

Inhaltsverzeichnis

1. Ihre Gesprächspartner
2. Pressemitteilung
3. Statement Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS
4. Statement Dr. Michaela Eikermann, Leiterin des Bereichs „Evidenzbasierte Medizin“ des MDS
5. Pressemitteilung zu COVID-19-Antikörpertests
6. IGeL-Info zu COVID-19-Antikörpertests
7. Kurzbericht: IGeL-Report 2020
8. Kurzbericht: Zusätzliche Versichertenbefragung zu COVID-19-Antikörpertests
9. 15 Regeln bei Individuellen Gesundheitsleistungen
10. Fragen und Antworten zu IGeL-Leistungen allgemein

Ihre Gesprächspartner

Dr. Peter Pick

Geschäftsführer des MDS

Dr. Michaela Eikermann

Leiterin des Bereichs „Evidenzbasierte Medizin“ des MDS

Moderation: Michaela Gehms, Pressesprecherin des MDS

Pressemitteilung

Berlin/Essen, den 25. August 2020

IGeL-Report 2020 und der Umgang mit COVID-19-Antikörpertests

Versicherte brauchen bessere Information und Aufklärung – Regeln sind von den Arztpraxen einzuhalten

Drei von vier Patientinnen und Patienten kennen Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) in der Arztpraxis. Zu den Topsellern gehören nach wie vor auch IGeL, die mehr schaden als nützen. Neu auf dem IGeL-Markt sind COVID-19-Antikörpertests. Aufgrund nicht ausreichender Aufklärung über die Bedeutung der Testergebnisse besteht die Gefahr, dass Patientinnen und Patienten sich in falscher Sicherheit wiegen und deshalb Abstands- und Hygieneregeln missachten könnten.

In einer repräsentativen Befragung hat der IGeL-Monitor für seinen IGeL-Report 2020 knapp 2.300 Versicherte befragt. Teilgenommen haben gesetzlich Krankenversicherte im Alter von 20 bis 69 Jahren. Die Befragung, die noch vor Ausbruch der Pandemie erfolgte, bestätigte die Ergebnisse des IGeL-Reports 2018. Die TOP 10 der am meisten verkauften IGeL sind nahezu unverändert. An der Spitze stehen nach wie vor die Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung beim Augenarzt und der Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung – bei beiden überwiegt der mögliche Schaden den Nutzen. Weiterhin dabei ist auch der PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs, der aus Sicht des IGeL-Monitors ebenfalls kritisch zu bewerten ist. „Beim Umgang mit den IGeL-Angeboten ist entscheidend, dass die Patientinnen und Patienten gut aufgeklärt und informiert werden. Für den Verkauf von Selbstzahlerleistungen gelten verbindliche Regeln. Es muss gut informiert werden, und es darf kein Druck aufgebaut werden. Beides wird von Versicherten beklagt und muss sich ändern“, sagt Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS.

Neue IGeL: COVID-19-Antikörpertests

Verbesserungspotenziale gibt es auch beim Umgang mit den COVID-19-Antikörpertests. Im Juli hat der MDS eine ergänzende Versichertenbefragung beauftragt und eine stichprobenartige Recherche bei 50 Arztpraxen durchgeführt. Ziel war es, herauszufinden, ob solche Tests überhaupt angeboten und angenommen werden und wie dabei die Aufklärung der Patienten erfolgt. Von 50 Arztpraxen bot die Hälfte Antikörpertests an, und nur zwei lehnten sie explizit ab. Meist wurden Labortests angeboten, zum Teil aber auch Schnelltests, von denen sowohl das Robert Koch-Institut als auch die Weltgesundheitsorganisation und die Fachgesellschaft der Hausärzte abraten.

Zu den Erfahrungen mit den COVID-19-Antikörpertests wurden rund 6.800 gesetzlich Krankenversicherte befragt. Sechs Prozent der Befragten haben bereits einen COVID-19-Antikörpertest angeboten bekommen oder selbst danach gefragt. Die Initiative ging jeweils zur Hälfte vom Patienten oder vom Arzt aus. Am häufigsten haben Patienten danach gefragt, wenn sie Wochen oder Monate vor dem Test Symptome hatten. Andererseits berichteten 54 Prozent der Befragten, dass sie den Antikörpertest angeboten bekamen, obwohl sie keinerlei Symptome hatten.

Die Versicherten wurden auch zur Motivation für den COVID-19-Antikörpertest befragt. Demnach stand der Wunsch, abklären zu lassen, ob man die Erkrankung bereits hatte und eine Immunität vorliegt, im Vordergrund. Andere verbanden damit die Hoffnung auf mehr Bewegungsfreiheit. „Die Rolle der COVID-19-Antikörpertests zur Feststellung der Immunität ist aber noch ungewiss. Es gibt noch

keine sicheren Erkenntnisse dazu, ob und wie lange eine Immunität nach einer Infektion anhält“, sagt Dr. Michaela Eikermann, Leiterin des Bereichs „Evidenzbasierte Medizin“ des MDS.

Bei der Interpretation der Testresultate wurden die Patienten häufig alleine gelassen. Über ein Viertel der Getesteten wurde im Unklaren darüber gelassen, wie sich ein positiver Test auf die Immunität auswirkt. Mehr als ein Drittel der Versicherten, die einen COVID-19-Antikörpertest gemacht haben, erhielten keine Information darüber, dass die Tests mit Unsicherheiten verbunden sind. Knapp die Hälfte der Befragten wurde nicht darüber aufgeklärt, dass falsch positive Ergebnisse häufig möglich sind. „Besonders falsch positive Ergebnisse bergen aber die Gefahr, dass sich Menschen in trügerischer Sicherheit wiegen“, erklärt Eikermann. „Sie denken COVID-19 kann ihnen nichts mehr anhaben und nehmen deshalb die Abstands- und Hygieneregeln möglicherweise nicht mehr ernst. Dadurch können sie sich und andere gefährden.“

Hintergrund

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

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

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

Pressekontakt:

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

Pressekonferenz

IGeL-Report 2020 und Umgang mit COVID-19-Antikörpertests

Statement von Dr. Peter Pick, Geschäftsführer, MDS

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor einem Jahr haben wir Sie über aktuelle Entwicklungen auf dem IGeL-Markt informiert. Heute wollen wir Sie darüber informieren, wie sich dieser Markt entwickelt hat und ob es bei den kritischen Punkten Veränderungen gab. Darüber hinaus werden wir Ihnen vorstellen, welche Auswirkungen die Corona-Pandemie auf den IGeL-Markt hat. Als neue IGeL ist der COVID-19-Antikörpertest dazu gekommen. Zu beiden Themen stellen wir Ihnen die Ergebnisse aktueller Befragungen vor.

Ergebnisse des IGeL-Reports 2020

Der IGeL-Monitor befragt regelmäßig Versicherte zu individuellen Gesundheitsleistungen und zum Umgang mit der Aufklärung und Information in der Arztpraxis. Dies ist im Februar 2020 und somit vor Ausbruch der Corona-Pandemie in Deutschland erfolgt. An der Befragung haben fast 2.300 (2.266) gesetzlich Krankenversicherte im Alter von 20 bis 69 Jahren teilgenommen. Die zentralen Befragungsergebnisse bestätigen im Großen und Ganzen, was bereits der IGeL-Report 2018 gezeigt hat.

Drei Viertel der Versicherten sagen, dass sie IGeL kennen. Die TOP 10 der am meisten verkauften IGeL sind nahezu unverändert. An der Spitze steht nach wie vor die Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung beim Augenarzt. Auf diese folgen Ultraschalluntersuchungen der Eierstöcke, der Brust und des Bauchraums in der Frauenarztpraxis. Danach folgt erneut der PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs beim Urologen.

Zwei der Topseller – die Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung und der Ultraschall der Eierstöcke schaden eher als dass sie nützen. Diese IGeL-Leistungen widersprechen den Empfehlungen ärztlicher Fachgesellschaften. Und auch der PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs ist aus Sicht des IGeL-Monitors kritisch zu bewerten. Nach wie vor gilt: Acht von zehn IGeL-Leistungen werden von den Ärztinnen und Ärzten angeboten. Nur zwei von zehn IGeL-Leistungen fragen Patientinnen und Patienten selbst nach.

Umgang mit Aufklärung und Information bei IGeL-Leistungen

Wichtig ist der Umgang der Ärztinnen und Ärzte beim Anbieten der IGeL: Werden die verbindlichen Regeln seitens der Praxen eingehalten? Finden eine gute Information und Aufklärung statt? Wird den Patienten eine freie Entscheidung ermöglicht oder wird „Verkaufsdruck“ aufgebaut? Ein zentrales Ergebnis unserer Befragung dazu ist, dass 73 Prozent der befragten Versicherten nicht bekannt ist, dass es verbindliche Regeln gibt. Die Versicherten berichten dagegen auf Nachfrage, dass diese Regeln in der Praxis häufig nicht eingehalten werden.

So wurden nur 57 Prozent der Befragten schriftlich über die Kosten der IGeL informiert. Nur 49 Prozent haben vorher unterschrieben, dass sie die IGeL möchten. Ebenfalls 49 Prozent der Befragten berichteten, dass die IGeL positiver als die Kassenleistungen dargestellt wurde. Und immerhin 19 Prozent gaben an, dass sie bei der Entscheidung für oder gegen eine Selbstzahlerleistung zeitlich unter Druck gesetzt wurden. In immerhin 12 Prozent der Fälle wurde eine Behandlung nach Kassenleistung vom vorherigen Kauf einer IGeL abhängig gemacht.

Zwei Zuschriften von Versicherten an den IGeL-Monitor schildern einen solch problematischen Umgang mit IGeL:

- Zuschrift einer weiblichen Versicherten vom 14. April 2020
„Meine Orthopädin behandelte meine Schmerzen im rechten Knie mit einer Cortison-Spritze und teilte mir anschließend mit, dass ich für diese 15 Euro zu bezahlen hätte, da diese keine Kassenleistung mehr sei. Das sei jetzt bei allen Orthopäden so. Dass ich vorher nicht aufgeklärt worden sei, täte ihr leid, aber eine Cortison-Spritze sei nicht mehr durch die Pauschale gedeckt, die sie von der Kassenärztlichen Vereinigung pro Quartal für einen Versicherten erhalte.“
- Zuschrift einer weiblichen Versicherten vom 10. Januar 2020
„Als ich letztes Mal bei meiner Frauenärztin war, wurde ich mit den IGeL-Leistungen (Vaginal- und Brust-Ultraschall) am Empfang konfrontiert. Nachdem ich das Informationsblatt ohne irgendetwas angekreuzt und unterschrieben zu haben, an die Arzthelferin zurückgab, verzog diese das Gesicht. ...Nachdem ich zur Ärztin gerufen wurde, wurde kurz das Patientengespräch geführt, dann ging es zur Untersuchung. Nachdem ich auf dem Untersuchungsstuhl Platz nahm, fing die Ärztin an, über die IGeL-Leistungen des vaginalen Ultraschalls zu reden. Warum ich den nicht machen lasse? Ich wäre so fahrlässig mit meiner Gesundheit. Ich kam gar nicht dazu, irgendetwas zu sagen. Ich kann nur sagen, die eigentliche Vorsorgeuntersuchung/Abstrich- und Tastuntersuchung war sehr unangenehm. Ich war heilfroh, als es vorbei war... Kurz vor Verlassen der Praxis sagte die Arzthelferin zu mir: „Halt, Sie müssen noch das Formular unterschreiben, weil Sie sich gegen eine IGeL-Leistung entschieden haben.“ „Nein. Das unterschreibe ich nicht“, gab ich zur Antwort. So ging das ungefähr zehn Minuten.“

Die zweite Zuschrift ist ein extremes Beispiel. Aber es zeigt, was schief läuft und warum Veränderungen dringend notwendig sind.

Fazit

Der IGeL-Markt ist seit 2018 expandiert und er bewegt sich kontinuierlich im gleichen Fahrwasser. Es werden weiterhin die kritischen IGeL-Leistungen angeboten und bei den bekannten Mängeln hat sich wenig verbessert. Mit dem Ausbruch der Corona-Pandemie ist im zweiten Quartal 2020 der IGeL Markt deutlich rückläufig. Aktuell ist festzustellen, dass sich der IGeL-Markt wieder auf das Niveau von vor der Pandemie zu bewegt.

Diese Entwicklung zeigt sich auch in den Nutzerzahlen des IGeL-Monitors. Seit Anfang 2018 bis Ende 2019 ist die Zahl der Seitenbesuche pro Tag von rund 1.000 auf rund 1.600 angestiegen. Im ersten Quartal 2020 ist ein leichter Rückgang auf 1.500 Seitenbesuche und im zweiten Quartal ein Rückgang auf rund 1.000 Seitenbesuche festzustellen. Durch den Rückgang der Praxisbesuche sind weniger IGeL verkauft worden, und damit ist auch das Informationsbedürfnis der Versicherten zurückgegangen.

COVID-19-Antikörpertests als neue IGeL

Neu ist, dass ärztliche Praxen im Zusammenhang mit COVID-19-Antikörpertests als IGeL-Leistung anbieten. Vor diesem Hintergrund hat der IGeL-Monitor seinen IGeL-Report 2020 um eine zusätzliche Befragung zum Umgang mit diesen Tests beauftragt. Diese Befragung fand im Juli 2020 statt. Gefragt wurde, wie weit diese neuen IGeL bereits verbreitet sind und welche Erfahrungen die Patientinnen und Patienten damit machen. Wie gut ist die Aufklärung und Information zu den COVID-19-Antikörpertests?

Das zentrale Ergebnis dieser repräsentativen Befragung von 6.854 Versicherten ist: Sechs Prozent der Versicherten haben bereits einen solchen Antikörpertest angeboten bekommen oder selbst danach gefragt. Interessant ist, dass ca. die Hälfte der Versicherten den Test selbst beim Arzt nachgefragt hat, während der anderen Hälfte der Test angeboten wurde. Am häufigsten haben Patienten nach einem Test gefragt, wenn sie Wochen oder Monate vor dem Antikörpertest Symptome hatten. Andererseits berichtet mehr als die Hälfte der Versicherten (54 Prozent), dass sie den Test angeboten bekamen, obwohl sie keinerlei Symptome hatten. In der Befragung wurden die Versicherten nach der Motivation für einen COVID-19-Antikörpertest gefragt.

