



KREBSFRÜHERKENNUNG: Individuelle Gesundheitsleistungen – IGeL

- **Individuelle Gesundheitsleistungen, kurz IGeL, sind Behandlungen und Untersuchungen, für die die Krankenkasse die Kosten nicht übernimmt. Der Grund: Aus medizinischer Sicht sind sie nicht notwendig. Als Patient müssen Sie sie selbst bezahlen.**
- **Auch zur Krebsfrüherkennung gibt es solche Selbstzahlerleistungen. Sie können die regulären Tests nicht ersetzen, allenfalls ergänzen. Und auch das ist nicht für alle dieser „IGeL“ tatsächlich gesichert.**
- **Lassen Sie sich vorab vom Arzt über die Vor- und Nachteile aufklären. Er muss Sie auch über die Kosten informieren, bevor Sie sich entscheiden.**
- **Nehmen Sie sich Zeit, bevor Sie unterschreiben. Keine Individuelle Gesundheitsleistung ist aus medizinischer Sicht eilig oder zwingend erforderlich.**



© Krebsinformationsdienst KID, Deutsches Krebsforschungszentrum

IGeL: WAS IST DAS?

Individuelle Gesundheitsleistungen – kurz IGeL – sind medizinische Leistungen, deren Kosten die Krankenkasse nicht erstattet. Der Grund: Sie sind aus medizinischer Sicht nicht notwendig. Oder ihr Nutzen ist (noch) nicht gesichert. Möchten Sie eine solche Leistung in Anspruch nehmen, dann müssen Sie sie selbst bezahlen.

Viele Arztpraxen bieten inzwischen solche „Selbstzahlerleistungen“ an. Beispiele sind etwa kosmetische Behandlungen beim Hautarzt, reisemedizinische Beratungen und Reiseimpfungen oder sportmedizinische Tests. Auch zur Krebsfrüherkennung werden IGeL angeboten.

WER ENTSCHEIDET, WAS DIE KASSE ZAHLT?

→ Was gilt für gesetzlich Versicherte?

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) muss Ihnen eine bedarfsgerechte und dem allgemeinen Stand der Wissenschaft entsprechende Versorgung garantieren. Die Krankenkassen müssen aber auch wirtschaftlich mit den Beiträgen aller Versicherten umgehen.

Daher gibt es den sogenannten Leistungskatalog: Welche Leistungen sinnvoll sind und erstattet werden, legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA, www.g-ba.de) fest. Dort arbeiten Vertreter der Krankenkassen, der Krankenhäuser sowie der Ärzte und Zahnärzte. Patientenvertreter nehmen beratend an den Sitzungen des G-BA teil.

Bevor Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den Leistungskatalog aufgenommen werden, muss der G-BA Nutzen und Risiken prüfen. Dazu sichtet er wissenschaftliche Fachveröffentlichungen, befragt Experten oder vergibt Aufträge zur umfassenden Prüfung. Erst dann entscheiden die Mitglieder des G-BA, für welche Leistungen die gesetzlichen Krankenversicherungen die Kosten erstatten.

Für eine Ablehnung kann es mehrere Gründe geben. Der wichtigste: Das Verfahren hat keinen eindeutig nachgewiesenen Nutzen. Abgelehnt werden auch Verfahren, bei denen mögliche Risiken höher sind als der Nutzen. Gibt es eine günstigere Methode, die genauso gut ist, müssen die Kassen ebenfalls nicht zahlen.

Gesetzliche Krankenkassen sind auch nicht zur Kostenübernahme verpflichtet, wenn ein Test oder eine Behandlung weniger der Gesundheit, sondern mehr der persönlichen Lebensgestaltung dienen oder im weitesten Sinn zum Bereich „Wellness“ gehören. Möchten Sie ein solches Verfahren als IGeL trotzdem nutzen? Fragen Sie bei Ihrer Kasse nach, ob sie die Kosten nicht doch übernimmt. Einige Krankenkassen bieten zusätzliche Leistungen als besonderen Service an.

→ Was gilt für privat Versicherte?

Wenn Sie privat versichert oder beihilfeberechtigt sind, gibt es ebenfalls Gesundheitsleistungen, deren Kosten die Kasse übernimmt, und solche, die Sie selbst zahlen müssen. Was erstattet wird, hängt bei der privaten Versicherung von Ihrem persönlichen Vertrag ab, bei der Beihilfe von den jeweils gültigen Regelungen. Fragen Sie daher sicherheits halber nach, bevor Sie sich entscheiden.

IGeL ZUR KREBSFRÜHERKENNUNG

Auch zur Krebsfrüherkennung gibt es Individuelle Gesundheitsleistungen.

→ Wo ist der Unterschied zum gesetzlichen Früherkennungsangebot?

Für manche Methoden ist der Nutzen nicht belegt. Andere Methoden sind neu, noch kann man sie nicht gut genug einschätzen. Einige Leistungen sind für bestimmte Menschen sinnvoll, aber nicht für alle Versicherten notwendig.

→ Welche Risiken können solche Verfahren haben?

Manche Tests sind nicht genau genug: ein Tumor könnte übersehen werden.

