geschieht das nur in seltenen Fällen auf Wunsch der Patienten“, sagt Dr. Christian Weymayr, freier Medizinjournalist und Projektleiter des IGeL-Monitors. Nur 68 Prozent der Befragten sind mit der Reaktion des Arztes oder der Ärztin zufrieden, wenn sie eine IGeL angeboten kommen und diese auch annehmen. „Mehr als jeder dritte Patient gab sogar an, dass er sich bedrängt oder unter Druck gesetzt fühlte. Das bestätigt sich auch in den Zuschriften, die wir von Nutzerinnen und Nutzern des IGeL-Monitors erhalten“, erläutert Weymayr.

Bewertungen des IGeL-Monitors sind oft im Einklang mit medizinischen Leitlinien

Ein häufiges Argument für IGeL ist, dass sie in den Arztpraxen als medizinisch notwendig empfohlen werden. Wenn man aber die Bewertungen des IGeL-Monitors mit den Leitlinien, also systematisch entwickelten wissenschaftlichen Handlungsempfehlungen für Ärzte und Patienten vergleicht, kommt man zu einem anderen Schluss. „Die Bewertungen des IGeL-Monitors sind oft im Einklang mit nationalen und internationalen Leitlinienempfehlungen. Dagegen raten sie von den IGeL, so wie sie in der Praxis angeboten werden, eher ab“, sagt Dr. Michaela Eikermann, Leiterin des Bereichs Evidenzbasierte Medizin beim MDS. Eikermann verdeutlicht am Beispiel Ultraschall zur Eierstockkrebs-Früherkennung, dass das Wissen um mögliche Schäden und den geringen Nutzen seit Langem bekannt sind. Diese Erkenntnis wird aber zu wenig in der Praxis umgesetzt. „Wissen und daraus abgeleitete Empfehlungen, die aus aufwändig entwickelten evidenzbasierten Leitlinien resultieren, kommen in der Arztpraxis nicht an. Wir sehen ein großes Potenzial zur Bereinigung des IGeL-Marktes und zum Schutz der Patientinnen und Patienten vor unnötigen und schädlichen Leistungen. Das vorhandene Wissen muss in die Versorgung gebracht werden – hier sehen wir die medizinischen Fachgesellschaften und Fachverbände in der Pflicht.“

Neue Bewertungen MRT zur Früherkennung von Brustkrebs und Osteopathie bei Kreuzschmerz

Auch die jüngste Bewertung des IGeL-Monitors, die Magnetresonanztomographie zur Früherkennung von Brustkrebs sieht das Wissenschaftlerteam eher kritisch. Die Experten konnten keine Hinweise für einen Nutzen aber Hinweise für Schäden durch die mit der Untersuchung verbundenen Nebenwirkungen in den Studien finden. Daher bewerten sie die Leistung, die Frauen ohne stark erhöhtes Brustkrebsrisiko ergänzend oder alternativ zur Mammographie angeboten wird, als „tendenziell negativ“. Die zweite neue Bewertung ist die Osteopathie bei Kreuzschmerz, bei der eine systematische Recherche und Analyse durchgeführt wurde. Zehn randomisierte kontrollierte Studien wurden auf Nutzen und Schaden unter die Lupe genommen. Insgesamt war die Qualität der Studien schlecht. Nur aus einer methodisch besseren und größeren dieser Studien konnten erste Hinweise abgeleitet werden, nach denen die Patienten durch die Therapie weniger Schmerzen und mehr Beweglichkeit erzielten. Die Studien sagten aber nichts über die Entwicklung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und die Arbeitsunfähigkeit der Patienten aus. Hinweise auf Schäden konnten in den Daten ebenfalls nicht gefunden werden. Daher bewertet der IGeL-Monitor diese Leistung mit unklar.

Hintergrund:

Das Internetportal www.igel-monitor.de wird vom Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverband (MDS) betrieben. Es bietet Versicherten eine wissenschaftlich fundierte Entscheidungshilfe für oder gegen die Inanspruchnahme von Selbstzahlerleistungen. Die Bewertungen des IGeL-Monitors basieren auf den Methoden der Evidenzbasierten Medizin (EbM). Für die Bewertung von Nutzen und Schaden einer IGeL-Leistung recherchiert das Team aus Medizinern und Methodikern beim MDS in medizinischen Datenbanken. Die Wissenschaftler tragen die Informationen nach einer definierten Vorgehens-

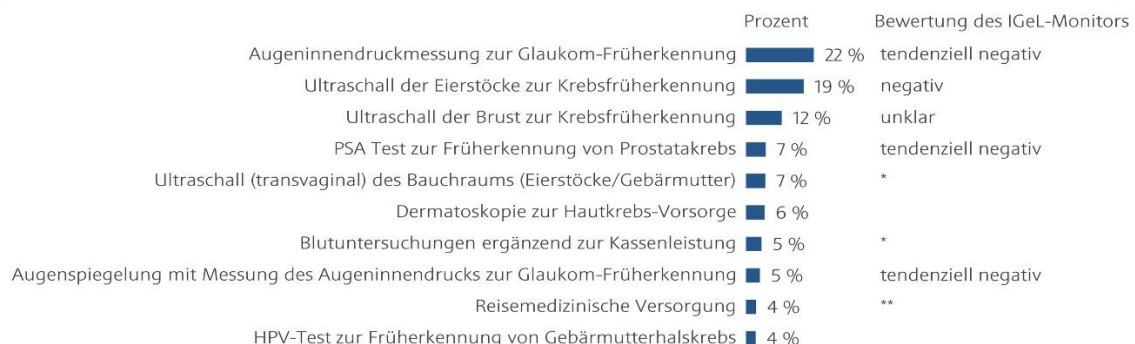
weise zusammen und werten sie systematisch aus. Das IGeL-Team wägt Nutzen und Schaden gegeneinander ab und fasst das Ergebnis in einer Bewertungsaussage zusammen, die von „positiv“, „tendenziell positiv“ und „unklar“ bis zu „tendenziell negativ“ und „negativ“ reicht.

Alle Analyseschritte einer Bewertung sind auf dem IGeL-Monitor dokumentiert. Jede bewertete IGeL wird in mehreren Ebenen dargestellt, die von Stufe zu Stufe ausführlicher und fachlicher werden: von der zusammenfassenden Bewertungsaussage bis hin zu den für ein Fachpublikum hinterlegten Ergebnissen der wissenschaftlichen Recherche und Analyse. Versicherte erfahren außerdem, welche Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen bei den Beschwerden übernommen werden, für die der Arzt die IGeL-Leistung anbietet. Sie erhalten auch Auskunft über die Preisspanne. Und schließlich gibt der IGeL-Monitor Tipps, wie sich Versicherte im konkreten Fall verhalten können, wenn ihnen IGeL angeboten werden.

Der MDS (Medizinischer Dienst des GKV-Spitzenverbandes) berät den GKV-Spitzenverband in allen medizinischen und pflegerischen Fragen, die diesem qua Gesetz zugewiesen sind. Er koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) auf Landesebene in medizinischen und organisatorischen Fragen.

Grafik Top 10-Liste der IGeL:

Top 10-IGeL beim Arzt



* zum Teil bewertet

** Beschreibung ohne Bewertung

Frage: Welche IGeL wurden Ihnen in den vergangenen 3 Jahren in einer Arztpraxis angeboten bzw. nach welchen haben Sie selbst gefragt?

Basis: 748 Befragte haben 1.275 Arztleistungen genannt; Prozentwerte beziehen sich auf die Anzahl der Befragten

Quelle: IGeL-Monitor/MDK 2018

Die Grafik aus dem IGeL-Report 2018 kann im Pressebereich unter www.igel-monitor.de und www.mds-ev.de heruntergeladen werden.

Pressekontakt:

MDS, Pressestelle
Michaela Gehms
Tel. 0201 8327-115
Mobil: +49 (172) 3678007
m.gehms@mds-ev.de

Pressekonferenz des MDS

IGeL-Report 2018

3. Mai 2018

Statement von Dr. Peter Pick, Geschäftsführer MDS

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

der IGeL-Markt boomt. Die meisten Versicherten kennen individuelle Gesundheitsleistungen von ihren Arztbesuchen. IGeL werden häufig angeboten. Die Patientinnen/ Patienten sehen bestimmte Entwicklungen auf dem IGeL-Markt kritisch. Sie wünschen sich auch bessere Informationen zu diesen Leistungen. Das sind die wichtigen Ergebnisse aus unserer aktuellen Versichertenbefragung, dem IGeL Report 2018.

Selbstzahlerleistungen in der Arztpraxis sind ein sehr relevantes Thema für Patienten. In den Ergebnissen unserer repräsentativen Befragung durch das Marktforschungsinstitut Aserto stellt sich die Situation wie folgt dar:

- IGeL-Leistungen sind in der Bevölkerung gut bekannt: Drei von vier Befragten (75 Prozent) kennen individuelle Gesundheitsleistungen.
- Fast jeder Zweite (48 Prozent) hat in den vergangenen drei Jahren ein IGeL-Angebot erhalten oder selbst danach gefragt.
- 7 von 10 dieser Befragten (73 Prozent) haben sie auch in Anspruch genommen.

Trotz der hohen Inanspruchnahme stehen viele Patienten den IGeL eher skeptisch gegenüber. 3 von 5 Befragten (59 Prozent), die IGeL kennen, sehen diese kritisch.

Welche IGeL-Leistungen werden angeboten? Das war ein zentraler Punkt unserer Befragung. Von den Befragten haben 748 Versicherte in den vergangenen drei Jahren IGeL-Leistungen angeboten bekommen. Die Angebote verteilten sich dabei auf 131 verschiedene IGeL-Leistungen. Wie sieht die TOP 10 der angebotenen Leistungen aus?

- Die TOP 10 werden angeführt von der alleinigen Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung. Die Augeninnendruckmessung wurde mehr als jedem fünften Befragten (22 Prozent), der IGeL-Kontakt hatte, angeboten.
- Die zweithäufigste IGeL-Leistung ist der Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung. Diese Leistung wurde 30 Prozent aller befragten Frauen, die Kontakt mit IGeL hatten, angeboten. Unter den Frauen war dies die am meisten verkaufte Leistung.

Weitere Topseller sind der Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung und der Ultraschall des Bauchraums sowie der PSA-Test zur Früherkennung des Prostatakrebs bei Männern. Fast jedem fünften der befragten Männer (18 Prozent), die Kontakt mit IGeL hatten, wurde diese Leistung angeboten.

Die TOP 10-Liste der angebotenen IGeL deckt 53 Prozent aller angebotenen IGeL ab. Interessant ist, dass die Liste von Leistungen angeführt wird, die in den Bewertungen des IGeL-Monitors eine negative Bewertung aufweisen. Die TOP 2 ist eine Leistung, von der sogar die Fachgesellschaft der Frauenärzte abrät.

Das zeigt: IGeL-Angebote orientieren sich nicht am medizinischen Nutzen, sondern eher an den Vorlieben einzelner Arztgruppen und wohl auch an den Umsatzinteressen der Ärzteschaft.

Wie bewertet der IGeL-Monitor die IGeL-Leistungen insgesamt? Der IGeL-Monitor als Informations-Plattform für Patienten stellt inzwischen 49 Bewertungen und vier Beschreibungen zur Verfügung. 12 IGeL-Bewertungen sind in den vergangenen sechs Jahren aktualisiert worden.