Ergebnis: Zentrales Motiv für den Antikörpertest ist der Wunsch, abklären zu lassen, ob man die Erkrankung bereits durchgemacht hat und ob eine Immunität gegen die Krankheit besteht. Von dem Test versprechen sich viele auch eine größere Sicherheit, wenn sie selbst zur Risikogruppe gehören oder wenn sie viel Kontakt zu anderen Personen haben, die ein höheres Risiko haben, schwer zu erkanken. Andere wiederum erhoffen sich mehr Bewegungsfreiheit im Falle eines positiven Testergebnisses.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist, dass immerhin 22 Prozent der angebotenen Antikörpertests zur Gruppe der umstrittenen Schnelltests gehören. Die seriöseren Labortests machen einen Anteil von 78 Prozent aus.

Weitere Aspekte unserer Befragung zielten auf die Aufklärung und Information der Patienten. Hier zeigt sich, dass die Patientinnen und Patienten häufig nicht ausreichend über die Bedeutung der Testergebnisse aufgeklärt werden:

- So wurde ein Drittel der Getesteten nicht darüber aufgeklärt, dass das Testergebnis mit Unsicherheit einhergeht.
- Vier von zehn Getesteten wurden weder vor noch nach dem Antikörpertest darüber aufgeklärt, dass sie trotz positivem Ergebnis nicht erkrankt gewesen sein können.
- Ein Drittel wurde nicht aufgeklärt, dass sie trotz eines negativen Testergebnisses krank gewesen sein könnten.
- Jeder Vierte gab an, dass er nicht darüber aufgeklärt worden ist, dass es noch nicht erwiesen ist, ob es überhaupt eine Immunität gibt.

Insgesamt zeigt diese Zusatzbefragung, dass auch bei den COVID-19-Antikörpertests – wie bei den anderen IGeL-Leistungen – die Aufklärung und Information deutlich verbessert werden können.

Uns ist selbstverständlich bewusst, vor welchen immensen Herausforderungen die Ärztinnen und Ärzte in der Corona-Krise stehen. Sie stehen an der ersten Front und haben direkten Kontakt zu den infizierten Menschen. Insoweit gebührt allen Ärztinnen und Ärzten Anerkennung für diese gesellschaftlich enorm bedeutsame Aufgabe und Dank für ihre Arbeit. Gleichwohl ist zu sagen: Bei der Aufklärung und Information der Patienten ist auch beim COVID-19-Antikörpertest Luft nach oben.

Regeln beim Verkauf von IGeL einhalten

Die Ergebnisse insgesamt zeigen, dass der Umgang der Ärzteschaft mit den anerkannten Regeln beim Verkauf von IGeL-Leistungen weiterhin verbesserungsfähig ist. Die anerkannten und verbindlichen Regeln sind:

1. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung dürfen nicht als IGeL angeboten werden.
2. Das Angebot und die Durchführung einer Kassenleistung darf nicht vom Kauf einer IGeL abhängig gemacht werden.
3. Vor der Entscheidung für oder gegen eine IGeL müssen Patientinnen und Patienten vom Arzt aufgeklärt werden.

4. Die Informationen müssen sachlich, umfassend und verständlich sein. Es sollte auf den Nutzen und den Schaden der IGeL eingegangen werden.
5. IGeL, deren Nutzen nicht belegt sind, sollten nicht als sinnvoll oder ärztlich geboten dargestellt werden.
6. Patientinnen und Patienten haben einen Anspruch auf eine schriftliche Vereinbarung über die Leistungen und deren Kosten.
7. Versicherte müssen eine Rechnung erhalten.

Diese Regeln gehen aus dem Patientenrechtegesetz, dem Bundesmantelvertrag der Ärzte sowie aus einer gemeinsamen Empfehlung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hervor. Von einem Teil der Ärztinnen und Ärzte werden sie weiterhin nicht beachtet. Deshalb geht hier der Appell an die Ärzteschaft, sich durchgängig an die Regeln für den Verkauf von IGeL-Leistungen zu halten.

Die gleichen Regeln gelten auch für die COVID-19-Antikörpertests. Es ist notwendig, auf die Unsicherheit und begrenzte Aussagekraft dieser Tests hinzuweisen. So verständlich es ist, wenn Versicherte sich Klarheit verschaffen wollen, so muss doch deutlich gemacht werden, dass das Testergebnis nur eine begrenzte Aussagekraft besitzt. Andernfalls wiegen sich Patienten in falscher Sicherheit und verzichten auf die notwendigen Vorsorge- und Schutzmaßnahmen zur Vermeidung von Corona-Erkrankungen.

Pressekonferenz IGeL-Monitor

IGeL-Report 2020 und Umgang mit COVID-19-Antikörpertests

Statement von Dr. Michaela Eikermann, Bereichsleiterin „Evidenzbasierte Medizin“, MDS

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Corona-Virus-Pandemie prägt seit Monaten unser Leben. Viele Menschen verspüren große Sorge und Unsicherheit und suchen nach Möglichkeiten, diese zu reduzieren. Eine oft geäußerte Hoffnung ist, dass man sich in den vergangenen Monaten bereits mit dem Corona-Virus angesteckt hat, dies aufgrund fehlender oder milder Symptome nicht gemerkt hat und nun möglicherweise immun ist. Daher verwundert es nicht, dass COVID-Antikörpertests angeboten und nachgefragt werden.

Da in den vergangenen Monaten auch immer wieder Fragen zu diesen Tests an uns gestellt wurden, haben wir uns in unserer aktuellen Bewertung mit der aktuellen Evidenz zu COVID-19-Antikörpertests beschäftigt. Darüber hinaus geben wir Informationen zur Interpretation der Testergebnisse.

PCR-Abstrichtest und COVID-19-Antikörpertest – die Unterschiede

Es gibt mehrere diagnostische Verfahren zum Nachweis einer akuten oder durchgemachten Infektion mit dem neuartigen Coronavirus (*SARS-CoV-2*): Im Fall einer akuten Erkrankung, die COVID-19-verdächtig ist, erfolgt ein direkter Erregernachweis. Dazu werden in der Regel Abstriche aus dem Nasen-Rachen-Raum entnommen. Die Testung erfolgt in einem Labor mittels eines sogenannten PCR-Tests (*für Polymerase-Kettenreaktion*). Neben den PCR-Tests wurden Tests zur Bestimmung von virusspezifischen Antikörpern im Blut entwickelt. Antikörper werden vom Immunsystem gebildet, wenn der Körper sich mit Krankheitserregern auseinandersetzen muss. Es handelt sich also um einen indirekten Erregernachweis, der diese Immunantwort des Körpers erfasst. Da Antikörper erst einige Tage nach der Infektion und den ersten Symptomen gebildet werden, ist eine primäre Testung auf Antikörper in der Regel nicht für die Diagnose einer akuten Infektion gedacht.

Neben der Analyse einer Blutprobe in einem Labor stehen auch Schnelltests für die Bestimmung von Antikörpern zur Verfügung. Diese gelten jedoch als deutlich unzuverlässiger, so dass von ihnen generell abgeraten wird. Daher haben wir uns mit diesen Tests in unserer Bewertung nicht beschäftigt.

Was wird in den ärztlichen Praxen angeboten?

In einer Recherche auf Internetseiten von 50 zufällig ausgewählten Hausarztpraxen in ganz Deutschland sind wir der Frage nachgegangen, wie häufig COVID-19-Antikörpertests als IGeL angeboten werden. Die Recherche wurde seit April dreimal durchgeführt. Wir konnten einen kontinuierlichen Anstieg des Angebots an Antikörpertests sehen. Bei der letzten Recherche Ende Juli zeigte sich, dass 26 der 50 Praxen einen Antikörpertest anbieten, 4 der 50 Praxen bieten diesen mit Einschränkungen an, und 2 der 50 Praxen bieten den Antikörpertest explizit nicht an. Bei den angebotenen Tests handelte es sich größtenteils (d.h. bei 16 der 26 Praxen) um einen Labortest.

In manchen Praxen findet man auf den Internetseiten irreführende Informationen, die vermuten lassen, dass die Aussagekraft der Antikörpertests und insbesondere der Schnelltests falsch eingeschätzt wird. Lassen Sie mich zwei Beispiele nennen:

„Wir verfügen über einen Corona-Antikörper-Schnelltest. Dieser, aus einem Tropfen Blut gewonnene Test zeigt auf, ob Sie bis ca. 10 Tage zuvor eine Corona-Infektion durchgemacht und Langzeit-Antikörper entwickelt haben. Beschrieben ist eine Zuverlässigkeit des Nachweises von Langzeit-Antikörpern von fast 100 Prozent.“

„[Der Test] ist schnell (Ergebnis nach ca. 10 Min.) und hat im Gegensatz zu privat erhältlichen Abstrichtests eine Genauigkeit von 98,6 Prozent.

Mit diesem Test wissen sowohl Sie und auch wir mehr.

Zu Ihrem Wohl, Ihrer Gewissheit und auch dem Wohle und der Gewissheit aller.

Denn sobald das menschliche Immunsystem Antikörper gegen das COVID-19-Virus gebildet hat, kann eine erneute Infektion so gut wie ausgeschlossen werden. (u. a. Prof. Drosten, Virologe Charité Berlin)“

Eine solche Darstellung ist aus mehreren Gründen problematisch und irreführend: In beiden Beispielen wird für die Schnelltests explizit geworben, obwohl namhafte Gesundheitsorganisationen wie das Robert Koch-Institut, die Weltgesundheitsorganisation sowie die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin aufgrund der Unsicherheit dieser Tests übereinstimmend von Schnelltests abraten. Im zweiten Beispiel wird dazu mit Verweis auf einen bekannten COVID-Experten eine Aussage zur Immunität getroffen, die so sicher nicht richtig ist. Die Patienten fast schon in die Verantwortung zu nehmen, sich „zum Wohle und der Gewissheit aller“ einem Antikörperschnelltest zu unterziehen, ist mehr als fragwürdig.

Die aktuelle Bewertung zu COVID-19-Antikörpertests

Entsprechend der Methodik des IGeL-Monitors haben wir eine Recherche durchgeführt, um herauszufinden, welche Evidenz für den Einsatz von Antikörpertests bei Personen vorliegt, die wissen wollen, ob sie bereits eine COVID-19-Erkrankung durchgemacht haben oder ob sie eine Immunität

gegen das neuartige Coronavirus aufweisen. Nicht Gegenstand unserer Bewertung war die Anwendung von Antikörpertests im Rahmen von Studien zur tatsächlichen Verbreitung des Virus in Bevölkerungsgruppen, wie sie zum Beispiel vom Robert Koch-Institut oder anderen epidemiologischen und virologischen Forschergruppen durchgeführt werden.

Es konnten sieben systematische Übersichtsarbeiten und 37 Studien zu unserer Fragestellung identifiziert und analysiert werden. Insgesamt waren die Studien sehr heterogen und von geringer methodischer Qualität. Es handelte sich in der Regel um Studien mit kurzer Studiendauer und in speziellen Patientengruppen, die nicht ohne weiteres auf die Allgemeinbevölkerung übertragen werden können. Alle Studien betrachteten die diagnostische Aussagekraft der Tests, so dass Aussagen zum Nutzen über das reine Wissen über eine vorausgegangene Infektion hinaus aus den Studien nicht abgleitet werden konnten.

Diagnostische Aussagekraft von Antikörpertests

Diagnostische Tests können in der Regel nicht mit 100-prozentiger Sicherheit sagen, ob jemand eine Erkrankung wirklich hat oder nicht. Die Testergebnisse können falsch sein: Falsch-positiv, wenn der Test anzeigt, dass man eine Erkrankung hat und diese aber gar nicht vorliegt, falsch-negativ, wenn der Test anzeigt, dass man nicht erkrankt ist obwohl dies in Wahrheit der Fall ist.

Die diagnostische Aussagekraft eines Tests wird anhand der Kriterien Sensitivität und Spezifität bestimmt. Die Sensitivität gibt an, wie „empfindlich“ der Test ist und gibt Aufschluss darüber, ob alle erkrankten Personen von dem Test als krank erkannt werden oder ob erkrankte Personen „übersehen“ werden. Das heißt in unserem Fall, der Test findet keine Antikörper, obwohl die betreffende Person Antikörper gegen das neuartige Coronavirus im Blut hat.

Die Spezifität gibt Aufschluss darüber, ob wirklich alle gesunden Personen von dem Test als gesund erkannt werden oder ob Personen fälschlicherweise als krank eingestuft werden. Das heißt in unserem Fall, der Test findet Antikörper, obwohl die betreffende Person keine COVID-19-Erkrankung durchgemacht hat. Zu falsch-positiven Ergebnissen kann es im Fall der Corona-Antikörpertests auch kommen, wenn der Test Antikörper erkennt, die keine Immunantwort auf COVID-19 sind, sondern auf andere Corona-Viren, die in der Vergangenheit zum Beispiel eine harmlose Erkältung ausgelöst haben.

Wie genau die Sensitivität und Spezifität der verschiedenen Tests ist, kann aus den Studien nicht eindeutig entnommen werden, da sich die Ergebnisse zu gleichen Tests zwischen den Studien sehr stark unterscheiden und zudem vom Zeitpunkt der Untersuchung nach der Infektion abhängen. Darüber hinaus lagen zum selben Antikörpertest teilweise große Unterschiede zwischen den Herstellerangaben und den Ergebnissen der Studien vor. Es lässt sich nur schlussfolgern, dass die Antikörpertests zwar grundsätzlich in der Lage sind, zu einem späteren Zeitpunkt nach Symptombeginn eine vorhergegangene Infektion mit dem neuartigen Coronavirus zu bestätigen. Mit welcher Sicherheit die Aussage getroffen werden kann, ist unter anderem aufgrund der methodischen Mängel der Studien

und der Heterogenität der Studienergebnisse untereinander sowie im Vergleich zu den Herstellerangaben, allerdings unklar.

Da es sich um ein aktuell stark beforschtes Thema handelt, zu dem in schneller Folge neue Erkenntnisse veröffentlicht werden, haben wir uns entschlossen, keine Gesamtbewertung abzugeben, sondern die aktuelle Evidenz darzustellen. Wichtig ist es uns aber, über die Interpretation der Testergebnisse zu informieren.

Testergebnisse müssen richtig interpretiert werden

Um einen diagnostischen Test interpretieren zu können, sind der positive und negative Vorhersagewert wichtige Maßzahlen. Der positive Vorhersagewert gibt an, wie wahrscheinlich es ist, dass eine Patientin oder ein Patient mit einem positiven Testergebnis tatsächlich Antikörper aufweist. Der negative Vorhersagewert gibt an, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass eine Person mit einem negativen Testergebnis tatsächlich nicht erkrankt ist. Um die Vorhersagewerte berechnen zu können, benötigt man neben der Sensitivität und Spezifität des Tests noch die sogenannte Vortestwahrscheinlichkeit.

