

IGeL-Leistungen – was sie kosten und was sie Ihnen bringen.

Immer häufiger bieten Ärzte kostenpflichtige Zusatzleistungen an, sogenannte „IGeL“. Oft handelt es sich dabei um Methoden zur Vorsorge bzw. Früherkennung von Krankheiten. Der Nutzen dieser Verfahren ist jedoch häufig wissenschaftlich nicht erwiesen.

Quarks & Co hat – gemeinsam mit der AOK – die wichtigsten IGeL-Leistungen zusammengestellt und bewertet. Bei einer negativen Bewertung sollten Patienten besonders kritisch hinterfragen, ob sie die angebotene Untersuchung wirklich in Anspruch nehmen wollen.

Untersuchung	Kosten (circa)	Zielgruppe	Nutzen/Methode	Bewertung
--------------	----------------	------------	----------------	-----------

INNERE MEDIZIN

Sport-Check	75 € - je nach Umfang	Für alle, die nach längerer Pause wieder aktiv werden wollen. Außerdem vorgeschrieben bei bestimmten Sportarten (z. B. Tauchkurs).	Der genaue Umfang muss vereinbart werden. In der Regel gehören dazu: körperliche Untersuchung, Ultraschall des Herzens, Ruhe- und Belastungs-EKG, sowie beim Tauchsport ein Lungenfunktionstest und evtl. zusätzliche Laborwerte.	Positiv Der Sport-Check soll bis dahin unerkannte Herzfehler aufdecken und so verhindern, dass es beim Sport zu Überlastungen kommt. Bestehen besondere Risiken, ist auch eine individuelle Beratung sinnvoll, um das Trainingspensum festzulegen.
Impfberatung vor Fernreisen	50 € (zzgl. Impfstoffe)	Empfohlen vor Fernreisen v.a. in tropische Länder.	Länderspezifische Impfberatung und Abgleich mit den gesetzlichen Regelungen und dem bestehenden Impfschutz	Positiv Besonders vor Reisen in tropische und subtropische Länder ist es sinnvoll, sich über gesundheitliche Risiken und Vorsorgemaßnahmen beraten zu lassen. Einige Länder schreiben bestimmte Impfungen zwingend vor. Durch eine Beratung und entsprechende Impfungen lässt sich das Krankheitsrisiko deutlich reduzieren. Wer im Urlaub in ein tropisches Land reist, muss auch den zugehörigen Impfschutz selbst bezahlen. Die Kosten können nicht von der Gemeinschaft der Versicherten getragen werden, so die Argumentation der Krankenkassen. Bei beruflichen Reisen trägt in der Regel der Arbeitgeber die Kosten.

Schilddrüsen-Check (TSH-Test)	25 €	Ab 45 Jahren	Nach einer Blutabnahme wird der Gehalt der Schilddrüsenhormone bestimmt. So kann der Arzt eine Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse feststellen.	<p>Neutral</p> <p>Der Test hat eine hohe Empfindlichkeit (98%) und ist daher geeignet, um Gesunde als gesund zu ermitteln. Auch der Vorhersagewert einer Erkrankung ist mit 54-80% relativ hoch.</p> <p>Bei beschwerdefreien Menschen gibt es dennoch keine Belege dafür, dass eine frühzeitige Diagnose und Behandlung den Verlauf in Bezug auf die Sterblichkeit verbessert.</p> <p>Die Krankenkassen übernehmen die Kosten deshalb nur bei Krankheitssymptomen oder einem begründeten Verdacht.</p>
Kleine Darmspiegelung („Sigmoidoskopie“)	40 – 90 €	Ab 50 Jahren	Bei der kleinen Darmspiegelung werden die letzten 50-60 cm des Darms mit einem speziellen Endoskop untersucht. Zur Vorbereitung trinkt man 1-2 Stunden vorher ein Abführmittel.	<p>Positiv</p> <p>Die Darmspiegelung ist die derzeit beste Methode zur Früherkennung von Darmkrebs. Außerdem besteht die Hoffnung, dass Tumore erst gar nicht entstehen, weil die Vorstufen bereits entfernt werden.</p> <p>Ein Drittel der Tumore entsteht allerdings in den Bereichen des Darms, die bei der kleinen Darmspiegelung nicht erreicht werden.</p> <p>Größere Sicherheit bietet deshalb die große Darmspiegelung, die anders als die kleine Darmspiegelung von den Krankenkassen bezahlt wird. Allerdings bedeutet sie auch mehr Aufwand und ist unangenehmer.</p>
Ultraschall des Bauchraums	20 €	Ab 50 Jahren	Per Ultraschall wird die Bauchspeicheldrüse auf verdächtige Veränderungen untersucht.	<p>Negativ</p> <p>Ein Ultraschall des Bauchraums ist zur Früherkennung von Bauchspeicheldrüsenkrebs bei symptomfreien Patienten nicht geeignet. Nach den bisher vorliegenden Studien übersehen Ärzte bei der Untersuchung bis zu zwei Drittel der Tumore.</p> <p>Gleichzeitig kommt es zu vielen Falsch-positiv-Befunden. Auf einen entdeckten Krebs kommen mehrere hundert Fehlalarme. Die betroffenen Patienten müssen unnötige Ängste und weitere Untersuchungen durchstehen.</p>

