

Pressemitteilung

Berlin/Essen, den 27. April 2023

## **IGeL-Report 2023:**

### **Selbstzahlerleistungen in der Arztpraxis weiterhin fragwürdig – Patientinnen und Patienten müssen besser informiert werden**

**Der IGeL-Monitor hat zum vierten Mal Versicherte zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) und zum Umgang damit in den ärztlichen Praxen befragt. Das Geschäft mit diesen Verkaufsangeboten läuft auf hohem Niveau. Zu den Top-Sellern gehören IGeL, die nachweislich mehr schaden als nützen. Patientenrechte werden oft nicht beachtet. Die gestiegene Nachfrage durch junge Patientinnen und Patienten gibt Anlass zur Sorge – viele wissen wenig über Nutzen und Schaden von IGeL.**

In einer repräsentativen Befragung hat der IGeL-Monitor für seinen IGeL-Report 2023 knapp 6.000 Versicherte im Alter von 20 bis 69 Jahren befragt. Die Bekanntheit von IGeL ist unverändert groß: Fast 80 Prozent der Befragten gaben an, Selbstzahlerleistungen zu kennen. Nur gut jeder Vierte (28 Prozent) weiß, dass es verbindliche Regeln beim Verkauf von IGeL in der Praxis gibt. Dazu gehört, dass Patientinnen und Patienten über den wahrscheinlichen Nutzen und mögliche Risiken oder Schäden durch die Leistung aufzuklären sind. Über den Nutzen wurden 78 Prozent informiert, über mögliche Schäden nur 56 Prozent. Fast jeder Fünfte (18 Prozent) gibt sogar an, dass seine Behandlung mit einer Kassenleistung vom Kauf einer IGeL abhängig gemacht wird.

Die Top 10 der am meisten verkauften Selbstzahlerleistungen sind im Vergleich zum IGeL-Report 2020 nahezu unverändert: Ultraschalluntersuchungen der Eierstöcke und der Gebärmutter zur Krebsfrüherkennung sowie verschiedene Glaukom-Früherkennungsuntersuchungen, zusätzlicher Abstrich zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs, der PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs, zusätzliche Hautkrebscreenings, zusätzliche Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft, Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung und Untersuchungen des Blutbilds.

### **Ultraschall der Eierstöcke am meisten verkauft – obwohl der Schaden überwiegt**

Der Ultraschall zur Krebsfrüherkennung der Eierstöcke und der Gebärmutter wurde nach der Befragung am meisten verkauft. Die Leistung bewertet der IGeL-Monitor mit „negativ“ und „tendenziell negativ“. Denn bei dieser Untersuchung kann es häufig zu falsch-positiven Befunden und dadurch zu unnötigen weiteren Untersuchungen und Eingriffen kommen, die

erheblich schaden können. „Die oft jungen Frauen werden völlig unnötig in Angst und Schrecken versetzt. Die Untersuchung hat als Früherkennung keinen Nutzen; sie kann aber definitiv schaden und wird deshalb auch von den gynäkologischen Fachgesellschaften abgelehnt. Diese Leistung dürfte überhaupt nicht mehr angeboten werden, wenn man Patientensicherheit ernst nimmt“, sagte Dr. Stefan Gronemeyer, Vorstandsvorsitzender des Medizinischen Dienstes Bund.

### **Die Gesamtbilanz der IGeL überzeugt nicht – die Evidenz ist meistens dünn**

Aber auch bei den anderen Selbstzahlerleistungen sind Zweifel angebracht. Das Wissenschaftsteam des IGeL-Monitors bewertet seit über zehn Jahren evidenzbasiert den Nutzen und Schaden von Individuellen Gesundheitsleistungen und bereitet die Informationen für die Versicherten laienverständlich auf. Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten eine wissenschaftsbasierte Entscheidungshilfe anzubieten. Der IGeL-Monitor hat 55 IGeL bewertet – 53 Leistungen schließen mit „tendenziell negativ“, „negativ“ oder „unklar“ ab. Für den Nutzen gibt es meistens keine ausreichende Evidenz. Keine dieser Leistungen konnte mit „positiv“ bewertet werden, mit „tendenziell positiv“ schneiden lediglich 2 Selbstzahlerleistungen ab.

### **H.E.L.P.-Apherese und Hyperbare Sauerstofftherapie bei Long-/Post-COVID „unklar“**

Und auch die neuen Bewertungen können nicht durch Evidenz überzeugen. Sowohl die H.E.L.P.-Apherese („Blutwäsche“) als auch die Hyperbare Sauerstofftherapie werden gegen mehrere Tausend Euro Patientinnen und Patienten angeboten, die unter Long-/Post-COVID leiden. Ziel dabei ist, Symptome wie Erschöpfung, Kurzatmigkeit und Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit zu lindern. Zur Apherese konnte der IGeL-Monitor nach intensiver Recherche in medizinischen Datenbanken gar keine Studiendaten finden. Zur Hyperbaren Sauerstofftherapie wurde eine Studie gefunden, aus der aber kein Nutzen abgeleitet werden konnte. Beide Therapieangebote bewertet der IGeL-Monitor deshalb mit „unklar“.

Medizinische Fachgesellschaften raten ebenfalls davon ab, diese Therapien bei Long-/Post-COVID einzusetzen. „Wichtig ist jedoch, diese Ideen einer strukturierten Prüfung im Sinne einer klinischen Studie zu unterziehen und dabei Daten zu sammeln und auszuwerten. Für die Behandlung weiterer Patientinnen und Patienten stehen dann wichtige Informationen zum möglichen Nutzen und Schaden zur Verfügung“, sagt Dr. Michaela Eikermann, Leiterin Evidenzbasierte Medizin beim Medizinischen Dienst Bund.

## **Bewertungen stehen im Einklang mit medizinischen Leitlinien**

Das Wissenschaftsteam des IGeL-Monitors wertet bei der Analyse des Nutzen- und Schadenpotenzials nicht nur wissenschaftliche Studien aus, sondern gleicht seine Ergebnisse auch mit internationalen Leitlinien ab. Leitlinien sind evidenzbasierte Empfehlungen zu medizinischen Maßnahmen, die von den Fachgesellschaften konsentiert werden und die Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten bei der Entscheidungsfindung unterstützen sollen. Der IGeL-Monitor hat seine Bewertungen zu den Top 10 der am meisten verkauften IGeL aktuell mit den Empfehlungen in den Leitlinien abgeglichen: Sie stehen damit in Einklang.

## **Junge Patientinnen und Patienten besser informieren**

Die Bekanntheit von IGeL hat bei den jüngeren Patientinnen und Patienten deutlich zugenommen. Beim IGeL-Report 2023 gaben 73 Prozent der 20 bis 39-Jährigen an, IGeL zu kennen; 2020 waren es 63 Prozent. Jeder Zweite schätzte dabei die Leistungen als wichtig für den Erhalt der Gesundheit ein. Diese Altersgruppe ist auch bereit, dafür Geld auszugeben und nutzt Pauschal- und Kombiangebote in den Praxen, bei denen mehrere Leistungen zu einem vergünstigten Paketpreis angeboten werden. Das ist eine deutliche Veränderung: Vor einigen Jahren wurden IGeL vor allem an Versicherte ab 50 Jahren verkauft. Inzwischen werden die IGeL immer häufiger auch an jüngere Menschen verkauft. Das zeigt, dass es sehr wichtig ist, junge Menschen besser abzuholen und zielgruppengerecht zu informieren.

## **Hintergrund**

Unter [www.igel-monitor.de](http://www.igel-monitor.de) erhalten Versicherte evidenzbasierte Bewertungen zu sogenannten Selbstzahlerleistungen in der ärztlichen Praxis sowie viele weitere Informationen rund um das Thema. Das Portal bietet eine wissenschaftlich fundierte Entscheidungshilfe für oder gegen die Inanspruchnahme von IGeL. Die Bewertungen basieren auf den Methoden der Evidenzbasierten Medizin (EbM). Für die Bewertung von Nutzen und Schaden einer IGeL recherchiert das Wissenschaftsteam in medizinischen Datenbanken und wertet diese systematisch aus. Versicherte erfahren auf dem Internetportal auch, welche Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen bei Symptomen übernommen werden. Sie erhalten Auskunft über die Preisspanne der IGeL. Und schließlich gibt der IGeL-Monitor Tipps dazu, wie sich Versicherte verhalten können, wenn ihnen IGeL angeboten werden. Das Internetportal wird vom Medizinischen Dienst Bund betrieben.

**Pressekontakt:**

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

IGeL-Monitor  
Andreas Lange, Freier Journalist  
Redakteur IGeL-Monitor  
Mobil: +49 (171) 5329814  
[presse@igel-monitor.de](mailto:presse@igel-monitor.de)

Pressemitteilung

Berlin/Essen, 27. April 2023

## **Behandlung von Long- und Post-COVID: Keine Hinweise auf Nutzen von H.E.L.P.-Apherese („Blutwäsche“) und Hyperbarer Sauerstofftherapie**

**Das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors hat die beiden IGeL „H.E.L.P.-Apherese“ und „Hyperbare Sauerstofftherapie“ zur Behandlung von Long-/Post-COVID-Erkrankten jeweils mit „unklar“ bewertet. Zu dem Apherese-Verfahren liegen keine Studiendaten vor, für die Hyperbare Sauerstofftherapie wurde eine Studie ermittelt, aus der jedoch kein Nutzen abgeleitet werden konnte.**

Die H.E.L.P.-Apherese – im Volksmund auch „Blutwäsche“ genannt – ist ein Verfahren, bei dem Blut außerhalb des Körpers in einer Maschine gefiltert wird. Es wird unter anderem bei bestimmten Fettstoffwechselstörungen eingesetzt, aber auch als Selbstzahlerleistung (IGeL) angeboten, um die Symptome von Long-/Post-COVID-Erkrankten zu lindern. Studien zu diesem Verfahren bei Long-/Post-COVID gibt es nicht, deshalb auch keine Hinweise auf einen möglichen Nutzen bei diesem Krankheitsbild. Studien zu diesem Verfahren bei anderen Erkrankungen haben das Risiko von milden bis mittelschweren Nebenwirkungen ergeben. Es ist unklar, ob sich dieses Ergebnis auf die Anwendung bei Long-/Post-COVID-Erkrankten übertragen lässt. Auch laufende aktuelle Studien wurden nicht gefunden, so dass es für dieses Verfahren vermutlich in nächster Zeit keine Evidenz geben wird.

Bei der Hyperbaren Sauerstofftherapie (HBO-Therapie) wird reiner Sauerstoff bei erhöhtem Umgebungsdruck in einer Druckkammer eingeatmet. Der Sauerstoffgehalt im Blut erhöht sich, was zu einer besseren Sauerstoffversorgung im Körper führen soll. Auch dieses Verfahren wird Versicherten, die an Post-/Long-COVID erkrankt sind, als IGeL angeboten, um ihre Symptome zu lindern. Zur Frage nach Nutzen und Schaden dieses Verfahrens für Long-/Post-COVID-Erkrankte hat das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors eine Einzelstudie mit sehr kurzer Nachbeobachtungszeit ermitteln können. Aus den Ergebnissen der Studie ließ sich jedoch kein Hinweis auf einen Nutzen der HBO-Therapie im Vergleich zu einer Scheinbehandlung ableiten. Der Aufenthalt in der Überdruck-Umgebung kann zu leichten Nebenwirkungen führen. Jedoch brach keine der an der Studie teilnehmenden Personen die Behandlung aufgrund der Nebenwirkungen ab. Insgesamt geben die Ergebnisse der Studie keine Hinweise auf mögliche Schäden der Behandlung. Es wurden zudem zwei aktuelle Studien mit längerer Beobachtungszeit gefunden, die noch nicht abgeschlossen sind. Bei der HBO-Therapie bei Long-/Post-COVID kann man also in absehbarer Zeit auf neue Ergebnisse hoffen.

Nach einer COVID-19-Erkrankung können längerfristig anhaltende oder neue körperliche und psychische Beeinträchtigungen auftreten, die nicht anders erklärbar sind. Viele Betroffene berichten von Symptomen wie schnelle und schwerwiegende Erschöpfung (Fatigue), Kurzatmigkeit, Husten oder einer beeinträchtigten Konzentrations- und Merkfähigkeit. Halten diese oder neu auftretende Beschwerden länger als vier Wochen nach Infektion an, spricht man von Long-COVID. Bei zwölf Wochen und mehr spricht man von Post-COVID. Es existiert weder eine eindeutige Diagnostik für diese Erkrankung noch eine spezifische Behandlung. Die therapeutischen Maßnahmen sind symptomorientiert.

[Zur Bewertung der IGeL „H.E.L.P.-Apherese bei Long-/Post-COVID“ im IGeL-Monitor.](#)

[Zur Bewertung der IGeL „Hyperbare Sauerstofftherapie bei Long-/Post-COVID“ im IGeL-Monitor.](#)

#### **Hintergrund:**

Unter [www.igel-monitor.de](http://www.igel-monitor.de) erhalten Versicherte evidenzbasierte Bewertungen zu sogenannten Selbstzahlerleistungen. Der IGeL-Monitor wird vom *Medizinischen Dienst Bund* betrieben. Träger sind die 15 Medizinischen Dienste in den Ländern. Der *Medizinische Dienst Bund* koordiniert die fachliche Arbeit, um die Begutachtung und Beratung nach bundesweit einheitlichen Kriterien sicherzustellen und vertritt die Interessen der Medizinischen Dienste auf Bundesebene.

Der *Medizinische Dienst Bund* wurde zum 1. Januar 2022 als Rechtsnachfolger des *Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)* errichtet. Der MDS hatte den IGeL-Monitor initiiert und 2012 ins Leben gerufen.

Der IGeL-Monitor bietet aktuell Informationen zu 63 IGeL-Leistungen, bei 55 davon mit einer Bewertung:

- positiv 0
- tendenziell positiv 2
- unklar 24
- tendenziell negativ 25
- negativ 4

Zwei der IGeL-Leistungen wurden zwischenzeitlich in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen. Sechs IGeL wurden nicht bewertet, sondern nur beschrieben (z.B. Reise-Impfungen, Atteste und Sportchecks).

Die IGeL-Bewertungen werden laufend erneuert und aktualisiert.

---

**Pressekontakt:**

Andreas Lange

Freier Journalist

Redakteur IGeL-Monitor

Mobil: 0171 53 29 814

E-Mail: [presse@igel-monitor.de](mailto:presse@igel-monitor.de)

## Pressekonferenz

# IGeL-Report 2023 und neue Bewertungen zu Selbstzahlerleistungen bei Long-/Post-COVID

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

**- Es gilt das gesprochene Wort -**

Anrede,

der IGeL-Monitor hat zum vierten Mal Versicherte zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) und zum Umgang damit in den ärztlichen Praxen befragt. An der Befragung für den IGeL-Report 2023 haben knapp 6.000 gesetzlich Krankenversicherte im Alter zwischen 20 und 69 Jahren teilgenommen. Die Befragung ist repräsentativ.

Im Vergleich zum IGeL-Report 2020 sind die Top 10 der am meisten verkauften Selbstzahlerleistungen nahezu unverändert: An erster Stelle stehen die Ultraschalluntersuchungen der Eierstöcke und der Gebärmutter zur Krebsfrüherkennung sowie Glaukom-Früherkennungsuntersuchungen, der PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs, zusätzliche Hautkrebscreenings und zusätzliche Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft.

### **Ultraschall der Eierstöcke am meisten verkauft – obwohl Schaden klar überwiegt**

Auf Platz eins liegt der Ultraschall zur Krebsfrüherkennung der Eierstöcke und der Gebärmutter, die vom IGeL-Monitor mit „negativ“ und „tendenziell negativ“ bewertet wurden. Auf Platz zwei sehen wir die Glaukom-Früherkennungsuntersuchung, die ebenfalls mit „tendenziell negativ“ bewertet ist. Insbesondere beim Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung kann es zu vielen falsch-positiven Ergebnissen und dadurch zu unnötigen weiteren Untersuchungen und Eingriffen kommen, die den Patientinnen schaden können. Die Frauen werden vielfach unnötig in Angst und Schrecken versetzt, wobei nicht bewiesen ist, dass dadurch insgesamt gesehen die Sterblichkeit an Eierstockkrebs reduziert werden kann.

Unsere Befragungsergebnisse zeigen außerdem, dass der Ultraschall der Eierstöcke besonders oft an junge Frauen verkauft wird. Das dürfte überhaupt nicht sein, da das seltene Risiko an

Eierstockkrebs zu erkranken, allenfalls bei Frauen nach der Menopause gegeben ist. Kurz gesagt: Die Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke hat bei jungen Frauen gar keinen Nutzen, sie kann aber definitiv schaden. Selbst gynäkologische Fachgesellschaften raten deshalb schon seit Jahren ausdrücklich davon ab, diese IGeL anzubieten.

- Warum also wird diese Untersuchung weiter in den gynäkologischen Praxen angeboten?
- Geht es hier noch um das Wohl der Patientinnen, oder wird vor allem Kasse gemacht?
- Was machen die ärztlichen Organisationen, um diesem Treiben zum Nachteil der Frauen endlich ein Ende zu setzen?