Die Vortestwahrscheinlichkeit gibt an, wie wahrscheinlich es vor dem Test ist, dass eine Person erkrankt ist. Daher ist sie von der Verbreitung der Erkrankung in der Bevölkerung in einem bestimmten Umfeld abhängig. Das heißt, sie unterscheidet sich zum Beispiel zwischen Regionen mit zeitweise besonders hohen Corona-Fallzahlen, den sogenannten „hotspots“ und Regionen mit niedrigen Fallzahlen. Unterschiede gibt es auch zwischen der Allgemeinbevölkerung und Personengruppen, die einem besonders hohen Ansteckungsrisiko ausgesetzt sind, wie zum Beispiel medizinisches Personal.

Bei einer geringen Vortestwahrscheinlichkeit, wie sie zum Beispiel bei einer geringen Durchseuchung der Bevölkerung mit einer Erkrankung vorliegt, sind positive Testresultate verhältnismäßig häufig falsch. Dies kann an folgendem Zahlenbeispiel verdeutlicht werden:

Wendet man einen Antikörpertest mit hoher Testgüte (Sensitivität von 91,4 Prozent und Spezifität von 98,7 Prozent) bei 1.000 Menschen an, würde man bei einer Verbreitung der Erkrankung in der Bevölkerung (Vortestwahrscheinlichkeit) von 2 Prozent 18 Personen richtig als krank also mit Antikörpern im Blut identifizieren, und 13 erhielten ein falsch-positives Testergebnis. Damit läge der positive Vorhersagewert nur bei 58 Prozent. Das heißt im Umkehrschluss, dass die Wahrscheinlichkeit, dass trotz des positiven Testresultats tatsächlich keine Antikörper vorhanden sind, bei 42 Prozent liegt. Mit zunehmender Vortestwahrscheinlichkeit steigt die Wahrscheinlichkeit, dass bei einem positiven Testresultat tatsächlich Antikörper vorhanden sind. Würde man den gleichen Test bei einer Personengruppe anwenden, deren Vortestwahrscheinlichkeit mit 10 Prozent deutlich höher ist – zum Beispiel Risikokontakte oder spezifische Symptome in der Vergangenheit – würde man 91 Patienten richtigerweise als krank identifizieren und nur 12 hätten ein falsch-positives Ergebnis. Dann läge der positive Vorhersagewert bei 88 Prozent.

Die aktuelle Durchseuchung mit COVID-19 ist in Deutschland in der Allgemeinbevölkerung wahrscheinlich noch sehr gering. Dies führt dazu, dass durch Antikörpertests verhältnismäßig viele falsch-positive Testergebnisse erzeugt werden. Bei geringer Vortestwahrscheinlichkeit sind negative Testresultate dagegen sehr verlässlich. Da die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung aber entsprechend gering ist, bringen sie auch nur wenig zusätzliche Sicherheit.

Darüber hinaus ist die Rolle der Antikörpertests bei der Feststellung einer längerfristigen Immunität auf das neuartige Coronavirus noch ungewiss. Derzeit gibt es noch keine sicheren Erkenntnisse dazu, ob und wie lange eine Immunität anhält. Das heißt, dass es bei einer schon länger zurückliegenden Erkrankung sein kann, dass keine Antikörper mehr nachweisbar sind.

Aufklärung und Information sind zentral

Aufklärung und Information sind immer ein zentrales Anliegen des IGeL-Monitors. Auch in unserer Befragung war es unser Fokus, herauszufinden, ob Patientinnen und Patienten über die Bedeutung der Testergebnisse ausreichend aufgeklärt werden. Idealerweise sollte diese Information vor und nach dem Test erfolgen. Vorher, um eine Entscheidung für oder gegen den Test treffen zu können, und nachher, damit das Ergebnis richtig interpretiert werden kann.

In unserer aktuellen Befragung zu den COVID-19-Antikörpertests wurde ein Drittel der Getesteten nicht darüber aufgeklärt, dass das Testergebnis mit Unsicherheit einhergeht. Die besonders wichtige Information, dass trotz eines positiven Testergebnisses die Möglichkeit besteht, noch nicht erkrankt gewesen zu sein, haben 40 Prozent der Getesteten laut der Befragung nicht erhalten. Jeweils ca. ein Viertel der Befragten hat angegeben, keine Informationen darüber erhalten zu haben, dass unklar ist, ob es eine Immunität gegen das Coronavirus gibt bzw. wie lange diese anhält.

Falsch-positive Ergebnisse oder falsche Vorstellungen von einer Immunität nach einer vorausgegangenen Infektion können dazu führen, dass sich Menschen in trügerischer Sicherheit wiegen. Dies könnte zur Folge haben, dass sie sich leichtsinniger verhalten und zum Beispiel die empfohlenen Hygiene- und Distanzregeln weniger strikt einhalten. Bedenkt man, welche gravierenden Auswirkungen unvorsichtiges Verhalten aufgrund solch falscher Annahmen für die Person selbst, ihr Umfeld und letztendlich auch für das gesamte Infektionsgeschehen haben kann, wird deutlich, wie wichtig die genaue Kenntnis der Aussagekraft der Antikörpertests ist.

Es ist unerlässlich, dass sich die anbietenden Ärztinnen und Ärzte damit tiefergehend auseinandersetzen und die Patienten umfassend informieren. Wer trotz aller Unsicherheiten einen Antikörpertest machen lassen möchte, weil er neugierig, ängstlich oder von den langwierigen Einschränkungen mürrig ist, muss wissen, wie ein positives oder negatives Ergebnis zu interpretieren ist. Wichtig ist, darüber zu informieren, dass aufgrund der vielen Unsicherheiten die vielleicht erhoffte persönliche Lockerung der Corona-bedingten Einschränkungen auch aus einem positiven Testergebnis nicht abgeleitet werden kann.

Pressemitteilung

Berlin/Essen, den 25. August 2020

Neue IGeL: COVID-19-Antikörpertests: Viele Unsicherheiten für die Patienten

Ein positiver Antikörpertest bedeutet nicht zwingend, dass man COVID-19 schon hatte. 37 vom Team des IGeL-Monitors zu Rate gezogene Studien und sieben Übersichtsarbeiten kommen zu dem Schluss, dass die Tests vor allem hinsichtlich falsch positiver Ergebnisse kritisch zu sehen sind. Dennoch bieten Arztpraxen COVID-19-Antikörpertests als Selbstzahlerleistung an. Die Beratung ist oft lückenhaft. Versicherte werden über die Bedeutung der Testergebnisse nicht ausreichend aufgeklärt.

Weltweit – gestützt durch etliche Studien – warnen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler davor, sich nach einem COVID-19-Antikörpertest in Sicherheit zu wiegen. Dazu sei vor allem die Quote an falsch positiven Testergebnissen problematisch. Das ist auch das Fazit des wissenschaftlichen Teams des IGeL-Monitors nach Durchsicht von 37 Studien, sieben Übersichtsarbeiten und etlichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen. Obwohl es hinreichende Daten zu Antikörpertests auf COVID-19 gibt, lassen sich nur wenige Rückschlüsse auf die Zuverlässigkeit dieser Tests ziehen, die meisten Studien weisen erhebliche qualitative Mängel auf.

Das Team des IGeL-Monitors kommt daher zu dem Schluss, dass Antikörpertests zwar grundsätzlich in der Lage sind, zu einem späteren Zeitpunkt nach Symptombeginn eine vorhergegangene COVID-19-Erkrankung zu bestätigen. Dennoch ist nach derzeitigem Stand vieles unsicher. Man kann auch von einem positiven Testresultat individuell nicht sicher auf das Vorliegen von Antikörpern schließen, eine daraus resultierende Immunität ist wissenschaftlich ohnehin noch nicht geklärt.

Umgang mit den Antikörpertests in der Arztpraxis

In einer stichprobenartigen Recherche von 50 ärztlichen Praxen Ende Juli 2020 ging das Team des IGeL-Monitors der Frage nach, welche Antikörpertests von Praxen angeboten werden und ob sie als IGeL verkauft werden. Über die Hälfte der Praxen boten auf ihren Webseiten COVID-19-Antikörpertests an. Vier der 50 Praxen boten solche Tests nur mit Einschränkungen an, und zwei lehnten diese Tests explizit ab. Eine deutliche Mehrheit der Praxen bot einen Labortest an. Die Kosten dafür betrugen nach den Recherchen in der Regel je nach Antikörpertyp zwischen 20 und 52 Euro, hinzu kamen meist noch Kosten für Blutabnahme und Beratung. Einige Praxen boten den Antikörpertest auch als Schnelltest an. Der funktioniert ähnlich wie ein Schwangerschaftstest, allerdings braucht man in diesem Fall einen Tropfen Blut, der auf einen Teststreifen aufgetragen wird. Namhafte Gesundheitsorganisationen wie das Robert Koch-Institut, die Weltgesundheitsorganisation sowie die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin raten übereinstimmend von solchen Schnelltests ab.

Ergänzende Versichertenbefragung zu COVID-19-Antikörpertests

Im Juli 2020 führte das Marktforschungsinstitut aserto im Auftrag des MDS eine ergänzende Befragung bei über 6.800 Versicherten durch. Sechs Prozent der Versicherten gaben an, nach einem Covid-19-Antikörpertest selbst gefragt zu haben, oder er ist ihnen in der Arztpraxis angeboten worden. 218 Versicherte haben den Antikörpertest machen lassen. Ziel der Befragung war es, herauszufinden, ob Versicherte von ihren Ärztinnen und Ärzten adäquat beraten und aufgeklärt werden – vor allem, ob

sie über die Unsicherheiten und Ungenauigkeiten informiert werden, die mit den derzeitigen COVID-19-Antikörpertests verbunden sind.

Drei von zehn Patientinnen und Patienten wurden über die Ungenauigkeiten des Tests gar nicht informiert, knapp die Hälfte erfuhr nichts über die Möglichkeit falsch positiver Ergebnisse. Ein Viertel der Befragten wurde im Unklaren darüber gelassen, ob ein positives Testergebnis auf eine Immunität hinweist und wie lange diese Immunität möglicherweise anhält.

Die Gefahr positiver Ergebnisse und insbesondere falsch positiver Ergebnisse ist, dass sich Versicherte in trügerischer Sicherheit wiegen. Sie denken, die Krankheit kann ihnen nichts mehr anhaben. Dadurch besteht auch das Risiko, dass sie das Virus unbemerkt weiterverbreiten. Die ärztliche Pflicht wäre es, die Versicherten über mögliche Gefahren und Risiken aufzuklären und sie so zu informieren, dass sie in der Lage sind, ihre Testergebnisse richtig einzuordnen.

Hintergrund

Das Internetportal www.igel-monitor.de wird vom Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) betrieben. Es bietet Versicherten eine wissenschaftlich fundierte Entscheidungshilfe für oder gegen die Inanspruchnahme von Selbstzahlerleistungen. Die Bewertungen des IGeL-Monitors basieren auf den Methoden der Evidenzbasierten Medizin (EbM).

Bis August 2020 wurden 53 Leistungen bewertet:

• positiv	0
• tendenziell positiv	2
• unklar	21
• tendenziell negativ	24
• negativ	4
• in Überarbeitung	1
• zu GKV-Leistung geworden	1

Sechs weitere IGeL wurden nicht bewertet, sondern nur besprochen.

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

Pressekontakt:

Andreas Lange
Freier Journalist
Redakteur IGeL-Monitor
Mobil: 0171 53 29 814
E-Mail: presse@igel-monitor.de

COVID-19-Antikörpertests

In der Corona-Krise bieten ärztliche Praxen Antikörpertests auf COVID-19 an. Der IGeL-Monitor informiert in dieser Beschreibung über die Tests und deren Aussagekraft.

IGeL-Info ausführlich

In der momentanen Corona-Krise bieten ärztliche Praxen verschiedene IGeL an, einerseits, um zu testen, ob der oder die Betroffene akut an COVID-19 erkrankt ist ohne typische Symptome zu haben, aber auch, um mittels Antikörpertest zu prüfen, ob bestimmte Antikörper im Blut vorhanden sind und man davon ausgehen kann, dass er oder sie die Krankheit bereits hatte. Der IGeL-Monitor bewertet nicht den Nutzen und Schaden dieser Tests, sondern informiert über deren jeweilige Aussagekraft.

Gesundheitsproblem

COVID-19 (von Corona Virus Disease 2019) ist eine Erkrankung, ausgelöst durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 (für severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, also schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-2). Während die meisten Menschen nur milde Symptome bekommen oder sie überhaupt nicht bemerken, erkranken einige Patientinnen und Patienten schwer – bis hin zu lebensbedrohenden und tödlichen Verläufen. Die häufigste schwere Manifestation der Erkrankung ist eine Lungenentzündung.

Die Diagnose von COVID-19 erfolgt durch einen direkten Erreger nachweis mittels eines sogenannten PCR-Tests (von Polymerase-Kettenreaktion): Abstriche aus dem Mund-, Nasen- oder Rachenraum enthalten bei einer akuten Erkrankung Erbgut des Virus SARS-CoV-2.

In geprüften Laboren wird das virale Erbgut durch einen molekularen Test nachgewiesen. Der reine Labornachweis dauert zwischen vier und fünf Stunden. Von der Probenentnahme in der hausärztlichen Praxis bis zu den vorliegenden Ergebnissen vergehen oft zwischen 24 und 48 Stunden.

Der PCR-Test wird bei Menschen durchgeführt, die Symptome haben oder Kontakt mit Infizierten hatten. Die Entscheidung darüber trifft die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt oder der Öffentliche Gesundheitsdienst nach Kriterien, die vom Robert Koch-Institut festgelegt werden. Auch bei Menschen, deren Corona-Warn-App ein erhöhtes Risiko anzeigt oder die vor einem Krankenhausaufenthalt stehen, wird auf COVID-19 getestet. Ebenso gibt es teils verpflichtende Tests für Reisende aus Risikogebieten an Flughäfen, Bahnhöfen oder Grenzübergängen sowie Tests, die im Rahmen von Studien gemacht werden ([Bundesgesundheitsministerium](#)).

Wann die Kosten für die Tests übernommen werden und wie die jeweiligen Rahmenbedingungen aussehen, ist regional unterschiedlich geregelt und abhängig vom Anlass der Testung. Für Menschen,

die – auch ohne Krankheitsanzeichen – aus eigener Initiative einen Test wünschen, wird der PCR-Test in den Praxen auch als IGeL angeboten.