Die Gesamtbilanz unserer 49 Bewertungen fällt nach wie vor nicht gut aus:

- Vier IGeL bewerten die Experten des IGeL-Monitors „negativ“. D.h., der Schaden ist deutlich größer als der Nutzen. Dies gilt für die Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke und für die durchblutungsfördernde Infusionstherapie beim Hörsturz.
- 21 IGeL bewerten wir „tendenziell negativ“: der zu erwartende Schaden ist größer als der Nutzen. Das gilt auch für die MRT-Untersuchung der Brust zur Krebsfrüherkennung, die wir Ihnen heute vorstellen.
- 20 IGeL bewerten wir als „unklar“, weil entweder keine Bewertungsunterlagen vorliegen oder weil sich Schaden und Nutzen ausgleichen. Beispiel Osteopathie oder Akupunktur in der Schwangerschaft.
- Drei IGeL bewertet der IGeL-Monitor als „tendenziell positiv“: Der zu erwartende Nutzen ist größer als der Schaden. Dies gilt z.B. für die Stoßwellenbehandlung bei Fersenschmerz und für die Akupunktur zur Migräne-Prophylaxe.

Fazit: Die Evidenz der IGeL-Leistungen ist nicht gut. Häufig zeigen die vorliegenden Unterlagen, dass die Nutzen-Schaden-Abwägung negativ ausfällt. Trotz vieler IGeL-Anwendungen können keine überzeugenden Nutzenbelege vorgelegt werden. Fast alle IGeL hätten keine Chance, im Gemeinsamen Bundesausschuss als notwendige GKV-Leistungen anerkannt zu werden.

Inzwischen hat der Gemeinsame Bundesausschuss eine Entscheidung über eine vom IGeL-Monitor als „tendenziell positiv“ bewertete Behandlung getroffen. Die extrakorporale Stoßwellentherapie zur Fersenschmerzbehandlung kann nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19. April 2018 als zusätzliche Leistung eingesetzt werden. Diese Leistung kann künftig zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden, wenn das Bundesministerium für Gesundheit diesen Beschluss nicht beanstandet und sobald der Bewertungsausschuss die Höhe der Vergütung festgelegt hat. Das zeigt: Der IGeL-Monitor trägt zur Weiterentwicklung der Versorgung bei.

Wie erleben die Patienten den Umgang der Ärztinnen und Ärzte mit den IGeL-Leistungen?

In unserer Befragung haben wir nach der Zufriedenheit mit dem Verhalten der Ärzte, mit den bereitgestellten Informationen und dem Einfluss von IGeL auf das Arzt-Patienten-Verhältnis gefragt.

Den Einfluss von IGeL auf das Arzt-Patienten-Verhältnis sieht die Mehrheit der Befragten kritisch. Mehr als jeder zweite gab an (55 Prozent), dass sich dadurch das Vertrauensverhältnis nicht verbessert.

39 Prozent der Befragten fühlen sich sogar durch IGeL-Angebote in der Arztpraxis bedrängt.

Beim Umgang der Ärzte mit IGeL-Leistungen ist eine Polarisierung festzustellen. Die Mehrheit informiert ausführlich und unterstützt die Patienten bei der Abwägung der Vor- und Nachteile einer IGeL. Sie respektieren auch die Entscheidung der Patientinnen und Patienten. Aber eine relevante Minderheit der Ärzte sieht die IGeL als Verkaufsfeld und schreckt auch nicht davor zurück, Verkaufsdruck aufzubauen.

Das zeigt beispielhaft eine Zuschrift an den IGeL-Monitor: „Meine Vorsorge bei der Gynäkologin steht wieder bevor. Obwohl mir (60 Jahre) vor ca. fünf Jahren beide Eierstöcke entfernt wurden, möchte meine Gynäkologin mir stets die Ultraschalluntersuchung als „trotzdem nötig“ empfehlen. Ich weiß, es ist nicht nötig (schon gar nicht mehr ohne Eierstöcke). Es wird halt geschäftstüchtig in der Weise angefragt, dass man bei Ablehnung sozusagen selbst schuld ist oder der Geiz sich revanchieren kann.“

Ein solcher Umgang mit IGeL geht gar nicht. Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen sind aufgefordert, ein solches Fehlverhalten – auch im Interesse der mehrheitlich seriös agierenden Ärztinnen und Ärzte – abzustellen.

Zum Abschluss: Wie können sich Patienten verhalten und welche Rechte haben sie?

Patienten haben das Recht auf eine umfassende Information durch den Arzt. Die Ärzte müssen den Patienten zu erklären, warum eine IGeL notwendig und empfehlenswert ist. Darüber hinaus haben die Ärzte über den Nutzen und den Schaden einer empfohlenen IGeL aufzuklären. Dies sollte durch schriftliche Informationen untermauert werden, in denen auf weitere Informationsquellen hingewiesen wird. Die Patienten sollten nachhaken, wenn er keine oder zu wenig Informationen erhält. Und sie sollten eine angemessene Bedenkzeit haben, damit sie auch die Möglichkeit haben, sich an unabhängiger Stelle, z.B. beim IGeL-Monitor zu informieren.

Entscheidet sich der Patient für eine IGeL, so ist eine schriftliche Vereinbarung – auch über die Kosten – zu schließen. Der Patient sollte nach der Behandlung eine nachvollziehbare Rechnung erhalten. Dies sind selbstverständliche Rechte, die auch im Patienten-Rechtegesetz niedergelegt sind. Es gilt, sie auch auf den IGeL-Markt einzuhalten.

Dass auf dem IGeL-Markt und insbesondere bei den bereitgestellten Informationen noch Verbesserungsbedarf besteht, werden Ihnen auch die nachfolgenden Beiträge von Herrn Dr. Weymayr und von Frau Dr. Eikermann zeigen.

Pressekonferenz des MDS

IGeL-Report 2018

3. Mai 2018

Statement von Dr. Christian Weymayr, Freier Medizijnjournalist und Projektleiter

„IGeL-Monitor“

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

Herr Dr. Pick hat einige Ergebnisse unserer Umfrage „IGeL-Report 2018“ bereits erwähnt. Ich möchte Ihnen nun weitere Ergebnisse vorstellen.

Zunächst zu den Eckdaten: Auftraggeber der Umfrage war der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Der MDS ist der Projektträger des IGeL-Monitors. Durchgeführt hat die Umfrage das Marktforschungsinstitut aserto. Die Daten wurden, wie schon bei der Evaluation 2016, mit einer bevölkerungsrepräsentativ quotierten Onlinebefragung im Panel erhoben. Es kamen also keine Telefoninterviews zu Einsatz, sondern es wurden Menschen, die sich in einem Umfragepanel registriert haben, per Online-Fragebogen befragt. Teilnehmer waren gesetzliche Krankenversicherte im Alter von 20 bis 69 Jahren. Es ging um allgemeine Fragen zu IGeL und um die Häufigkeit einzelner IGeL, Stichwort Top10-Liste.

Zu den Ergebnissen.

Wunsch-IGeL sind die große Ausnahme. Wir haben bei jeder genannten IGeL gefragt, ob die IGeL von den Ärztinnen und Ärzten angeboten oder von den Patientinnen und Patienten nachgefragt wurde, und wir haben auch danach gefragt, ob sie durchgeführt wurden. So konnten wir ermitteln, dass letztlich nur 4 Prozent aller durchgeführten IGeL von Patienten nachgefragt worden waren. Das heißt: Wenn Ärzte igeln, dann tun sie das nur selten auf Wunsch der Patienten.

Umfragen ergeben immer wieder, dass Patientinnen und Patienten mit dem deutschen Gesundheitswesen sehr zufrieden sind. Beim Thema IGeL zeigt sich das nur bedingt. Nur 68 Prozent der Befragten sind mit der Reaktion des Arztes zufrieden, selbst wenn sie eine IGeL annehmen.

Ein etwas ambivalentes Bild zeigt sich hier. Immerhin noch 45 Prozent der Patienten sind mit der Reaktion der Ärzte zufrieden, auch wenn die Patienten eine IGeL ablehnen. Andererseits gibt mehr als jeder Dritte Patient an, sich durch die IGeL-Angebote bedrängt zu fühlen. Dass sie bedrängt und unter Druck gesetzt werden, schildern uns Nutzerinnen und Nutzer des IGeL-Monitors immer wieder.

Bestätigt hat sich die Vermutung, dass die Früherkennung bei IGeL im Vordergrund steht. Alle IGeL der Top10-Liste sind Früherkennungs- und Präventionsleistungen. Diese IGeL richten sich also an Menschen, die keine Beschwerden haben. Insgesamt dienen knapp 80 Prozent aller Leistungen, die genannt wurden, der Früherkennung oder Prävention, 15 Prozent der Therapie, 4 Prozent der Diagnose und 2 Prozent sind Leistungen, die wir als Service bezeichnen würden.

An erster Stelle der Top10-Liste steht die Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung, die wir im IGeL-Monitor mit „tendenziell negativ“ bewertet haben. Der Berufsverband der Augenärzte sieht diese Untersuchung sogar noch kritischer. Er hat die alleinige Augeninnendruckmessung schon vor sechs Jahren als „Kunstfehler“ bezeichnet.

Nun einige Anmerkungen zur zweithäufigsten IGeL, dem Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung. Bei Frauen steht diese Leistung auf Platz 1. Wir haben sie im IGeL-Monitor mit „negativ“ bewertet.

Frauen kommen mit dieser IGeL meist in Kontakt, weil Frauenärzte sie anbieten. In 91 Prozent der Fälle boten Ärzte die Untersuchung an, in 9 Prozent der Fälle fragten Patientinnen danach. In 84 Prozent der Fälle wurden die IGeL auch durchgeführt.

Man würde erwarten, dass die IGeL umso häufiger angeboten wird, je häufiger die Krankheit vorkommt. Das trifft für den Ultraschall der Eierstöcke nicht zu. Sie sehen hier an der Altersverteilung der Angebote, dass die bevorzugte Zielgruppe der IGeL junge Frauen und Frauen mittleren Alters sind. Die Altersverteilung der tatsächlichen Neuerkrankungen zeigt dagegen, dass die meisten Fälle von Eierstockkrebs in höherem Alter auftreten.

Große, hochwertige Studien zeigen, dass Frauen keinen Nutzen davon haben, wenn sie ihre Eierstöcke vorsorglich mit Ultraschall auf Krebsherde untersuchen lassen. Es können ihnen dabei aber massive Schäden entstehen. Wenn wir die Daten unserer Umfrage hochrechnen, dann werden jedes Jahr mindestens 1,3 Million Frauen in Deutschland untersucht. Wie eine große Screening-Studie zeigt, werden dabei knapp 120.000 auffällige Befunde gestellt. Bei der Abklärung dieser Befunde kommt es zu über 5400 schweren Komplikationen. Knapp 1200 Frauen werden zu Krebspatientinnen, deren Tumor in den meisten Fällen vermutlich nie aufgefallen wäre, es handelt sich dann um so genannte Überdiagnosen. Das bedeutet auch, dass für die Solidargemeinschaft enorme Kosten entstehen, denn

alles ab einem auffälligen Befund ist Kassenleistung: jede Abklärungsuntersuchung und jede Behandlung.