Mit Blick auf die Sicherheit der Patientinnen sollte diese IGeL längst nicht mehr angeboten werden. Es muss hier offenbar deutlich mehr Druck durch die ärztliche Selbstverwaltung aufgebaut werden, um diese Fehlentwicklung zu stoppen.

Von den Nutzerinnen des IGeL-Monitors erhalten wir immer wieder Hinweise darauf, dass mit dem Verkauf des Ultraschalls zur Krebsfrüherkennung alles andere als seriös umgegangen wird. Berichtet wird von Angstmache und Druck zum Kauf dieser unnützen und oft schädlichen Leistungen. Wir werden deshalb beim nächsten IGeL-Report einen besonderen Fokus auf den Verkauf der IGeL in den Frauenarztpraxen legen, um hier noch mehr Transparenz herzustellen.

### **Der Nutzen der IGeL überzeugt insgesamt nicht**

Aber auch bei den anderen IGeL, die angeboten werden, sind Zweifel angebracht. Das Wissenschaftsteam des IGeL-Monitors bewertet seit über zehn Jahren evidenzbasiert den Nutzen und Schaden von Individuellen Gesundheitsleistungen und bereitet die Informationen für die Versicherten laienverständlich auf. Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten eine wissenschaftsbasierte Entscheidungshilfe zu bieten. Denn der IGeL-Markt ist von Fehlinformation, Manipulation und Intransparenz geprägt.

Der IGeL-Monitor bietet aktuell Informationen zu 63 IGeL-Leistungen. Davon wurden 55 IGeL bewertet. Sieht man sich die Gesamtbilanz an, dann kommt man zu dem Schluss: Für den Nutzen gibt es meistens keine ausreichende Evidenz. Keine dieser Leistungen konnte mit „positiv“ bewertet werden, mit „tendenziell positiv“ schneiden gerade einmal 2 IGeL ab. Der ganz überwiegende Teil ist mit „tendenziell negativ“ oder „unklar“ bewertet:

positiv	0
tendenziell positiv	2
unklar	24
tendenziell negativ	25
negativ	4

Und auch die beiden neuen Bewertungen zur „H.E.L.P.-Apherese“ und zur „Hyperbaren Sauerstofftherapie“ bei Long-/Post-COVID, die wir Ihnen heute vorstellen, schneiden mit „unklar“ ab. Die Bewertungen dazu wird Ihnen Frau Dr. Eikermann im Detail vorstellen.

(Zusätzlich zu diesen 55 Bewertungen enthält der IGeL-Monitor Informationen zu zwei weiteren Leistungen, die inzwischen in den Leistungskatalog der GKV übernommen wurden. Eine davon war die Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz, die der IGeL-Monitor zuvor mit „tendenziell positiv“ bewertet hatte. Weitere 6 IGeL, die Sie im IGeL-Monitor finden, wurden lediglich beschrieben und nicht bewertet. Dabei handelt es sich zum Beispiel um Reiseimpfungen, Atteste und Sportchecks.)

Einige der Bewertungen, die der IGeL-Monitor vor längerer Zeit erstellt hat, wurden aktualisiert – aber auch hier zeigt sich: An der Evidenz ändert sich im Grunde nichts, und das Ergebnis bleibt gleich. Fakt ist: Keine einzige Bewertung ist bislang widerlegt worden. Keine musste zurückgezogen werden. Die meisten Selbstzahlerleistungen hätten keine Chance, nach den Kriterien im Gemeinsamen Bundesausschuss als GKV-Leistung anerkannt zu werden.

Der IGeL-Monitor wertet bei seinen Analysen nicht nur wissenschaftliche Studien aus, sondern stellt die Bewertungen auch in den Kontext der Empfehlungen der Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften. Die Bewertungen stehen nicht im Widerspruch zu diesen Empfehlungen. Das gilt auch für die neuen Bewertungen zur „H.E.L.P.-Apherese“ und zur „Hyperbaren Sauerstofftherapie“, die in den Leitlinien zur Behandlung von Long- und Post-COVID nicht empfohlen werden.

### **Junge Patientinnen und Patienten besser abholen und informieren**

Im IGeL-Report 2023 geben fast 80 Prozent der Befragten an, IGeL zu kennen. Neu ist, dass die Bekanntheit von IGeL bei jüngeren Menschen deutlich zugenommen hat. Unter den 20 bis 39-Jährigen schätzt jeder Zweite die Leistungen als wichtig für den Erhalt der Gesundheit ein. Sie sind auch bereit, dafür Geld auszugeben.

Hier nehmen wir eine deutliche Veränderung wahr: Vor einigen Jahren wurden IGeL vor allem an Versicherte ab 50 Jahren verkauft. Inzwischen werden die IGeL immer häufiger an jüngere Menschen verkauft. Das zeigt auch die Übersicht über die Top 5 der angebotenen Leistungen bei den 20 bis 39-jährigen Personen.

Für uns ist das ein Hinweis darauf, dass es sehr wichtig ist, junge Menschen abzuholen und zielgruppengerecht zu informieren. Der IGeL-Podcast, den wir seit einem Jahr anbieten, kann dafür ein geeignetes Angebot sein. Klar ist aber auch, dass die jungen Patientinnen und Patienten in den Praxen seriös informiert werden sollten.

### **Gegen Regeln beim IGeL-Verkauf wird oft verstoßen**

Leider muss man das bezweifeln: Über drei Viertel der Befragten gaben an, dass sie über den Nutzen der Leistung aufgeklärt wurden (78 Prozent). Aber nur etwa jeder Zweite sagt, er sei auch über mögliche Risiken und Schäden informiert worden (56 Prozent). Und fast jeder Fünfte sagt, dass eine Behandlung mit einer Kassenleistung vom Kauf einer IGeL abhängig gemacht wurde (18 Prozent). Das alles widerspricht den verbindlichen Regeln, die von den Praxen einzuhalten sind.

Zu den Kernregeln gehört, dass Patientinnen und Patienten sachlich und umfassend aufzuklären sind – und zwar über Nutzen, Schaden und Kosten. Es sollte weder Druck ausgeübt werden, noch sollten Kassenleistungen schlechtgeredet werden. IGeL, deren Nutzen nicht belegt ist, sollten nicht als sinnvoll dargestellt werden. Alle diese Regeln werden aber immer wieder verletzt.

### **Marketing statt Evidenz in manchen Praxen**

Patientinnen und Patienten berichten darüber, dass sie in fachärztlichen Praxen für normale Konsultationen Wochen und Monate auf einen Termin warten – sie aber von denselben Praxen einen sofort verfügbaren Termin für IGeL angeboten bekommen. Das legt die Vermutung nahe, dass das Angebot von IGeL inzwischen unmittelbare Auswirkungen auf das Versorgungsangebot hat.

Bestätigt wird dieser Eindruck durch eine aktuelle Befragung des Ärztenachrichtendienstes, deren Ergebnisse im Februar veröffentlicht wurden: Von knapp 1.000 befragten Ärztinnen und Ärzten gaben 41 Prozent an, dass sie Patientinnen und Patienten bei der Terminvergabe für Erstuntersuchungen deutlich bevorzugen, wenn diese Selbstzahlerleistungen kaufen. Die

Sprechstunde wird dann als Komfort- oder Selbstzahler-Sprechstunde angeboten und zwar bei Personen, die offenkundig wegen Krankheitssymptomen die ärztliche Praxis aufsuchen.

Anrede,

aus all diesen Ergebnissen schließen wir:

- Der Umgang mit IGeL ist fragwürdig und widerspricht oft den Regeln, die auf das Patientenrechtegesetz und Selbstverpflichtungen der Ärzteschaft zurückgehen. Hier fehlt es anscheinend an Verbindlichkeit.
- Uns besorgt, dass eine kritische Selbstreflexion der Ärzteschaft zum Umgang mit IGeL offenbar viel zu wenig stattfindet und dass selbst Leistungen, die schaden können, wider besseres Wissen weiterhin verkauft werden. Das gilt ganz besonders für Leistungen, die auch von den Fachgesellschaften ausdrücklich nicht empfohlen werden wie z.B. den Ultraschall der Eierstöcke.
- Der Informationsbedarf ist nach wie vor sehr hoch. Nur wenn Patientinnen und Patienten über die Evidenz der Leistungen und die verbindlichen IGeL-Regeln Bescheid wissen, können sie eine informierte Entscheidung treffen und ihre Rechte wahrnehmen.
- Besonderer Nachholbedarf besteht bei jungen Versicherten, die mit zielgruppenspezifischen Informationsangeboten wie dem IGeL-Podcast unterstützt werden sollten. Den Versicherten raten wir, sich zu informieren und die Beratungsangebote von Verbraucherzentralen und anderen zu nutzen.
- Und schließlich: Das ausufernde Angebot der IGeL kann dazu führen, dass Ressourcen, die für die Versorgung benötigt werden, gebunden werden. Es ist nicht hinnehmbar, wenn Patientinnen und Patienten für normale Sprechstundentermine lange warten müssen, ein Termin für eine IGeL gleichzeitig aber sofort verfügbar ist.

## Pressekonferenz

# IGeL-Report 2023 und neue Bewertungen zu Selbstzahlerleistungen bei Long-/Post-COVID

**Statement von Dr. Michaela Eikermann, Leiterin des Bereichs „Evidenzbasierte Medizin“,  
Medizinischer Dienst Bund**

**- Es gilt das gesprochene Wort -**

Anrede,

die COVID-19-Pandemie hat das Gesundheitssystem in den vergangenen drei Jahren stark beeinflusst. Auch auf dem IGeL-Markt gibt es Veränderungen, vor allem auch durch neue IGeL, die, wie im IGeL-Report gesehen, spezifisch zur Diagnose und Therapie der Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion angeboten oder nachgefragt werden.

Viele Menschen haben sich in dieser Zeit einmal oder mehrmals mit dem Virus infiziert. Auch wenn viele Erkrankungen ohne spürbare Folgen bewältigt werden, ist schon seit Beginn der Pandemie bekannt, dass nach einer COVID-19-Erkrankung längerfristige gesundheitliche Folgen auftreten können. Diese können zum Teil über mehrere Wochen oder Monate anhalten; je nach Zeitraum spricht man von „Long-COVID“ oder „Post-COVID“. Betroffene berichten von einer Vielzahl von Symptomen, zum Beispiel dass sie schnell und schwer erschöpft seien, sich kurzatmig fühlten oder dass ihre Konzentrations- und Merkfähigkeit leide. Manche Menschen haben so schwerwiegende Symptome, dass ihre Lebensqualität deutlich reduziert und ihr Alltag stark eingeschränkt ist.

Spezifische Behandlungsmöglichkeiten für Long- und Post-COVID sind bisher nicht bekannt. Die Behandlung erfolgt derzeit vor allem mit dem Ziel, die Symptome zu lindern. Aktuell werden zahlreiche Behandlungsansätze in klinischen Studien überprüft. Es werden aber auch verschiedene Therapieideen außerhalb von klinischen Studien in ärztlichen Praxen – zum Beispiel als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) – angeboten. Dazu gehören zum Beispiel Vitaminkuren, verschiedene Formen der Apherese (umgangssprachlich auch „Blutwäsche“ genannt), spezielle Höhentrainings, Eigenblut-Ozontherapie sowie die Hyperbare Sauerstofftherapie.

Uns erreichten in den vergangenen Monaten vermehrt Nachfragen zu verschiedenen solcher Verfahren, unter anderem auch, weil einige der Verfahren eine recht große mediale Aufmerksamkeit erfahren haben. Daher haben wir zwei davon in unseren aktuellen Bewertungen näher betrachtet: die H.E.L.P.-Apherese und die Hyperbare Sauerstofftherapie. Diese Therapien umfassen mehrere Sitzungen und sind für die Patientinnen und Patienten entsprechend zeitaufwendig und kosten insgesamt mehrere Tausend Euro.

Die Apherese ist eine Methode zur Entfernung von Blutbestandteilen oder krankheitsverursachenden Stoffen (z.B. Blutfette, Entzündungsstoffe, Antikörper). Dieser Vorgang findet außerhalb des Körpers in einer speziellen Maschine statt. Die H.E.L.P.-Apherese ist eine bestimmte Apherese-Methode, die ursprünglich zur Behandlung von Fettstoffwechselstörungen entwickelt wurde.

Die Hyperbare Sauerstofftherapie ist eine Methode, bei der Patientinnen und Patienten unter erhöhtem Umgebungsdruck reinen Sauerstoff einatmen. Dazu befinden sie sich in einer speziellen Druckkammer – entweder zusammen mit mehreren Personen oder in einer Druckkammer für eine einzelne Person.

### **H.E.L.P.-Apherese und Hyperbare Sauerstofftherapie mit „unklar“ bewertet**

Ich möchte Ihnen nun die aktuellen Bewertungen zu diesen beiden Verfahren vorstellen. Unsere Bewertungen basieren immer auf einem Evidenzbericht, der nach transparenten und vorab festgelegten etablierten Methoden erstellt wird. Wir führen umfassende Recherchen in medizinischen Datenbanken durch, um Studien zu finden, die sich mit der interessierenden Fragestellung beschäftigt haben. Werden solche Studien gefunden, erfolgt eine kritische Bewertung in Hinblick auf die methodische Umsetzung, Analyse sowie der klinischen Relevanz der Ergebnisse. Die Ergebnisse der Studien werden dann zusammengefasst, und es wird überprüft, ob Hinweise oder Belege für einen Nutzen oder Schaden abgeleitet werden können.

Für die Anwendung der H.E.L.P.-Apherese bei Long-/Post-COVID konnten wir keine solche Studie identifizieren. Es ist aus anderen Anwendungsbereichen bekannt, dass unerwünschte Nebenwirkungen wie beispielsweise Schwierigkeiten bei der Punktion oder Übelkeit vorkommen können. Diese sind jedoch selten und meist nicht schwerwiegend. Inwiefern sie bei einer Behandlung von Long-/Post-COVID auftreten, ist bisher nicht bekannt. Daher konnten wir insgesamt keine Hinweise für einen Nutzen oder Schaden der H.E.L.P.-Apherese bei Long- oder Post-COVID ableiten.

Für die Anwendung der Hyperbaren Sauerstofftherapie konnte eine Einzelstudie ermittelt werden, in der das Verfahren mit einer Scheinbehandlung bei Patientinnen und Patienten mit Post-COVID verglichen wurde. In der Studie wurde unter anderem untersucht, wie sich die Hyperbare Sauerstofftherapie auf die Funktionsweise und Leistung des Gehirns, auf Lebens- und Schlafqualität, auf die psychische Belastung und auf Schmerzen auswirkt. Insgesamt ließ sich anhand der Ergebnisse dieser Studie kein Hinweis auf einen Nutzen der Therapie im Vergleich zu einer Scheinbehandlung ableiten. Unerwünschte Nebenwirkungen kommen auch bei der Hyperbaren Sauerstofftherapie vor und wurden in dieser Untersuchung beobachtet, wie zum Beispiel Gewebeverletzungen durch Druckveränderung oder Kopfschmerzen. Ein Nachteil der Therapie kann hieraus insgesamt aber nicht abgeleitet werden.

Daher bewerten wir beide Verfahren zur Behandlung von längerfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion mit „unklar“.

Medizinische Fachgesellschaften raten bei Long-/Post-COVID von einer Behandlung mittels Hyperbarer Sauerstofftherapie sowie mittels Lipidapheresen, zu denen auch die H.E.L.P.-Apherese zählt, ab. Diese und andere noch nicht durch Studien ausreichend überprüfte Verfahren sollten entsprechend der Leitlinie aktuell nur in Studien eingesetzt werden. Diese Empfehlung können wir auf Basis unserer Bewertung klar unterstützen.

### **Bewertungen des IGeL-Monitors im Einklang mit Empfehlungen in medizinischen Leitlinien**

Damit reihen sich die aktuellen Bewertungen in Bezug auf die Übereinstimmung mit Leitlinienempfehlungen gut in eine Reihe anderer Bewertungen ein. Schaut man sich die aktuellen TOP 10 des IGeL-Reports an, ergibt sich, dass die Einschätzung des IGeL-Monitors in Bezug auf die Evidenz und die daraus abgeleiteten Empfehlung häufig mit denen der Leitlinienautoren übereinstimmt. Seit dem Start des IGeL-Monitors begegnen uns Vorwürfe, dass unsere Bewertungen nicht im Einklang mit den Empfehlungen medizinischer Fachgesellschaften stehen. Und ebenso lange zeigen wir, dass dies insbesondere für die am meisten diskutierten IGeL nicht so ist. Im Gegenteil: Uns erstaunt, dass die Empfehlungen und deren Evidenzgrundlage nicht in der Versorgung und nicht gegen bestehende Überzeugungen ankommen. Hier ist besonders der Ultraschall der Eierstöcke als Früherkennungsuntersuchung hervorzuheben, auf den Herr Dr. Gronemeyer bereits hingewiesen hat. Vier aktuelle und evidenzbasierte Leitlinien geben hier aufgrund der vorhandenen Evidenz aus klinischen Studien stark negative Empfehlungen gegen eine solche generelle Früherkennungsuntersuchung, darunter auch die deutsche Leitlinie.