Neue IGeL: der COVID-19-Antikörpertest

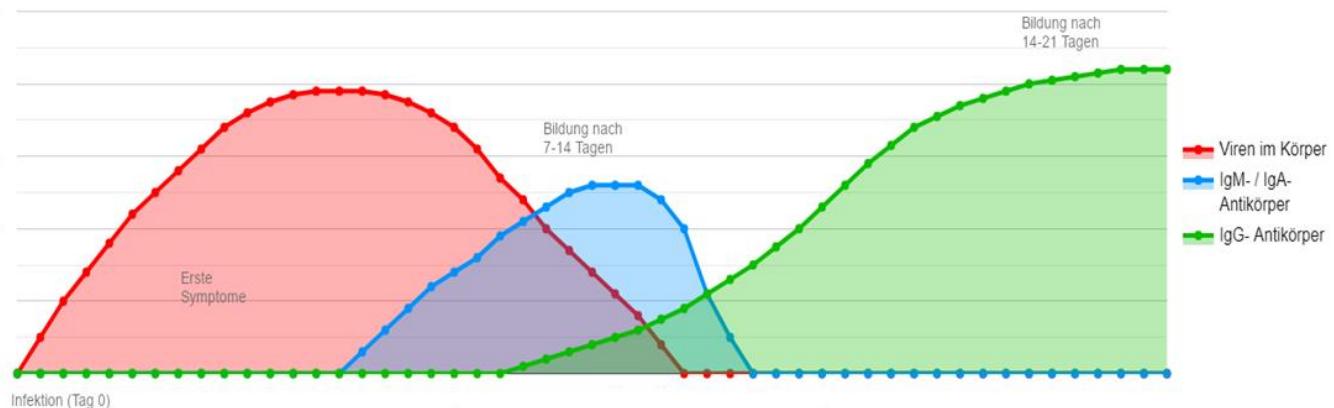
Antikörper kommen im Blut vor. Es sind Proteine, die immer dann vom menschlichen Immunsystem gebildet werden, wenn der Körper sich mit Krankheitserregern und anderen Fremdstoffen auseinandersetzen muss. Antikörper sind die Immunantwort des Körpers.

Wenn in einem Testverfahren Antikörper im Blut oder Blutserum nachgewiesen werden, gilt das als sicheres Zeichen, dass der oder die Betroffene die jeweilige Krankheit in sich hatte oder noch hat. Wenn nun der gleiche Erreger nochmal in den Körper eindringt, können diese Proteine in der Regel den bekannten Erreger stoppen.

Fachleute gehen davon aus, dass Menschen, die eine Infektion mit dem neuen Coronavirus durchgemacht und Antikörper gebildet haben, danach zumindest eine Zeit lang immun sind. Erwiesen ist die Immunität bei COVID-19 bisher jedoch nicht ([WHO](#)).

Bei SARS-CoV-2 werden Antikörper erst in der zweiten Krankheitswoche gebildet. Die erste Immunantwort des Körpers besteht aus den Antikörpern IgM und IgA. Wichtiger für mögliche Immunität ist die zweite Immunantwort des Körpers: die Antikörper IgG. Diese werden gebildet, wenn die Erkrankung schon eine Weile zurückliegt, ein idealer Zeitpunkt für den Antikörpertest liegt demnach zwischen der zweiten und vierten Woche nach den ersten Symptomen (siehe Grafik).

Covid-19: Wann befinden sich Antikörper und Viren im Körper?



In einer stichprobenartigen Recherche von 50 ärztlichen Praxen Ende Juli 2020 ging das Team des IGeL-Monitors den Fragen nach, welche Antikörpertests von Praxen und Laboren angeboten werden und ob sie als kostenpflichtige IGeL angeboten werden.

Über die Hälfte der 50 recherchierten Praxen bieten auf ihrer Webseite Antikörpertests an. Vier der 50 Praxen bieten solche Tests nur mit Einschränkungen an, und zwei der 50 Praxen lehnen diese Tests explizit ab. Eine deutliche Mehrheit der Praxen, die einen Antikörper-Test anbieten, bieten einen Labortest an. Die Kosten dafür betragen nach unseren Recherchen in der Regel je nach Antikörpertyp zwischen 20 und 52 Euro, hinzukommen meist noch Kosten für Blutabnahme und Beratung.

Die Ärztin oder der Arzt können bei Patientinnen oder Patienten mit milden COVID-19-Symptomen einen Labortest auf Antikörper veranlassen, der von den Krankenkassen bezahlt wird. Ein positiver Antikörpertest ist meldepflichtig, soweit der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist ([Bundesgesundheitsministerium](#)).

Einige Praxen bieten den Antikörpertest auch als Schnelltest an. Dieser ähnelt in seiner Funktionsweise einem Schwangerschaftstest. Allerdings braucht man in diesem Fall einen Tropfen Blut, der auf einen Teststreifen aufgetragen wird. Nach einigen Minuten soll ein Farbcode anzeigen, ob Antikörper vorliegen oder nicht. Diese Schnelltests können nicht mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden, weil sie als zu ungenau gelten. Sie waren nicht Gegenstand unserer ausführlichen Analyse.

Probleme mit Antikörpertests

Mit Antikörpertests sind weltweit große Hoffnungen verbunden. Im besten Fall können sie nachweisen, wer gegen COVID-19 immun ist und wer nicht. Deshalb entwickeln Pharmafirmen und Labore derzeit ständig neue Tests. Genaue Zahlen gibt es nicht, aber Anfang Mai 2020 waren laut Medienberichten 275 verschiedene Tests bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gelistet. Laufend kommen neue Testverfahren hinzu, insbesondere die oben erwähnten Schnelltests.

Wie zuverlässig Antikörpertests sind entscheiden die Kriterien Sensitivität und Spezifität. Die Sensitivität gibt an, wie „empfindlich“ der Test ist, und sie gibt Aufschluss darüber, ob wirklich alle erkrankten Personen als krank erkannt werden oder ob das Verfahren – bei geringer Sensitivität – die gesuchten Antikörper „übersieht“.

Die Spezifität gibt Aufschluss darüber, ob wirklich alle gesunden Personen als gesund erkannt werden, oder ob es – bei geringer Spezifität – zu falsch positiven Resultaten kommt. Das heißt, der Test findet Antikörper, obwohl die betreffende Person die Erkrankung gar nicht durchgemacht hat. Zu falsch-positiven Ergebnissen kann es auch kommen, wenn der Test Antikörper erkennt, die keine Immunantwort auf COVID-19 sind, sondern auf andere Corona-Erreger, die vielleicht nur eine vergleichsweise harmlose Erkältung verursacht haben (Kreuzaktivität) ([Guo et. al.](#) 2020).

Wichtig für die Interpretation der Tests sind zudem der positive und negative Vorhersagewert. Der positive Vorhersagewert gibt an, wie wahrscheinlich es ist, dass ein Patient mit einem positiven Testergebnis tatsächlich Antikörper aufweist. Die aktuelle Durchseuchung mit COVID-19 ist in

Deutschland wahrscheinlich noch sehr gering. Dies führt dazu, dass es verhältnismäßig viele falsch positive Testergebnisse gibt und man trotz des Tests nicht sicher sein kann, die Erkrankung bereits gehabt zu haben.

Die Gefahr falsch positiver Ergebnisse ist, dass sich Menschen in trügerischer Sicherheit wiegen. Sie glauben, die Krankheit bereits durchgemacht zu haben und eine gewisse Immunität zu besitzen (obwohl auch das noch nicht eindeutig erwiesen ist), mit der Folge, dass sie die Hygiene- und Distanzregeln nicht mehr mit der nötigen Sorgfalt beachten. Verlässlicher sind die Antikörpertests bei negativen Testresultaten, die jedoch den Patientinnen und Patienten keine zusätzliche Sicherheit bieten, da die Wahrscheinlichkeit, dass bei ihnen keine SARS-CoV-2-Infektion vorlag, schon vor Durchführung des Tests hoch war.

Wissenschaftliche Einschätzung

Das Team des IGeL-Monitors hat die Studienlage überprüft, mit der Frage, wie sensitiv und spezifisch die derzeit angewendeten Antikörpertests sind, die im Labor ausgewertet werden. Schnelltests sind nicht mit in die Betrachtung gezogen worden. Eine Recherche Mitte Juli 2020 fand sieben Übersichtsarbeiten und 37 Studien, die diese Fragen erforscht haben.

Obwohl es hinreichende Daten zu Antikörpertests auf COVID-19 gibt, lassen sich nur wenige Rückschlüsse auf die Zuverlässigkeit dieser Tests ziehen, weil die meisten Studien erhebliche qualitative Mängel aufweisen:

- Aufgrund der Aktualität des Themas sind die meisten Studien in sehr kurzer Zeit durchgeführt worden, so dass die Studien keine Angaben über den Langzeitverlauf der Antikörper machen.
- Viele Studien wurden ohne ein sogenanntes Peer-Review veröffentlicht. Das ist die Begutachtung einer Studie von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus dem gleichen Fachgebiet vor ihrer Veröffentlichung, eine in der Wissenschaft übliche Qualitätskontrolle.
- Die Zahl der Probandinnen und Probanden war in vielen Fällen sehr klein, Angaben über ihr Geschlecht und Alter fehlten in fast der Hälfte der Studien.
- Die meisten Antikörpertests wurden im Krankenhaus durchgeführt, an Menschen, die dort wegen einer COVID-19-Erkrankung behandelt wurden. Das lässt nur eingeschränkt Rückschlüsse auf Menschen zu, die gar keine oder nur milde Symptome hatten.
- Die Aussagekraft der Antikörpertests hing im großen Maße davon ab, zu welchem Zeitpunkt nach den ersten Symptomen er gemacht wurde. Hier liefern die Studien sehr unterschiedliche Ergebnisse, die eine Vergleichbarkeit nicht möglich machen.

Aufgrund dieser sehr heterogenen Studienlage und erheblicher methodischer Mängel kommt das Team des IGeL-Monitors zu dem Schluss, dass Antikörpertests zwar grundsätzlich in der Lage sind, zu einem späteren Zeitpunkt nach Symptombeginn eine vorhergegangene SARS-CoV-2-Infektion zu bestätigen. Allerdings lässt sich ein klarer Nutzen für Patientinnen und Patienten nicht ausmachen.

Oder mit anderen Worten: Von einem positiven Testresultat kann individuell nicht sicher auf das Vorliegen von Antikörpern und damit auf eine potenzielle Immunität geschlossen werden.

Was andere sagen

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) rät in einer S1-Leitlinie für die ärztliche Praxis, Antikörpertests nur in gut begründeten Fällen durchzuführen und die Ergebnisse mit großer Vorsicht zu interpretieren, da es zu falsch positiven Ergebnissen kommen kann. Von Schnelltests rät die DEGAM grundsätzlich ab.

Auch das Robert Koch-Institut (RKI) kommt in aktuellen Hinweisen zu COVID-19-Antikörpertests zu dem Schluss, dass ein Nachweis von Antikörpern im Blut keine eindeutige Aussage zur Infektion oder dem Immunstatus einer Probandin oder eines Probanden zuließe. Das RKI rät davon ab, das Ergebnis eines alleinigen Antikörpertests als Kriterium für eine Diagnosestellung einzusetzen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) rät insbesondere von Schnelltests zur Bestimmung des Antikörperstatus ab, diese sollen nur zu Studienzwecken eingesetzt werden.

Bewertung / Fazit

Wir informieren über diese IGeL, über die Studienlage und die Einschätzung der Forschenden, die sich mit Antikörpertests beschäftigen. Eine abschließende Bewertung der Antikörpertests ist derzeit nicht möglich, weil wöchentlich neue Forschungsergebnisse zu COVID-19 veröffentlicht werden und die Auswirkungen auf das menschliche Immunsystem oder die Entwicklung einer Langzeit-Immunität noch nicht hinreichend ergründet sind.

Der ausführliche Evidenzbericht steht unter www.igel-monitor.de zur Verfügung.

IGeL-Report 2020

Versichertenbefragung des MDS/IGeL-Monitor

Kurzbericht

Einführung

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind Selbstzahlerleistungen, mit denen man in der ärztlichen Praxis konfrontiert werden kann. IGeL gehören nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und werden direkt mit Patientinnen und Patienten abgerechnet.

Da diese Leistungen nicht zentral erfasst werden, gibt es weder eine vollständige Auflistung aller IGeL noch eine konkrete Kostenaufstellung. Um den Versicherten einerseits ein wissenschaftlich fundiertes Informationsportal zu bieten und andererseits Transparenz in den Markt der IGeL zu bringen, hat der *Medizinische Dienst des Spaltenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.* (MDS) das Projekt IGeL-Monitor im Jahr 2012 ins Leben gerufen.

Im Auftrag des MDS führte das Marktforschungsinstitut *aserto* 2016 und 2018 Versichertenbefragungen zum Thema IGeL durch. Im Februar 2020 erfolgte die dritte bevölkerungsrepräsentativ quotierte Onlinebefragung unter rund 2.300 gesetzlich Versicherten.

Die Umfrageergebnisse hat der MDS auf einer Pressekonferenz am 25. August 2020 in Berlin vorgestellt. Neben diesem Kurzbericht steht auch ein ausführlicher Bericht zum Download unter <https://www.igel-monitor.de/presse/materialien.html> kostenfrei zur Verfügung. Die Grafiken der Kurzfassung können unter presse@igel-monitor.de angefordert werden. Sie dürfen ausschließlich im Zusammenhang mit der Berichterstattung über den *IGeL-Monitor* mit Quellenangabe *IGeL-Monitor/MDS* verwendet werden.

Ziele

Die Umfrage verfolgte vor allem drei Ziele:

1. Sie sollte allgemeine Entwicklungen im IGeL-Markt aufdecken, insbesondere um – wie bereits in den Befragungen 2016 und 2018 – die Bekanntheit von IGeL zu evaluieren und eine Liste der am häufigsten angebotenen bzw. von Patientinnen und Patienten nachgefragten IGeL zu erstellen.
2. Sie sollte identifizieren, wie viele und welche IGeL Begleitpersonen angeboten werden, die zum Beispiel ein Kind oder eine pflegebedürftige Person in die Praxis begleiten
3. Sie sollte Licht in die unmittelbare Arzt-Patient-Kommunikation bringen:
 - a. Wie verhalten sich Ärztin oder Arzt im direkten Gespräch?
 - b. Hält sie oder er sich 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 2.266 gesetzlich Krankenversicherte im Alter von 20 bis 69 Jahren befragt. Die Befragung fand vom 14. bis zum 25. Februar 2020 statt.