<p>Ganzkörper-Computer-Tomografie (CT) zur Früherkennung von Krebs</p>	<p>Bis zu 450 €</p>	<p>Ab 50 Jahren</p>	<p>Der Patient wird auf einer Liege in eine Röhre geschoben. In der Röhre rotiert ein Röntgenstrahl, der den Körper durchleuchtet.</p>	<p>Negativ</p> <p>Wenn an 100 Personen ein Ganzkörper-CT durchgeführt wird, erhalten laut amerikanischer Studien 30 einen auffälligen Befund, der sich in 29 Fällen als Fehlalarm herausstellt.</p> <p>Es gilt als widerlegt, dass ein Ganzkörper-CT das Risiko verringern kann, an Krebs zu sterben. Im Gegenteil: Die Strahlenbelastung während der Untersuchung ist so hoch, dass sie selbst ein nennenswertes Krebsrisiko darstellt. Trotzdem wird die Untersuchung von einigen Kliniken als besondere Form der Vorsorge angeboten.</p>
------------------------------------------------------------------------	---------------------	---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

UROLOGIE

Früherkennung von Prostatakrebs (PSA-Test)	70 – 100 €	Männer ab 50 Jahren	Durch eine Blutuntersuchung wird festgestellt, ob der PSA-Wert erhöht ist. Das könnte auf einen Tumor der Prostata hindeuten, die das Prostata-spezifische Antigen (PSA) produziert.	<p>Negativ</p> <p>Mindestens 2 von 3 Männern mit einem auffälligen PSA-Wert haben tatsächlich keinen Krebs. Außerdem gilt: Nicht jeder gefundene Prostatakrebs muss behandelt werden. Die meisten Männer werden weder beeinträchtigt noch gefährdet, da der Krebs langsam verläuft, keine Beschwerden hervorruft und die Betroffenen nicht daran sterben. Für diese Männer hat eine Krebstherapie nur Nachteile, denn Impotenz und Inkontinenz sind mögliche Nebenwirkungen der Behandlung.</p> <p>Die Krankenkassen zahlen den PSA-Test deshalb nur bei Verdacht auf ein Prostatakarzinom oder zur Verlaufskontrolle eines Tumors.</p>
Hormondiagnostik (Testosteron-Test)	120 €	Männer ab 45 Jahren	Durch eine Blutuntersuchung wird festgestellt, ob die Testosteronwerte erhöht oder zu niedrig sind.	<p>Negativ</p> <p>Durch den Test lassen sich erhöhte und zu niedrige Testosteronwerte feststellen. Das Ergebnis sagt jedoch nichts über die Ursache der Abweichung aus. Diese müssen in der Folge abgeklärt werden. Alle nötigen Untersuchungen und die Therapie übernimmt dann die Krankenkasse.</p> <p>Ab dem 40. Lebensjahr sinkt bei Männern der Testosteronwert um jährlich ca. 1 Prozent. Dies gilt als natürlicher Vorgang und nicht als Hormonmangel. Es gibt derzeit kein Präparat in Deutschland, das eine Zulassung für eine Testosteronersatztherapie bei einem beschwerdefreien älteren Mann hat.</p> <p>Die Bestimmung des Blut-Testosteronwertes bei gesunden Männern ohne Beschwerden hat keine oder nur eine geringe Aussagekraft und ist deshalb keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen.</p>