Zahlreiche IGeL werden angeboten, obwohl es keine Studien dazu gibt oder obwohl die Evidenz aus klinischen Studien dagegenspricht. In den neuen Bewertungen haben wir uns mit zwei Verfahren beschäftigt, die trotz bisher fehlender Evidenz als IGeL angeboten werden, im Grunde als Heilversuch, zu einem Preis, der hier teilweise in den fünfstelligen Bereich geht. Es ist durchaus verständlich, wichtig, ja begrüßenswert, dass nach Möglichkeiten gesucht wird, Menschen mit Long- oder Post-COVID eine wirksame Therapie anzubieten.

### **Neue Therapien im Rahmen klinischer Studien anzuwenden, hilft Betroffenen**

Wichtig ist jedoch, diese Ideen einer strukturierten Prüfung im Sinne einer klinischen Studie zu unterziehen und dabei Daten zu sammeln und auszuwerten. Für die Behandlung weiterer Patientinnen und Patienten stehen dann wichtige Informationen zum möglichen Nutzen und Schaden zur Verfügung. Diese sind eine wichtige Grundlage für eine Entscheidung für oder gegen eine medizinische Maßnahme. Ärztinnen und Ärzte müssen abwägen, ob sie diese Leistung weiterhin anbieten möchten. Die Betroffenen müssen entscheiden, ob sie sich mit dem entsprechenden Verfahren behandeln lassen möchten. Darüber hinaus bieten klinische Studien einen besonderen Schutz für die Patientinnen und Patienten. So muss unter anderem das Vorgehen in der Studie vorab transparent dargelegt werden. Es ist erforderlich, eine Ethik-Kommission einzubinden; und es muss eine informierte Einwilligung erfolgen.

### **Anstrengungen für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung verstärken**

Vor über 30 Jahren wurde der Begriff der evidenzbasierten Medizin erstmals eingeführt, die Bewegung dahinter ist noch ein paar Jahre älter. Das Netzwerk Evidenzbasierte Medizin hat gerade sein 25-jähriges Jubiläum gefeiert. Trotzdem gibt es noch viel zu tun für eine evidenzbasierte Gesundheitsversorgung. Patientinnen und Patienten müssen ehrlich und objektiv darüber aufgeklärt werden, was aus klinischen Studien über eine medizinische Maßnahme bekannt ist und ob diese bisher überhaupt in Studien untersucht wurde.

Die Fachgesellschaften müssen noch aktiver werden, Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien in der Versorgung zu implementieren. Und nicht zuletzt muss sich die Forschungskultur verbessern. Wir brauchen eine andere Haltung zur Notwendigkeit von klinischer (und epidemiologischer) Forschung, die getragen wird von besseren Strukturen und Fördermöglichkeiten. Hier ist auch die Politik gefragt.

## Pressekonferenz

# IGeL-Report 2023 und neue Bewertungen zu Selbstzahlerleistungen bei Long-/Post-COVID

Statement von Andreas Lange, Redakteur IGeL-Monitor

- Es gilt das gesprochene Wort -

Anrede,

Herr Dr. Gronemeyer hat schon ein paar Ergebnisse des IGeL-Reports 2023 genannt. Ich möchte Ihnen weitere präsentieren.

Grundlage des IGeL-Reports 2023 ist eine bevölkerungsrepräsentative Panelbefragung von 5.854 Versicherten, die zwischen dem 9. und 24. Januar 2023 stattgefunden hat.

Das Ziel der Befragung war es,

- allgemeine Entwicklungen im IGeL-Markt aufzuzeigen, die Bekanntheit von IGeL unter den Versicherten zu evaluieren und eine Liste der am häufigsten angebotenen bzw. von Patientinnen und Patienten nachgefragten IGeL zu erstellen,
- herauszufinden, wie viele und welche IGeL speziell im Zusammenhang mit Covid-19-Erkrankungen angeboten bzw. nachgefragt werden,
- zu erfragen, wie viel Geld Patientinnen und Patienten im Schnitt für IGeL ausgeben,
- die Zufriedenheit der Versicherten mit der Situation in der ärztlichen Praxis zu hinterfragen:
  - Wie verständlich und vollständig sind die Informationen und die Aufklärung über die IGeL?
  - Hält sich die Praxis an die verbindlichen IGeL-Regeln?
  - Wie zufrieden sind Patientinnen und Patienten mit dem Verhalten und der Kommunikation in der ärztlichen Praxis?

## Die Ergebnisse des IGeL-Reports 2023 im Detail

Die Bekanntheit von IGeL ist ungebrochen sehr groß; durch alle Altersgruppen wissen fast 80 Prozent der Befragten, was Individuelle Gesundheitsleistungen sind. 43 Prozent geben an, IGeL gegenüber eine eher kritische Haltung zu haben.

45 Prozent, also fast die Hälfte der Befragten, finden IGeL wichtig für die Gesundheit.

Hier fällt besonders auf, dass mit 56 Prozent über die Hälfte der 20- bis 39-Jährigen IGeL wichtig für den Erhalt der Gesundheit hält. Dieser Anteil ist in den vergangenen Jahren größer geworden. Warum das so ist, wissen wir nicht.

Möglicherweise hängt es damit zusammen, dass es seit 25 Jahren IGeL gibt und eine ganze Generation von Patientinnen und Patienten bei Arztbesuchen häufig IGeL erlebt haben. Es sind – wie eine Kollegin es formulierte – „IGeL-Natives“.

Unverändert zu früheren Untersuchungen ist der Anteil der Versicherten, die IGeL in der ärztlichen Praxis nachgefragt oder angeboten bekommen haben. In den vergangenen drei Jahren war das bei etwa der Hälfte der Befragten der Fall. Die 40- bis 49-Jährigen hatten die meiste Berührung mit IGeL in der ärztlichen Praxis.

Die Anzahl der selbst nachgefragten IGeL wächst. Zwar werden immer noch die meisten IGeL in der ärztlichen Praxis angeboten, allerdings sinkt diese Zahl leicht (von 80% auf 73%), während die von Versicherten erfragten IGeL mehr werden (von 19% auf 25%).

## Versicherte geben bis zu 249 Euro für IGeL aus – Pauschalangebote in den Praxen

Im IGeL-Report 2023 konnten wir ganz neue Informationen gewinnen, weil wir das erste Mal gefragt haben, wie viel Geld Versicherte in einem durchschnittlichen Jahr für IGeL ausgeben. Immerhin zehn Prozent der Befragten gab eine Summe zwischen 250 und über 1.000 Euro an, bei der Mehrheit der Befragten, etwa 75 Prozent, bewegte sich die IGeL-Ausgabe zwischen 15 und 249 Euro. Es fällt auf, dass jüngere Versicherte ausgabefreudiger waren als Ältere.

Darüber hinaus haben wir herausgefunden, dass es in vielen Praxen für IGeL auch vergünstigte Bezahlmodelle gibt. Etwa ein Drittel der Befragten erhielt sogenannte Pauschalangebote oder bekam Kombipakete angeboten oder hat diese selbst angefragt.

Mit „Kombipakete“ sind mehrere IGeL gemeint, die zu einem günstigeren „Paketpreis“ angeboten werden – also beispielsweise eine Blutuntersuchung in Kombination mit einer Ultraschalluntersuchung (etwa „Nierencheck“). Pauschalangebote bestehen dagegen aus einer IGeL, die mehrfach – zum Beispiel in einem bestimmten Intervall – durchgeführt werden. Sie werden dann zu einem günstigen Festpreis (Flatrate) abgerechnet, wie zum Beispiel eine Reihe von Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft. Auch hier sind es vornehmlich jüngere Versicherte, denen solche Bezahlmodelle angeboten werden oder die selbst in der Praxis danach fragen.

### **Spezielle IGeL-Angebote in der Pandemie von Test bis Therapie**

Neben der Top-10-Liste, auf die Herr Dr. Gronemeyer bereits eingegangen ist, gibt es dieses Jahr eine weitere Liste mit den IGeL, die den Versicherten speziell im Zusammenhang mit COVID-19 angeboten wurden oder nach denen sie gefragt haben.

Die Liste birgt jedoch keine wirklichen Überraschungen in sich. Neben diagnostischen IGeL tauchen hier einige therapeutische IGeL auf, die den Menschen bei Long-Covid- oder Post-COVID-Symptomen helfen sollen.

Die Liste bildet ab, was wir alle während der Pandemie in den ärztlichen Praxen erlebt haben: Antikörpertests, PCR-Tests, Schnelltests und einige Maßnahmen zur Diagnose und Behandlung von Long-/Post-COVID.

Immerhin sieben Befragte gaben an, eine Apherese angeboten bekommen zu haben – besser bekannt unter dem Begriff „Blutwäsche“. Zu dieser sehr kostspieligen IGeL wird Ihnen Frau Dr. Eikermann die entsprechende Bewertung des IGeL-Monitors vorstellen.

### **Viele Versicherte kennen verbindliche IGeL-Regeln nicht**

Kommen wir zu den verbindlichen IGeL-Regeln, nach denen wir auch in den früheren IGeL-Reports gefragt hatten. Um die Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten auf der einen Seite und den Patientinnen und Patienten auf der anderen Seite zu verbessern und zu vereinfachen, haben verschiedene Organisationen verbindliche Regeln für den Umgang mit IGeL vereinbart, die auch in das Patientenrechtegesetz eingeflossen sind.

Wenig bekannt ist: Nur gut ein Viertel aller Befragten weiß, dass es diese Regeln gibt.

Dabei ist es für den IGeL-Markt und das Vertrauensverhältnis substanziell, ...

- ... dass IGeL fair und unverbindlich angeboten werden, ohne sie besser darzustellen als die Kassenleistung,
- ... dass vernünftig und verständlich über die IGeL aufgeklärt wird, nicht nur über den möglichen Nutzen, sondern auch über die Risiken, die damit verbunden sind,
- ... dass der Patient/die Patientin genügend Bedenkzeit bekommt, also zeitlich nicht unter Druck gesetzt wird,
- ... dass die Abrechnung transparent und korrekt ist.

### **In Praxen wird oft gegen Patientenrechte verstoßen**

Dass oft gegen die Patientenrechte verstoßen wird, haben wir bereits von Herrn Dr. Grone-meyer gehört.

Dennoch ist ein Großteil der Befragten alles in allem mit dem Besuch in der ärztlichen Praxis zufrieden. Wenn die Patientinnen und Patienten unzufrieden waren, dann hing das oft damit zusammen, dass die Regeln nicht eingehalten wurden. Bei sechs bis acht Prozent der Befrag-ten, die nicht zufrieden waren, haben wir nachgefragt, warum das so war.

Aus den Antworten, die wir bekommen haben, möchte ich stichpunktartig zitieren:

#### Zum Thema „Allgemeines Verhalten“:

„Man spürte den Verkaufsdruck und hatte das Gefühl, nach der Ablehnung bestand keine Lust auf eine weitere Behandlung.“

#### Zum Thema „Verständlichkeit der Aufklärung“:

„Es gab keine Aufklärung.“

„Meist wird nur ganz schnell der Vorteil der IGeL erklärt, die Nachteile werden ignoriert.“

„Ich wusste am Ende gar nicht, was genau untersucht wird und was genau ich eigentlich be-zahle. Es hieß nur, *wollen Sie Krebsvorsorge machen? Das kostet halt was.*“

Zum Thema „Reaktion auf die Entscheidung“:

„Die Dame war sauer, dass ich das nicht machen lassen wollte, es wäre angeblich wichtig für mich. Man fühlte sich fast schon genötigt, es doch zu tun.“

Daraus kann man ableiten:

Sowohl auf der ärztlichen Seite als auch auf der Seite der Patientinnen und Patienten ist es oft mangelnde Kenntnis und/oder mangelnde Kommunikation, die hier zu Missverständnissen oder Unzufriedenheit führt.

Einen Weg, um gerade auch die jüngeren Versicherten anzusprechen und die Themen rund um IGeL bekannt zu machen und zu diskutieren, ist unser IGeL Podcast, der monatlich erscheint. Und mit dieser kleinen Werbung in eigener Sache beende ich meine Ausführungen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

# IGeL-Report 2023

## Versichertenbefragung des Medizinischen Dienstes Bund/IGeL-Monitor

### Kurzbericht

#### Einführung

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind Selbstzahlerleistungen beim Arzt und werden mit Patientinnen und Patienten direkt abgerechnet.

Da diese Leistungen nicht zentral erfasst werden, gibt es weder eine vollständige Auflistung aller IGeL noch eine konkrete Kostenaufstellung.

Nach den Versichertenbefragungen 2016, 2018 und 2020 führten der *IGeL-Monitor* zusammen mit dem Marktforschungsinstitut *aserto* im Januar 2023 die vierte bevölkerungsrepräsentativ quitierte Onlinebefragung unter 5850 gesetzlich Versicherten durch. Federführung hatte der *Medizinische Dienst Bund, KÖR*.

Die Ergebnisse der Umfrage wurden auf einer Pressekonferenz des Medizinischen Dienstes Bund am 27. April 2023 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](mailto:presse@igel-monitor.de) angefordert werden. Sie dürfen ausschließlich im Zusammenhang mit der Berichterstattung über den *IGeL-Monitor* mit Quellenangabe *IGeL-Monitor/ Medizinischer Dienst Bund* verwendet werden.

#### Ziele

Die Umfrage verfolgte folgende Ziele:

1. Sie sollte allgemeine Entwicklungen im IGeL-Markt aufzeigen, die Bekanntheit von IGeL unter den Versicherten ermitteln und eine Liste der am häufigsten angebotenen bzw. von Patientinnen und Patienten nachgefragten IGeL erstellen.
2. Sie sollte identifizieren, wie viele und welche IGeL speziell im Zusammenhang mit Covid-19-Erkrankungen angeboten bzw. nachgefragt werden.
3. Sie sollte erfragen, wie viel Geld Patientinnen und Patienten im Schnitt für IGeL ausgeben.
4. Sie sollte die Zufriedenheit der Versicherten mit der Situation in der ärztlichen Praxis messen.
  - a. Wie verständlich und vollständig sind die Informationen und die Aufklärung über die IGeL?
  - b. Hält sich die Praxis an die verbindlichen IGeL-Regeln?
  - c. Wie zufrieden sind Patientinnen und Patienten in der ärztlichen Praxis mit dem Verhalten und der Kommunikation?

## Methode

In einer bevölkerungsrepräsentativ quotierten Onlinebefragung im Panel wurden 5854 gesetzlich Krankenversicherte im Alter von 20 bis 69 Jahren befragt. Der Befragungszeitraum erstreckte sich vom 9. bis zum 24. Januar 2023.

Konkrete IGeL wurden anhand einer Schlagwortsuche abgefragt: Die Teilnehmerinnen und Teilnehmern konnten in einer hinterlegten Liste aus knapp 150 bekannten Leistungen wählen, darunter die bereits im IGeL-Monitor bewerteten IGeL, sowie IGeL, die von Besucherinnen und Besuchern der Website im Laufe der vergangenen Jahre häufig beim IGeL-Monitor nachgefragt wurden.

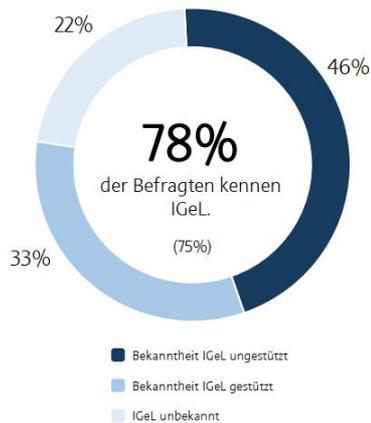
Hinter IGeL verbergen sich eine Vielzahl unterschiedlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die von Ärztinnen und Ärzten auch selbst entwickelt werden können. Da die tatsächliche Anzahl auf hunderte Leistungen geschätzt wird, standen den Befragten drei zusätzliche Freitextfelder ohne hinterlegte Liste zur Verfügung. So konnten auch Nennungen erfasst werden, die nicht unter den Suchvorschlägen zu finden waren.

In der Befragung wurden ausschließlich ärztliche und keine zahnärztlichen IGeL (Selbstzahler-/Zuzahlungsleistungen) erfasst.

## Ergebnisse und Kernaussagen

### 1. Die Bekanntheit von IGeL ist in allen Altersgruppen sehr hoch

Besonders bei jüngeren Versicherten steigt die Bekanntheit von IGeL seit Jahren kontinuierlich an.