Für die Abfrage der konkreten IGeL wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zehn Textfelder angeboten, in denen sie aus einer hinterlegten Liste aus Schlagwörtern auswählen konnten. Die Liste enthielt knapp 150 bekannte Leistungen, darunter die bereits vom IGeL Monitor bewerteten Selbstzahlerleistungen sowie weitere, die von den Nutzerinnen und Nutzern des Informationsportals im Laufe der vergangenen Jahre 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 mehrere hundert Leistungen geschätzt wird, standen den Befragten ergänzend drei zusätzliche Freitextfelder ohne hinterlegte Liste zur Verfügung. So konnten auch Leistungen erfasst werden, die nicht unter den Suchvorschlägen zu finden waren.

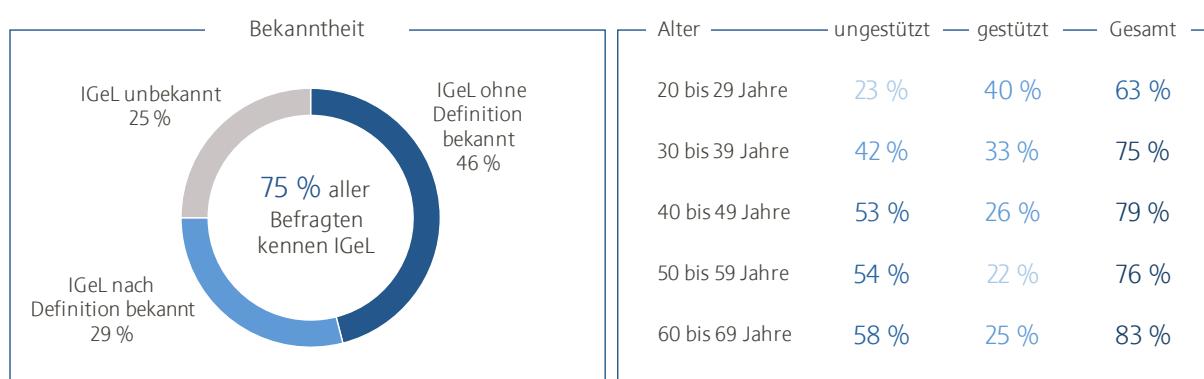
In der Befragung wurden ausschließlich ärztliche und keine zahnärztlichen IGeL erfasst.

Ergebnisse und Kernaussagen

Allgemeine Eckpunkte

1. Je älter die Befragten sind, desto eher kennen sie den Begriff IGeL

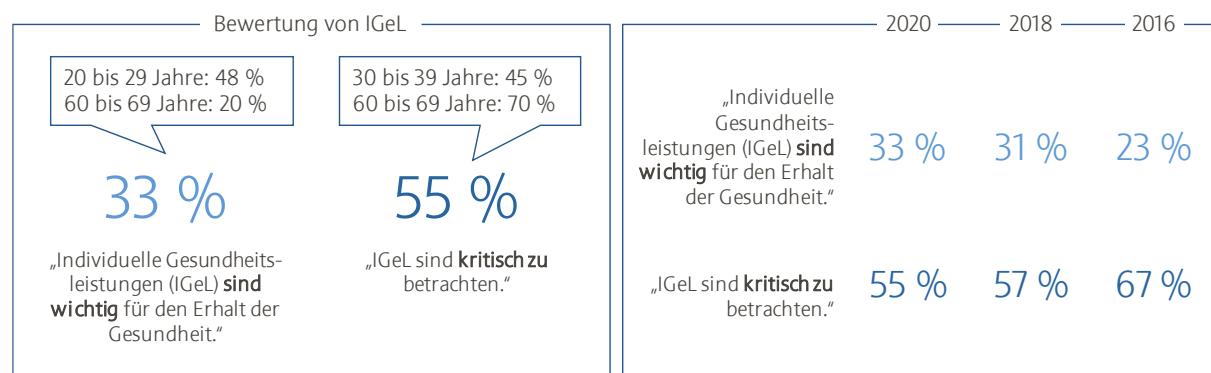
Die Bekanntheit von IGeL steigt bei Versicherten ab 30 Jahren an.



Frage: Wissen Sie, was unter der Abkürzung IGeL zu verstehen ist? [Beschreibung IGeL] Haben Sie schon von solchen Gesundheitsleistungen gehört?
Basis: 2.266 Befragte

2. Je älter Patientinnen und Patienten sind, desto kritischer werten sie IGeL

Jüngere Menschen werten IGeL häufiger als „wichtig für den Erhalt der Gesundheit“ als ältere. Ältere Menschen betrachten IGeL eher „kritisch“.



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

Basis: 1.671 bzw. 1.678 Befragte, die IGeL kennen (Anteil der Angaben „stimme voll und ganz zu“ und „stimme eher zu“); ausgeschlossen ist die Angabe „weiß nicht“

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

Basis: 1.671 bzw. 1.678 Befragte 2020; 1.524 Befragte 2018; 1.733 bzw. 1.742 Befragte 2016 (20 bis 29-jährige wurden 2016 nicht befragt), die IGeL kennen (Anteil der Angaben „stimme voll und ganz zu“ und „stimme eher zu“); ausgeschlossen ist die Angabe „weiß nicht“

3. Glaukom-Früherkennung und Ultraschalluntersuchungen zur Krebsfrüherkennung sind die häufigsten IGeL

Die Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung ist wie in den letzten Befragungen die am häufigsten durchgeführte IGeL. Danach folgen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen: der Ultraschall der Eierstöcke, des Bauchraums und der Brust. Diese vier IGeL machen zusammen über die Hälfte aller IGeL aus.

Top-10-IGeL-Leistungen in der ärztlichen Praxis

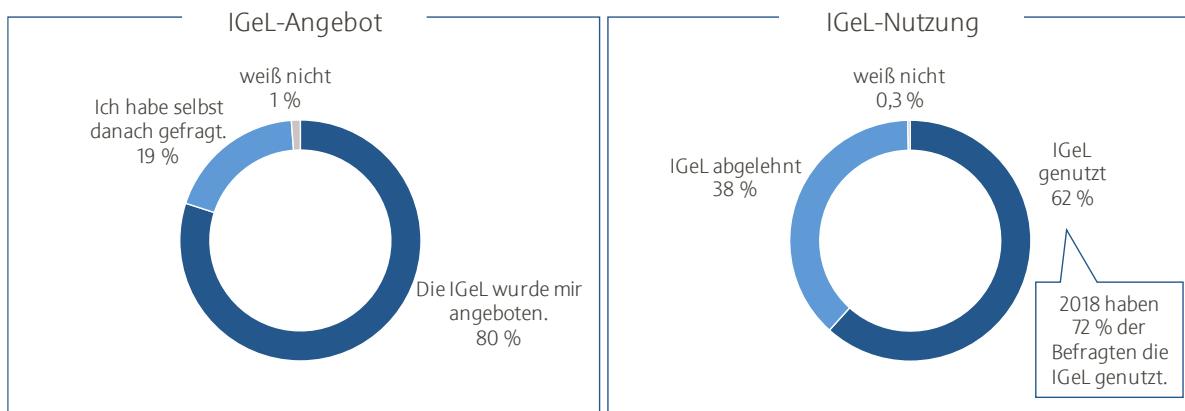


Frage: Welche IGeL wurden Ihnen selbst in den vergangenen 3 Jahren in einer Arztpraxis – ohne Zahnarzt – angeboten, bzw. nach welchen haben Sie selbst gefragt?

Basis: 857 Befragte haben 1.506 Arztleistungen genannt; Prozentwerte beziehen sich auf die Anzahl der Befragten

4. Wunsch-IGeL sind die große Ausnahme

Acht von zehn IGeL wurden von den Ärztinnen und Ärzten angeboten, nur bei zwei von zehn IGeL haben Patientinnen und Patienten selbst danach gefragt. Die Initiative liegt bei den Ärztinnen und Ärzten. Die Versicherten haben rund zwei von drei angebotenen oder selbst erfragten IGeL genutzt.



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

Basis: 857 Befragte gaben Antworten zu 1.506 Leistungen; Prozentwerte beziehen sich auf die Anzahl der Leistungen

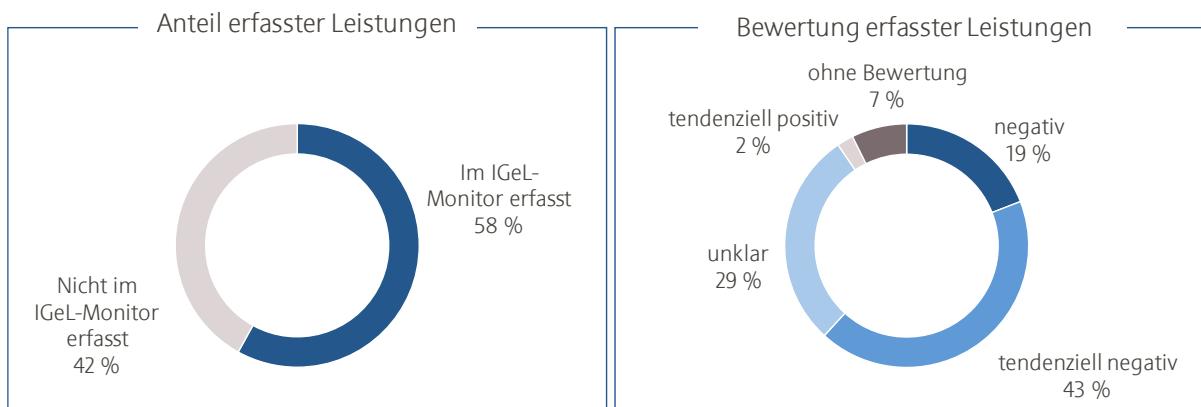
Frage: Und haben Sie die individuelle(n) Gesundheitsleistung(en) in Anspruch genommen?

Basis: 857 Befragte gaben Antworten zu 1.506 Leistungen; Prozentwerte beziehen sich auf die Anzahl der Leistungen

5. Weit über die Hälfte der genannten IGeL hat der IGeL Monitor bereits bewertet

Mit derzeit 53 Bewertungen (Stand Juli 2020) deckt der IGeL Monitor nur einen Teil der geschätzten 1.500 IGeL im Markt ab. Da sich darunter jedoch die am häufigsten genannten IGeL befinden, hat der IGeL Monitor weit über die Hälfte der gängigen Selbstzahlerleistungen inzwischen bewertet.

Etwa zwei Drittel der vom IGeL Monitor bewerteten Leistungen schnitten mit negativ oder tendenziell negativ ab.



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

Basis: 1.506 IGeL-Nennungen; 874 IGeL-Nennungen, die im IGeL-Monitor bewertet wurden

6. Die drei am häufigsten angebotenen IGeL widersprechen Empfehlungen ärztlicher Fachverbände

Von den drei am häufigsten angebotenen IGeL raten Fachgesellschaften und Berufsverbände eher ab.

Individuelle Gesundheitsleistung	Nennungen	Angebot bekommen	IGeL genutzt
Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung	192	92 %	58 %
Die Augeninnendruckmessung soll laut „S2-Leitlinie Bewertung von Risikofaktoren für das Auftreten des Offenwinkelglaukoms“ nur in Kombination mit einer Augenspiegelung angeboten werden. Das Ergebnis der Innendruckmessung ohne Spiegelung gilt als „wenig belastbar“.			
Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung	158	89 %	61 %
Der Ultraschall soll laut „S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren“ nicht generell durchgeführt werden. Ein Angebot ist für Frauen über 50 Jahre, bei Auftreten von bestimmten uncharakteristischen Symptomen, sinnvoll. Knapp ein Drittel der Frauen, denen diese IGeL angeboten wurde, sind unter 50 Jahre alt.			
Ultraschall der Brust zur Krebsfrüherkennung	76	89 %	49 %
Der alleinige Ultraschall zur Brustkrebsfrüherkennung kann laut „S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms“ nicht empfohlen werden.			

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

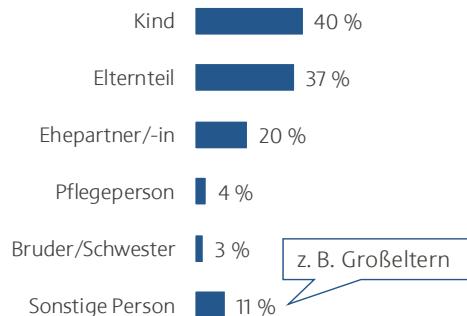
Basis: 857 Befragte haben **1.506 Arztleistungen** genannt; Prozentwerte beziehensich auf die Anzahl der Nennungen pro IGeL

IGeL-Angebote an Begleitpersonen

7. IGeL werden auch für begleitete Personen angeboten

Der Hälfte aller Befragten, die eine Person in die Praxis begleitet haben, wurde stellvertretend eine IGeL angeboten oder sie fragten diese selbst nach.

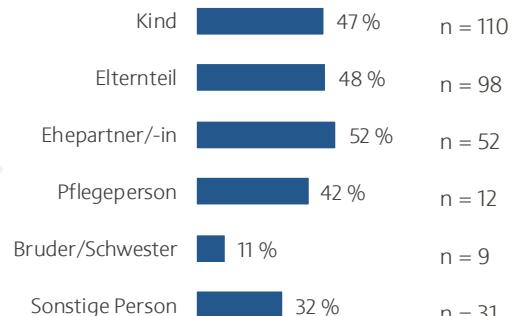
16 % aller Befragten, die IGeL kennen, haben eine Person zur ärztlichen Praxis begleitet.



Frage: Haben Sie in den vergangenen 3 Jahren eine Person zum Arzt begleitet, um für diese Person medizinische Entscheidungen zu treffen? Um welche Person(en) handelte es sich?

Basis: 1.702 Befragte, die IGeL kennen; 274 Befragte, die in den letzten drei Jahren eine Person zum Arzt begleitet haben

49 % der Befragten, die eine Person begleiteten, wurde stellvertretend eine IGeL angeboten.



Frage: Ist Ihnen, stellvertretend für diese Person (eine dieser Personen), in den vergangenen 3 Jahren in einer Arztpraxis – ohne Zahnarzt – eine IGeL angeboten worden oder haben Sie selbst danach gefragt?