Den Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung bewertet nicht nur der IGeL-Monitor negativ. Auch in der ärztlichen Leitlinie zum Eierstockkrebs wird explizit von dieser Früherkennung abgeraten. Frau Dr. Eikermann wird darauf gleich noch näher eingehen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Pressekonferenz des MDS

IGeL-Report 2018

3. Mai 2018

Statement von Dr. Michaela Eikermann, Leiterin des Bereichs „Evidenzbasierte Medizin“

beim MDS

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit der letzten Pressekonferenz haben wir sechs Bewertungen neu erstellt und zwei Bewertungen aktualisiert. Heute kommen zwei weitere Neubewertungen hinzu. Wie Sie sehen, haben wir uns im vergangenen Jahr eine bunte Mischung aus Themen zur Früherkennung und Diagnostik sowie zu therapeutischen Verfahren aus unterschiedlichen medizinischen Bereichen vorgenommen. Neu bewertet haben wir zum Beispiel den Hirnleistungs-Check zur Früherkennung von Hirnleistungsstörungen, den Streptokokkentest in der Schwangerschaft, die TSH-Bestimmung zur Früherkennung von Schilddrüsenerkrankungen und die Lichttherapie bei Akne. Aufgrund neuer Daten und der öffentlichen Diskussion haben wir die Bewertung des PSA-Tests aktualisiert.

Neu: „Magnetresonanztomographie der Brust zur Krebsfrüherkennung“ und „Osteopathie bei unspezifischem Kreuzschmerz“

Ich möchte Ihnen nun kurz die Ergebnisse der aktuellen Bewertungen vorstellen: Die erste neue Bewertung ist die Magnetresonanztomographie – kurz MRT – der Brust, als Früherkennungsuntersuchung bei Frauen ohne stark erhöhtes Brustkrebsrisiko. Diese wird Frauen als Alternative oder als Ergänzung zur Mammographie angeboten, zum Teil auch außerhalb der Altersgruppe, die am Mammographie-Screening teilnehmen könnten. Entsprechend der Methodik der IGeL-Monitors haben wir eine Recherche nach systematischen Übersichtsarbeiten und randomisierten kontrollierten Studien durchgeführt, um herauszufinden, ob diese Untersuchung den Patientinnen zur Früherkennung nutzt und ob sie möglicherweise schaden könnte. Wir konnten fünf methodisch hochwertige systematische Übersichtsarbeiten identifizieren, die selbst jedoch keine aussagekräftigen Studien zu der Fragestellung gefunden haben. Auch wir konnten darüber hinaus keine solchen Einzelstudien identifizieren. Es bestehen daher keine Hinweise auf einen Nutzen der MRT zur Früherkennung von Brustkrebs. Auch zum Schaden der MRT gibt es keine Studiendaten. Allerdings

müssen die möglichen Nebenwirkungen der für die Untersuchung notwendigen Kontrastmittelgabe berücksichtigt werden. Dieses kann zum Beispiel Übelkeit, Kopfschmerzen und Schwindel verursachen. Gelegentlich kann es auch zu Überempfindlichkeitsreaktionen und gelegentlich bis sehr selten zu schweren Immunreaktionen oder Nierenschäden kommen. Dieses Schadenspotenzial schätzen wir höher ein als das Strahlungsrisiko durch die Mammographie. **Insgesamt bewerten wir daher die IGeL „Magnetresonanztomographie der Brust zur Krebsfrüherkennung“ als „tendenziell negativ“.**

Die zweite neue Bewertung befasst sich mit der Osteopathie bei Kreuzschmerz. Viele Patienten sind im Laufe ihres Lebens von Kreuzschmerzen betroffen, häufig ist das eine chronische Erkrankung. Zahlreiche Therapiemöglichkeiten werden von den Krankenkassen übernommen, wie zum Beispiel Physiotherapie. Die Osteopathie dagegen ist keine Kassenleistung. Sie wird aber von einzelnen Krankenkassen freiwillig bezuschusst oder bezahlt. Die Osteopathie wird als Alternative zu den verfügbaren Kassenleistungen oder als Ergänzung angeboten. Auch für diese Fragestellung haben wir wieder eine systematische Recherche und Analyse durchgeführt. Insgesamt konnten wir die Daten von zehn randomisierten, kontrollierten Studien für die Beantwortung der Frage nach Nutzen und Schaden der Osteopathie heranziehen. Insgesamt war die Qualität der Studien schlecht. Es konnten erste Hinweise auf eine Reduzierung des Schmerzes und eine Verbesserung der Beweglichkeit bei Patienten mit chronischem Kreuzschmerz abgeleitet werden, die ergänzend zur Standardtherapie eine osteopathische Behandlung erhielten. Für die Endpunkte „gesundheitsbezogene Lebensqualität“ und „Arbeitsunfähigkeit“ lagen keine Daten vor. Ebenfalls keine Daten lagen für den akuten Rückenschmerz sowie für die alleinige Anwendung der Osteopathie im Vergleich zur Standardtherapie vor. In keiner der Studien gab es Hinweise auf Schäden durch die Osteopathie. **Insgesamt bewerten wir daher die IGeL „Osteopathie bei unspezifischem Kreuzschmerz“ als „unklar“.**

Die Bewertungen des IGeL-Monitors sind oft im Einklang mit Leitlinienempfehlungen

Ein häufiges Argument für die Durchführung von IGeL-Leistungen ist, dass sie ärztlich empfohlen oder ärztlich geboten seien. Für jede unserer IGeL-Bewertungen stellen wir daher auch die Empfehlungen aktueller evidenzbasierter Leitlinien dar. Zur Erklärung: Leitlinien sind systematisch entwickelte wissenschaftlich begründete Aussagen zur Entscheidungsunterstützung von Ärzten und Patienten über eine angemessene Versorgung.

Betrachtet man unsere Bewertungen des vergangenen Jahres und die von uns bereits bewerteten IGeL der TOP 10-Liste und vergleicht sie mit aktuellen Leitlinienempfehlungen, so ergibt sich folgendes Bild:

Bei einem Großteil der Bewertungen passt unser Fazit zu den Empfehlungen der deutschen und internationalen Leitlinien oder zu Stellungnahmen von Fachverbänden. Schauen wir uns die TOP 4 IGeL aus unserer Befragung einmal näher an: Beim PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs raten die aktuellen Leitlinien aus Deutschland, Australien, Kanada und den USA von einem generellen Screening ab. Wenn sich Männer für einen PSA-Test entscheiden, dann empfehlen die Leitlinien eine ausführliche Aufklärung über Nutzen und Schaden der Untersuchung.

Für den Ultraschall der Brust gibt es keine Empfehlung, diese Untersuchung generell zur Früherkennung zu nutzen. Allerdings wird sie in der deutschen Leitlinie als Ergänzung zur Mammographie als am ehesten geeignete Methode beschrieben. Bei der Augeninnendruckmessung zur Glaukomfrüherkennung hat sich der Berufsverband der Augenärzte eindeutig positioniert und eine alleinige Augeninnendruckmessung ohne Augenspiegelung als Kunstfehler bezeichnet.

Vorhandenes Wissen muss in der Versorgung implementiert werden

Ich möchte ihre Aufmerksamkeit noch einmal auf den Ultraschall der Eierstöcke zur Früherkennung eines Ovarialkarzinoms lenken. Von dieser Untersuchung wird international in Leitlinien abgeraten. Hierzu gibt es unter anderem in der deutschen S3-Leitlinie eine eindeutige Empfehlung, kein generelles Screening durchzuführen. Diese Empfehlung basiert auf dem höchsten Evidenzniveau und hat den stärksten Empfehlungsgrad.

Diese Empfehlung ist nicht neu, sondern sie besteht seit vielen Jahren. Wie kann es dann sein, dass diese Untersuchung derart häufig durchgeführt wird und dass Patientinnen erklärt wird, die Untersuchung sei wichtig und würde empfohlen? Es wird sogar Angst geschürt, man sei an seinem Krebs selber schuld, wenn man diese Früherkennung nicht durchführen lasse.

Hier wird ein ernstes Problem deutlich: Längst bekanntes Wissen kommt nicht in den Praxen an. Empfehlungen aus aufwändig entwickelten evidenzbasierten Leitlinien werden nicht umgesetzt. Hier sehen wir großes Potenzial zur Bereinigung des IGeL-Marktes und zum Schutz der Patienten vor unnötigen und schädlichen Leistungen. Hier müssen wir ansetzen. Wir müssen das vorhandene Wissen in die Versorgung bringen, um etwas zu verändern. Hier sind die Fachgesellschaften und Fachverbände in der Pflicht. Wir unterstützen das gerne durch unsere transparente Aufbereitung der Evidenz.

IGeL-Report 2018

Versichertenbefragung des MDS/IGeL-Monitor

Kurzbericht

Einführung

Da Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) direkt mit den Patienten abgerechnet, also nicht zentral erfasst werden, gibt es kaum konkrete Daten zum IGeL-Markt.

Nach einer Evaluation des IGeL-Monitors Anfang 2016 führte das Marktforschungsinstitut aserto Anfang 2018 erneut eine bevölkerungsrepräsentativ quotierten Onlinebefragung im Auftrag des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) unter Versicherten durch. Es ging dabei um allgemeine Aspekte des IGeL-Marktes sowie um die Häufigkeit konkreter IGeL-Angebote. Befragt wurden gut 2.000 Versicherte über ein Online-Panel.

Die Ergebnisse der Umfrage wurden auf einer Pressekonferenz des MDS am 3. Mai 2018 in Berlin vorgestellt. Neben diesem Kurzbericht steht auch ein ausführlicher Bericht zum Download unter <https://www.igel-monitor.de/presse/materialien.html> kostenfrei zur Verfügung. Die Grafiken der Kurzfassung können unter presse@igel-monitor.de angefordert werden. Sie dürfen ausschließlich im Zusammenhang mit der Berichterstattung über den IGeL-Monitor mit Quellenangabe IGeL-Monitor/MDS verwendet werden.

Ziele

Die Umfrage verfolgte vor allem zwei Ziele:

1. Es sollten allgemeine Entwicklungen im IGeL-Markt aufgedeckt werden. Dazu wurden die allgemeinen Fragen aus der Evaluation des IGeL-Monitors im Jahr 2016 jetzt erneut gestellt.
2. Es sollte analysiert werden, wie häufig einzelne IGeL angeboten werden. Da es bislang wenige Erkenntnisse über die TOP-IGeL gibt, wurden die Versicherten nach den konkreten IGeL gefragt, die ihnen angeboten wurden, oder die sie selbst nachgefragt haben.

Methode

In einer bevölkerungsrepräsentativ quotierten Onlinebefragung im Panel wurden 2.072 gesetzlich versicherte Personen im Alter von 20 bis 69 Jahren befragt.

Für die Abfrage der konkreten IGeL wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zehn Textfelder angeboten, in denen sie anhand einer Schlagwortsuche aus einer hinterlegten Liste mit 151 IGeL Vorschläge angeboten bekamen. Diese Liste enthielt die bereits im IGeL-Monitor bewerteten IGeL

sowie alle IGeL, die von Nutzerinnen und Nutzern im Laufe der vergangenen Jahre mehr als einmal beim IGeL-Monitor per Kontaktformular oder Mail nachgefragt wurden. Zusätzlich stand ein Freitextfeld ohne hinterlegte Liste zur Verfügung.

In der Befragung wurden sowohl ärztliche als auch zahnärztliche IGeL (Selbstzahler-/Zuzahlungsleistungen) erfasst. In diesem Kurzbericht der Umfrage werden ausschließlich die ärztlichen IGeL berücksichtigt.