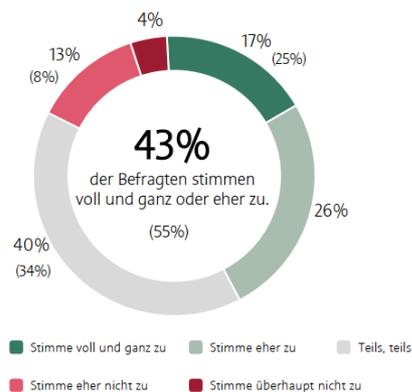


Altersgruppe	ungestützt	gestützt	gesamt
20 bis 29 Jahre	36% (23%)	41%	77% (63%)
30 bis 39 Jahre	50% (42%)	30%	80% (75%)
40 bis 49 Jahre	50%	28%	78%
50 bis 59 Jahre	47% (54%)	33% (22%)	80%
60 bis 69 Jahre	44% (58%)	32% (25%)	76% (83%)

Fragen: Wissen Sie, was unter der Abkürzung IGeL zu verstehen ist? | Haben Sie schon von solchen Gesundheitsleistungen gehört?  
Basis: 5.854 Befragte

### 2. IGeL werden zwar kritisch betrachtet, ...

„IGeL sind kritisch zu betrachten.“



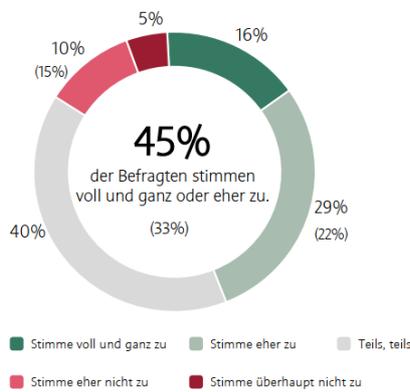
Altersgruppe	
20 bis 29 Jahre	40%
30 bis 39 Jahre	36% (45%)
40 bis 49 Jahre	42%
50 bis 59 Jahre	43%
60 bis 69 Jahre	54% (70%)

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: 4.077 bis 4.128 Befragte

### 3. ... allerdings halten viele Menschen IGeL für wichtig zum Erhalt der Gesundheit

Obwohl jüngere Menschen IGeL genauso kritisch betrachten wie ältere (siehe Abb. Ziff 2.), halten über die Hälfte der 20- bis 39jährigen IGeL für wichtig zum Erhalt der Gesundheit. Dieser Anteil hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich vergrößert. Die Akzeptanz von IGeL in dieser Altersgruppe wird zunehmend größer.

„Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind wichtig für den Erhalt der Gesundheit.“



#### Altersgruppe

20 bis 29 Jahre	56% (48%)
30 bis 39 Jahre	57%
40 bis 49 Jahre	45%
50 bis 59 Jahre	38%
60 bis 69 Jahre	31% (20%)

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: 4.077 bis 4.128 Befragte

### 4. Drei Viertel aller Versicherten geben in einem durchschnittlichen Jahr zwischen 15 und 249 Euro für IGeL aus

Jüngere Versicherte waren ausgabefreudiger als ältere.



Fragen: Wenn Sie nun einmal an ein typisches Jahr denken: Wie viel geben Sie für Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – ohne Zahnmedizin – aus?  
Basis: 2.076 Befragte

## 5. Pauschalangebote und Kombipakete sind gängige IGeL-Bezahlmodelle

Im diesjährigen IGeL-Report wurden erstmals Fragen zu bestimmten Bezahlmodellen gestellt. Zur Auswahl standen zum Einen sogenannte Kombipakete (= unterschiedliche IGeL zu einem günstigeren „Paketpreis“), zum Anderen Pauschalangebote (= eine IGeL, die mehrfach - zum Beispiel in einem bestimmten Intervall - durchgeführt wird und zu einem günstigen Festpreis (Flatrate) abgerechnet wird).

Auch sind es vornehmlich jüngere Versicherte, denen solche Bezahlmodelle angeboten werden, bzw. die selber in der Praxis danach fragen.

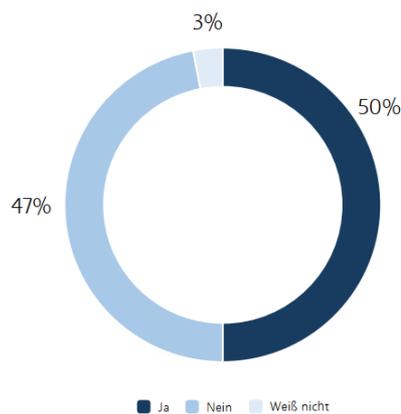
	Gesamt	20 bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 49 Jahre	50 bis 59 Jahre	60 bis 69 Jahre
<b>Ja, als Kombipaket</b> (Unterschiedliche Untersuchungen/Therapien werden als Paket zu einem (vergünstigten) Preis angeboten – bspw. eine Blutuntersuchung in Kombination mit einer Ultraschalluntersuchung (Nierencheck))	13%	20%	20%	10%	8%	7%
<b>Ja, als Pauschalangebot</b> (Dabei wird eine Untersuchung/Therapie die mehrfach durchgeführt werden soll zu einem festen (vergünstigten) Preis angeboten – bspw. mehrere zusätzliche Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft)	21%	32%	25%	22%	13%	14%
Nein	64%	47%	54%	64%	73%	78%

**Kombipakete und Pauschalangebote** werden vor allem 20 bis 39-Jährigen angeboten oder von ihnen erfragt.

Fragen: Wurden Ihnen in den vergangenen 3 Jahren mehrere IGeL als Pakete angeboten oder haben Sie selbst danach gefragt?  
 Basis: 2.076 Befragte | Mehrfachauswahl möglich

## 6. Die Hälfte aller Befragten bekamen IGeL angeboten oder haben selbst danach gefragt

In den vergangenen drei Jahren haben die Hälfte aller Befragten IGeL-Angebote bekommen oder sie haben selbst danach gefragt. Die 40- bis 49jährigen hatten die meiste Berührung mit IGeL in der ärztlichen Praxis.



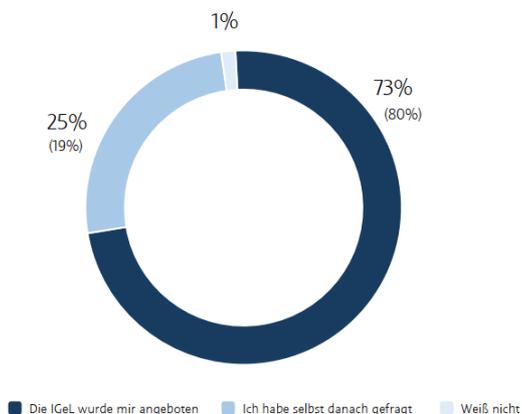
Altersgruppe	Ja	Nein
20 bis 29 Jahre	46%	49%
30 bis 39 Jahre	54% (44%)	43% (54%)
40 bis 49 Jahre	55%	42%
50 bis 59 Jahre	49% (55%)	47%
60 bis 69 Jahre	43% (54%)	54% (45%)

Frage: Ist Ihnen in den vergangenen 3 Jahren in einer Praxis – ohne Zahnmedizin – eine ärztliche Leistung als Privatleistung (IGeL) angeboten worden oder haben Sie selbst danach gefragt?

Basis: 4.192 Befragte

## 7. Die Anzahl der selbst nachgefragten IGeL wächst

Immer noch werden die meisten IGeL in der ärztlichen Praxis angeboten, allerdings sinkt diese Zahl leicht (von 80% auf 73%), während die von Versicherten erfragten IGeL mehr werden (von 19% auf 25%).



**3.067** individuelle Gesundheitsleistungen, die den Befragten angeboten wurden oder nach denen sie selbst gefragt haben.

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

Basis: 2.074 Befragte gaben Antworten zu 3.067 Leistungen | Die Prozentwerte beziehen sich auf die Anzahl der Leistungen.

## 8. Ultraschalluntersuchungen des Bauchraums zur Krebsfrüherkennungen bei Frauen sind die häufigsten IGeL

Ein eher gewohntes Bild bietet die Top-10-IGeL-Liste 2023. Die höheren Nennung lassen sich auf die höhere Zahl der Befragten zurückführen. Veränderungen in der Reihenfolge ergeben sich aus der Zusammenführung verschiedener Ultraschalluntersuchungen (Eierstöcke und Gebärmutter), die in der Regel auch so in den gynäkologischen Praxen angeboten werden. Die ersten sechs genannten IGeL der Liste machen zusammen machen etwa die Hälfte aller IGeL aus.

### Top-10-IGeL-Leistungen 2023

Individuelle Gesundheitsleistung	Nennung	in %
1. Ultraschall (transvaginal) der Gebärmutter und/oder der Eierstöcke	284	14%
2. Augeninnendruckmessung mit oder ohne Augenspiegelung zur Glaukom-Früherkennung	236	11%
3. Abstrich zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs (Dünnschichtzytologie)	192	9%
4. PSA-Bestimmung zur Früherkennung von Prostatakrebs	121	6%
5. Hautkrebscreening außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung, ggf. computergestützt	114	5%
6. Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung	109	5%
7. Blutbild zur Gesundheitsvorsorge	81	4%
8. Ultraschall in der Schwangerschaft (zusätzliche Untersuchung zu den durch die Krankenkasse bezahlten Untersuchungen)	76	4%
9. Netzhaut-Untersuchung mit Laser zur Glaukom-Früherkennung	62	3%
10. Netzhaut-Untersuchung mit Laser zur Früherkennung einer Makuladegeneration	62	3%

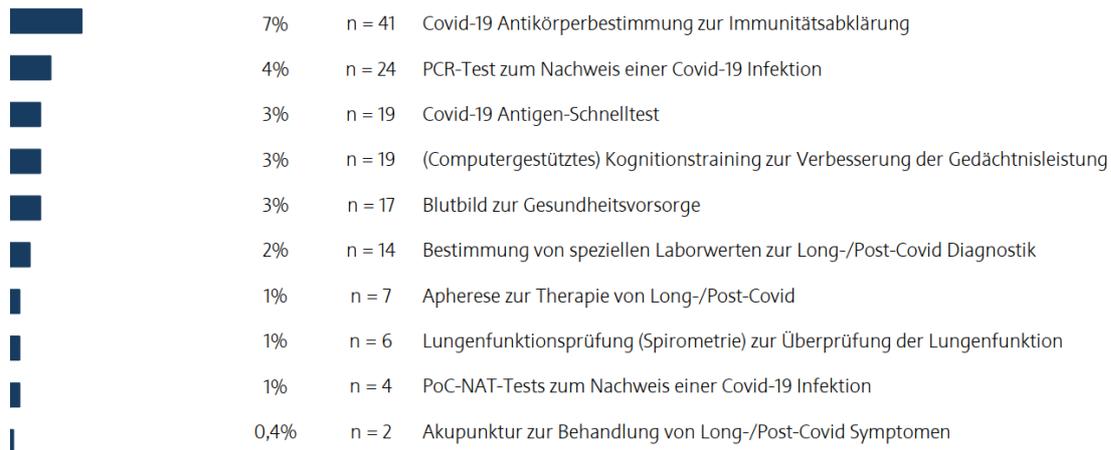
### zum Vergleich: Top 10-IGeL-Leistungen 2020

Individuelle Gesundheitsleistung	Nennung	in %
Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung	192	22%
Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung	158	18%
Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung	76	9%
Ultraschall (transvaginal) des Bauchraums	66	8%
PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs	62	7%
Dermtoskopie zur Hautkrebs-Vorsorge	57	7%
Abstrich zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs (Dünnschichtzytologie)	52	6%
großes Blutbild zur Gesundheitsvorsorge	42	5%
Augenspiegelung mit Messung des Augeninnendrucks zur Glaukom-Früherkennung	38	4%
Akupunktur bei Kreuzschmerzen	36	4%

Die Prozentwerte beziehen sich auf die Anzahl der Befragten

## 9. IGeL in der Covid-19-Pandemie

Die drei Jahre vor der Befragung zum IGeL-Report 2023 waren geprägt durch die Covid-19-Pandemie. In dieser Zeit wurden einige IGeL verstärkt angeboten oder es wurde nach ihnen gefragt, die in den vorhergegangenen IGeL-Reports keine Rolle gespielt haben. Neben diagnostischen IGeL tauchen einige therapeutische IGeL auf, die den Menschen bei Long-Covid- oder Post-Covid-Symptomen helfen sollen.



Frage: Bitte wählen Sie nun nur die IGeL aus, die Ihnen speziell im Zusammenhang der Covid-19 Pandemie angeboten wurden bzw. nach denen Sie gefragt haben.

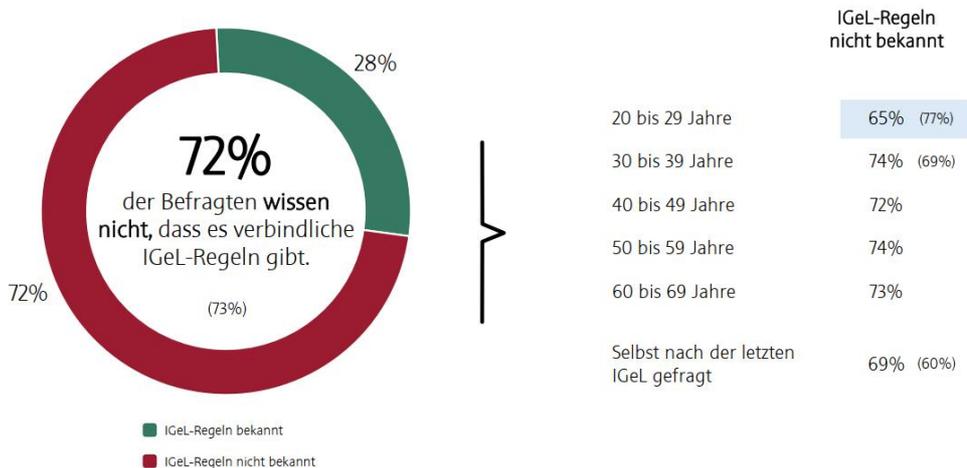
Basis: 567 Befragte haben 156 Leistungen genannt, die sie im Zusammenhang der Covid-19 Pandemie angeboten bekamen oder selbst nachfragten. | Die Prozentwerte beziehen sich auf die Anzahl der Befragten.

## 10. Fast drei Viertel aller Befragten wissen nicht, dass es verbindliche IGeL-Regeln gibt

Um die Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten auf der einen Seite, Patientinnen und Patienten auf der anderen Seite, zu verbessern und zu vereinfachen, haben verschiedene Organisationen verbindliche Regeln für den Umgang mit IGeL vereinbart, die auch in das Patientenrechtegesetz eingeflossen sind.

Die Regeln enthalten Anweisungen, wie und welche IGeL angeboten werden können, wie darüber zu Informieren und Aufzuklären ist und wie sie mit den Patientinnen und Patienten abgerechnet werden sollen.

Knapp drei Viertel der Versicherten wissen nicht, dass es solche verbindlichen Regeln gibt, bei den 20- bis 29jährigen sind die IGeL-Regeln bekannter. Mit 65 Prozent hat die Bekanntheit um 12 Prozentpunkte im Vergleich zum IGeL-Report 2020 zugenommen.

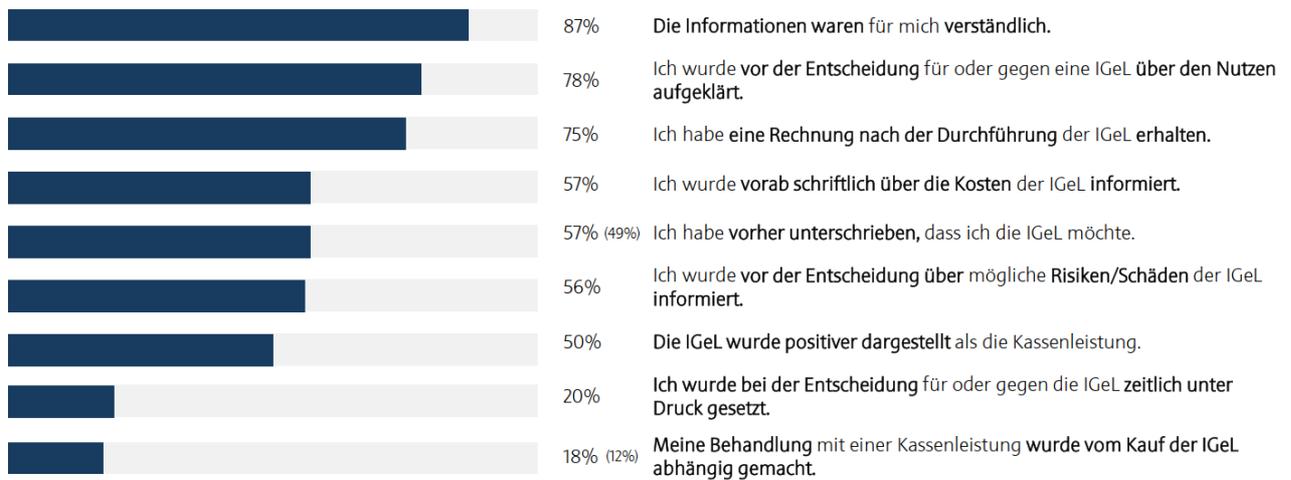


Frage: Für den IGeL-Markt gibt es verbindliche Regeln, die von Ärztinnen und Ärzten eingehalten werden müssen. Ist Ihnen das bekannt?  
 Basis: 1.913 Befragte, die eine IGeL angeboten bekamen oder selbst nachfragten.