GYNÄKOLOGIE / SCHWANGERSCHAFT

<p>Untersuchung auf Schwangerschaftsdiabetes (Oraler Glukosetoleranztest)</p>	<p>30 €</p>	<p>Schwangere ab der 24. Schwangerschaftswoche</p>	<p>Die Patientin trinkt eine standardisierte Zuckerlösung. Vorher sowie nach 1 und 2 Stunden wird der Blutzuckerspiegel gemessen.</p>	<p>Positiv</p> <p>Schwangerschaftsdiabetes tritt verstärkt im letzten Drittel der Schwangerschaft auf und bleibt ohne Test häufig unerkannt. Er kann dann zu Fehlgeburten oder einer Fehlentwicklung des Kindes führen. Häufig kommt es zu einem starken Wachstum des Kindes, was Komplikationen bei der Geburt bedeuten kann. Nach der Geburt drohen beim Kind Anpassungsprobleme durch eine plötzliche Unterzuckerung. Risikofaktoren sind Übergewicht, ein Alter der Schwangeren über 30 sowie erbliche Vorbelastung. Bei Risikogruppen und wenn ein begründeter Verdacht vorliegt, zahlt die Krankenkasse den Test.</p>
<p>Toxoplasmostest (Toxoplasmose ist eine durch den Parasiten „Toxoplasma gondii“ ausgelöste Infektionskrankheit)</p>	<p>30 €</p>	<p>Schwangere bei Verdacht auf eine frische Toxoplasmose-Infektion</p>	<p>Durch eine Blutuntersuchung wird getestet, ob die Schwangere jemals eine Toxoplasma-Infektion hatte und ob sie schützende Antikörper gegen den Erreger im Blut hat.</p>	<p>Negativ</p> <p>Zurzeit gibt es keinen ausreichenden Beleg, dass Toxoplasmose-Tests Schwangeren und ihren ungeborenen Kindern nutzen.</p> <p>Fast jede zweite Frau trägt den Toxoplasmose-Erreger in sich. Problematisch für das ungeborene Kind ist jedoch nur eine frische Infektion während der Schwangerschaft. Die jedoch kann mit den verfügbaren Tests nicht zuverlässig entdeckt werden. Das Risiko: Eine mit Nebenwirkungen behaftete Toxoplasmose-Therapie könnte einer großen Zahl von Schwangeren unnötig verordnet werden.</p> <p>Bei Verdacht auf eine akute Infektion übernehmen die Krankenkassen den Toxoplasmose-Test.</p>
<p>Ultraschall des Beckens (Sono-Check)</p>	<p>30 – 50 €</p>	<p>Bei Frauen im Rahmen der Krebsvorsorge.</p>	<p>Mit Hilfe des Ultraschalls werden Gebärmutter und Eierstöcke auf Auffälligkeiten untersucht, wie z. B. die Dicke der Gebärmutterschleimhaut oder die Größe der Eierstöcke.</p>	<p>Negativ</p> <p>Eierstock- und Gebärmutterkrebs können bei beschwerdefreien Frauen durch Ultraschalluntersuchungen weder zuverlässig entdeckt noch sicher ausgeschlossen werden.</p> <p>Bei vielen Frauen entstände ein Verdacht auf Krebs, der sich nur bei sehr wenigen bestätigen würde. Verdachtsfälle müssten dann mittels eingreifender Untersuchungen geklärt werden. Für den Eierstockkrebs</p>