Ergebnisse und Kernaussagen

1. Je älter die Patienten sind, desto eher kennen sie den Begriff „IGeL“

Die Bekanntheit von IGeL steigt besonders ab dem Alter von 30 Jahren an.

Bekanntheit von IGeL nach Alter

Bekanntheit	65 %	75 %	76 %	78 %	80 %	75 %
	20 bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 bis 69 Jahre	Gesamt

Frage: Wissen Sie, was unter der Abkürzung IGeL zu verstehen ist?

Individuelle Gesundheitsleistungen, kurz IGeL, werden im allgemeinen Sprachgebrauch auch als „Selbstzahlerleistungen“ bezeichnet, welche der gesetzlich versicherte Patient beim Arzt selbst zu tragen hat. Da verschiedene Krankenkassen jedoch unterschiedliche Leistungen übernehmen, ist es eindeutiger, unter IGeL alle Leistungen zu verstehen, die nicht zum festgeschriebenen Leistungskatalog der Krankenkassen gehören. Haben Sie schon von solchen Gesundheitsleistungen gehört?

Basis: 2.072 Befragte

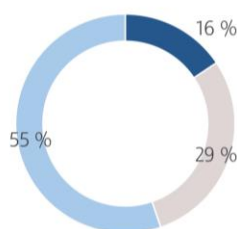
Quelle: IGeL-Monitor/MDS 2018

2. Das Vertrauen wird nicht gestärkt, Patienten fühlen sich bedrängt

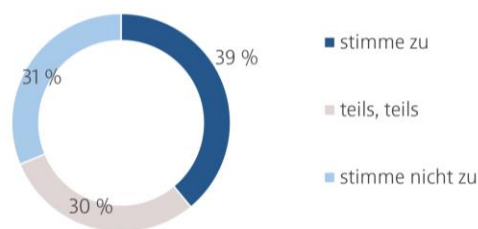
Jeder 2. Patient findet nicht, dass sich das Vertrauensverhältnis zur Ärzteschaft verbessert. 4 von 10 Patienten fühlen sich durch IGeL-Angebote bedrängt.

Einfluss von IGeL auf das Arzt-Patienten-Verhältnis

Mein Vertrauensverhältnis zum Arzt verbessert sich durch die IGeL-Angebote.



Ich fühle mich durch die IGeL-Angebote bedrängt.



Frage: Bitte bewerten Sie folgende Aussagen auf einer Skala von 1 wie „stimme voll und ganz zu“ bis 5 wie „stimme überhaupt nicht zu“.

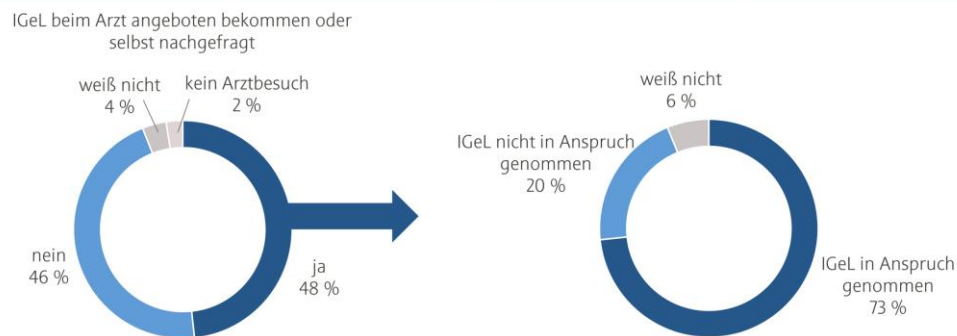
Basis: 1.030 bzw. 1.067 Befragte; ausgeschlossen ist die Angabe „weiß nicht“

Quelle: IGeL-Monitor/MDS 2018

3. IGeL gehören zum Praxisalltag. Die Mehrzahl der angebotenen IGeL wird durchgeführt

Innerhalb von drei Jahren hatte die Hälfte aller Patienten Kontakt mit IGeL. Insgesamt werden 73 Prozent aller IGeL (angebotene sowie nachgefragte) in Anspruch genommen.

Angebot und Inanspruchnahme von IGeL beim Arztbesuch



Frage: Ist Ihnen in den vergangenen 3 Jahren in einer Arztpraxis eine ärztliche Leistung als Privatleistung (IGeL) angeboten worden oder haben Sie selbst danach gefragt?
Und haben Sie die individuelle(n) Gesundheitsleistung(en) in Anspruch genommen?

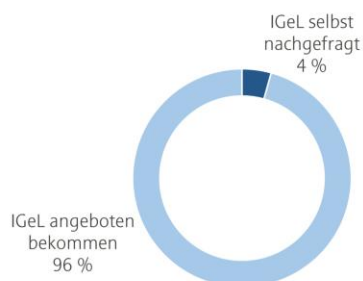
Basis: 1.549 Befragte; 1.275 genannte Arztleistungen von 748 Befragten, die eine IGeL angeboten bekommen oder selbst nachgefragt haben; Abweichungen von 100 Prozent sind rundungsbedingt

Quelle: IGeL-Monitor/MDS 2018

4. Wunsch-IGeL sind die große Ausnahme

Von den durchgeführten IGeL wurden nur 4 Prozent, also nur jede 25. IGeL, von den Patienten nachgefragt. Die Initiative geht demnach eindeutig von den Ärzten aus. Sie sind die treibende Kraft im IGeL-Markt.

Initiative bei durchgeführten IGeL



Frage: Wurde(n) Ihnen die IGeL in der Arztpraxis angeboten oder haben Sie selbst danach gefragt?

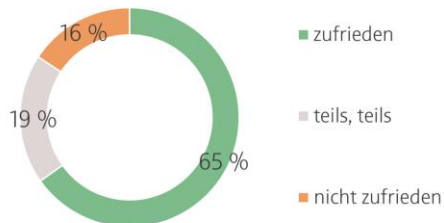
Basis: 929 durchgeführte Leistungen beim Arzt; ausgeschlossen ist die Angabe „weiß nicht“

Quelle: IGeL-Monitor/MDS 2018

5. Patienten sind mit dem Verhalten der Ärzte überwiegend zufrieden

Zwei Drittel der Patienten sind zufrieden, wie sich Ärzte generell beim Thema IGeL verhalten.

Zufriedenheit mit dem Verhalten des Arztes



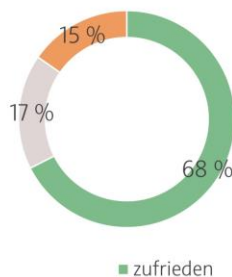
Frage: Bitte denken Sie nun an die letzte IGeL. Wie zufrieden waren Sie in dieser Situation mit Ihrem Arzt? [Verhalten des Arztes]
 Basis: 548 Befragte, die eine Arztleistung bewertet haben; ausgeschlossen ist die Angabe „weiß nicht“
 Quelle: IGeL-Monitor/MDS 2018

6. Patienten sind mit der Reaktion der Ärzte teilweise zufrieden

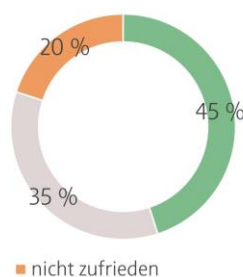
Knapp 2 von 3 Patienten sind mit den Reaktionen der Ärzte zufrieden, wenn die Patienten die angebotene IGeL annehmen. Wenn sie die IGeL ablehnen, ist nur noch jeder zweite mit den Reaktionen der Ärzte zufrieden.

Zufriedenheit mit der Reaktion des Arztes

Zufriedenheit mit Arztreaktion bei
Inanspruchnahme der angebotenen IGeL



Zufriedenheit mit Arztreaktion bei
Ablehnung der angebotenen IGeL

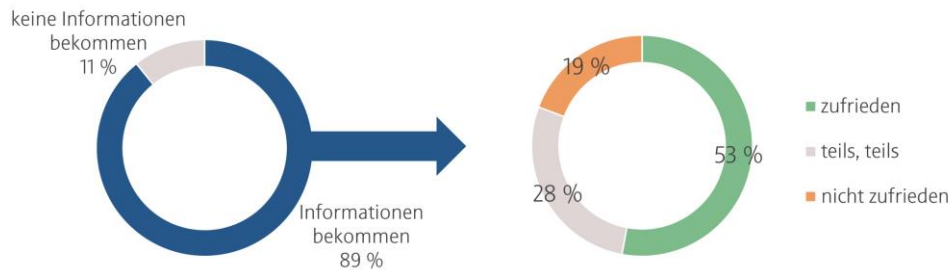


Frage: Bitte denken Sie nun an die letzte IGeL. Wie zufrieden waren Sie in dieser Situation mit Ihrem Arzt? [Reaktion des Arztes auf Ihre Entscheidung]
 Basis: 385 Befragte, die das Angebot des Arztes angenommen haben; 20 Befragte, die das Angebot des Arztes abgelehnt haben; ausgeschlossen ist die Angabe „weiß nicht“
 Quelle: IGeL-Monitor/MDS 2018

7. Das Informationsdefizit bei Schäden ist groß

Jeder 10. Patient wird über Schäden gar nicht informiert, nur jeder 2. Patient ist mit den Informationen zum Schaden zufrieden.

Bereitgestellte Schadensinformationen und Zufriedenheit damit



Frage: Und wie zufrieden waren Sie mit der Informationsversorgung durch den Arzt? [Bereitgestellte Informationen zum Schaden der angebotenen IGeL]

Basis: 517 Befragte, die eine Arztleistung bewertet haben; 461 Personen, die Informationen zum Schaden bekommen haben; ausgeschlossen ist die Angabe „weiß nicht“

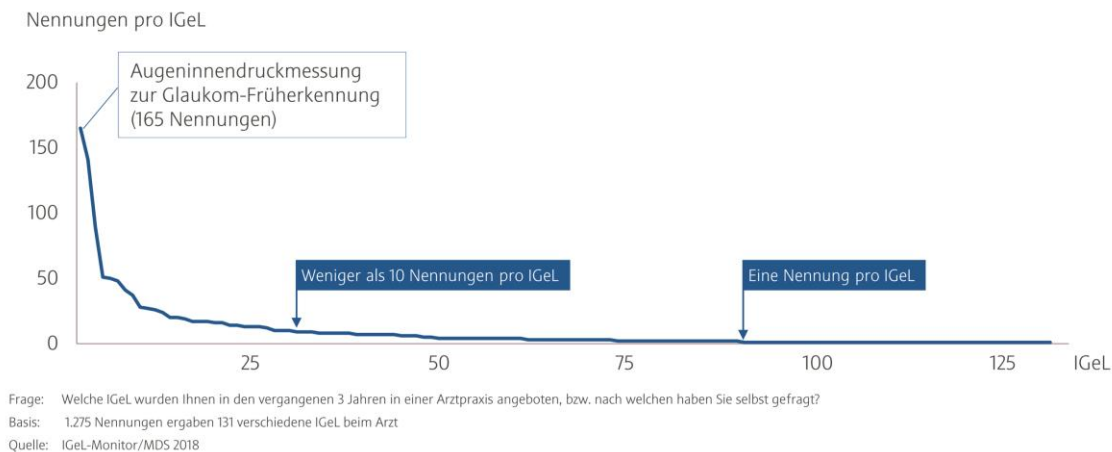
Quelle: IGeL-Monitor/MDS 2018

8. Es gibt mehrere hundert IGeL

In der Umfrage wurden insgesamt 131 verschiedene IGeL genannt, die von Ärzten angeboten oder bei ihnen nachgefragt wurden. Wären mehr Versicherte befragt worden, wäre höchstwahrscheinlich auch die Anzahl der unterschiedlichen IGeL gestiegen.