## 11. Oft wird gegen Patientenrechte verstoßen

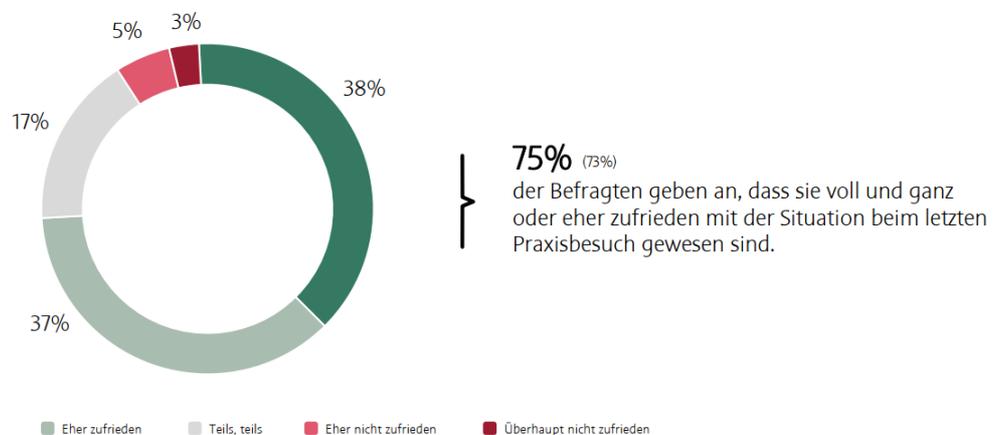
Laut der Befragung sind die meisten Versicherten verständlich über die IGeL informiert und über deren Nutzen aufgeklärt worden. Mögliche Risiken oder Schäden der IGeL werden allerdings häufig weniger thematisiert. Außerdem gaben zwei von zehn Versicherten an, bei der Entscheidung für oder gegen eine IGeL zeitlich unter Druck gesetzt worden zu sein.

Der Anteil der Versicherten, deren Weiterbehandlung mit einer Kassenleistung von Kauf einer IGeL abhängig gemacht wurde, stieg im Vergleich zu 2020 von zwölf auf 18 Prozent.



Frage: Wenn Sie nun an Ihre eigene Situation bei der Ärztin/beim Arzt denken: Wurden diese Regeln eingehalten?  
 Basis: 1.762 bis 1.989 Befragte, die eine IGeL angeboten bekamen oder selbst nachfragten. | Dargestellt ist die Angabe „trifft zu“.

## 12. Ein Viertel aller Versicherten sind mit dem Besuch in der ärztlichen Praxis nicht voll und ganz zufrieden

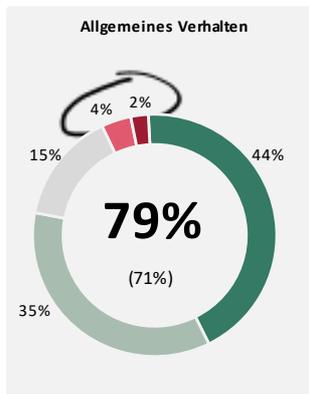


Frage: Wie zufrieden waren Sie alles in allem mit dem Praxisbesuch, als Ihnen die letzte IGeL angeboten wurde, bzw. als Sie selbst danach gefragt haben?  
 Basis: 2.057 Befragte, die eine IGeL angeboten bekamen oder selbst nachfragten.

### 13. Die Unzufriedenheit hängt eng mit der Einhaltung der IGeL-Regeln zusammen

Die Befragung gab Versicherten, die unzufrieden mit dem Besuch in der Praxis waren, die Möglichkeit, in einem Freifeld Gründe für ihre Unzufriedenheit zu nennen. Die drei folgenden Abbildungen zeigen stichprobenartig einige Gründe für die Unzufriedenheit in den Kategorien „Allgemeines Verhalten“, „Verständlichkeit der Aufklärung“ und „Reaktion auf die Entscheidung gegen eine IGeL“.

#### Allgemeines Verhalten– Gründe für Unzufriedenheit



Frage: Sie haben angegeben, dass Sie mit dem allgemeinen Verhalten (eher) nicht zufrieden waren. Können Sie sagen, woran das lag  
 Basis: Auszug aus 94 Kommentaren



Die Ärztin reagierte genervt auf meine Weigerung und ich hatte das Gefühl, dass ab diesem Zeitpunkt meine Beschwerden, wegen denen ich letztendlich kam, **nicht mehr ernstgenommen wurden.**

Der Arzt hat sich **keine Zeit genommen** selbst die **Untersuchung war hektisch.**

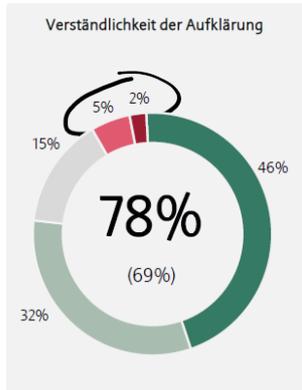
Es wurde mir bei der Terminvergabe nicht mitgeteilt, dass es kostenpflichtig ist. Ich habe es **erst in den Info -Unterlagen erfahren** und somit den Termin storniert.

Man spürte **Verkaufsdruck** und hatte das Gefühl, nach Ablehnung bestand **keine Lust auf eine weitere Behandlung.**

Man bekommt beim Arzt **ein Blatt in die Hand gedrückt, ohne Aufklärung** und soll vorher entscheiden, was man davon möchte und wieviel es kostet. **KEINE Beratung**, was man selbst speziell benötigt oder sonstiges. Ich empfinde das als **pure Abzocke.**

Bei der **Ablehnung der Kosten - übernahme aus finanziellen privaten Gründen** empfand ich **Geringschätzung** meines Gegenübers sowie das **Fehlen von Einfühlungsvermögen.**

## Verständlichkeit der Aufklärung – Gründe für Unzufriedenheit



Frage: Sie haben angegeben, dass Sie mit der Verständlichkeit der Aufklärung (eher) nicht zufrieden waren. Können Sie sagen, woran das lag?  
 Basis: Auszug aus 104 Kommentaren

“

Es gab keine Aufklärung.

Das Verfahren wurde kaum erklärt, aber als wichtig für ein gutes OP-Ergebnis dargestellt. Da traut man sich nicht, nein zu sagen, weil man hinterher bereuen könnte, nur die Kassenleistung gewählt zu haben.

Es wurde mir nur ein Zettel mit den angebotenen IGeL Leistungen hingelegt zum ankreuzen, welche ich in Anspruch nehmen möchte.

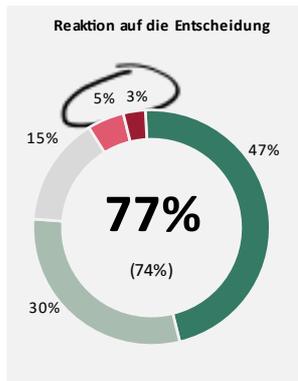
Ich wusste am Ende gar nicht, was genau untersucht wird und was genau ich eigentlich bezahle. Es hieß nur wollen Sie Krebsvorsorge machen, das kostet halt was.

Meine Fragen konnten nicht beantwortet werden.

Meist wird nur ganz schnell der Vorteil der IGeL erklärt, die Nachteile ignoriert.

Es wurde nicht auf Nachfrage und Notwendigkeit eingegangen. Keine plausible Erklärung.

## Reaktion auf die Entscheidung – Gründe für Unzufriedenheit



Frage: Sie haben angegeben, dass Sie mit der Reaktion auf die Entscheidung (eher) nicht zufrieden waren. Können Sie sagen, woran das lag?  
 Basis: Auszug aus 94 Kommentaren

“

Die Ärztin hat sich enttäuscht gezeigt und schien mir ein schlechtes Gewissen machen zu wollen. Nach dem Motto: Wenn Ihnen Ihre Gesundheit nicht wichtig ist...

Der Arzt war danach unfreundlich und kurz angebunden.

Man hat versucht Druck aufzubauen und mir Angst zu machen was passiert wenn ich mir die Untersuchung nicht für meine Gesundheit leiste.

Eine völlig verärgerte Ärztin saß mir gegenüber.

Ich hatte das Gefühl, als Patient nicht mehr wertgeschätzt zu sein.

Die Dame war sauer, dass ich das nicht machen lassen sollte, es wäre angeblich wichtig für mich. Man fühlte sich fast schon genötigt, es doch zu tun.

## Kernbotschaften:

Die Bekanntheit von individuellen Gesundheitsleistungen liegt auf einem hohen Niveau. Bei den 20- bis 29-jährigen ist die Bekanntheit im Vergleich zur Befragung 2020 stark gestiegen.

Die Bewertung von IGeL ist insgesamt weniger kritisch. Vor allem jüngere Versicherte stehen den Leistungen weniger kritisch gegenüber und empfinden sie als wichtig für den Erhalt der Gesundheit.

Die Hälfte der Teilnehmenden hat in den vergangenen drei Jahren eine IGeL angeboten bekommen oder selbst danach gefragt. Die meisten IGeL-Angebote erfolgen in der ärztlichen Praxis.

Pauschalangebote und Kombipakete werden vor allem jüngeren Versicherten zwischen 20 und 39 Jahren angeboten oder von ihnen selbst nachgefragt. Versicherte dieser Altersgruppe geben in einem Jahr mehr Geld für IGeL aus.

Die Gesamtzufriedenheit liegt auf einem hohen Niveau. Dennoch ist ein Viertel der Befragten nicht voll und ganz oder eher zufrieden mit dem Praxisbesuch, als ihnen die letzte IGeL angeboten wurde oder als sie selbst danach fragten.

Die Zufriedenheiten mit der Situation in der Praxis in Bezug auf die Aspekte: *Allgemeine Zufriedenheit, Verständlichkeit der Aufklärung und Reaktion auf die Entscheidung* ist ebenfalls hoch, allerdings steigt die Unzufriedenheit der Versicherten, werden die IGeL-Regeln nicht eingehalten.

Etliche Versicherte wurde bei der Entscheidung für oder gegen eine IGeL zeitlich unter Druck gesetzt oder ihre Behandlung mit einer Kassenleistung wurde vom Kauf einer IGeL abhängig gemacht.

## Hyperbare Sauerstofftherapie zur Behandlung von Long-/Post-COVID

Kann die Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO-Therapie) bei längerfristigen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion (Long-/Post-COVID) die Symptome lindern und die Lebensqualität verbessern?

### IGeL-Info kompakt

Wir bewerten die Hyperbare Sauerstofftherapie zur Behandlung von längerfristigen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion (Long-/Post-COVID) mit „unklar“.

Nach einer akuten COVID-19-Erkrankung können längerfristig anhaltende oder neue körperliche und psychische Beeinträchtigungen auftreten, die nicht anders erklärbar sind. Die Beschwerden belasten die Betroffenen oft stark, mindern ihre Lebensqualität und schränken ihren Alltag stark ein. Oft halten die Beschwerden über mehrere Wochen oder Monate an, unabhängig davon, ob die COVID-19-Erkrankung einen schweren oder milden Verlauf genommen hat oder es sich um eine unbemerkte Infektion handelte. Viele Betroffene berichten von Symptomen wie schnelle und schwerwiegende Erschöpfung (Fatigue), Kurzatmigkeit, Husten oder einer Beeinträchtigung der Konzentrations- und Merkfähigkeit. Halten diese oder neu auftretende Beschwerden länger als vier Wochen nach Infektion an, spricht man von Long-COVID. Halten sie länger als 12 Wochen an, spricht man von Post-COVID.

Die genauen Gründe, wie Long- und Post-COVID entstehen, sind bisher nicht ausreichend geklärt. Auch über die Risikofaktoren, die ein Auftreten von Long-/Post-COVID begünstigen, gibt es bisher wenig gesichertes Wissen. Frauen scheinen insgesamt häufiger betroffen zu sein, ebenso wie Menschen, die einen schwereren Verlauf der akuten COVID-19-Erkrankung hatten.

Die Behandlung von Long- und Post-COVID erfolgt derzeit vor allem mit dem Ziel, die Symptome zu lindern. Spezifische Behandlungsmöglichkeiten sind bisher nicht bekannt. Daher werden aktuell zahlreiche Behandlungsansätze in klinischen Studien überprüft. Gleichzeitig werden diese und andere Verfahren aber auch schon in ärztlichen Praxen – z.B. als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) – angeboten. Dazu gehört auch die Hyperbare Sauerstofftherapie. Die Kosten pro Sitzung liegen zwischen 327 und 375 Euro, meistens werden zwischen 15 und 40 Sitzungen angeboten.

Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO-Therapie) bedeutet, dass Patientinnen und Patienten unter erhöhtem Umgebungsdruck reinen Sauerstoff einatmen. Dazu befinden sie sich in einer speziellen Druckkammer – entweder zusammen mit mehreren Personen, die jeweils eine Sauerstoffmaske tragen, oder in einer Druckkammer für eine einzelne Person. Unter

bestimmten Bedingungen und nur zur zusätzlichen Behandlung des diabetischen Fußsyndroms kann die Hyperbare Sauerstofftherapie in der ambulanten Versorgung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden. Als Selbstzahlerleistung wird sie auch zur Behandlung anderer Krankheiten angewendet, beispielsweise bei Long- oder Post-COVID.

Medizinische Fachgesellschaften raten bei Long-/Post-COVID von einer Behandlung mittels Hyperbarer Sauerstofftherapie ab. Diese und andere noch nicht durch Studien ausreichend überprüfte Verfahren sollten entsprechend der Leitlinie aktuell nur in Studien eingesetzt werden.

Das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors konnte in einer umfassenden Recherche eine Einzelstudie ermitteln, in der die Hyperbare Sauerstofftherapie bei Long-/Post-COVID mit einer Scheinbehandlung verglichen wurde. In der Studie wurde untersucht, wie sich die Hyperbare Sauerstofftherapie auf die kognitive Leistungsfähigkeit (Funktionsweise und Leistung des Gehirns), auf Lebens- und Schlafqualität, auf die psychische Belastung, auf Schmerzen und auf den Geruchs- und Geschmackssinn auswirkt. Insgesamt ließ sich anhand der Ergebnisse dieser Studie kein Hinweis auf einen Nutzen der Therapie im Vergleich zu einer Scheinbehandlung ableiten.

Unerwünschte Nebenwirkungen wurden in dieser Untersuchung ebenfalls beobachtet, sie sind zum Teil aber in beiden Studiengruppen aufgetreten. Auch die Scheinbehandlung wurde mit einem leichten Überdruck durchgeführt. Ein Nachteil der Therapie kann hieraus nicht abgeleitet werden. Keine an der Studie teilnehmende Person hat die Behandlung aufgrund der Nebenwirkungen abgebrochen.

## **IGeL-Info ausführlich**

### **IGeL**

Die „Hyperbare Sauerstofftherapie zur Behandlung von längerfristigen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion (Long-/Post-COVID)“ ist nur eine von aktuell vielen Therapien, die in diesem Bereich als IGeL angeboten werden.

Die IGeL wird auf verschiedenen Webseiten von Praxen und ambulanten Kliniken beworben. Wie oft sie tatsächlich angeboten oder von Patientinnen und Patienten nachgefragt wird, ist nicht bekannt. Wie teuer diese Behandlung ist, ist den Webseiten nicht zu entnehmen. Begründet wird dies unter anderem damit, dass die Hyperbare Sauerstofftherapie für jede Patientin und jeden Patienten speziell geplant werden müsse. In der Gebührenordnung für Ärztinnen und Ärzte (GOÄ) ist die Behandlung nicht aufgelistet. Nach internen Recherchen werden zwischen 15 und 40 Sitzungen zu einem Preis von 325 bis 375 Euro pro Einzelsitzung

veranschlagt, was bedeutet, dass insgesamt Kosten von 4.900 bis 15.000 Euro entstehen können.

## **Gesundheitsproblem**

Die ersten Fälle von COVID-19-Erkrankungen traten Ende 2019 auf und führten schnell zu einer weltweiten Ausbreitung. Die akute COVID-19-Erkrankung kann sich durch eine große Anzahl verschiedener Symptome äußern und neben den Atemwegen auch andere Organsysteme betreffen. Es gibt große Unterschiede im Schweregrad der Erkrankung. Manche Menschen spüren überhaupt keine Symptome, viele haben milde und mittelschwere Verläufe. Es gibt jedoch auch schwere und kritische Verläufe.

Nach der akuten COVID-19-Erkrankung können längerfristig anhaltende oder neue körperliche und psychische Beeinträchtigungen auftreten. Die Beschwerden belasten die Betroffenen oft stark, mindern ihre Lebensqualität und schränken ihren Alltag stark ein. Oft halten sie über mehrere Wochen oder Monate an, unabhängig davon, ob die COVID-19-Erkrankung einen schweren oder milden Verlauf genommen hat oder es sich um eine unbemerkte Infektion handelte. Viele Betroffene berichten von Symptomen wie schnelle und schwerwiegende Erschöpfung (Fatigue), Kurzatmigkeit, Husten oder eine Beeinträchtigung der Konzentrations- und Merkfähigkeit („Brain Fog“). Des Weiteren werden Schlafstörungen, Kopf-, Muskel- oder Gelenkschmerzen, Geruchs- und Geschmacksstörungen und psychische Symptome wie Depressionen und Angsterkrankungen beobachtet. Diese Beschwerden können allein oder in Kombination auftreten, verschieden stark ausgeprägt sein und unterschiedlich lange andauern.