				<p>ist dafür eine Operation notwendig.</p> <p>Es ist nicht belegt, dass Teilnehmerinnen an Ultraschalluntersuchungen länger leben als Frauen, die nicht teilnehmen.</p>
<p>Test auf Gebärmutterhalskrebs (Humane Papilloma-Viren/ HPV)</p>	<p>50 €</p>	<p>Frauen ab 30 Jahren</p>	<p>Der Test soll eine HPV-Infektion nachweisen. Dazu wird ein Abstrich des Gebärmutterhalses untersucht. Infektionen mit einigen Typen des Papilloma-Virus erhöhen das Krebsrisiko.</p>	<p>Negativ</p> <p>Mit dem Test lässt sich zwar eine Infektion mit Humanen Papilloma-Viren feststellen. Das Ergebnis sagt allerdings nichts darüber aus, ob eine Krebsvorstufe oder sogar ein Gebärmutterhalskrebs vorliegt oder nicht.</p> <p>HPV-Infektionen sind häufig. 80 Prozent aller Frauen infizieren sich im Laufe ihres Lebens, und bei 80-90 Prozent aller Infektionen kommt es zu einer spontanen Rückbildung. Nur bei etwa 10 Prozent entstehen Zellveränderungen, die nach langer Zeit und unter dem Einfluss zusätzlicher Faktoren zu einem Gebärmutterhalskrebs führen können.</p> <p>Der HPV-Test kann den Gebärmutterhalsabstrich im Rahmen der Krebsvorsorgeuntersuchung nicht ersetzen. Nur wenn hierbei Veränderungen auffallen, ist der Test sinnvoll und wird dann auch von den Kassen bezahlt.</p>
<p>Zusätzlicher Ultraschall in der Schwangerschaft („Baby-TV“)</p>	<p>35 €</p>	<p>Potenziell alle Schwangeren</p>	<p>Zusätzliche Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft</p>	<p>Neutral</p> <p>Während einer Schwangerschaft sind drei Ultraschalluntersuchungen routinemäßig vorgesehen. Ergeben sich dabei auffällige Befunde oder besteht ein konkreter Verdacht, werden weitere Ultraschalluntersuchungen als Kassenleistung durchgeführt.</p> <p>Studien haben gezeigt, dass bei klinisch unauffälligen Schwangeren weitere Ultraschalluntersuchungen keinen zusätzlichen Nutzen für Mutter und Kind bedeuten. Wer aus reinem Interesse die Entwicklung des ungeborenen Kindes verfolgen will („Baby-TV“), muss das selbst bezahlen. Risiken sind mit dem zusätzlichen Ultraschall nicht verbunden.</p>

AUGENHEILKUNDE

Früherkennung von „Grünem Star“ (Glaukom)	20-50 €	Aufgrund der vorliegenden Studien keine Empfehlung für eine bestimmte Zielgruppe möglich.	In der Regel wird die Messung des Augeninnendrucks kombiniert mit einer Spiegelung des Augenhintergrunds. Immer häufiger kommen dabei berührungsfreie Diagnoseverfahren (Laser) zum Einsatz.	<p>Negativ</p> <p>Ein erhöhter Augeninnendruck deutet nicht zwangsläufig auf Grünen Star hin.</p> <p>Auch eine Kombination der Testverfahren kann den Grünen Star nicht zuverlässig entdecken. Jede dritte bis fünfte Erkrankung wird dabei übersehen. Eine alleinige Messung des Augeninnendrucks würde sogar jedes zweite Glaukom übersehen. Umgekehrt kommt es zu vielen Falsch-positiv-Befunden, die unnötige Folgeuntersuchungen nach sich ziehen.</p> <p>Ein genereller Test ist deshalb keine Kassenleistung. Bei Personen mit besonderen Risiken oder einem konkreten Verdacht übernehmen die Krankenkassen jedoch die Untersuchung.</p>
Lasik (Lasertherapie bei Fehlsichtigkeit)	Min. 2.000 € für beide Augen	Lasik kann eine Kurzsichtigkeit bis max. 10 Dioptrien korrigieren. Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmung lassen sich nur bis ca. 3 Dioptrien verbessern.	Mit speziellen Laser-Strahlen wird die Hornhaut modelliert und die Brechkraft des Auges verändert.	<p>Neutral</p> <p>Laserverfahren sind eine Alternative zu Brille und Kontaktlinse. Wie bei jeder Operation können dabei Komplikationen und Nebenwirkungen auftreten. Schwere Komplikationen sind jedoch sehr selten.</p> <p>Das Ziel „Normalsichtigkeit“ wird nicht immer erreicht und hängt u.a. von der Stärke der Fehlsichtigkeit ab. Durch die Behandlung können Teile des Sehvermögens dauerhaft beeinträchtigt werden – z.B. das Kontrastsehen sowie das Sehen in der Dämmerung.</p> <p>Die Krankenkassen zahlen Laserverfahren nur, wenn Brille oder Kontaktlinse nicht zum Erfolg führen, z. B. bei einer Narbe auf der Hornhaut.</p>

Hals-Nase-Ohren-Heilkunde

Akupunktur bei Allergien (z.B. Pollen) und Migräne	20 – 45 € pro Sitzung	Die Akupunktur kann potenziell bei allen Patienten angewandt werden.	Der Patient liegt oder sitzt entspannt, während der Arzt bis zu 16 Nadeln an spezielle Stellen des Körpers setzt. Eine komplette Therapie umfasst in der Regel 10 bis 15 Sitzungen à 30 Minuten.	<p>Negativ</p> <p>Die Akupunktur ist eine Methode der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM). Die Wirksamkeit der Akupunktur bei Allergien und Migräne ist nicht erwiesen. Lediglich bei chronischen Rücken- und Knieschmerzen konnte bisher eine Wirkung nachgewiesen werden. In diesen Fällen zahlen auch die gesetzlichen Krankenkassen eine Akupunkturbehandlung.</p>
Rauchervorsorge/ Früherkennung von Lungenkrebs (Sputum-Zytologie)	20 €	Raucher	Der Bronchialschleim wird im Labor auf bösartige Zellveränderungen untersucht. Dazu muss der Patient an vier Tagen morgens nach dem Aufstehen in ein Teströhrchen husten.	<p>Negativ</p> <p>Der Test kann zu vielen Falsch-positiv-Befunden und häufigen Falsch-negativ-Diagnosen führen. Das heißt: Bis zu 50 Prozent der Erkrankungen werden übersehen und tatsächlich Erkrankte wiegen sich anschließend in falscher Sicherheit.</p> <p>Früherkennungsuntersuchungen für Lungenkrebs bei gesunden, symptomlosen Personen werden international selbst für Risikogruppen (z. B. Raucher) abgelehnt, da derzeit keine anerkannte Methode existiert.</p> <p>Bei einem Verdacht auf Lungenkrebs stehen etablierte Methoden (Röntgen, CT, Bronchoskopie) zur Verfügung. Diese Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.</p>

Orthopädie

Knochendichtemessung (Osteo-Densitometrie)	30 €	Frauen ab 60, Männer ab 70 Jahren – max. alle 2 Jahre	Meistens wird mit schwacher Röntgenstrahlung der Mineralsalzgehalt der Knochen im Bereich der Oberschenkel und der Lendenwirbelsäule gemessen.	<p>Neutral</p> <p>Die Knochendichtemessung soll eine beginnende Osteoporose diagnostizieren, um Knochenbrüchen vorzubeugen. Das Ergebnis wird als Vergleich mit dem durchschnittlichen Wert einer gesunden 30-Jährigen angegeben (T-Wert).</p> <p>Das individuelle Risiko für Knochenbrüche kann – unabhängig vom T-Wert – sehr unterschiedlich sein und hängt z. B. von der Fitness ab.</p> <p>Vor allem bei erhöhten Risiken (Rauchen, Untergewicht, frühere Wirbelkörperbrüche) kann eine Knochendichtemessung ab 60 bzw. 70 Jahren sinnvoll sein. Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen die Untersuchung erst, wenn bereits ein Knochenbruch vorliegt.</p>
Hyaluronsäure-Injektionen (Arthrose-Therapie)	300 € / Jahr	Patienten und Patientinnen mit beginnender Arthrose	Drei bis sechs Injektionen mit Hyaluronsäure werden direkt in das erkrankte Gelenk gespritzt.	<p>Neutral</p> <p>Hyaluronsäure ist der Hauptbestandteil der Gelenkflüssigkeit. Sie sorgt u.a. dafür, dass Knorpelteile im Gelenk nicht aneinander reiben. Bei einem Verschleiß kann Hyaluronsäure direkt in das betroffene Gelenk (meist Knie oder Hüfte) gespritzt werden. Dort soll sie als „Stoßdämpfer“ wirken und die Beschwerden mildern.</p> <p>Meist stellt sich nach den Injektionen eine kurzfristige Besserung ein. Nach drei bis sechs Monaten treten die Beschwerden jedoch wieder auf und die recht teuren Injektionen müssen wiederholt werden. Grundsätzlich besteht dabei das Risiko einer Gelenkinfektion.</p> <p>Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Behandlung nicht.</p>