Begründung: Trägt man die Nennungen pro IGeL gegen die Anzahl der IGeL auf, zeigt sich, dass wenige IGeL oft und die meisten IGeL selten angeboten werden. Aus der Kurve lässt sich nicht ablesen, wieviele IGeL es insgesamt gibt. Je mehr Versicherte befragt werden, desto höher würde die Kurve werden und desto weiter würde sich das Ende nach rechts zu höheren Werten verschieben. Man kann die Zahl der verschiedenen IGeL deshalb bestenfalls auf mehrere hundert schätzen. Die genaue Zahl lässt sich praktisch nicht ermitteln.

Anzahl verschiedener IGeL



9. Glaukom-Früherkennung und Krebsfrüherkennungen bei Frauen sind die häufigsten IGeL

Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung, sowie Ultraschall der Eierstöcke und der Brust zur Krebsfrüherkennung sind die drei häufigsten IGeL. Jeder zweite Befragte, der mit IGeL Kontakt hatte, bekam eine der drei IGeL angeboten oder hat danach gefragt.

Top 10-IGeL beim Arzt

	Prozent	Bewertung des IGeL-Monitors
Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung	22 %	tendenziell negativ
Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung	19 %	negativ
Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung	12 %	unklar
PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs	7 %	tendenziell negativ
Ultraschall (transvaginal) des Bauchraums (Eierstöcke/Gebärmutter)	7 %	*
Dermatoskopie zur Hautkrebs-Vorsorge	6 %	
Blutuntersuchungen ergänzend zur Kassenleistung	5 %	*
Augenspiegelung mit Messung des Augeninnendrucks zur Glaukom-Früherkennung	5 %	tendenziell negativ
Reisemedizinische Versorgung	4 %	**
HPV-Test zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs	4 %	

* zum Teil bewertet

** Beschreibung ohne Bewertung

Frage: Welche IGeL wurden Ihnen in den vergangenen 3 Jahren in einer Arztpraxis angeboten bzw. nach welchen haben Sie selbst gefragt?

Basis: 748 Befragte haben 1.275 Arztleistungen genannt; Prozentwerte beziehen sich auf die Anzahl der Befragten

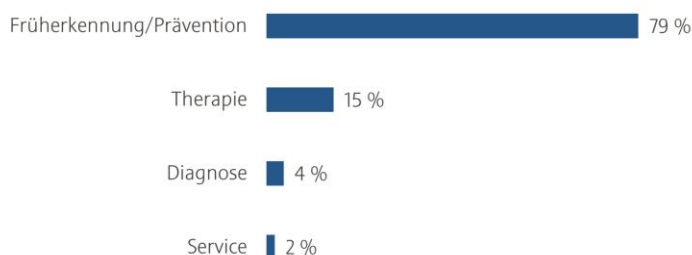
Quelle: IGeL-Monitor/MDS 2018

10. Früherkennung steht bei IGeL im Vordergrund

Alle TOP10-IGeL sind aus dem Bereich Früherkennung und Prävention.

Von den 1.275 in der Umfrage genannten IGeL sind 4 von 5 aus dem Bereich Früherkennung und Prävention. 1 von 5 ist aus den Bereichen Therapie und Diagnose.

Einsatzzweck der genannten IGeL



Basis: 1.275 genannte Arztleistungen
Quelle: IGeL-Monitor/MDS 2018

11. Die beiden häufigsten IGeL widersprechen Empfehlungen ärztlicher Fachverbände

Von den 2 am häufigsten angebotenen IGeL raten Fachgesellschaften beziehungsweise Berufsverbände ab. In 9 von 10 Fällen werden diese IGeL dennoch angeboten und meist auch angenommen.

- Die Männern und Frauen am häufigsten angebotene IGeL ist die alleinige Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung. Sie wird vom Berufsverband der Augenärzte in einer Pressemitteilung vom 8.12.2012 als „Kunstfehler“ bezeichnet.
- Die zweithäufigste IGeL insgesamt und die häufigste IGeL bei Frauen ist der Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung. Von dieser IGeL rät die entsprechende aktuelle Leitlinie strikt ab: „Ein generelles Screening soll nicht durchgeführt werden.“

Angebot und Nutzung von Top-IGeL entgegen Empfehlungen

	Prozent	Nennungen	Angebot bekommen	IGeL genutzt
Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung	22 %	165	93 %	83 %
Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung	19 %	141	91 %	84 %

Frage: Welche IGeL wurden Ihnen in den vergangenen 3 Jahren in einer Arztpraxis angeboten bzw. nach welchen haben Sie selbst gefragt?

Wurde(n) Ihnen die IGeL in der Arztpraxis angeboten oder haben Sie selbst danach gefragt?

Und haben Sie die individuelle(n) Gesundheitsleistung(en) in Anspruch genommen?

Basis: 748 Befragte haben 1.275 Arztleistungen genannt; Prozentwerte beziehen sich auf die Anzahl der Befragten bzw. auf die Anzahl der Nennungen pro Leistung

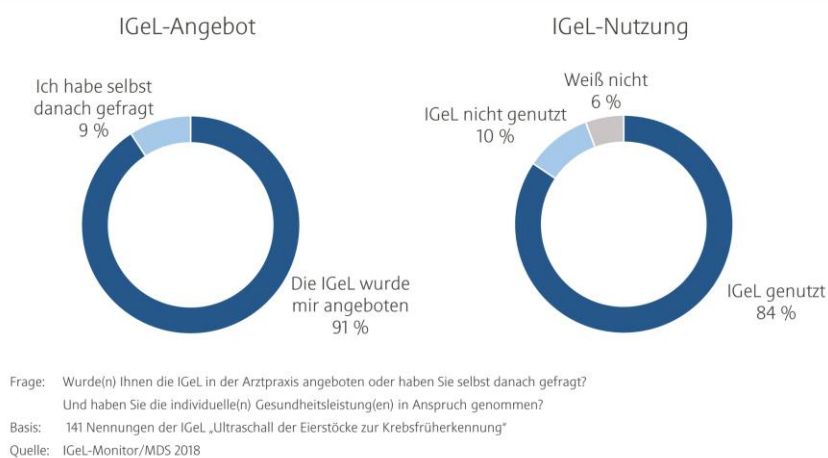
Quelle: IGeL-Monitor/MDS 2018

12. Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung

Meist geht die Initiative von den Ärzten aus, meist wird das Angebot auch genutzt

Der Ultraschall der Eierstöcke ist bei Frauen die am häufigsten angebotene IGeL. In der Umfrage bekamen 141 Frauen den Ultraschall der Eierstöcke angeboten (91% davon) oder fragten selbst danach (9%). 118 Frauen (84%) ließen die Untersuchung durchführen.

Angebot und Nutzung von Ultraschalluntersuchungen der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung



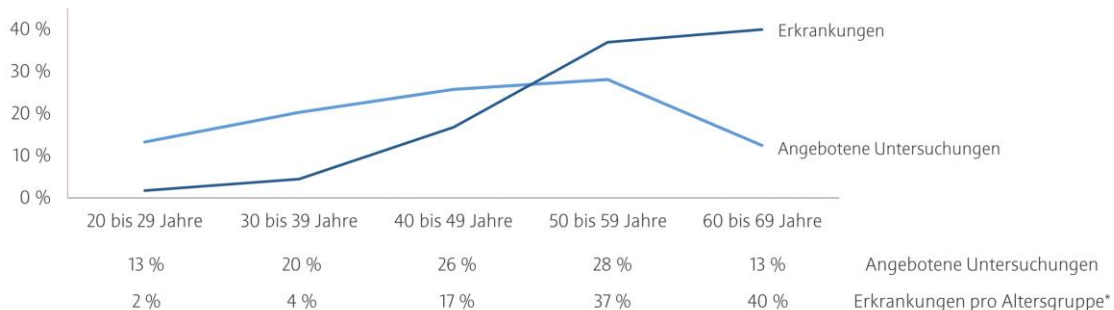
Frauenärzte halten sich nicht an die Leitlinie zu Ovarialtumoren

Der IGeL-Monitor hat den Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung mit „negativ“ bewertet. Auch eine aktuelle, methodisch hochwertige Leitlinie rät vom generellen Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung ab: „Ein generelles Screening soll nicht durchgeführt werden.“ (S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren, 2017, stärkste Empfehlung, höchste Evidenz).

Frauenärzte richten sich nicht nach der Altersverteilung der Erkrankung

Die Altersverteilung der Erkrankung stimmt nicht mit der Altersverteilung der IGeL überein. Am deutlichsten wird dies bei jungen Frauen: Jede 3. Ultraschall-Untersuchung wird in der Altersgruppe der 20- bis 39-jährigen durchgeführt. Auf diese Altersgruppe entfällt aber nur jede 17. Erkrankung.

Angebote Ultraschalluntersuchungen der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung nach Altersgruppen



Frage: Welche IGeL wurden Ihnen in den vergangenen 3 Jahren in einer Arztpraxis angeboten bzw. nach welchen haben Sie selbst gefragt?

Basis: Prozentwerte beziehen sich auf 128 durch Ärzte angebotene Ultraschalluntersuchungen der Eierstöcke bzw. auf 3.616 Neuerkrankungen im Jahr 2014 (*Robert Koch Institut (Zentrum für Krebsregisterdaten), Stand: 29. November 2017); Abweichungen von 100 Prozent sind rundungsbedingt

Quelle: IGeL-Monitor/MDS 2018

Tausende Frauen werden schwer geschädigt

Laut Umfrage gibt es hochgerechnet pro Jahr 1,3 Million Ultraschall-Untersuchungen der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung. Daraus ergibt sich folgende Abschätzung: Einer großen Studie zufolge ist bei 1,3 Million Untersuchungen mit knapp 120.000 auffälligen Befunden zu rechnen. Gut 35.000 Frauen werden daraufhin invasiv untersucht, dabei kommt es bei knapp 5.400 Frauen zu schweren Komplikationen. Knapp 1200 Frauen werden zu Krebspatientinnen, deren Tumor in den meisten Fällen vermutlich nie aufgefallen wäre.

Quelle: S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren, 2017, Seite 27: Laut PLCO-Studie werden bei knapp 39.105 Frauen 3497 Befunde gestellt. Von diesen werden 1080 invasiv abgeklärt mit 163 schwerwiegenden Komplikationen. 3285 Befunde sind falsch-positiv. Es werden 212 Karzinome entdeckt, in der Kontrollgruppe ohne Ultraschalluntersuchung 176 Karzinome. Die in der Früherkennungsgruppe zusätzlich gefunden 36 Karzinome sind zum Großteil als Überdiagnosen anzusehen.

Die Folgekosten für das Solidarsystem sind enorm

Auch wenn der Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung als IGeL von den Frauen selbst bezahlt werden muss, werden alle Folgekosten über die gesetzlichen Krankenkassen von der Solidargemeinschaft getragen: 90.000 auffällige Befunde werden abgeklärt, davon 30.000 mit aufwändigen, invasiven Maßnahmen. Über 4000 schwere Komplikationen müssen intensiv behandelt werden. Knapp 1000 Frauen, deren Tumor ohne Untersuchung vermutlich nie auffällig geworden wäre, werden zu Krebspatientinnen und entsprechend behandelt.