Solche Krankheitsverläufe sind schon seit Beginn der Pandemie bekannt und es wurden unterschiedliche Begriffe und uneinheitliche Definitionen verwendet. Mittlerweile ist die folgende Einteilung gebräuchlich, auch wenn weiterhin andere Bezeichnungen kursieren:

- **Long-COVID:** Beschwerden/Krankheitssymptome, die länger als vier Wochen nach Infektion andauern oder neu bzw. erneut auftreten und nicht anders erklärbar sind
- **Post-COVID:** Beschwerden/Krankheitssymptome, die länger als 12 Wochen nach Infektion andauern oder neu bzw. erneut auftreten und nicht anders erklärbar sind

## **Entstehungsmechanismen und Risikofaktoren**

Warum und wie Long- und Post-COVID entstehen, ist bisher nicht ausreichend geklärt. Man geht davon aus, dass eine Reihe von Vorgängen und Funktionsstörungen eine Rolle spielen. Dazu zählen zum Beispiel langanhaltende Entzündungen im Körper, eine Abwehrreaktion des Körpers auf eigene Zellen oder eigenes Gewebe (Autoimmunreaktion), Verbleiben von Virusbestandteilen im Körper, Aktivierung anderer Viren, krankhafte Aktivierung von Gerinnungswegen und Verschlüsse von kleinen Blutgefäßen.

Auch zu den Faktoren, die das Risiko für das Auftreten von Long-/Post-COVID erhöhen, gibt es bisher wenig gesichertes Wissen. Frauen scheinen insgesamt häufiger betroffen zu sein, ebenso wie Menschen, die einen schwereren Verlauf der akuten COVID-19-Erkrankung hatten. Raucherinnen und Raucher (einschließlich früherer Raucherinnen und Raucher) und Menschen mit Übergewicht/Adipositas sowie mit bestimmten chronischen und psychischen Vorerkrankungen scheinen ebenfalls ein höheres Risiko für Long-/Post-COVID zu haben. Welche Altersgruppe das höchste Risiko hat ist unklar, da die Studien hier unterschiedliche Ergebnisse zeigen.

### ***Häufigkeit der Erkrankung***

Es gibt keine zuverlässigen Schätzungen, wie häufig längerfristige, gesundheitliche Beeinträchtigungen im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion vorkommen. Eine Vielzahl von Studien untersuchte diese Frage, teilweise verwendeten sie aber unterschiedliche Begrifflichkeiten und Definitionen für Long-/Post-COVID; und sie waren so unterschiedlich angelegt, dass sie wenig vergleichbar sind. Es mangelt insbesondere an Studien, die die Allgemeinbevölkerung gut abbilden. Da sich das Virus im Laufe der Zeit verändert hat und Impfstoffe entwickelt wurden, ist auch unklar, inwiefern Daten aus den ersten Erkrankungswellen überhaupt auf die aktuelle Situation übertragbar sind.

### ***Diagnostik und Management von Long-/Post-COVID***

Ob eine Long- oder Post-COVID-Erkrankung vorliegt, lässt sich bisher nicht sicher und eindeutig anhand bestimmter Untersuchungen diagnostizieren. Selbst bei unauffälligen Laborwerten kann eine Erkrankung nicht ausgeschlossen werden. Daher wird die Diagnose klinisch gestellt, wobei es wichtig ist, auch andere Ursachen für die Beschwerden auszuschließen.

Die Behandlung vor allem von Post-COVID erfolgt derzeit symptomorientiert, unter anderem mit physiotherapeutischen, ergotherapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen. Evidenzbasierte, spezifische Behandlungsmöglichkeiten sind bisher nicht bekannt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den gesetzlichen Auftrag erhalten, bis spätestens Ende 2023 in einer Richtlinie Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID auszuarbeiten. Diese soll – so der Gesetzestext – „insbesondere eine interdisziplinäre und standardisierte Diagnostik und den zeitnahen Zugang zu multimodalen Therapieangeboten“ umfassen.

## Methode

Bisher fehlt es an spezifischen Therapieoptionen für Patientinnen und Patienten mit Long-/Post-COVID. Gleichzeitig haben viele Betroffene einen hohen Leidensdruck, deshalb werden derzeit zahlreiche medikamentöse Behandlungsansätze oder andere therapeutische Verfahren in klinischen Studien überprüft. Gleichzeitig werden diese und andere Verfahren aber außerhalb von Studien schon von ärztlichen Praxen angeboten – z.B. als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL). Dazu gehört auch die Hyperbare Sauerstofftherapie.

Bei der Hyperbaren Sauerstofftherapie wird reiner Sauerstoff eingeatmet und gleichzeitig der Umgebungsdruck erhöht. Die Luft, die wir normalerweise einatmen, besteht zu etwa 21 % aus Sauerstoff. In der Lunge wird der Sauerstoff vom Blut aufgenommen und so in das Gewebe des menschlichen Körpers transportiert.

Die Hyperbare Sauerstofftherapie wird in einer speziellen Druckkammer durchgeführt, in der ein Überdruck erzeugt werden kann. Es gibt sowohl Kammern, in denen mehrere Personen nebeneinandersitzen, als auch Druckkammern für eine Person. Der Sauerstoff wird in der Druckkammer für mehrere Personen über eine Maske eingeatmet, in der Einzelkammer kann aber auch die gesamte Kammer mit Sauerstoff gefüllt werden.

Unter Normalbedingungen wird ein Großteil des eingeatmeten und vom Körper aufgenommenen Sauerstoffs an den roten Blutfarbstoff Hämoglobin gebunden. Die Sauerstoffmenge, die sich physikalisch im Blutplasma löst, ist sehr gering. Durch die Hyperbare Sauerstofftherapie erhöht sich der Sauerstoffgehalt im Blut, was zu einer verbesserten Sauerstoffversorgung des Körpers führen soll.

Unter bestimmten Bedingungen und nur zur zusätzlichen Behandlung des diabetischen Fußsyndroms kann die Hyperbare Sauerstofftherapie in der ambulanten Versorgung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden. Als Selbstzahlerleistung wird sie auch zur Behandlung anderer Krankheiten angewendet, beispielsweise bei Long- oder Post-COVID. Eine Therapiesitzung dauert etwa 45 bis 120 Minuten und wird meist täglich über einen Zeitraum von mehreren Wochen durchgeführt.

Zu den möglichen Nebenwirkungen der HBO-Therapie gehören Gewebeschädigungen durch Druckveränderung (z.B. im Mittelohr, den Nasennebenhöhlen oder der Lunge), Reizungen der Atemwege und temporäre Sehbeeinträchtigungen. Inwiefern diese Nebenwirkungen bei Personen mit Long-/Post-COVID auftreten, ist nicht bekannt.

## **Empfehlungen anderer**

Das Team des IGeL-Monitors fand bei seiner Suche zehn Leitlinien, die sich mit der Erkrankung Long-/Post-COVID befassen. Die aktuelle deutsche S1-Leitlinie zu Long-/Post-COVID ist die einzige, die die Hyperbare Sauerstofftherapie erwähnt und davon außerhalb von Studien abrät.

Da die Hyperbare Sauerstofftherapie noch nicht ausreichend durch Studien überprüft wurde, soll sie zur Behandlung von Long-/Post-COVID laut Leitlinie aktuell nur in Studien eingesetzt werden.

## **Bewertung**

Das Team des IGeL-Monitors ging der Frage nach, ob eine Behandlung mittels Hyperbarer Sauerstofftherapie bei Patientinnen und Patienten mit längerfristigen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion (Long-/Post-COVID) einen Nutzen hat oder ob Schäden auftreten können.

## ***Methodische Vorgehensweise***

Um diese Frage zu beantworten, suchte das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors in unterschiedlichen Datenbanken nach relevanten Studien und systematischen Übersichtsarbeiten. Es wurde auch in sogenannten Studienregistern gesucht, in denen insbesondere Studien aufgeführt sind, die noch nicht abgeschlossen wurden bzw. zu denen es noch keine Ergebnisveröffentlichungen in Fachjournalen gibt.

Es konnte eine abgeschlossene Studie gefunden werden, die die Fragestellung der vorliegenden IGeL-Bewertung untersucht hat. Zusätzlich wurden eine laufende und eine geplante Studie ermittelt, deren Ergebnisse noch nicht vorliegen.

## **Nutzen**

Die Hyperbare Sauerstofftherapie zur Behandlung von Long-/Post-COVID wäre nützlich, wenn sie zu einer Verbesserung der Beschwerden und/oder zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen würde.

Das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors konnte für seine Bewertung lediglich eine Einzelstudie heranziehen, bei der diese Therapie bei Personen mit Long-/Post-COVID angewendet und mit einer Scheinbehandlung verglichen wurde. Insgesamt haben 79 Patientinnen und Patienten an der Studie teilgenommen. Die Studienteilnehmenden wurden

ein bis drei Wochen nach der letzten Behandlung beobachtet. Dieser Zeitraum erscheint zu kurz, um einen längerfristigen Nutzen der Hyperbaren Sauerstofftherapie zu zeigen. In der Studie wurde untersucht, wie sich die Therapie auf die kognitive Leistungsfähigkeit (Funktionsweise und Leistung des Gehirns), die gesundheitsbezogene Lebensqualität, die Schlafqualität, auf psychische Belastung, Schmerzen, Geruchs- und Geschmackssinn auswirkt. Keines dieser Ergebnisse lässt auf einen Nutzen der Hyperbaren Sauerstofftherapie im Vergleich zu einer Scheinbehandlung schließen.

### **Schaden**

Die Hyperbare Sauerstofftherapie zur Behandlung von Long-/Post-COVID wäre schädlich, wenn durch die Therapie relevante Nebenwirkungen auftreten würden.

In der besagten Studie wurden Nebenwirkungen wie Gewebeverletzungen durch Druckveränderung (Barotraumen), Ohrenscherzen und Kopfschmerzen beobachtet. Einige Teilnehmende hatten das Gefühl, dass ihr Herz schneller oder stärker schlägt (Palpitationen). Dies sind bekannte Nebenwirkungen der Hyperbaren Sauerstofftherapie. Es gab allerdings niemanden, der die Studie wegen starker Nebenwirkungen abgebrochen hat. Zum Teil traten die Nebenwirkungen auch in der Gruppe derer auf, die eine Scheinbehandlung bekommen haben; auch diese Personen wurden einem geringen Überdruck ausgesetzt.

Insgesamt lassen sich keine Hinweise auf einen Schaden der Hyperbaren Sauerstofftherapie im Vergleich zu einer Scheinbehandlung ableiten.

### **Fazit**

Wir bewerten die Hyperbare Sauerstofftherapie zur Behandlung von längerfristigen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion (Long-/Post-COVID) mit „unklar“.

Das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors konnte in einer umfassenden Recherche eine Studie ermitteln, in der die Hyperbare Sauerstofftherapie bei Long-/Post-COVID mit einer Scheinbehandlung verglichen wurde. Anhand der Ergebnisse ließ sich kein Hinweis auf einen Nutzen der HBO-Therapie im Vergleich zu einer Scheinbehandlung ableiten. Unerwünschte Nebenwirkungen wurden in dieser Studie ebenfalls berichtet, sie sind zum Teil aber in beiden Studiengruppen aufgetreten. Keine an der Studie teilnehmende Person hat die Behandlung aufgrund der Nebenwirkungen abgebrochen.

In Studienregistern wurden zwei Studien gefunden, die aktuell noch durchgeführt werden. Zur HBO-Therapie bei Long-/Post-COVID-Beschwerden werden vermutlich in absehbarer Zeit weitere Daten aus vergleichenden Studien mit längeren Beobachtungszeiten vorliegen, die dann in eine Nutzenbewertung einbezogen werden können.

## H.E.L.P.-Apherese zur Behandlung von Long-/Post-COVID

Kann die H.E.L.P.-Apherese bei längerfristigen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion (Long-/Post-COVID) die Symptome lindern und die Lebensqualität verbessern?

### IGeL-Info kompakt

Wir bewerten die H.E.L.P.-Apherese zur Behandlung von längerfristigen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion (Long-/Post-COVID) mit „unklar“.

Nach einer akuten COVID-19-Erkrankung können längerfristig anhaltende oder neue körperliche und psychische Beeinträchtigungen auftreten, die nicht anders erklärbar sind. Die Beschwerden belasten die Betroffenen oft stark, mindern ihre Lebensqualität und schränken ihren Alltag stark ein. Oft halten die Beschwerden über mehrere Wochen oder Monate an, unabhängig davon, ob die COVID-19-Erkrankung einen schweren oder milden Verlauf genommen hat oder es sich um eine unbemerkte Infektion handelte. Viele Betroffene berichten von Symptomen wie schnelle und schwerwiegende Erschöpfung (Fatigue), Kurzatmigkeit, Husten oder einer Beeinträchtigung der Konzentrations- und Merkfähigkeit. Halten diese oder neu auftretende Beschwerden länger als vier Wochen nach Infektion an, spricht man von Long-COVID. Halten sie länger als 12 Wochen an, spricht man von Post-COVID.

Die genauen Gründe, wie Long- und Post-COVID entstehen, sind bisher nicht ausreichend geklärt. Auch über die Risikofaktoren, die ein Auftreten von Long-/Post-COVID begünstigen, gibt es bisher wenig gesichertes Wissen. Frauen scheinen insgesamt häufiger betroffen zu sein, ebenso wie Menschen, die einen schwereren Verlauf der akuten COVID-Erkrankung hatten.

Die Behandlung von Long- und Post-COVID erfolgt derzeit vor allem mit dem Ziel, die Symptome zu lindern. Spezifische Behandlungsmöglichkeiten sind bisher nicht bekannt. Daher werden aktuell zahlreiche Behandlungsansätze in klinischen Studien überprüft. Gleichzeitig werden diese und andere Verfahren aber auch schon in ärztlichen Praxen – z.B. als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) – angeboten. Dazu gehören auch verschiedene Arten der Apherese einschließlich der H.E.L.P.-Apherese. Die Kosten pro Sitzung liegen zwischen 1.300 und 2.300 Euro, meistens werden mehrere Sitzungen angeboten.

Die Apherese (von griechisch: ἀφαιρέω = „wegnehmen“) wird umgangssprachlich auch als „Blutwäsche“ oder „Blutreinigung“ bezeichnet. Sie ist eine Methode zur Entfernung von Blutbestandteilen oder krankheitsverursachenden Stoffen (z.B. Blutfette, Entzündungsstoffe, Antikörper). Dieser Vorgang findet außerhalb des Körpers in einer speziellen Maschine statt.

Die H.E.L.P.-Apherese (*Heparin induzierte extrakorporale Lipoprotein/Fibrinogen Präzipitation*) ist eine bestimmte Apherese-Methode, die zur Behandlung von Fettstoffwechselstörungen entwickelt wurde. Mittlerweile wird sie auch zur Behandlung anderer Krankheiten angewendet, beispielsweise bei Long- oder Post-COVID.

Medizinische Fachgesellschaften raten bei Long-/Post-COVID von einer Behandlung mittels Lipidapheresen, zu denen auch die H.E.L.P.-Apherese zählt, ab. Diese und andere noch nicht durch Studien überprüfte Verfahren sollten entsprechend der Leitlinie aktuell nur in Studien eingesetzt werden.

Das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors konnte in einer umfassenden Recherche keine Studie ermitteln, in der die H.E.L.P.-Apherese bei Long-/Post-COVID angewendet wurde. Es gibt unerwünschte Nebenwirkungen, die im Zusammenhang mit einer Apherese auftreten können. Diese sind jedoch selten und meist nicht schwerwiegend. Inwiefern sie bei einer Behandlung von Long-/Post-COVID auftreten, ist bisher nicht bekannt.

## **IGeL-Info ausführlich**

### **IGeL**

Die „H.E.L.P.-Apherese zur Behandlung von längerfristigen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion (Long-/Post-COVID)“ ist nur eine von aktuell vielen Therapien, die in diesem Bereich als IGeL angeboten werden.

Die IGeL wird auf verschiedenen Webseiten von Praxen beworben. Auch in der aktuellen Befragung des IGeL-Monitors (IGeL-Report 2023) gab es Patientinnen und Patienten, denen eine Apherese als IGeL angeboten wurde oder die selber danach gefragt haben.

Wie hoch die Kosten für eine Apherese-Behandlung sind, hängt von der Anzahl der Sitzungen und den Kosten für eine Einzelsitzung ab. Nach unseren Recherchen auf Praxis-Webseiten und Berichterstattungen liegen die Kosten der H.E.L.P.-Apherese bei Long-/Post-COVID schätzungsweise zwischen 1.300 und 2.300 Euro pro Behandlung, bei insgesamt zirka fünf Behandlungen. Einige Praxen empfehlen auch mehr als fünf Sitzungen.

### **Gesundheitsproblem**

Die ersten Fälle von COVID-19-Erkrankungen traten Ende 2019 auf und führten schnell zu einer weltweiten Ausbreitung. Die akute COVID-19-Erkrankung kann sich durch eine große Anzahl verschiedener Symptome äußern und neben den Atemwegen auch andere Organsysteme betreffen. Es gibt große Unterschiede im Schweregrad der Erkrankung. Manche Menschen spüren überhaupt keine Symptome, viele haben milde und mittelschwere Verläufe. Es gibt jedoch auch schwere und kritische Verläufe.