Basis: 274 Befragte, die in den letzten drei Jahren eine Person zum Arzt begleitet haben; 9 bis 110 Befragte, die stellvertretend eine IGeL angeboten bekamen

8. Augeninnendruckmessung ist auch die am häufigsten stellvertretend angebotene IGeL

133 Personen haben angegeben, stellvertretend für mindestens eine andere Person IGeL angeboten bekommen oder selbst nachgefragt zu haben. Auch hier ist die Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung die am häufigsten angebotene oder nachgefragte IGeL.

Die anderen genannten IGeL variieren stark, je nachdem, wen die befragte Person in die ärztliche Praxis begleitet hat. Begleitpersonen von Kindern konnten einige IGeL auswählen, die ausschließlich für Kinder angeboten oder selbst nachgefragt worden sind.

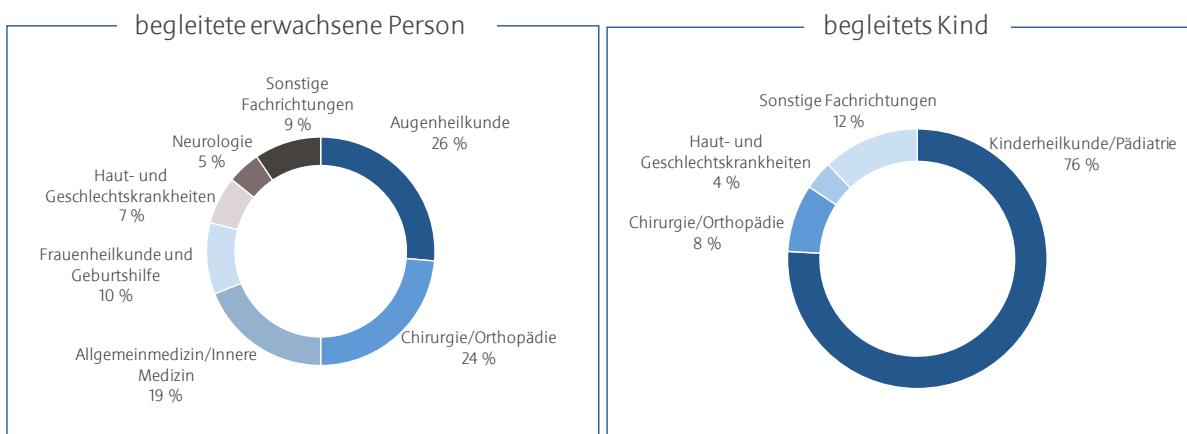
Top-10-IGeL-Leistungen für begleitete Personen

- n = 22 Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung
- n = 18 Impfung Meningokokken B | Kind
- n = 13 Sehtestung < 4 Jahre (apparativ) oder Augenscreening (Lucy) | Kind
- n = 8 Osteopathie bei Schmerzen
- n = 8 Akupunktur bei Kreuzschmerzen
- n = 7 großes Blutbild zur Gesundheitsvorsorge
- n = 7 Atteste, Gutachten, Bescheinigungen für Kinder | Kind
- n = 6 Hyaluronsäure-Injektion bei Kniearthrose
- n = 5 Dermatoskopie zur Hautkrebs-Vorsorge
- n = 5 Augenspiegelung mit Messung des Augeninnendrucks zur Glaukom-Früherkennung

Frage: Welche IGeL wurden [...] in den vergangenen 3 Jahren in einer Arztpraxis – **ohne Zahnarzt** – angeboten, bzw. nach welchen haben Sie selbst gefragt?

Basis: 133 Befragte haben 231 Leistungen genannt; weitere Nennung mit n=5 (Vitamin-Spritzen zur Steigerung der allgemeinen Gesundheit)

IGeL-Nennungen nach Fachgebieten für begleitete Personen



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

Basis: 133 Personen haben 148 Leistungen für begleitete Erwachsene und 83 Leistungen für ein begleitetes Kind genannt; Prozentwerte beziehen sich auf die Anzahl der IGeL-Nennungen

Verbindliche IGeL-Regeln

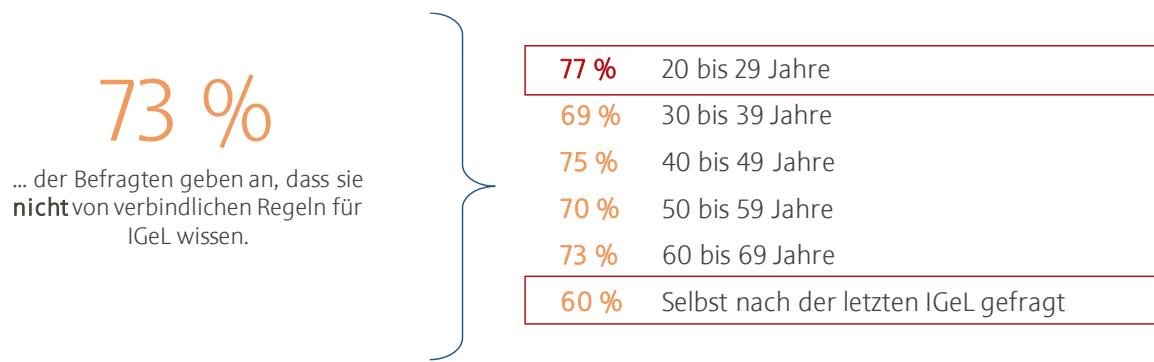
9. Knapp drei Viertel aller Befragten wissen nicht, dass es für den IGeL-Markt verbindliche Regeln gibt

IGeL sind Diagnose- und Behandlungsmethoden, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen und deshalb privat bezahlt werden müssen.

In der Regel wird dazu ein Vertrag mit den Patientinnen und Patienten geschlossen. Diese sind nicht verpflichtet, die angebotene Leistung anzunehmen.

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

In die Befragung wurden fünf der insgesamt 15 IGeL-Regeln aufgenommen. Rund drei von vier Versicherte geben an, dass sie nichts von verbindlichen Regeln wissen.



Frage: Auch für den IGeL-Markt gibt es Regeln, die von Ärzten eingehalten werden müssen. War Ihnen das bekannt?

Basis: 778 Befragte, die eine IGeL angeboten bekamen oder selbst nachfragten; ausgeschlossen ist die Angabe „weiß nicht“

10. Oft werden die Regeln nicht eingehalten

Jede zweite IGeL wird in der Praxis positiver dargestellt als die Kassenleistung. Zwei von zehn Versicherten fühlen sich in ihrer Entscheidung zeitlich unter Druck gesetzt. Zwölf von hundert Versicherte geben an, dass die Praxis ihnen die Kassenleistung verwehrt hat, wenn sie die angebotene IGeL nicht annehmen wollten. Diese Zahlen legen den Verdacht nahe, dass Ärztinnen und Ärzte das geschäftliche Interesse über ihre ärztliche Verpflichtung stellen.



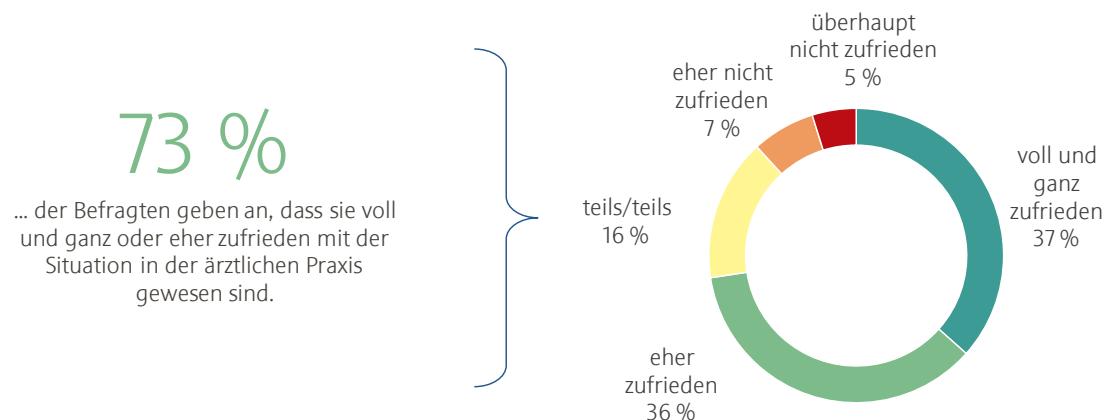
Frage: Wenn Sie nun an Ihre eigene Situation beim Arzt denken: Wurden diese Regeln eingehalten?

Basis: 770 bis 826 Befragte, die eine IGeL angeboten bekamen oder selbst nachfragten; ausgeschlossen ist die Angabe „weiß nicht“; dargestellt ist die Angabe „trifft zu“

11. Ein Viertel aller Versicherten sind mit dem Besuch in der ärztlichen Praxis nicht zufrieden

Der Umgang mit den Regeln des IGeL-Marktes wirkt sich auf die Gesamtzufriedenheit mit dem Praxisbesuch aus. Den stärksten Einfluss hat dabei das Ausüben von Zeitdruck auf die Versicherten. Wenn sie sich bei der Entscheidung für oder gegen eine IGeL zeitlich unter Druck gesetzt fühlen, sinkt die Gesamtzufriedenheit auf 41 Prozent.

Drei von vier Patientinnen und Patienten sind mit dem Besuch in der Praxis grundsätzlich zufrieden.

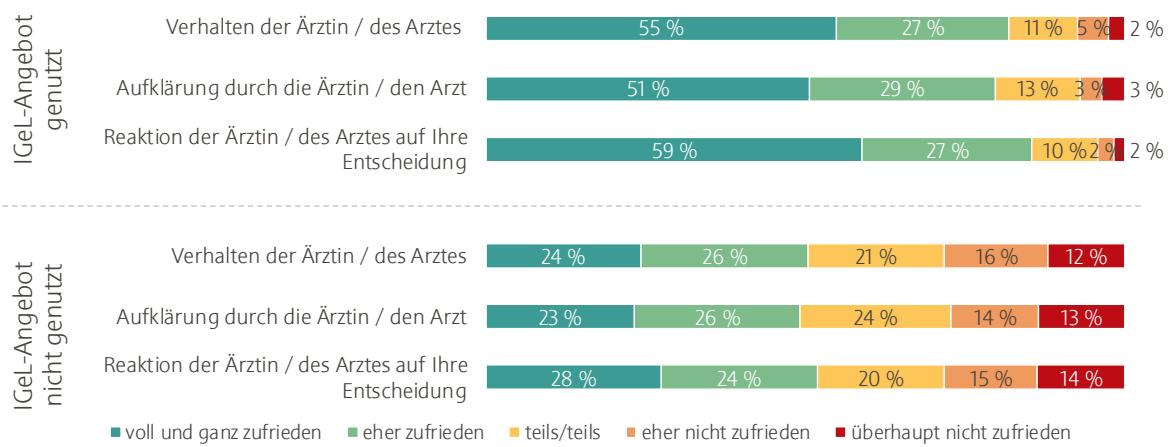


Frage: Wie zufrieden waren Sie alles in allem mit dem Arztbesuch, als Ihnen die letzte IGeL angeboten wurde, bzw. als Sie selbstdanach gefragt haben?

Basis: 850 Befragte, die eine IGeL angeboten bekamen oder selbst nachfragten; ausgeschlossen ist die Angabe „weiß nicht“; Abweichungen von 100 Prozent sind rundungsbedingt

12. Zufriedenheit ist abhängig von der IGeL-Nutzung

Werden ärztlich angebotene IGeL abgelehnt, ändert sich das Bild. Das Verhalten und die Reaktion der Ärztin oder des Arztes haben eine direkte Auswirkung auf die Gesamtzufriedenheit mit dem Praxisbesuch.



Frage: Bitte denken Sie nun an die letzte IGeL. Wie zufrieden waren Sie in dieser Situation mit Ihrem Arzt?

Basis: 539 bis 546 Befragte, die eine IGeL in Anspruch genommen haben; 284 bis 287 Befragte, die die IGeL abgelehnt haben; ausgeschlossen ist die Angabe „weiß nicht“; Abweichungen von 100 Prozent sind rundungsbedingt

IGeL-Report 2020

Antikörpertests auf COVID-19

Versichertenbefragung des MDS / IGeL-Monitors

Kurzbericht

Einführung

Der diesjährige IGeL-Report zeigt, dass viele Ärztinnen und Ärzte verbindliche IGeL-Regeln nicht einhalten. Dies und das Aufkommen der Corona-Pandemie nach Fertigstellung des Reports haben das Team des *IGeL-Monitors* und den MDS veranlasst, eine weitere Versichertenbefragung durchzuführen.

Diese Befragung fokussiert den Umgang der Ärztinnen und Ärzte mit Antikörpertests auf COVID-19. Obwohl in der Wissenschaft Einigkeit darüber besteht, dass diese Tests mit einigen Ungenauigkeiten einhergehen, bieten Ärztinnen und Ärzte sie den Versicherten an – auch als IGeL (Individuelle Gesundheitsleistung). Verdeutlicht wird dies anhand mehrerer onlinebasierter Praxisrecherchen. Im Juli boten bereits über die Hälfte der recherchierten 50 Praxen einen Antikörpertest an. Nur zwei Praxen sprachen sich explizit gegen den Antikörpertest aus. Über die Ungenauigkeiten des Antikörpertests müssen Versicherte in der ärztlichen Praxis aufgeklärt werden. Zum einen, um sich besser für oder gegen einen solchen Test als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) zu entscheiden und zum anderen, um das Ergebnis richtig interpretieren zu können.

Daher führte das Marktforschungsinstitut *aserto* im Juli 2020 eine Versichertenbefragung speziell zum Thema „Antikörpertests auf COVID-19“ durch. Es handelt sich dabei um eine Onlinebefragung.

Die Umfrageergebnisse hat der MDS auf einer Pressekonferenz am 25. August 2020 in Berlin vorgestellt. Der Kurzbericht sowie der ausführliche Bericht zum gesamten IGeL-Report 2020 stehen zum Download unter <https://www.igel-monitor.de/presse/materialien.html> kostenfrei zur Verfügung. Die Grafiken können unter presse@igel-monitor.de angefordert werden. Sie dürfen ausschließlich im Zusammenhang mit der Berichterstattung über den *IGeL-Monitor* mit Quellenangabe *IGeL-Monitor / MDS* verwendet werden.

Ziele

Folgende Fragen sollten beantwortet werden:

1. Wie hoch ist der Anteil an Patientinnen und Patienten, die einen Antikörper-Test auf COVID-19 durchführen lassen?
2. Werden die Tests vom Arzt / von der Ärztin angeboten oder von den Betroffenen selbst nachgefragt?
3. Warum werden die Tests durchgeführt?
4. Welche Antikörper-Tests werden durchgeführt (Schnelltest, Labortest)?
5. Werden Patientinnen und Patienten über die Aussagekraft der Testergebnisse aufgeklärt?