13. Frauenärzte „igeln“ mit Abstand am meisten

Während die Auswahl an IGeL bei Augenärzten, Orthopäden und Allgemeinmediziner/Innere Medizin mit 33 verschiedenen IGeL am größten ist, sind Frauenärzte die intensivsten IGeL-Anbieter: Jede dritte IGeL wird in einer Frauenarztpraxis angeboten.

Diese Ergebnisse decken sich mit den Ergebnissen des WIdO-Monitors 2015.

Anteil der Fachrichtungen an den genannten Leistungen

Individuelle Gesundheitsleistung	Nennungen	in %	IGeL*	Vergleich WIdO-monitor 2015 (in %) **
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	427	33 %	13	30 %
Augenheilkunde	275	22 %	19	21 %
Allgemeinmedizin/Innere Medizin	227	18 %	33	23 %
Chirurgie/Orthopädie	123	10 %	27	11 %
Haut- und Geschlechtskrankheiten	81	6 %	10	6 %
Urologie	64	5 %	4	5 %
Neurologie	28	2 %	4	-
Diverse Fachgebiete	16	1 %	8	5 %
Radiologie	13	1 %	1	-
Chirurgie/Gefäßchirurgie	8	0,6 %	3	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	8	0,6 %	7	-
Psychiatrie und Psychotherapie	5	0,4 %	2	-

* Anzahl von verschiedenen Individuellen Gesundheitsleistungen (unabhängig von der Anzahl der Nennungen der jeweiligen IGeL)

Basis: 1.275 genannte Arztleistungen; Abweichungen von 100 Prozent sind rundungsbedingt

Quelle: IGeL-Monitor/MDS 2018; ** WIdO-monitor 2015

14. Zwei von drei angebotenen IGeL hat der IGeL-Monitor bereits bewertet.

Da sich unter den derzeit 49 Bewertungen (Stand Mai 2018) die am häufigsten angebotenen IGeL befinden, sind 61 Prozent der angebotenen IGeL bereits bewertet.

Im IGeL-Monitor bewertete Leistungen



Frage: Welche IGeL wurden Ihnen in den vergangenen 3 Jahren in einer Arztpraxis angeboten bzw. nach welchen haben Sie selbst gefragt?

Basis: 1.081 Befragte haben 164 verschiedene Leistungen genannt und insgesamt 2.087 Nennungen gemacht

Quelle: IGeL-Monitor/MDS 2018

Pressemitteilung des MDS

Berlin/Essen, 03. Mai 2018

Osteopathie kann in Studien nicht überzeugen

Fast jeder Mensch hat irgendwann in seinem Leben Kreuzschmerzen. Meist lässt sich die Ursache nicht feststellen. Zur Behandlung werden neben zahlreichen Kassenleistungen auch viele Individuelle Gesundheitsleistungen, kurz IGeL, angeboten. Mit der Osteopathie beispielsweise wollen Therapeuten mit ihren Händen Spannungen lösen und so die Schmerzen lindern. Studien zeigen jedoch keinen überzeugenden Nutzen. Da auch Schäden nicht zu erwarten sind, lautet die Bewertung „unklar“.

Kreuzschmerzen sind ein wahres Volksleiden. Sie sind der häufigste Grund für Fehlzeiten bei der Arbeit. Zur Behandlung wird als IGeL häufig die Osteopathie angeboten. In Ihrer aktuellen Bewertung kommen Wissenschaftler des IGeL-Monitors nun zu dem Schluss, dass die Ergebnisse aus Studien nicht ausreichend überzeugend sind, um von Hinweisen auf einen Nutzen sprechen zu können. Ein Schadenspotenzial können sie auch nicht erkennen. Die Bewertung lautet deshalb „unklar“.

Meist sind Kreuzschmerzen unspezifisch, das heißt, man findet keine körperlichen Ursachen. Akute Kreuzschmerzen dauern bis zu sechs Wochen, chronische Kreuzschmerzen länger als drei Monate. Viele Maßnahmen zur Diagnose und Therapie von Kreuzschmerzen werden von den Kassen übernommen, zum Beispiel auch Physiotherapie. Die Osteopathie dagegen ist keine Kassenleistung, sie wird aber von sehr vielen Krankenkassen freiwillig bezuschusst oder bezahlt. Meist werden mehrere Behandlungen angeboten. Eine einzelne Behandlung kostet in der Regel zwischen 70 und 145 Euro.

Laut „IGeL-Report 2018“, einer Versicherten-Befragung des MDS/IGeL-Monitor, steht die Osteopathie bei Schmerzen der Häufigkeit nach an 16. Stelle aller ärztlichen IGeL. Die Osteopathie ist eine alternativmedizinische Heilkunde, die im 19. Jahrhundert von dem US-amerikanischen Arzt Dr. Andrew Taylor Still erfunden wurde. Osteopathinnen und Osteopathen versuchen, mit ihren Händen „Bewegungseinschränkung im Gewebe aufzuspüren, diese zu beseitigen und dann den Körper mit einer verbesserten inneren Beweglichkeit sich bei der eigenen Heilung selbst zu überlassen“, wie die Bundesvertretung der Osteopathen in Deutschland schreibt.

Wissenschaftler des IGeL-Monitors wollten herausfinden, was man über Nutzen und Schaden der Osteopathie bei unspezifischen Kreuzschmerzen weiß. Sie fanden zehn Studien, die sie für ihre Analyse verwenden konnten. Eine Studie war besser und größer als die anderen. Laut dieser Studie haben einige Patienten dank Osteopathie weniger Schmerzen und sie konnten sich besser bewegen. Die Studie konnte aber nicht zeigen, dass die Lebensqualität der Patienten steigt oder es weniger Fehltag bei der Arbeit gibt. Die beiden wichtigen Fragen, ob die Osteopathie hilfreicher als die von den Kassen bezahlten Behandlungen ist, oder ob sie zusätzlich zu den Kassen-Behandlungen Vorteile bringt, kann von den Studien nicht beantwortet werden. Alles in allem sehen die Wissenschaftler des IGeL-Monitors deshalb keine ausreichenden Hinweise auf einen Nutzen der Osteopathie. Schäden sehen sie aber auch keine.

Fundierte und aktuelle Informationen zum Thema Kreuzschmerzen bietet eine Leitlinie von 2017. Sie formuliert Handlungsempfehlungen für Ärztinnen und Ärzten. In dieser Leitlinie wird von vielen Untersuchungen und Behandlungen bei Kreuzschmerzen abgeraten, von der Osteopathie aber nicht. Die Leitlinie gibt es auch in einer allgemeinverständlichen, sehr empfehlenswerten Fassung für Patienten [http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-007p_S3_Kreuzschmerz_2017-11.pdf].

Hintergrund:

Unter www.igel-monitor.de erhalten Versicherte evidenzbasierte Bewertungen zu sogenannten Selbstzahlerleistungen. Entwickelt wurde die nicht-kommerzielle Internetplattform vom Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS). Der MDS berät den GKV-Spitzenverband in allen medizinischen und pflegerischen Fragen, die diesem qua Gesetz zugewiesen sind. Er koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) auf Landesebene in medizinischen und organisatorischen Fragen.

Die IGeL „Osteopathie bei unspezifischen Kreuzschmerzen“ ist die 48. Leistung, die der IGeL-Monitor inzwischen bewertet hat. Bislang gab es folgende Bewertungen:

positiv	0
tendenziell positiv	3
unklar	20
tendenziell negativ	20
negativ	4
in Überarbeitung	1

Vier weitere IGeL wurden nicht bewertet, sondern nur besprochen.

Zur Bewertung: Osteopathie bei unspezifischen Kreuzschmerzen (<https://www.igel-monitor.de/igel-a-z/igel/show/osteopathie-bei-kreuzschmerzen.html>)

Pressekontakt:

IGeL-Monitor
Dr. Christian Weymayr
Tel.: 01577 6811061
E-Mail: c.weymayr@igel-monitor.de

Pressemitteilung des MDS

Berlin/Essen, 03. Mai 2018

MRT keine gute Alternative zum Mammographie-Screening

Zur Früherkennung von Brustkrebs wird Frauen in Deutschland das Mammographie-Screening-Programm angeboten. Könnte die Magnetresonanztomographie als Individuelle Gesundheitsleistung, kurz IGeL, eine sinnvolle Ergänzung oder gar Alternative zum Screening sein? Weder noch, lautet das Fazit des IGeL-Monitors. Die Wissenschaftler bewerten die MRT zur Brustkrebsfrüherkennung mit „tendenziell negativ“.

Die Magnetresonanztomographie (MRT), auch Kernspintomographie genannt, gilt als sehr genaue Untersuchungsmethode. Sie wird deshalb auch als Alternative oder als Ergänzung zur Mammographie beworben. Wissenschaftler des IGeL-Monitors wollten wissen, ob die MRT Frauen, die kein erhöhtes Brustkrebsrisiko haben, davor bewahren kann, an Brustkrebs zu sterben. Sie fanden keine Studien, die diese Frage untersucht haben. Man weiß daher nicht, ob die MRT einen Nutzen hat. Die MRT kommt ohne Röntgenstrahlen aus, aber für ein scharfes, aussagekräftiges Bild müssen den Frauen Mittel in das Blut gespritzt werden, die den Kontrast erhöhen. Diese Mittel können Nebenwirkungen haben. Letztlich gaben die möglichen Nebenwirkungen der Kontrastmittel den Ausschlag dafür, dass die Experten des IGeL-Monitors die Schäden durch die MRT höher bewerten als die Schäden durch die Mammographie.

Brustkrebs ist die mit Abstand häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Etwa eine von acht Frauen erkrankt im Laufe ihres Lebens daran. Im Durchschnitt sind Frauen dann 64 Jahre alt, drei von zehn Frauen sind jünger als 55. Im Jahr 2014 wurde in Deutschland bei 70 000 Frauen Brustkrebs festgestellt. Eine von fünf Frauen, bei denen Brustkrebs diagnostiziert wird, stirbt daran. Brustkrebs ist bei Frauen die fünfthäufigste Todesursache.

Zur Früherkennung von Brustkrebs wurde in Deutschland im Jahr 2009 das Programm zum Mammographie-Screening eingeführt. Seitdem hat jede Frau zwischen 50 und 69 alle zwei Jahre Anspruch auf eine Mammographie-Untersuchung im Screening-Programm. Außerdem kann jede Frau ab 30 ihre Brust bei der jährlich angebotenen Frauenarzt-Untersuchung abtasten und sich über die Selbstbeobachtung informieren. Darüber hinaus kommen auch andere Verfahren zum Einsatz, um Brustkrebs früh zu erkennen, wie der Ultraschall und die MRT.

Die MRT ist ein so genanntes bildgebendes Verfahren, das ohne Röntgenstrahlen auskommt. Damit lassen sich Weichteile besonders gut darstellen. Um etwa einen Tumor in gesundem Brustgewebe erkennen zu können, lässt sich der Kontrast der verschiedenen Gewebe noch erhöhen, indem man so genannte Kontrastmittel in die Blutbahn spritzt. Die MRT kann zur Diagnose von Brustkrebs unter besonderen Umständen Kassenleistung sein. Zur Früherkennung von Brustkrebs ist die MRT-Untersuchung jedoch eine IGeL. Eine MRT-Aufnahme kostet in der Regel zwischen 230 und 600 Euro.