Nach der akuten COVID-19-Erkrankung können längerfristig anhaltende oder neue körperliche und psychische Beeinträchtigungen auftreten. Die Beschwerden belasten die Betroffenen oft stark, mindern ihre Lebensqualität und schränken ihren Alltag stark ein. Oft halten die Beschwerden über mehrere Wochen oder Monate an, unabhängig davon, ob die COVID-19-Erkrankung einen schweren oder milden Verlauf genommen hat oder es sich um eine unbemerkte Infektion handelte. Viele Betroffene berichten von Symptomen wie schnelle und schwerwiegende Erschöpfung (Fatigue), Kurzatmigkeit, Husten oder eine Beeinträchtigung der Konzentrations- und Merkfähigkeit („Brain Fog“). Des Weiteren werden Schlafstörungen, Kopf-, Muskel- oder Gelenkschmerzen, Geruchs- und Geschmacksstörungen und psychische Symptome wie Depressionen und Angsterkrankungen beobachtet. Diese Beschwerden können allein oder in Kombination auftreten, verschieden stark ausgeprägt sein und unterschiedlich lange andauern.

Solche Krankheitsverläufe sind schon seit Beginn der Pandemie bekannt und es wurden unterschiedliche Begriffe und uneinheitliche Definitionen verwendet. Mittlerweile ist die folgende Einteilung gebräuchlich, auch wenn weiterhin andere Bezeichnungen kursieren:

- **Long-COVID:** Beschwerden/Krankheitssymptome, die länger als vier Wochen nach Infektion andauern oder neu bzw. erneut auftreten und nicht anders erklärbar sind.
- **Post-COVID:** Beschwerden/Krankheitssymptome, die länger als 12 Wochen nach Infektion andauern oder neu bzw. erneut auftreten und nicht anders erklärbar sind.

### **Entstehungsmechanismen und Risikofaktoren**

Warum und wie Long- und Post-COVID entstehen, ist bisher nicht ausreichend geklärt. Man geht davon aus, dass eine Reihe von Vorgängen und Funktionsstörungen eine Rolle spielen. Dazu zählen zum Beispiel langanhaltende Entzündungen im Körper, eine Abwehrreaktion des Körpers auf eigene Zellen oder eigenes Gewebe (Autoimmunreaktion), Verbleiben von Virusbestandteilen im Körper, Aktivierung anderer Viren, krankhafte Aktivierung von Gerinnungswegen und Verschlüsse von kleinen Blutgefäßen.

Auch zu den Faktoren, die das Risiko für das Auftreten von Long-/Post-COVID erhöhen, gibt es bisher wenig gesichertes Wissen. Frauen scheinen insgesamt häufiger betroffen zu sein, ebenso wie Menschen, die einen schwereren Verlauf der akuten COVID-19-Erkrankung hatten. Raucherinnen und Raucher (einschließlich früherer Raucherinnen und Raucher) und Menschen mit Übergewicht/Adipositas sowie mit bestimmten chronischen und psychischen Vorerkrankungen scheinen ebenfalls ein höheres Risiko für Long-/Post-COVID zu haben. Welche Altersgruppe das höchste Risiko hat, ist unklar, da die Studien hier unterschiedliche Ergebnisse zeigen.

## ***Häufigkeit der Erkrankung***

Es gibt keine zuverlässigen Schätzungen, wie häufig längerfristige, gesundheitliche Beeinträchtigungen im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion vorkommen. Zwar wurde diese Frage in vielen Studien untersucht, teilweise verwenden die Studien aber unterschiedliche Begrifflichkeiten und Definitionen für Long-/Post-COVID; und sie sind so unterschiedlich angelegt, dass sie wenig vergleichbar sind. Es mangelt insbesondere an Studien, die die Allgemeinbevölkerung gut abbilden. Da sich das Virus im Laufe der Zeit verändert hat und Impfstoffe entwickelt wurden, ist auch unklar, inwiefern Daten aus den ersten Erkrankungswellen überhaupt auf die aktuelle Situation übertragbar sind.

## ***Diagnostik und Management von Long-/Post-COVID***

Ob eine Long- oder Post-COVID-Erkrankung vorliegt, lässt sich bisher nicht sicher und eindeutig anhand bestimmter Untersuchungen diagnostizieren. Selbst bei unauffälligen Laborwerten kann eine Erkrankung nicht ausgeschlossen werden. Daher wird die Diagnose klinisch gestellt, wobei es wichtig ist, auch andere Ursachen für die Beschwerden auszuschließen.

Die Behandlung vor allem von Post-COVID erfolgt derzeit symptomorientiert, unter anderem mit physiotherapeutischen, ergotherapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen. Evidenzbasierte, spezifische Behandlungsmöglichkeiten sind bisher nicht bekannt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den gesetzlichen Auftrag erhalten, bis spätestens Ende 2023 in einer Richtlinie Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung für Versicherte mit Verdacht auf Long-COVID auszuarbeiten. Diese soll – so der Gesetzestext – „insbesondere eine interdisziplinäre und standardisierte Diagnostik und den zeitnahen Zugang zu multimodalen Therapieangeboten“ umfassen.

## **Methode**

Bisher fehlt es an spezifischen Therapieoptionen für Patientinnen und Patienten mit Long-/Post-COVID. Gleichzeitig haben viele Betroffene einen hohen Leidensdruck. Deshalb werden derzeit zahlreiche medikamentöse Behandlungsansätze oder andere therapeutische Verfahren in klinischen Studien überprüft. Gleichzeitig werden diese und andere Verfahren aber außerhalb von Studien schon von ärztlichen Praxen angeboten – z.B. als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL). Dazu gehören auch verschiedene Apherese-Arten einschließlich der H.E.L.P.-Apherese.

Die Apherese (von griechisch: ἀφαιρέω = „wegnehmen“) wird umgangssprachlich auch als „Blutwäsche“ oder „Blutreinigung“ bezeichnet.

Sie ist eine Methode zur Entfernung von Blutbestandteilen oder krankheitsverursachenden Stoffen (z.B. Blutfette, Entzündungsstoffe, Antikörper). Dieser Vorgang findet außerhalb des Körpers in einer speziellen Maschine statt. Es gibt verschiedene Arten der Apherese.

Apheresen können nur bei ausgewählten Indikationen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden. Für die LDL-Apheresen, zu denen auch die H.E.L.P.-Apherese zählt, sind das bestimmte Formen von Fettstoffwechselstörungen.

### **H.E.L.P.-Apherese**

Die H.E.L.P.-Apherese (*Heparin induzierte extrakorporale Lipoprotein/Fibrinogen Präzipitation*) ist eine Apherese-Methode zur Filtration bestimmter im Blutplasma gelöster Stoffe und wurde zur Behandlung von Fettstoffwechselstörungen entwickelt, die mit den üblichen Therapiemöglichkeiten nicht ausreichend behandelt werden können. Mittlerweile wird die Behandlung auch bei anderen Krankheiten angewendet. Die Idee, diese Methode bei Long-/Post-COVID-Betroffenen einzusetzen, basiert auf der Annahme, dass durch die Entfernung bestimmter schädigender Stoffe und die Verbesserung der Zähflüssigkeit (Viskosität) des Blutes eine Verbesserung der Symptome erreicht werden kann.

Für die Apherese werden Kanülen in zwei Armvenen der Patientin oder des Patienten gelegt. Das aus der einen Armvene entnommene Blut durchläuft einen Filterprozess in der Apherese-Maschine.

Zunächst wird dem Blut das gerinnungshemmende Mittel Heparin zugefügt, was den pH-Wert des Blutplasmas herabsetzt. Durch spezielle Filter und Membrane werden bestimmte Fettproteine (LDL), Virusbestandteile oder andere Stoffe aus dem Blutplasma gefiltert. Schließlich wird überschüssiges Heparin wieder entfernt und der physiologische pH-Wert wiederhergestellt. Danach wird das gefilterte Blut der Patientin oder dem Patienten durch die andere Armvene wieder zugeführt.

### **Empfehlungen anderer**

Das Team des IGeL-Monitors fand bei seiner Suche zehn Leitlinien, die sich mit der Erkrankung Long-/Post-COVID befassen. Keine dieser Leitlinien enthält eine spezielle Empfehlung für oder gegen eine Behandlung mittels der H.E.L.P.-Apherese. Allerdings wird in der aktuellen deutschen S1-Leitlinie zu Long-/Post-COVID eine negative Empfehlung zur Gruppe der Lipidapheresen gegeben, denen die H.E.L.P.-Apherese zugerechnet wird.

Diese, wie auch andere in Bezug auf die Behandlung von Long-/Post-COVID noch nicht durch Studien überprüfte Verfahren sollten entsprechen der Leitlinie aktuell nur in Studien eingesetzt werden.

## **Bewertung**

Das Team des IGeL-Monitors ging der Frage nach, ob eine Behandlung mittels H.E.L.P.-Apherese bei Patientinnen und Patienten mit längerfristigen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion (Long-/Post-COVID) einen Nutzen hat oder ob Schäden auftreten können.

## ***Methodische Vorgehensweise***

Um diese Frage zu beantworten, suchte das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors in unterschiedlichen Datenbanken nach relevanten Studien und systematischen Übersichtsarbeiten. Es wurde auch in sogenannten Studienregistern gesucht, in denen insbesondere Studien aufgeführt sind, die noch nicht abgeschlossen sind bzw. zu denen es noch keine Ergebnisveröffentlichungen in Fachjournals gibt.

Es konnte keine abgeschlossene Studie gefunden werden, die die Fragestellung der vorliegenden IGeL-Bewertung untersucht hat. Auch laufende oder noch unveröffentlichte Studien konnten nicht ausfindig gemacht werden.

## **Nutzen**

Die H.E.L.P.-Apherese zur Behandlung von Long- oder Post-COVID wäre nützlich, wenn sie zu einer Verbesserung der Symptome und/oder zu einer Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen führen würde.

Da wir keine Studien zu der Fragestellung ermitteln konnten, können wir keine Hinweise auf einen Nutzen feststellen.

## **Schaden**

Die H.E.L.P.-Apherese zur Behandlung von Long- oder Post-COVID wäre schädlich, wenn durch die Therapie relevante Nebenwirkungen auftreten würden.

Aber auch zu Nebenwirkungen und deren Häufigkeit können wir keine Aussage machen, weil es an entsprechenden Studien fehlt.

Es gibt in mehreren Ländern Register, in denen Daten zur Apherese einschließlich der H.E.L.P.-Apherese gesammelt werden, auch zu deren Nebenwirkungen. Insgesamt erscheint die Anzahl von Nebenwirkungen bei der Apherese eher gering (zwischen 3 und 6 Prozent) und es scheinen eher milde bis mittelschwere Nebenwirkungen aufzutreten. So berichten Betroffene von technischen Schwierigkeiten, Komplikationen bei der Punktion, Blutergüssen an der Einstichstelle, Kribbeln, Übelkeit/Erbrechen, Schwindel, Fieber/Schüttelfrost, Blutdruckveränderungen, Bauchschmerzen oder Kopfschmerzen.

Grundsätzlich scheinen sich aber die Nebenwirkungen je nach zugrunde liegender Erkrankung und dem verwendeten Apherese-Verfahren zu unterscheiden. Auch Medikamente könnten Unterschiede ausmachen. Deshalb lassen sich vorhandene Daten aus anderen Indikationen und von teilweise anderen Apherese-Formen nicht oder nur bedingt auf die Fragestellung der IGeL-Bewertung übertragen.

Insgesamt können wir daher keine Hinweise auf Schäden feststellen.

### **Fazit**

Wir bewerten die H.E.L.P.-Apherese zur Behandlung von längerfristigen, gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Anschluss an eine SARS-CoV-2-Infektion (Long-/Post-COVID) mit „unklar“.

Das wissenschaftliche Team des IGeL-Monitors konnte in einer umfassenden Recherche keine Studie ermitteln, in der die H.E.L.P.-Apherese bei Long-/Post-COVID angewendet wurde. Es gibt unerwünschte Nebenwirkungen, die im Zusammenhang mit einer Apherese auftreten können. Diese sind jedoch selten und meist nicht schwerwiegend. Inwiefern diese bei der Indikation Long-/Post-COVID auftreten, ist bisher nicht bekannt.

Darüber hinaus sind keine geplanten oder laufenden Studien in Studienregistern vermerkt, so dass auch in naher Zukunft nicht mit aussagekräftigen Daten zu rechnen ist, aus der sich ein Nutzen oder Schaden ableiten ließe.

## 15 Regeln bei Individuellen Gesundheitsleistungen

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

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

#### Anbieten

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

#### Aufklären

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

## Abrechnen

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

### Quellen:

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

## Fragen und Antworten zu IGeL-Leistungen

### 1. Was sind IGeL?

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. Beim weitaus größeren Teil der IGeL handelt es sich jedoch um 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 Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen vertreten. Geleitet wird der G-BA von einem unparteiischen Vorsitzenden. Zusätzlich wirken Patientenvertreterinnen und -vertreter mit. Die Krankenkassen entscheiden 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 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“) angeboten werden, für die es aber keine positive Bewertung durch den G-BA gibt. Das kann zum einen 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 gar nicht beantragt und deshalb der Nachweis von Wirksamkeit und Nutzen nicht geführt worden ist.

#### **4. Was will der IGeL-Monitor?**

In Deutschland geben gesetzlich Versicherte nach Schätzungen des wido etwa 1 Milliarde Euro jährlich in ärztlichen Praxen für IGeL aus. Dabei müssen die Versicherten selbst entscheiden, ob sie die angebotene Gesundheitsleistung in Anspruch nehmen und damit einen privatrechtlichen Vertrag mit der Praxis eingehen wollen oder ob sie auf die angebotene und oft auch empfohlene Leistung verzichten wollen. Bei dieser Entscheidung fühlen sich viele Patientinnen und Patienten alleingelassen. Denn häufig erhalten sie Werbeflyer anstatt neutralem Informationsmaterial, das angemessen über die Selbstzahlerleistung informiert.

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

#### **5. Welche Leistungen bewertet der IGeL-Monitor?**

Der IGeL-Monitor wählt Leistungen aus,

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

## 6. Wie bewertet der IGeL-Monitor Leistungen?

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

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

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

## 7. Wie wird der IGeL-Monitor finanziert?

Betreiber des IGeL-Monitors ist der [Medizinische Dienst Bund](#) unter Trägerschaft der 15 Medizinischen Dienste in den Ländern. Der [Medizinische Dienst Bund](#) wurde zum 1. Januar 2022 als Rechtsnachfolger des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. ([MDS](#)) errichtet.

Die Vorgängerorganisation [MDS](#) hatte den IGeL-Monitor initiiert und 2012 ins Leben gerufen.

## 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 medizinischer 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. Der größte Teil der IGeL gehört zu den Früherkennungs- und Präventionsleistungen.

Zu den bisher im IGeL-Monitor bewerteten IGeL zählen auch die am häufigsten angebotenen Leistungen: die IGeL zur Krebsfrüherkennung wie der Ultraschall der Eierstöcke und der Gebärmutter, der Ultraschall der Brust und der PSA-Test, sowie die Glaukom-Früherkennung. Damit hat der IGeL-Monitor die „Top-Seller“ bewertet. Einige Leistungen wurden nur beschrieben, da sie als Teil der persönlichen Lebensführung nicht zum Leistungsspektrum der Kassen gehören (z.B. Reise-Impfungen, Atteste und Sportchecks).

## 10. Was dürfen IGeL kosten?

Wenn Ärztinnen und Ärzte privatärztliche Leistungen anbieten, sind sie an die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gebunden. Bei Individuellen Gesundheitsleistungen dürfen sie den 2,3-fachen 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. Versicherte können die GOÄ einsehen, wenn sie möchten. Auf jeden Fall sollten sie vorab einen schriftlichen Kostenvoranschlag erhalten, in dem die Kosten nach der GOÄ erläutert sind. Vor der Behandlung sollte ein Vertrag geschlossen werden. Ohne diesen Vertrag muss die IGeL nicht bezahlt werden, auch wenn sie in Anspruch genommen wurde.

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

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

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

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

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

Das stimmt vor allem im Zusammenhang mit sogenannten „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 Versicherte dem Selbstzahlungsvertrag zustimmen.

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

### **13. Was tun bei einem IGeL-Angebot?**

Grundsätzlich sollten Versicherte sich ausreichend informieren, bevor sie einer IGeL zustimmen: Ärztinnen und Ärzte sollten erklären, warum sie die IGeL empfehlen und eine entsprechende Kassenleistung für nicht ausreichend halten, welche Vor- und Nachteile die IGeL hat und wie gut diese nachgewiesen sind. Und schließlich sollten die Patientinnen und Patienten erfahren, was die IGeL kostet. Ganz wichtig: IGeL sind bis auf ganz wenige Ausnahmen, wie beispielsweise eine Impfung vor einer bevorstehenden Auslandsreise, nicht dringend. Es besteht also keine Notwendigkeit, eine IGeL sofort in Anspruch zu nehmen. Man sollte sich deshalb die Zeit nehmen, sich auch anderweitig zu informieren, etwa auf den Seiten des IGeL-Monitors. Bevor die Ärztin oder der Arzt dann die IGeL ausführt, müssen Versicherte einen schriftlichen Vertrag unterschreiben.