Methode

Die Onlinebefragung fand zwischen dem 21. und dem 24. Juli 2020 statt. Es wurden insgesamt 7.924 Personen ab 18 Jahren eingeladen. Davon waren 6.854 gesetzlich versichert und wurden weiter befragt.

Auf eine Quotierung wurde aufgrund der vermuteten geringen Fallzahl verzichtet.

Ergebnisse und Kernaussagen

1. Nicht viele Patientinnen und Patienten haben einen Antikörpertests auf COVID-19 erwogen

Von den 6.854 Befragte haben 6% den Antikörpertest in einer Praxis angeboten bekommen oder selbst danach gefragt. 55% der Befragten waren weiblich und 45% männlich.

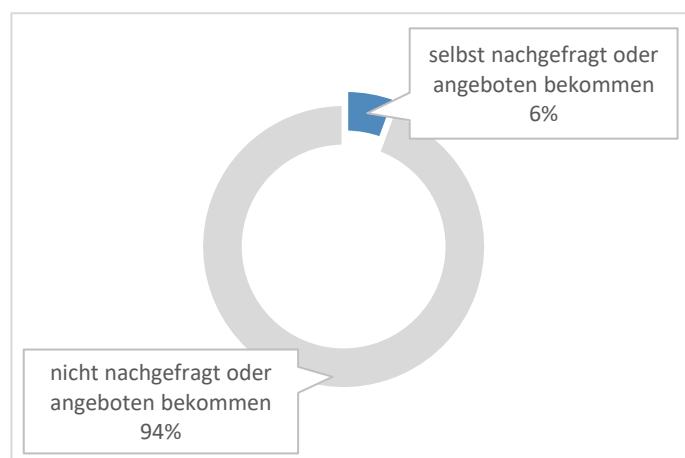
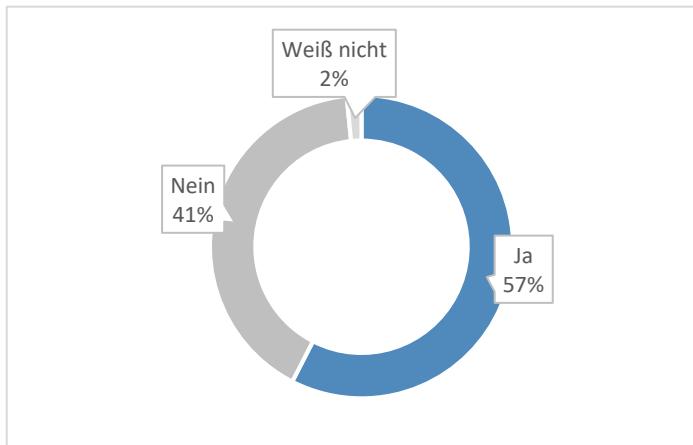


Abbildung 1: Anteil der Personen, die einen bzw. die keinen Antikörpertest angeboten bekommen oder selbst nachgefragt haben (n=6.854)



Über die Hälfte der 384 Befragten, die nach einem Antikörpertest gefragt oder ihn angeboten bekommen haben, nahm ihn auch in Anspruch. Diese Personen konnten weiter an der Umfrage teilnehmen. Alle anderen wurden nicht weiter befragt.

Abbildung 2: Anteil der Personen, die den Antikörpertest in Anspruch/nicht in Anspruch genommen haben bzw. es nicht wussten (n=384).

2. Die Initiative für den Antikörpertest geht etwa zu gleichen Teilen von Ärztinnen bzw. Ärzten und Befragten aus

218 Befragte haben den Antikörpertest in Anspruch genommen. Etwa die Hälfte davon hat selbst nach dem Test gefragt, die andere Hälfte hat den Test in der Praxis angeboten bekommen (Abbildung 3).

Insgesamt haben sich mehr jüngere und Personen mittleren Alters auf Antikörper testen lassen. Über zwei Drittel waren unter 50 Jahre alt.

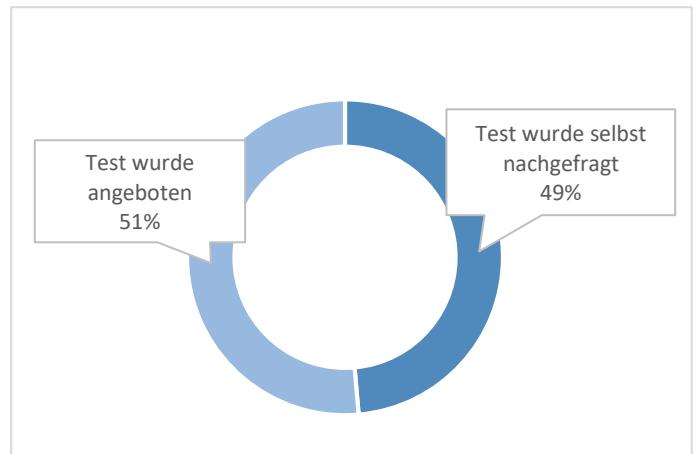


Abbildung 3: Anteil an Personen, die den Antikörpertest angeboten bekommen bzw. selbst nachgefragt haben und diesen auch in Anspruch genommen haben (n=218).

3. Oft sind die Gründe für den Test zwar plausibel, aber medizinisch nicht sinnvoll

3.1. Symptomstatus

Über die Hälfte derer, die einen Antikörpertest haben durchführen lassen, hatten nie COVID-19-typische Symptome. Mehr als drei von zehn geben an, mehrere Wochen oder Monate vor dem Antikörpertest-Symptome gehabt zu haben, 15% hatten die Symptome zum Zeitpunkt des Antikörpertests oder ein paar Tage vorher (Abbildung 4).

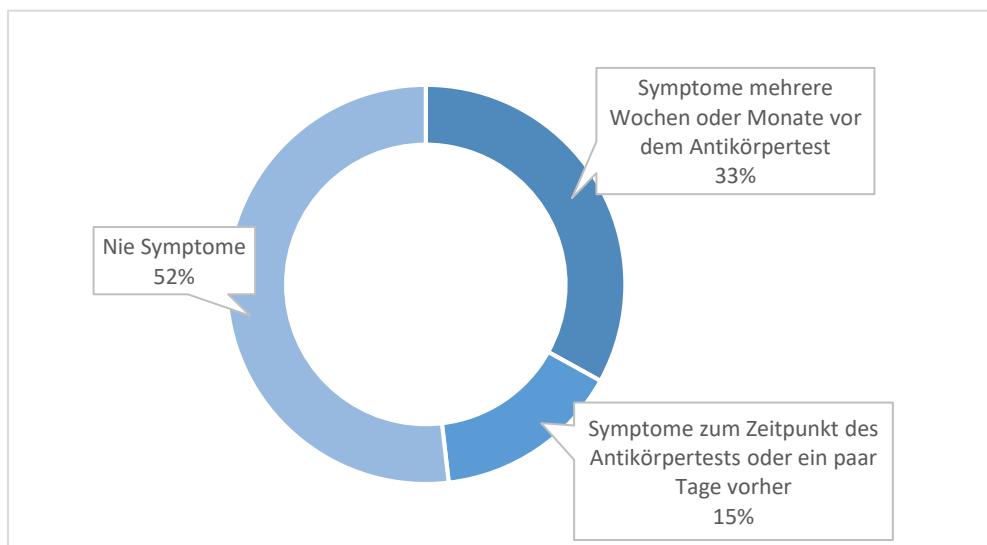


Abbildung 4: Symptomstatus bei Durchführung des Antikörpertests (n=217). Bei einer Person sind die Symptome nach dem Antikörpertest aufgetreten (nicht in Abbildung enthalten).

Der Symptomstatus hatte einen Einfluss darauf, ob der Test selbst nachgefragt oder in der Praxis angeboten wurde (Abbildung 5). Wer mehrere Wochen oder Monate vor dem Antikörpertest Symptome hatte, fragte eher selbst nach dem Antikörpertest. Bestanden Symptome zum Zeitpunkt des Tests bzw. ein paar Tage vorher, wurde der Test eher angeboten. Lagen nie Symptome vor, wurde der Test ebenfalls eher angeboten als nachgefragt.

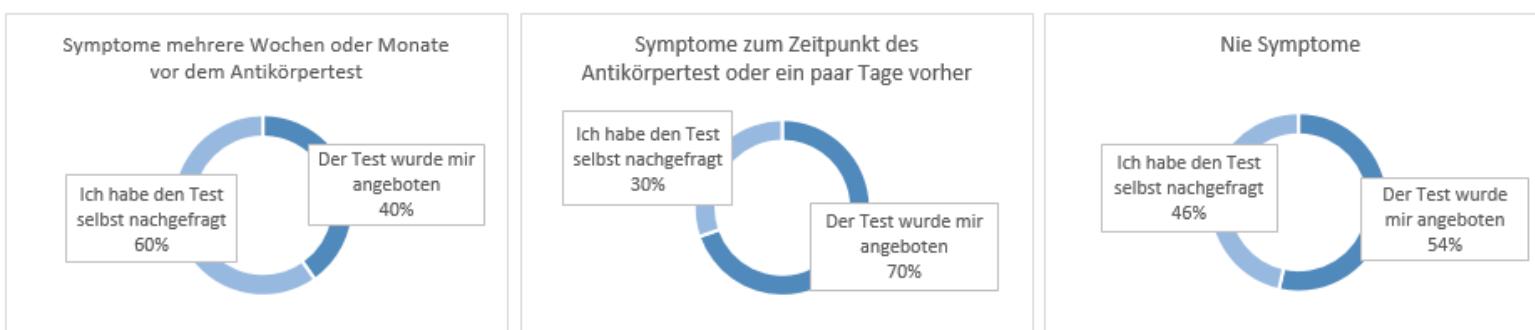


Abbildung 5: Angebot bzw. Nachfrage nach dem Antikörpertest in Abhängigkeit des Symptomstatus (n=72, n=33, n=112).

3.2. PCR-Test („Corona-Test“, direkter Nachweis des Virus in Abstrichen aus Mund-, Nasen- oder Rachenraum)

35% der Personen haben zu einem früheren Zeitpunkt einen PCR-Test zum Nachweis einer akuten Infektion mit SARS-CoV-2 in Anspruch genommen, 61% nicht. Bei 4% wurde der PCR-Test nach dem Antikörpertest durchgeführt.

Bei 95% der Personen (n=72) mit PCR-Test vor dem Antikörpertest war das Ergebnis des PCR-Tests negativ.

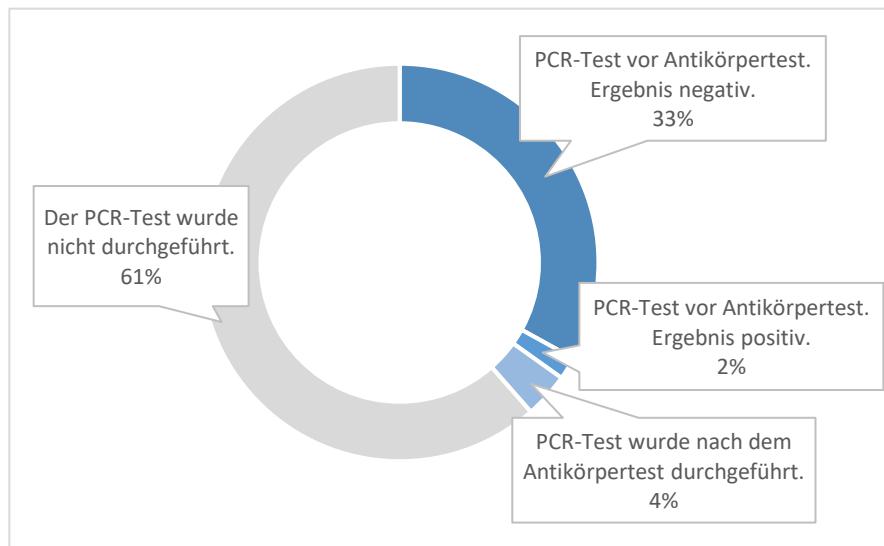


Abbildung 6: Anteil an Personen mit und ohne PCR-Test unter allen Personen mit Antikörpertest (n=218).

3.3. Beweggründe / Motivation für einen Antikörpertest

Um herauszufinden, warum die Versicherten sich auf Antikörper haben testen lassen, konnten in der Befragung verschiedene Antwortmöglichkeiten angekreuzt werden. Hier waren Mehrfachnennungen möglich und es gab ein Freitextfeld für individuelle Gründe, die nicht von dem Antwortenkatalog abgedeckt wurden.

Die Top 10 Gründe sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt.