Wissenschaftler des IGeL-Monitors suchten in der Forschungsliteratur vergeblich nach Studien zu der Frage, ob eine MRT bei beschwerdefreien Frauen ohne besonders hohes Brustkrebsrisiko Todesfälle durch Brustkrebs verhindern kann. Es sollte dabei um Frauen ab 40 Jahren gehen, die die MRT als Ergänzung oder als Alternative zu einem Mammographie-Screening bekamen. Ohne solche Studien kann man nicht von einem Nutzen ausgehen. Es kann zwar sein, dass die MRT als sehr sensibles Verfahren ergänzend zur Mammographie und vermutlich auch alternativ zur Mammographie mehr Tumore findet als die Mammographie alleine. Das Problem ist aber, dass „mehr Tumore finden“ nicht heißt, dass auch mehr Menschen überleben, wie man aus anderen Studien zur Krebsfrüherkennung folgern kann. Es geht schließlich nicht darum, irgendwelche Tumore zu finden. Es müssen vielmehr frühe, noch behandelbare Tumore sein, die sich zu tödlichen Gefahren weiterentwickelt hätten.

Schäden bei der MRT-Untersuchung können durch die Kontrastmittel entstehen. Die momentan verfügbaren Präparate können zum Beispiel Übelkeit, Kopfschmerzen und Schwindel auslösen. Gelegentlich kann es zu Überempfindlichkeitsreaktionen und gelegentlich bis sehr selten zu heftigen Immunreaktionen oder Nierenschäden kommen. Die Wissenschaftler des IGeL-Monitors sehen für die MRT, wenn sie ergänzend oder alternativ zum Mammographie-Screening eingesetzt wird, ein Schadenspotenzial, das sie auch als gravierender einschätzen als das Strahlungsrisiko durch die Mammographie.

Der IGeL-Monitor stimmt mit seiner eher skeptischen Bewertung der MRT zur Brustkrebsfrüherkennung mit der Einschätzung deutscher Fachgesellschaften überein. Eine ärztliche Leitlinie von 2017 bezeichnet die Mammographie als die einzige Methode, von der belegt ist, dass sie Frauen vor dem Brustkrebstod bewahren kann. Deshalb soll Frauen zwischen 50 und 69 Jahren eine Teilnahme am Mammographie-Programm empfohlen werden. Für bildgebende Verfahren wie Ultraschall und MRT liegen laut Leitlinie keine ausreichenden Hinweise dafür vor, dass sie Brustkrebstodesfälle verhindern können, weder als Ergänzung noch als Alternative zum Mammographie-Screening.

Hintergrund:

Unter www.igel-monitor.de erhalten Versicherte evidenzbasierte Bewertungen zu sogenannten Selbstzahlerleistungen. Entwickelt wurde die nicht-kommerzielle Internetplattform vom Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS). Der MDS berät den GKV-Spitzenverband in allen medizinischen und pflegerischen Fragen, die diesem qua Gesetz zugewiesen sind. Er koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) auf Landesebene in medizinischen und organisatorischen Fragen.

Die IGeL „MRT der Brust zur Krebsfrüherkennung“ ist die 49. Leistung, die der IGeL-Monitor inzwischen bewertet hat. Bislang gab es folgende Bewertungen:

positiv	0
tendenziell positiv	3
unklar	20
tendenziell negativ	21
negativ	4
in Überarbeitung	1

Vier weitere IGeL wurden nicht bewertet, sondern nur besprochen.

Zur Bewertung: MRT der Brust zur Krebsfrüherkennung (<https://www.igel-monitor.de/igel-a-z/igel/show/mrt-brust.html>)

Pressekontakt:

IGeL-Monitor
Dr. Christian Weymayr
Tel.: 01577 6811061
E-Mail: c.weymayr@igel-monitor.de

IGeL A – Z

Übersicht über die veröffentlichten Bewertungen / Beschreibungen

Bis Mai 2018 wurden 49 Leistungen bewertet:

- positiv 0
- tendenziell positiv 3
- unklar 20
- tendenziell negativ 21
- negativ 4

- in Überarbeitung 1

Vier weitere IGeL wurden nicht bewertet, sondern nur besprochen.

Individuelle Gesundheitsleistung	Fazit	Nutzen	Schaden
Akupunktur in der Schwangerschaft	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 Migräneprophylaxe	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 Spannungskopfschmerz-Prophylaxe	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
Atteste und Gutachten	deskriptiv, keine Bewertung	entfällt	entfällt
Augeninnendruckmessung zu Glaukom-Früherkennung	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen Nutzen des Tests auf Grund unzureichender Datenlage nicht abschätzbar / diagnostische Aussagekraft der Messung eingeschränkt	Hinweise auf geringe Schäden Verunsicherung und Beängstigung der Patienten

Individuelle Gesundheitsleistung	Fazit	Nutzen	Schaden
Augenspiegelung mit Messung des Augeninnendrucks zur Glaukom-Früherkennung	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen Nutzen des Tests auf Grund unzureichender Datenlage nicht abschätzbar	Hinweise auf Schäden unzureichende Datenlage/ nicht abschätzbar, wer richtige bzw. falsche Testergebnisse erhält
Bach-Blüthen Therapie	unklar	keine Hinweise auf Nutzen keine Überlegenheit im Vergleich zu einer Scheinintervention (möglicherweise Placebo-Effekt)	keine Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, die auf Bach-Blüthen Therapie zurückzuführen sind
Biofeedback-Therapie bei Migräne	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	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Datenlage, Placebo-Effekt wahrscheinlich	Hinweise auf geringe Schäden unerwünschte Ereignisse wie Hautirritationen mit Juckreiz und seltene Blutungen
Botox gegen Schwitzen	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	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	negativ	keine Hinweise auf Nutzen kein Nutzen von Pentoxifyllin und Dextran gezeigt	Belege für Schäden Nebenwirkungen belegt
Dünnschichtzytologie zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs Aktualisiert Februar 2015	unklar	keine Hinweise auf Nutzen im Vergleich zum üblichen „Pap-Test“; bisheriges Verfahren wurde als „Standard“ genommen	keine Hinweise auf Schäden im Vergleich zum üblichen „Pap-Test“; bisheriges Verfahren wurde als „Standard“ genommen
Eigenbluttherapie bei Tendinopathie Aktualisiert 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 Schädigungen nicht zu rechtfertigen
EKG zur Früherkennung einer koronaren Herzerkrankung	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

Individuelle Gesundheitsleistung	Fazit	Nutzen	Schaden
Entfernung von Tätowierungen	deskriptiv, keine Bewertung	entfällt	entfällt
Glukokortikoide beim Hörsturz	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
HbA1c-Bestimmung zur Früherkennung eines Diabetes	unklar	keine Hinweise auf Nutzen im Vergleich zur Nüchternblutzucker-Bestimmung; bisheriges Verfahren wurde als „Standard“ genommen	keine Hinweise auf Schäden im Vergleich zur Nüchternblutzucker-Bestimmung; bisheriges Verfahren wurde als „Standard“ genommen
Hirnleistungs-Check zur Früherkennung einer Demenz	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien gefunden	Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Beunruhigung und Behandlungen
Hochtontherapie	unklar	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Datenlage	keine Hinweise auf Schäden keine Schäden, die auf Hochtontherapie zurückzuführen sind
Hyaluronsäure-Injektion bei Kniearthrose	tendenziell negativ	Belege für geringen Nutzen viele Studien, Mehrzahl schlechte Qualität; kurzfristig etwas weniger Schmerzen und verbesserte Gelenkfunktion	Belege für Schäden mangelhafte Berichterstattung; häufige, leichte unerwünschte Ereignisse; schwerwiegende unerwünschte Ereignisse möglich
Hyperbare Sauerstofftherapie beim Hörsturz	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Datenlage	Hinweise auf geringe Schäden Unerwünschte Ereignisse wie Barotraumen, Verschlechterung der Sehschärfe nicht auszuschließen
Immunglobulin G-Bestimmung zur Diagnose einer Nahrungsmittelallergie Aktualisiert Dezember 2014	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
Kunsttherapie bei psychischen Erkrankungen	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
Kunsttherapie für Krebspatienten und deren Angehörige	unklar	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Datenlage	keine Hinweise auf Schäden keine Schäden, die auf Kunsttherapie zurückzuführen sind/ unzureichende Datenlage
Laser-Behandlung von Blutschwämmchen beim Säugling	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	unklar	keine Hinweise auf Nutzen im Vergleich zur Operation	keine Hinweise auf Schäden im Vergleich zur Operation

Individuelle Gesundheitsleistung	Fazit	Nutzen	Schaden
Lichttherapie bei Akne	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“)	tendenziell positiv	Hinweise auf geringen Nutzen Linderung depressiver Beschwerden, Vergleich gegen Scheinintervention	keine Hinweise auf Schäden keine unerwünschten Ereignisse, die auf Lichttherapie zurückzuführen sind
M2-PK Stuhltest zur Darmkrebsfrüherkennung	unklar	keine Hinweise auf Nutzen keine Überlegenheit im Vergleich zur Standardtherapie (Blutstuhl-Test) bei insgesamt unzureichender Datenlage	keine Hinweise auf Schäden im Vergleich zum üblichen „Blutstuhl-Test“; bisheriges Verfahren wurde als „Standard“ genommen
MRT der Brust zur Krebsfrüherkennung	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien zur MRT als Ergänzung oder Alternative zum Mammographie-Screening	Hinweise auf Schäden Mögliche Schäden durch Kontrastmittel
MRT zur Früherkennung einer Alzheimer-Demenz	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Treffsicherheit des MRT, kaum therapeutische Konsequenzen	Hinweise auf geringe Schäden Verunsicherung und Beängstigung der Patienten / unzureichende Datenlage
NMP22-Test zur Früherkennung von Harnblasenkrebs	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien zum direkten Nutznachweis – Treffsicherheit selbst für Hochrisikogruppen mangelhaft – unzureichende Datenlage	Hinweise auf geringe Schäden Fehlalarme und unnötige invasive Abklärungsdiagnostik möglich
Operative Behandlung des Schnarchens (Rhonchopathie) Aktualisiert Dezember 2014	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	unklar	keine Hinweise auf Nutzen trotz einzelner positiver Studienergebnisse insgesamt nicht überzeugend	keine Hinweise auf Schäden keine Hinweise aus Studien, Schäden sind zudem unplausibel
Professionelle Zahnreinigung	unklar	keine Hinweise auf Nutzen bei Erwachsenen ohne Parodontitis; unzureichende Datenlage	keine Hinweise auf Schäden Keine Schäden, die auf PZR zurückzuführen sind
Protein C-Bestimmung zur Einschätzung des Thrombose-Risikos	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Datenlage / keinerlei Hinweise auf positive Auswirkungen	Hinweise auf geringe Schäden unzureichende Datenlage, aber Beunruhigung und Ängste der Patienten