Experten bemängeln aber auch: Nicht wenige IGeL-Tests schlagen zu häufig falschen Alarm: Obwohl Sie gar nicht krank sind, besteht dann Krebsverdacht. Das führt zu weiteren, oft belastenden Untersuchungen wie etwa einer Gewebeentnahme – und im schlechtesten Fall zu Behandlungen, die gar nicht notwendig gewesen wären.

Anders als beim gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogramm gibt es bei Individuellen Gesundheitsleistungen auch keine Qualitätskontrolle. Es ist zum Beispiel nicht vorgeschrieben, welche Qualifikation und welche Praxisausstattung ein Arzt haben muss, und es wird nicht überwacht, wie zuverlässig die Tests durchgeführt werden.

→ Beispiele für IGeL, die man selbst zahlen muss

- Blutuntersuchung auf Tumormarker, zum Beispiel PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs oder Bluttests auf Blasenkrebs. Bisher ist nicht belegt, dass diese Untersuchungen zur Früherkennung etwas nützen und nicht nur „falschen Alarm“ schlagen. Als Untersuchung für bereits Erkrankte können solche Tumormarker-Tests aber wichtig sein.
- Vaginaler Ultraschall zur Früherkennung von Eierstock- und Gebärmutterkörperkrebs – auch bei dieser Untersuchung gibt es zu häufig Fehlalarme, ohne dass sich an der Sterblichkeitsrate etwas ändert. Bei Krankheitsverdacht ist die Untersuchung aber wichtig.
- Kohlendioxid statt Luft zur Aufweitung des Darms bei der Darmspiegelung – aus medizinischer Sicht ist dies nicht nötig. Der Körper scheidet sowohl Luft wie Kohlendioxid (CO₂) problemlos wieder aus. Doch bei CO₂ geht dies schneller, Blähungen werden vermindert.

INFORMIERT ENTSCHEIDEN: FRAGEN SIE NACH!

Wenn Ihnen eine IGeL angeboten wird oder Sie selbst ein solches Verfahren wünschen, sollten Sie sich vorab gut informieren: über Nutzen und Risiken sowie über die Kosten.

Der Arzt ist verpflichtet, Sie ausführlich aufzuklären und Ihnen Unterlagen zu den Kosten zur Verfügung zu stellen. Ein Gespräch mit dem Praxispersonal allein reicht nicht aus.

Zusätzlich können Sie weitere Informationsquellen nutzen: Ein wichtiger Ansprechpartner ist Ihre Krankenkasse. Sie kann zum Beispiel erläutern, warum das Verfahren nicht bezahlt wird. Eine Bewertung häufig angebotener IGeL bietet auch der IGeL-Monitor des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (www.igel-monitor.de).

Wichtig ist: Nehmen Sie sich Zeit für Ihre Entscheidung! IGeL sind nicht dringend und auch nicht zwangsläufig notwendig – Sie haben ausreichend Bedenkzeit.

→ Wie sind die Kosten geregelt?

Die Preise für Selbstzahlerleistungen können sich von Praxis zu Praxis unterscheiden. Sie sind allerdings nicht willkürlich, sondern durch die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) geregelt. Jeder Leistung ist dort ein fester Betrag zugeordnet. Der Arzt kann den bis zu 2,3-fachen Satz berechnen. Wenn er wegen erhöhten Aufwands den 3,5-fachen Höchstsatz berechnen möchte, muss er Ihnen eine schriftliche Begründung geben.

Wenn Sie sich für eine IGeL entscheiden, dann müssen Sie mit Ihrem Arzt einen schriftlichen Vertrag abschließen. Haben Sie vorab keinen Vertrag unterschrieben, müssen Sie die IGeL nicht bezahlen. Nach der Untersuchung sollten Sie eine nachvollziehbare Rechnung erhalten.

FRAGEN FÜR DAS ARZTGESPRÄCH

- Welchen besonderen Nutzen hat die vorgeschlagene Individuelle Gesundheitsleistung für mich?
- Was soll die Leistung kosten?
- Warum ist das Verfahren keine Kassenleistung?
- Gibt es Tests oder Verfahren mit dem gleichen Ziel, die von der Krankenkasse bezahlt werden?
- Wie gut ist die Methode wissenschaftlich untersucht?
- Bei Früherkennungsuntersuchungen: Wie häufig sind falsch positive Testergebnisse (falscher Alarm) und falsch negative (übersehene Erkrankungen)?
- Was kommt an weiteren Untersuchungen auf mich zu, falls das Testergebnis auffällig ist? Mit welchen Risiken sind sie verbunden?

überreicht durch:



Dieses Informationsblatt dient als Grundlage für Ihre weitere Informationssuche.

Auch der Krebsinformationsdienst (KID) beantwortet Ihre Fragen, telefonisch innerhalb Deutschlands unter der kostenfreien Rufnummer 0 800 - 420 30 40, täglich von 8 bis 20 Uhr, und per E-Mail unter krebsinformationsdienst@dkfz.de.

www.krebsinformationsdienst.de

   Besuchen Sie uns auf Facebook, Instagram und Youtube!

© Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum, Stand: 15.01.2020 (Quellen beim KID)