Tabelle 1: Top 10 Begründungen für den Antikörpertest (n=218)

Gründe für den Antikörpertest	Anzahl	%
Ich wollte abklären, ob ich die Erkrankung bereits durchgemacht habe.	99	45%
Ich wollte wissen, ob ich immun bin und die Krankheit nicht mehr bekommen kann.	65	30%
Ich habe berufliche Gründe (z.B. häufiger Menschenkontakt, Dienstreisen).	58	27%
Ich wollte wissen, ob ich akut erkrankt bin.	54	25%
Ich wollte wissen, ob ich andere Personen noch anstecken kann.	50	23%
Ich gehöre zu einer Risikogruppe.	50	23%
Ich habe viel Kontakt zu Menschen, die zu einer Risikogruppe gehören.	47	22%
Ich wollte mich freier bewegen können (z.B. Restaurantbesuche, Teilnahme an Veranstaltungen, Treffen mit Freunden...).	27	12%
Ich hatte Kontakt zu einer mit Corona infizierten Person.	25	11%
Ich wollte Sicherheit vor einem geplanten Urlaub.	22	10%

4. Umstrittene Antikörper-Schnelltests werden auch angeboten

Mehr als zwei Drittel der durchgeführten Antikörpertests sind Labortests. In über zwei von zehn Fällen werden auch Schnelltests verwendet, obwohl namhafte Gesundheitsorganisationen wie das Robert Koch-Institut, die Weltgesundheitsorganisation oder die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin explizit davon abraten. Die WHO empfiehlt Schnelltests derzeit nur im Zusammenhang mit Forschungsprojekten. Der Labortest wird zu gleichen Teilen selbst nachgefragt bzw. in der Praxis angeboten. Der Schnelltest wird etwas häufiger angeboten als selbst nachgefragt.¹

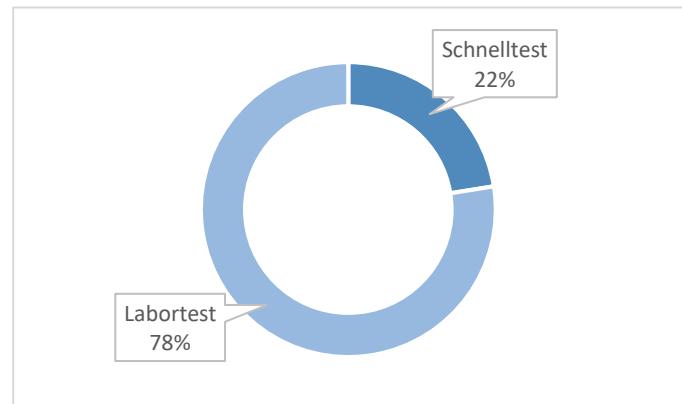


Abbildung 7: Anteil an Schnell- bzw. Labortests (n=218)

5. Patientinnen und Patienten werden über die Bedeutung ihrer Testergebnisse nicht hinreichend aufgeklärt

Zentrales Anliegen des *IGeL-Monitor*-Teams war die Frage, ob Patientinnen und Patienten über die Bedeutung der Testergebnisse ausreichend aufgeklärt werden. Im schlechtesten Fall verhält sich jemand mit falsch-positivem Testergebnis – sprich: mit einem positiven Testergebnis, obwohl keine Antikörper vorliegen – unvorsichtig und steckt sich selbst oder andere Personen eher mit COVID-19 an. Vorbildlich wäre eine Aufklärung vor und nach dem Antikörpertest. Vorher, damit sich die Patientinnen und Patienten besser dafür oder dagegen entscheiden können, und nachher, damit das Ergebnis richtig interpretiert und eingeordnet werden kann. Fünf Fragen sollten Licht in das ärztliche Aufklärungs-Verhalten bringen, die Ergebnisse beziehen sich nicht auf die Schnelltests, sondern ausschließlich auf Labortests. Vergleicht man die Aufklärungsquoten von Labor- und Schnelltests, sind allerdings keine deutlichen Unterschiede zu erkennen.

¹ Anmerkung zur Lesart:

Die Befragten sollten hier wie folgt unterscheiden:

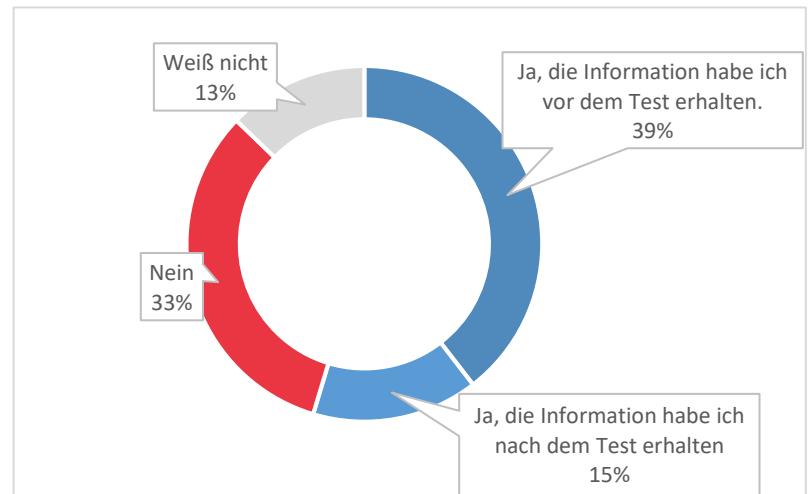
- „Schnelltest (Sie haben das Ergebnis kurze Zeit nach Blutabnahme erhalten)“
- „Labortest (Sie mussten 1-2 Tage auf das Testergebnis warten, da das Blut z. B. in ein Labor geschickt wurde)“

Es ist denkbar, dass Befragte fälschlicherweise „Schnelltest“ angegeben haben, wenn z. B. das Ergebnis des Labortests sehr schnell vorlag. Daher sind die Ergebnisse keine belastbare Größe. Unsere Praxisrecherche vom 20.07.2020 weist allerdings eine ähnliche Verteilung zwischen Labor- und Schnelltest auf.

1. „Das Testergebnis geht mit Unsicherheit einher.“

Ein Drittel der Getesteten wurde nicht darüber aufgeklärt, dass das Testergebnis mit Unsicherheit einhergeht.

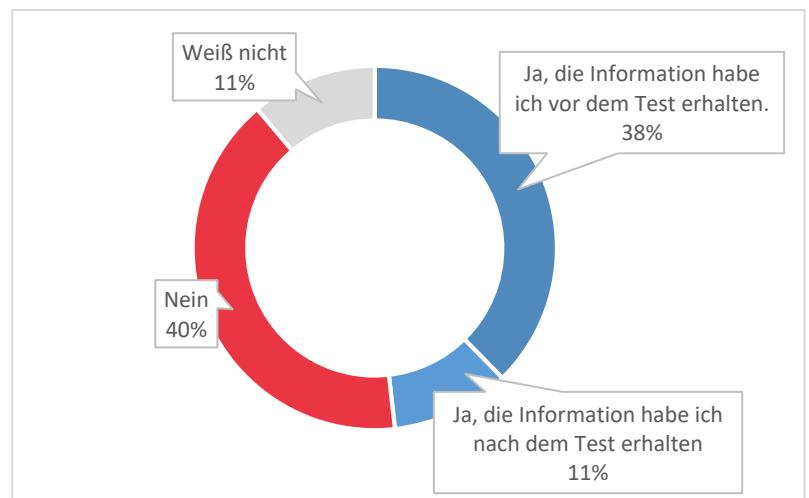
Nur drei Personen erhielten die Information sowohl vor als auch nach dem Antikörpertest.



2. „Trotz eines positiven Testergebnisses besteht die Möglichkeit, noch nicht erkrankt gewesen zu sein.“

Vier von zehn Getesteten wurden weder vor noch nach dem Antikörpertest darüber aufgeklärt, dass trotz eines positiven Testergebnisses die Möglichkeit besteht, noch nicht erkrankt gewesen zu sein.

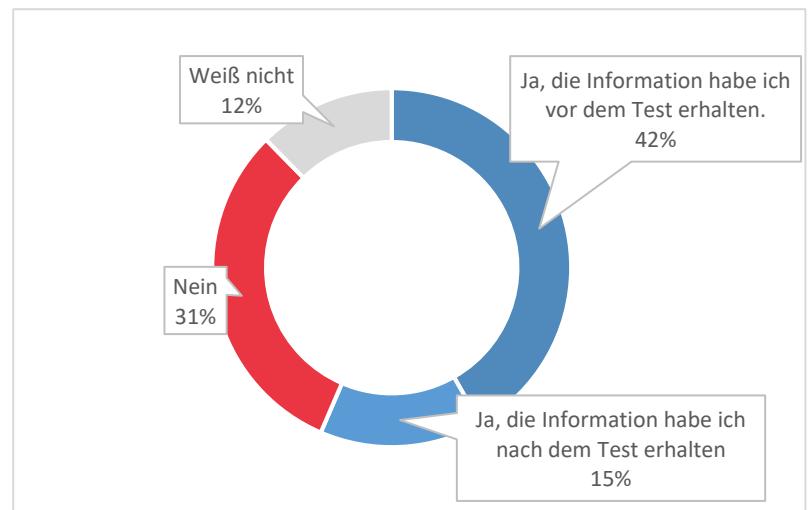
Nur eine Person erhielt die Information sowohl vor als auch nach dem Antikörpertest.



3. „Trotz eines negativen Testergebnisses besteht die Möglichkeit, bereits erkrankt gewesen zu sein.“

Gut ein Drittel der Getesteten wurde nicht darüber aufgeklärt, dass trotz eines negativen Testergebnisses die Möglichkeit besteht, bereits erkrankt gewesen zu sein.

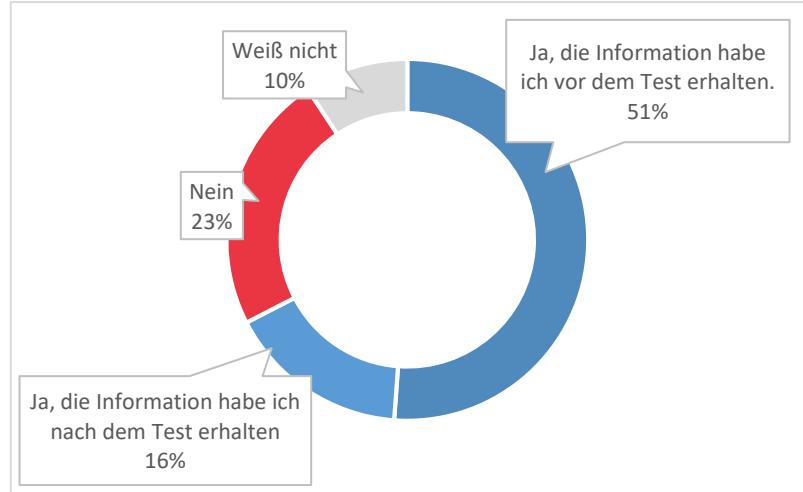
Nur eine Person wurde sowohl vor als auch nach dem Antikörpertest darüber informiert.



4. „Bisher steht noch nicht fest, ob es eine Immunität gegen das Coronavirus gibt.“

Etwa ein Viertel der Getesteten wurde nicht darüber aufgeklärt, dass noch nicht erwiesen ist, ob es eine Immunität gegen das Coronavirus gibt.

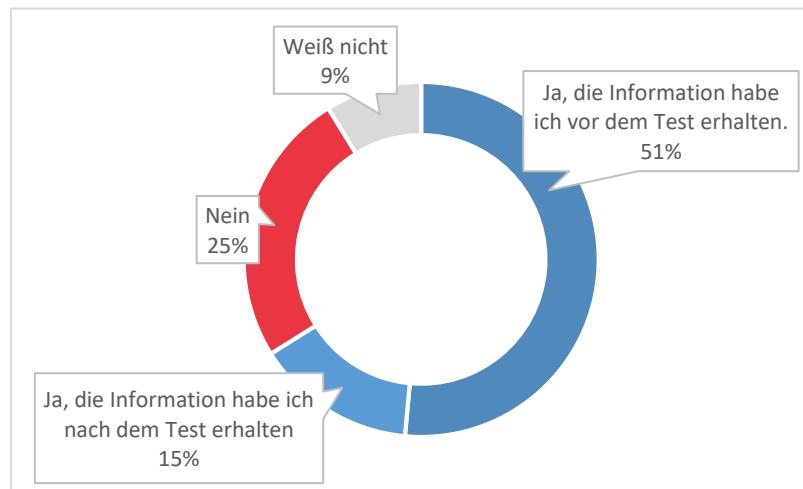
Nur drei Personen bekamen die Information sowohl vor als auch nach dem Antikörpertest.



5. „Bisher steht nicht fest, wie lange eine mögliche Immunität anhält.“

Ein Viertel der Getesteten wurde weder vor noch nach einem Antikörpertests darüber aufgeklärt, dass bisher noch nicht feststeht, wie lange eine mögliche Immunität anhält.

Nur zwei Personen wurden darüber sowohl vor als auch nach dem Antikörpertest informiert.



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?

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

Genauer ist daher folgende Definition: IGeL sind alle ärztlichen Leistungen, die per Gesetz nicht zum festgeschriebenen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören. Hierzu zählen Leistungen, die per se nicht in den GKV-Bereich fallen – wie beispielsweise Atteste oder Reiseimpfungen. Zum weitaus größeren Teil sind IGeL jedoch medizinische Maßnahmen zur Vorsorge, Früherkennung und Therapie von Krankheiten, die nicht zeigen können oder nicht gezeigt haben, dass sie, wie es das Gesetz fordert, „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“.

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

Ob eine Untersuchungs- und Behandlungsmethode in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen und damit zu einer Leistung wird, die von den gesetzlichen Krankenkassen regelhaft bezahlt wird, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). In diesem Ausschuss sind 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“) gelten, für die es aber keine positive Bewertung durch den G-BA gibt. Das kann sein, weil der G-BA die Methode geprüft hat und zu dem Ergebnis gekommen ist, dass die Methode nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden soll (z.B. Sauerstoff-Therapie beim Hörsturz oder die Eigenblut-Behandlung). Ebenso ist es aber möglich, dass die Anerkennung einer Leistung beim G-BA nicht beantragt und damit der Nachweis von Wirksamkeit und Nutzen nicht geführt worden ist.

4. Was will der IGeL-Monitor?

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

Hier setzt das Internetportal www.igel-monitor.de an: Zum einen werden individuelle Gesundheitsleistungen wissenschaftlich fundiert bewertet und bezüglich Nutzen und Schaden durchleuchtet. Dafür analysieren und bewerten medizinische und methodische 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 Akteure auf. So hilft 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 Heilpraktikern 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.

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

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

7. Wie wird der IGeL-Monitor finanziert?

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

8. Wie viele IGeL gibt es?

Es gibt mehrere hundert IGeL. Genauer lässt sich die Zahl der IGeL nicht beziffern, da der Markt unübersichtlich ist und sich ständig wandelt. So ist das IGeL-Angebot von Praxis zu Praxis verschieden, Art und Qualität der Angebote werden nicht erfasst oder überprüft, und aufgrund neuer Geräte und 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 53 im IGeL-Monitor bewerteten IGeL zählen auch die am häufigsten angebotenen Leistungen: die IGeL zur Krebsfrüherkennung wie der Ultraschall der Eierstöcke, der Ultraschall der Brust und der PSA-Test, sowie die Glaukom-Früherkennung. Damit hat der IGeL-Monitor die „Top-Seller“ bewertet. Sechs Leistungen wurden nur beschrieben, da sie als Teil der persönlichen Lebensführung nicht zum Leistungsspektrum der Kassen gehören.

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 Arztpraxis über IGeL gesagt wird?

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

Eine solche Drohung ist schlichtweg nicht haltbar. Ärztinnen und Ärzte dürfen eine Behandlung nicht ablehnen, nur weil Versicherte eine IGeL-Untersuchung 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 diagnostische Untersuchungen wie „Vorsorge“-Untersuchungen und sogenannte „Gesundheits-Check-ups“ oder „Sono-Checks“. Dies hat einen einfachen Grund: Ärzte und Versicherte finden solche Untersuchungen sehr einleuchtend und attraktiv. „Mal gucken, kann ja nicht schaden“, denken viele. Dabei sind 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 – 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, muss der 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.