Individuelle Gesundheitsleistung	Fazit	Nutzen	Schaden
PSA Test zur Früherkennung von Prostatakrebs Aktualisiert 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
Reisemedizinische Versorgung	deskriptiv, keine Bewertung	entfällt	entfällt
Spirometrie zur Überprüfung der Lungenfunktion	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien gefunden	Hinweise auf Schäden Keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Sport-Check	deskriptiv, keine Bewertung	entfällt	entfällt
Statische Magnetfeldtherapie beim Kreuzschmerz	unklar	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Datenlage	keine Hinweise auf Schäden unzureichende Datenlage, keine direkten Schäden erfasst
Stoßwellentherapie bei der Kalkschulter Aktualisiert September 2014	unklar	Hinweise auf erheblichen Nutzen unzureichende Datenlage, daher nur Hinweise	Belege für geringe Schäden übereinstimmende Ergebnisse hinsichtlich geringer Schädwirkungen
Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz	tendenziell positiv	Belege für Nutzen übereinstimmende Ergebnisse für Nutzen der hochenergetischen und radiären Therapie	Belege für geringe Schäden übereinstimmende Ergebnisse hinsichtlich geringer Schädwirkungen
Stoßwellentherapie beim Tennisarm Aktualisiert September 2014	tendenziell negativ	Hinweise auf geringen Nutzen widersprüchliche Ergebnisse der Studien, daher nur Hinweise	Belege für geringe Schäden übereinstimmende Ergebnisse hinsichtlich geringer Schädwirkungen
Streptokokken-Test in der Schwangerschaft	unklar	Hinweise auf Nutzen Leichte Vorteile gegenüber der Risiko-Strategie	Hinweise auf Schaden Leichte Nachteile gegenüber der Risiko-Strategie
Toxoplasmose-Test bei Schwangeren (Früherkennung)	(wird überarbeitet)	–	–
TSH-Bestimmung zum Schilddrüsen-Check	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen unzureichende Datenlage	Hinweise auf Schäden Keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung	unklar	Hinweise auf geringen Nutzen keine Studien zum direkten Nutznachweis; indirekte, Hinweise auf Nutzen aus anderen Studien	Hinweise auf geringe Schäden Fehlalarme und unnötig entdeckte und behandelte Brustkrebsherde möglich

Individuelle Gesundheitsleistung	Fazit	Nutzen	Schaden
Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung Aktualisiert September 2014	negativ	keine Hinweise auf Nutzen Treffsicherheit des Ultraschalls ist gering, kein Überlebensvorteil	Belege für geringe Schäden viele falsch-positive Befunde (Fehlalarme); indirekte Schäden durch unnötige Operationen mit möglichen gravierenden Nebenwirkungen (Übertherapien)
Ultraschall der Halsschlagader zur Schlaganfallvorsorge	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien gefunden	Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Ultraschall in der Schwangerschaft (ergänzende Untersuchung)	unklar	keine Hinweise auf Nutzen kein medizinischer Nutzen von mehr als drei US-Untersuchungen	keine Hinweise auf Schäden diagnostischer Ultraschall ist harmlos; auch keine indirekten Schäden zu erwarten
Ultraschall zur Früherkennung von Prostatakrebs	tendenziell negativ	keine Hinweise auf Nutzen keine Studien gefunden	Hinweise auf Schäden keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen

Fragen und Antworten zu IGeL-Leistungen

1. Was sind IGeL?

Viele Patientinnen und Patienten nennen Individuelle Gesundheitsleistungen – kurz IGeL – ganz einfach „Selbstzahlerleistungen“. Damit meinen sie alle Leistungen, die sie in der Praxis selbst bezahlen müssen. Das kann aber von Krankenkasse zu Krankenkasse unterschiedlich sein, weil Krankenkassen ihren Versicherten gemäß ihrer Satzung unterschiedliche Leistungen anbieten können.

Genauer ist daher folgende Definition: IGeL sind alle ärztlichen Leistungen, die per Gesetz nicht zum festgeschriebenen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören. Hierzu zählen Leistungen, die per se nicht in den GKV-Bereich fallen – wie beispielsweise Atteste oder Reiseimpfungen. Zum weitaus größeren Teil sind IGeL jedoch medizinische Maßnahmen zur Vorsorge, Früherkennung und Therapie von Krankheiten, 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“.

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 Ärzte und Krankenhäuser vertreten. Außerdem gehören ihm Vertreter der Krankenkassen an. Geleitet wird der G-BA von einem unparteiischen Vorsitzenden. Zusätzlich wirken Patientenvertreter mit. Die Krankenkassen entscheiden also gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten darüber, welche Methoden zu den GKV-Leistungen gehören und welche nicht.

3. Warum werden IGeL nicht von den Krankenkassen bezahlt?

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für Behandlungsmethoden und Untersuchungen, die medizinisch notwendig sind. Damit eine neue Leistung im ambulanten Bereich von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden kann, sind laut Gesetzgeber zwei Voraussetzungen erforderlich: Die Methode muss der Behandlung oder Früherkennung von Krankheiten dienen und sie muss durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) positiv bewertet worden sein.

IGeL lassen sich daher in zwei Gruppen aufteilen:

- Leistungen, die weder Therapie noch Früherkennung sind und deshalb generell nicht Leistung der GKV sein können. Beispiele hierfür sind Sportuntersuchungen oder private Impfungen vor Fernreisen.
- Leistungen, die als Behandlung oder Maßnahmen zur Früherkennung („Vorsorge“) gelten, für die es aber keine positive Bewertung durch den G-BA gibt. Das kann sein, weil der G-BA die Methode

geprüft hat und zu dem Ergebnis gekommen ist, dass die Methode nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden soll (z.B. Sauerstoff-Therapie beim Hörsturz oder die Eigenblut-Behandlung). Ebenso ist es aber möglich, dass die Anerkennung einer Leistung beim G-BA nicht beantragt und damit der Nachweis von Wirksamkeit und Nutzen nicht geführt worden ist.

4. Was will der „IGeL-Monitor“?

Etwa 1 Milliarde Euro geben gesetzlich Versicherte jährlich in deutschen Arztpraxen für IGeL aus. Dabei müssen die Versicherten selbst entscheiden, ob sie die angebotene Gesundheitsleistung in Anspruch nehmen und damit einen privatrechtlichen Vertrag mit dem Arzt eingehen wollen – oder ob sie auf die angebotene und oft auch empfohlene Leistung verzichten wollen. Bei dieser Entscheidung fühlen sich viele Patienten allein gelassen. Denn häufig erhalten Sie Werbeflyer statt neutrales Informationsmaterial, das angemessen über die Selbstzahlerleistung informiert.

Hier setzt das Internetportal www.igel-monitor.de an: Zum einen werden individuelle Gesundheitsleistungen wissenschaftlich fundiert bewertet und bezüglich Nutzen und Schaden durchleuchtet. Dafür analysieren und bewerten medizinische und methodische Experten das aktuelle Wissen über einzelne IGeL und bereiten es allgemeinverständlich auf. Es klärt auch darüber auf, welche Maßnahmen bei einem bestimmten Krankheitsbild von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden. Außerdem schafft der IGeL-Monitor generell Transparenz im IGeL-Markt und klärt über dessen Akteure auf. So verhilft der IGeL-Monitor den Patienten zu mehr Autonomie und bewahrt sie möglicherweise vor Schäden.

5. Welche Leistungen bewertet der „IGeL-Monitor“?

Der IGeL-Monitor wählt Leistungen aus,

- die in der Praxis eines niedergelassenen Arztes angeboten werden (Angebote von Krankenhäusern und Heilpraktikern werden nicht berücksichtigt) und
- die „relevant“ sind, also in nennenswertem Umfang angeboten werden oder auf das besondere Interesse der Nutzer des IGeL-Monitors stoßen.

6. Wie bewertet der „IGeL-Monitor“ Leistungen?

Das Redaktions-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.

Die Bewertung läuft nach einem festgelegten Prozess ab: Zu jeder IGeL wird der wissenschaftliche Kenntnisstand aufgearbeitet. Dazu recherchiert das aus Medizinerinnen und anderen EbM-Experten bestehende Team beim MDS 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

7. Wie wird der IGeL-Monitor finanziert?

Initiator und Auftraggeber des IGeL-Monitors ist der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS). Finanziert wird der MDS vom GKV-Spitzenverband.

8. 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, Art und Qualität der Angebote werden nicht erfasst oder überprüft, und aufgrund neuer Geräte und medizinischen Maßnahmen kommen ständig neue IGeL hinzu.

9. Welche IGeL sind besonders beliebt?

Viele Versicherte möchten aktiv etwas für ihre Gesundheit tun und Krankheiten frühzeitig erkennen. So zählen laut *IGeL-Report 2018*, der Versichertenumfrage des MDS/IGeL-Monitor, 79% der IGeL zu den Früherkennungs- und Präventionsleistungen, 15% zu Therapien, 4% zu Diagnosen und 2% zu Service.

Zu den bisher 49 im IGeL-Monitor veröffentlichten IGeL zählen auch die am häufigsten angebotenen Leistungen: die professionelle Zahnreinigung, zur Krebsfrüherkennung Ultraschall der Eierstöcke, Ultraschall der Brust sowie der PSA-Test, und die Glaukom-Früherkennung. Damit hat der IGeL-Monitor die „Top-Seller“ bewertet. Vier Leistungen wurden nur beschrieben, da sie als Teil der persönlichen Lebensführung nicht zum Leistungsspektrum der Kassen gehören.

10. Was dürfen IGeL kosten?

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

11. Stimmt alles, was in der Arztpraxis über IGeL gesagt wird?

- *„Der Arzt will, dass Sie der IGeL zustimmen. Sonst nimmt er sie nicht dran.“*

Eine solche Drohung ist schlichtweg nicht haltbar. Ein Arzt darf eine Behandlung nicht ablehnen, nur weil der Patient eine IGeL-Untersuchung verweigert. 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. Laut *IGeL-Report 2018* ist aber nur jede 25. durchgeführte IGeL eine Wunschleistung.

- *„Die Leistung ist nicht im Katalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten.“*

Das stimmt vor allem im Zusammenhang mit so genannten „Vorsorge“-Angeboten nicht immer. Viele Untersuchungen werden bei einem konkreten Verdacht auf eine Erkrankung sehr wohl von der Krankenversicherung bezahlt. Hier lohnt sich auf jeden Fall ein Anruf bei der Krankenkasse, bevor der Versicherte dem Selbstzahlungsvertrag zustimmt.

- *„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.

12. Mehr Vorsorge ist doch gut, oder?

Unter den IGeL-Leistungen gibt es sehr viele diagnostische Untersuchungen wie „Vorsorge“-Untersuchungen und so genannte „Gesundheits-Check-ups“ oder „Sono-Checks“. Dies hat einen einfachen Grund: Ärzte und Versicherte finden solche Untersuchungen sehr einleuchtend und attraktiv. „Mal gucken kann ja nicht schaden“, denken viele. Dabei sind sie sich über die vielfältigen Risiken, die in solchen Untersuchungen liegen, oft nicht ausreichend im Klaren. Doch vor allem die Konsequenzen falscher oder unnötiger Befunde – 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.

13. Was tun bei einem IGeL-Angebot?

Grundsätzlich sollten Versicherte sich ausreichend informieren, bevor sie einer IGeL zustimmen: Der Arzt sollte erklären, warum er die IGeL empfiehlt und eine entsprechende Kassenleistung für nicht ausreichend hält, welche Vor- und Nachteile die IGeL hat und wie gut diese nachgewiesen sind. Und schließlich sollten die 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 den Seiten des IGeL-Monitors. Bevor der Arzt dann die IGeL ausführt, muss der Versicherte einen schriftlichen Vertrag unterschreiben.

14. Wie kommt der IGeL-Monitor bei den 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 persönliche Erfahrung mit IGeL-Angeboten berichten. In vielen Fällen wird die Kontaktmöglichkeit zudem genutzt, um weitergehenden Rat zu suchen und Vorschläge für weitere Bewertungen abzugeben. Bis heute haben rund drei Millionen Nutzerinnen und Nutzer die Seiten des IGeL-Monitors besucht.