### **14. Wie kommt der IGeL-Monitor bei den Nutzerinnen und Nutzern an?**

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

Stand: April 2023

## IGeL A – Z

### Übersicht über die veröffentlichten Bewertungen / Beschreibungen

Der IGeL-Monitor bietet aktuell Informationen zu 63 IGeL-Leistungen, bei 55 davon mit einer Bewertung:

- positiv 0
- tendenziell positiv 2
- unklar 24
- tendenziell negativ 25
- negativ 4

Zwei IGeL-Leistungen wurden inzwischen in den Leistungskatalog der GKV übernommen. Sechs weitere IGeL wurden nicht bewertet, sondern nur beschrieben (z.B. Reise-Impfungen, Atteste und Sportchecks).

Individuelle Gesundheitsleistung	Fazit	Nutzen	Schaden
Akupunktur in der Schwangerschaft	unklar	<b>geringe Hinweise auf geringen Nutzen</b> heterogene Datenlage und kleine Effekte	<b>Hinweise auf sehr geringfügige Schäden</b> mangelhafte Datenlage zeigt geringfügige Schäden wie Schmerzen an der Einstichstelle
Akupunktur zur Migräneprophylaxe	tendenziell positiv	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Überlegenheit im Vergleich zur medikamentösen Standardtherapie	<b>Hinweise auf weniger Schäden</b> weniger Nebenwirkungen und weniger Therapie-Abbrüche im Vergleich zur Standardtherapie
Akupunktur zur Spannungskopfschmerz-Prophylaxe	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Daten zum relevanten Vergleich gegen medikamentöse Standardtherapie	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> keine Daten zum relevanten Vergleich gegen medikamentöse Standardtherapie
Atteste und Gutachten	deskriptiv, keine Bewertung	entfällt	entfällt

Individuelle Gesundheitsleistung	Fazit	Nutzen	Schaden
Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> Nutzen des Tests auf Grund unzureichender Datenlage nicht abschätzbar / diagnostische Aussagekraft der Messung eingeschränkt	<b>Hinweise auf geringe Schäden</b> Verunsicherung und Beängstigung der Patienten
Augenspiegelung mit Messung des Augeninnendrucks zur Glaukom-Früherkennung Aktualisiert im Dezember 2019	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> Nutzen des Tests auf Grund unzureichender Datenlage nicht abschätzbar	<b>Hinweise auf Schäden</b> unzureichende Datenlage/ nicht abschätzbar, wer richtige bzw. falsche Testergebnisse erhält
Bach-Blüthen Therapie	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Überlegenheit im Vergleich zu einer Scheinintervention (möglicherweise Placebo-Effekt)	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> keine direkten Schäden, die auf Bach-Blüthen Therapie zurückzuführen sind
Biofeedback-Therapie bei Migräne	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Überlegenheit im Vergleich zu einer Scheinintervention (möglicherweise Placebo-Effekt)	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> keine Schäden, die auf Biofeedback zurückzuführen sind
Blutegeltherapie bei Kniearthrose	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> unzureichende Datenlage, Placebo-Effekt wahrscheinlich	<b>Hinweise auf geringe Schäden</b> unerwünschte Ereignisse wie Hautirritationen mit Juckreiz und seltene Blutungen
Botox gegen Schwitzen	unklar	<b>Hinweise auf Nutzen</b> vermutlich erhöht Botox die Lebensqualität und vermindert die Schweißproduktion	<b>Hinweise auf Schäden</b> laut Herstellerangaben etliche unerwünschte Ereignisse möglich; keine Schäden durch Giftigkeit bei sachgemäßer Anwendung
Colon-Hydro-Therapie	negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Aussagen zum Nutzen möglich auf Grund mangelnder Studien bzw. vorhandener Studien mit Mängeln in der Methodik	<b>Hinweise auf erhebliche Schäden</b> seltene aber gravierende unerwünschte Ereignisse wie Darmperforationen, Störung des Elektrolyte-Haushalts
Computertomographie (CT) zur Früherkennung schwerer Krankheiten	deskriptiv, keine Bewertung	entfällt	entfällt
Dermatoskopie zur Früherkennung von Hautkrebs	Seit April 2020 ist die Untersuchung mit dem Auflichtmikroskop Bestandteil der normalen Hautkrebsfrüherkennung, die Versicherte über 35 Jahre regelmäßig in Anspruch nehmen können.		
Dünnschichtzytologie zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs Aktualisiert im Februar 2015	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> im Vergleich zum üblichen „Pap-Test“; bisheriges Verfahren wurde als „Standard“ genommen	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> im Vergleich zum üblichen „Pap-Test“; bisheriges Verfahren wurde als „Standard“ genommen
Durchblutungsfördernde Infusionstherapie beim Hörsturz	negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> kein Nutzen von Pentoxifyllin und Dextran gezeigt	<b>Belege für Schäden</b> Nebenwirkungen belegt

<b>Individuelle Gesundheitsleistung</b>	<b>Fazit</b>	<b>Nutzen</b>	<b>Schaden</b>
Eigenbluttherapie bei Tendinopathie Aktualisiert im September 2014	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Überlegenheit im Vergleich zu alternativen Therapien, eher Hinweise auf Unterlegenheit	<b>Hinweise auf geringe Schäden</b> keine Hinweise auf Schäden aus den Studien ableitbar, aber bei fehlendem Nutzen mögliche Schädwirkungen nicht zu rechtfertigen
EKG zur Früherkennung einer koronaren Herzerkrankung	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> mangels Studien keine Hinweise zu Nutzen möglich	<b>Hinweise auf Schäden</b> keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Entfernung von Tätowierungen	deskriptiv, keine Bewertung	entfällt	entfällt
Früherkennung auf Vitamin-B12-Mangel und Vitamingabe	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Studie weist auf Nutzen von Bestimmung Vitamin-B12-Status und nachfolgender Vitamin-B12-Gabe, auch nicht bei Vitamingabe ohne vorherige Diagnose (sog. „Vitaminskuren“)	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> keine Hinweise auf Schäden, sehr selten allergische Reaktionen, wenn Vitamin B12 als Spritze oder Infusion verabreicht wird
Früherkennungsuntersuchung auf Vitamin-D-Mangel	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> mangels Studien keine Hinweise zu Nutzen möglich. Keine Hinweise zu Nutzen bei regelmäßiger Einnahme. Ausnahme: Menschen, die in medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen leben	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> keine direkten Schäden, aber falsch-positive Befunde und unnötige Therapien möglich
Glukokortikoide beim Hörsturz	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> Studien zeigen keine Überlegenheit im Vergleich zu Placebo	<b>Hinweise auf Schäden</b> mögliche Nebenwirkungen bekannt, allerdings kaum bei kurzer Anwendung
HBA1c-Bestimmung zur Früherkennung eines Diabetes Aktualisiert im März 2022	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> im Vergleich zur Nüchternblutzucker-Bestimmung; bisheriges Verfahren wurde als „Standard“ genommen	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> im Vergleich zur Nüchternblutzucker-Bestimmung; bisheriges Verfahren wurde als „Standard“ genommen
Heidelberg Retina Tomographie (HRT) zur Früherkennung eines Glaukoms	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Studien zum Nutzen / keine Hinweise für Nutzen einer Therapievorverlagerung	<b>Hinweise auf Schäden</b> unnötige Abklärungsuntersuchungen und unnötige Therapien möglich
H.E.L.P.-Apherese zur Behandlung von Long- und Post-COVID	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Studien gefunden	<b>Keine Hinweise auf Schäden</b> keine Studien gefunden, milde bis mittlere Nebenwirkungen möglich bei dem Verfahren

<b>Individuelle Gesundheitsleistung</b>	<b>Fazit</b>	<b>Nutzen</b>	<b>Schaden</b>
Hirnleistungs-Check zur Früherkennung einer Demenz	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Studien gefunden	<b>Hinweise auf Schäden</b> keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Beunruhigung und Behandlungen
Hochtontherapie	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> unzureichende Datenlage	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> keine Schäden, die auf Hochtontherapie zurückzuführen sind
Hyaluronsäure-Injektion bei Kniearthrose	tendenziell negativ	<b>Belege für geringen Nutzen</b> viele Studien, Mehrzahl schlechte Qualität; kurzfristig etwas weniger Schmerzen und verbesserte Gelenkfunktion	<b>Belege für Schäden</b> mangelhafte Berichterstattung; häufige, leichte unerwünschte Ereignisse; schwerwiegende unerwünschte Ereignisse möglich
Hyperbare Sauerstofftherapie beim Hörsturz	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> unzureichende Datenlage	<b>Hinweise auf geringe Schäden</b> unerwünschte Ereignisse wie Barotraumen, Verschlechterung der Sehschärfe nicht auszuschließen
Hyperbare Sauerstofftherapie zur Behandlung von Long- und Post-COVID	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> eine Einzelstudie mit kurzem Überprüfungszeitraum ermittelt, die keine Hinweise auf einen Nutzen gibt	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> Nebenwirkungen bei diesem Verfahren möglich, Hinweise auf Schäden lassen sich auf der Studie nicht ableiten
Immunglobulin G-Bestimmung zur Diagnose einer Nahrungsmittelallergie Aktualisiert im Dezember 2014	negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> nicht nur unzureichende Datenlage, sondern auch fehlende Rationale	<b>Hinweise auf erhebliche Schäden</b> unnötige Einschränkung der Ernährung mit ggf. negativen Auswirkungen
Kunsttherapie bei Krebserkrankungen für Betroffenen und deren Angehörige	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> unzureichende Datenlage	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> keine Schäden, die auf Kunsttherapie zurückzuführen sind/ unzureichende Datenlage
Kunsttherapie bei psychischen Erkrankungen	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Überlegenheit im Vergleich zur Standard-therapie bei insgesamt unzureichender Datenlage	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> keine Schäden, die auf Kunsttherapie zurückzuführen sind / unzureichende Datenlage
Laser-Behandlung von Blutschwämmchen beim Säugling Neu bewertet im Juni 2022	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Überlegenheit im Vergleich zu keiner Therapie	<b>Hinweise auf Schäden</b> mehr leichte Schäden als ohne Therapie
Laser-Behandlung von Krampfadern	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> im Vergleich zur Operation	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> im Vergleich zur Operation

<b>Individuelle Gesundheitsleistung</b>	<b>Fazit</b>	<b>Nutzen</b>	<b>Schaden</b>
Lichttherapie bei Akne	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> im Vergleich zu keiner Behandlung	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> im Vergleich zu keiner Behandlung
Lichttherapie bei saisonal depressiver Störung („Winterdepression“)	tendenziell positiv	<b>Hinweise auf geringen Nutzen</b> Linderung depressiver Beschwerden, Vergleich gegen Scheinintervention	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> keine unerwünschten Ereignisse, die auf Lichttherapie zurückzuführen sind
M2-PK-Test zur Früherkennung von Darmkrebs Neu bewertet im August 2018	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Studiendaten für alternativen oder ergänzenden Einsatz zum Blutstuhl-Test	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> keine Studiendaten für alternativen oder ergänzenden Einsatz zum Blutstuhl-Test
MRT der Brust zur Krebsfrüherkennung	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Studien zur MRT als Ergänzung oder Alternative zum Mammographie-Screening	<b>Hinweise auf Schäden</b> mögliche Schäden durch Kontrastmittel
MRT zur Früherkennung einer Alzheimer-Demenz Aktualisiert im Mai 2019	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> unzureichende Treffsicherheit des MRT, kaum therapeutische Konsequenzen	<b>Hinweise auf geringe Schäden</b> Verunsicherung und Beängstigung der Patienten / unzureichende Datenlage
NMP22-Test zur Früherkennung von Harnblasenkrebs	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Studien zum direkten Nutznachweis – Treffsicherheit selbst für Hochrisikogruppen mangelhaft – unzureichende Datenlage	<b>Hinweise auf geringe Schäden</b> Fehlalarme und unnötige invasive Abklärungsdiagnostik möglich
OCT zur Früherkennung einer feuchten, altersbedingten Makuladegeneration (nAMD)	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Studien zum Nutzen / keine Hinweise für Nutzen einer Therapievorverlagerung	<b>Hinweise auf Schäden</b> falsch-positive Befunde und unnötige Therapien möglich
OCT zur Früherkennung eines Glaukoms	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Studien zum Nutzen / keine Hinweise für Nutzen einer Therapievorverlagerung	<b>Hinweise auf Schäden</b> unnötige Abklärungsunter- suchungen und unnötige Therapien möglich
Operative Behandlung des Schnarchens (Rhonchopathie) Aktualisiert im Dezember 2014	tendenziell negativ	<b>Hinweise auf geringen Nutzen</b> unzureichende Datenlage / keine Erkenntnisse zu Langzeitergebnissen	<b>Belege für geringe Schäden</b> eher geringfügige aber häufige Schäden eines invasiven Verfahrens bei Fehlen eines überzeugenden Nutznachweises
Osteopathie bei unspezifischen Kreuzschmerzen	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> trotz einzelner positiver Studienergebnisse insgesamt nicht überzeugend	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> keine Hinweise aus Studien, Schäden sind zudem unplausibel
Professionelle Zahnreinigung	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> bei Erwachsenen ohne Parodontitis; unzureichende Datenlage	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> keine Schäden, die auf PZR zurückzuführen sind

<b>Individuelle Gesundheitsleistung</b>	<b>Fazit</b>	<b>Nutzen</b>	<b>Schaden</b>
Protein C-Bestimmung zur Einschätzung des Thrombose-Risikos	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> unzureichende Datenlage / keinerlei Hinweise auf positive Auswirkungen	<b>Hinweise auf geringe Schäden</b> unzureichende Datenlage, aber Beunruhigung und Ängste der Patienten
PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs Aktualisiert im April 2017	tendenziell negativ	<b>Hinweise auf geringen Nutzen</b> widersprüchliche Studienergebnisse – daher nur Hinweise	<b>Belege für geringe Schäden</b> wenn sie auftreten, erhebliche Schädwirkungen, da aber insgesamt eher selten, nur als „gering“ eingestuft
Reisemedizinische Vorsorge	deskriptiv, keine Bewertung	entfällt	entfällt
Spirometrie zur Überprüfung der Lungenfunktion	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Studien gefunden	<b>Hinweise auf Schäden</b> keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Sport-Check	deskriptiv, keine Bewertung	entfällt	entfällt
Statische Magnetfeldtherapie beim Kreuzschmerz	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> unzureichende Datenlage	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> unzureichende Datenlage, keine direkten Schäden erfasst
Stoßwellentherapie bei der Kalkschulter Aktualisiert im September 2014	unklar	<b>Hinweise auf erheblichen Nutzen</b> unzureichende Datenlage, daher nur Hinweise	<b>Belege für geringe Schäden</b> übereinstimmende Ergebnisse hinsichtlich geringer Schädwirkungen
Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz	tendenziell positiv,	angestoßen durch die „tendenziell positiv“-Bewertung des IGeL-Monitors im Gemeinsamen Bundesausschuss neu beraten. Seit 1. Januar 2019 Kassen-Leistung.	
Stoßwellentherapie beim Tennisarm Aktualisiert im September 2014	tendenziell negativ	<b>Hinweise auf geringen Nutzen</b> widersprüchliche Ergebnisse der Studien, daher nur Hinweise	<b>Belege für geringe Schäden</b> übereinstimmende Ergebnisse hinsichtlich geringer Schädwirkungen
Streptokokken-Test in der Schwangerschaft	unklar	<b>Hinweise auf Nutzen</b> leichte Vorteile gegenüber der Risiko-Strategie	<b>Hinweise auf Schaden</b> leichte Nachteile gegenüber der Risiko-Strategie
Toxoplasma-Test bei Schwangeren (Früherkennung) Aktualisiert im Oktober 2021	unklar	<b>Keine Hinweise auf Nutzen</b> unzureichende Datenlage Bei Erstinfektion: Anhaltspunkte auf Nutzen medikamentöser Therapie	<b>Hinweise auf Schäden</b> falsch-positive Befunde und unnötige Therapien möglich
TSH-Bestimmung zum Schilddrüsen-Check	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> unzureichende Datenlage	<b>Hinweise auf Schäden</b> keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen

<b>Individuelle Gesundheitsleistung</b>	<b>Fazit</b>	<b>Nutzen</b>	<b>Schaden</b>
Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung Aktualisiert im Juni 2018	unklar	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Studien zum Nutznachweis; indirekte Hinweise aus anderen Studien nicht ausreichend	<b>keine Hinweise auf Schäden</b> Fehlalarme und unnötig entdeckte und behandelte Brustkrebsherde möglich, aber nicht quantifizierbar
Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung Aktualisiert im November 2020	negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> Treffsicherheit des Ultraschalls ist gering, kein Überlebensvorteil	<b>Belege für geringe Schäden</b> viele falsch-positive Befunde; indirekte Schäden durch unnötige Operationen mit möglichen gravierenden Nebenwirkungen
Ultraschall der Halsschlagader zur Schlaganfallvorsorge Aktualisiert im Juli 2021	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Studien gefunden	<b>Hinweise auf Schäden</b> keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Ultraschall in der Schwangerschaft (ergänzende Untersuchung)	deskriptiv, keine Bewertung	-	-
Ultraschall zur Früherkennung von Gebärmutterkörperkrebs	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Studien gefunden	<b>Hinweise auf Schäden</b> keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen
Ultraschall zur Früherkennung von Prostatakrebs	tendenziell negativ	<b>keine Hinweise auf Nutzen</b> keine Studien gefunden	<b>Hinweise auf Schäden</b> keine direkten Schäden, aber indirekte Schäden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen