

IGeL: Selbstzahler-Leistungen im Überblick

IGeL ist die Abkürzung für „**Individuelle Gesundheitsleistungen**“. Die Kosten für solche Leistungen werden in der Regel nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen und müssen privat bezahlt werden. Häufig ist der Nutzen solcher Leistungen nicht ausreichend belegt – manchmal ist er auch umstritten.

Auf einen Blick

- „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) zählen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Die Kosten für IGeL müssen von den Versicherten in der Regel selbst bezahlt werden.
- Manche Krankenkassen übernehmen freiwillig Kosten für bestimmte IGeL oder bieten entsprechende Zusatzversicherungen an.
- Oft ist der Nutzen von IGeL-Angeboten nicht ausreichend belegt.
- Anbieterinnen und Anbieter von IGeL müssen Patientinnen und Patienten im Vorfeld ausführlich über den Leistungsumfang und die Kosten aufklären.
- Besteht eine medizinische Notwendigkeit für eine bestimmte Untersuchung, kann die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten im Einzelfall übernehmen.



Was sind Individuelle Gesundheitsleistungen, kurz: IGeL?

Für gesetzlich Krankenversicherte sind medizinische Leistungen meistens nicht mit Kosten verbunden: Die gesetzliche Krankenversicherung bezahlt grundsätzlich alle medizinisch notwendigen Behandlungen. Ausnahmen sind mögliche Zuzahlungen, etwa bei Medikamenten oder Krankenhausaufenthalten, oder Eigenanteile, beispielsweise bei Zahnersatz.

Unter dem Begriff „Leistung“ werden zum Beispiel Untersuchungen oder Behandlungen verstanden. Welche Leistungen von Krankenkassen übernommen werden, ist im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung festgelegt. Ärzte, Kliniken, Therapeuten und andere Dienstleister im medizinischen Bereich dürfen aber auch Leistungen anbieten, die nicht in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen wurden. Solche Leistungen werden im ambulanten Bereich als „Individuelle Gesundheitsleistungen“ bezeichnet, kurz: IGeL. Im Krankenhaus werden Leistungen, die privat bezahlt werden müssen, Wahlleistungen genannt.

Die Kosten für IGeL-Angebote werden meistens nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Gesetzlich Krankenversicherte müssen solche Leistungen also in der

Regel aus der eigenen Tasche bezahlen. Man spricht daher auch von Selbstzahler-Leistungen.



Wichtig zu wissen:

Manche Krankenkassen übernehmen die Kosten für bestimmte Individuelle Gesundheitsleistungen. Es kann sich also lohnen, vorab bei der Krankenkasse anzufragen oder sich zu möglichen Alternativen beraten zu lassen. Auch im Rahmen privater Zusatzversicherungen werden einige IGeL übernommen.

Warum werden IGeL meist nicht von der Krankenkasse bezahlt?

Welche medizinischen Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss ([G-BA](#)). Er steht in seiner Aufgabenerfüllung unter der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit und legt innerhalb eines vom Gesetzgeber vorgegebenen Rahmens fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung in den Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden. Dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) zufolge müssen Leistungen, die von der Krankenversicherung übernommen werden, „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“.

Bei vielen IGeL-Angeboten handelt es sich um Leistungen, für die ein Zusatznutzen nicht belegt ist oder für die der Wirksamkeitsnachweis fehlt. Diese Leistungen wurden daher vom G-BA abgelehnt oder für sie steht eine Entscheidung noch aus. Um den Nutzen oder die Wirksamkeit einer medizinischen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode zu belegen, sind Studien erforderlich. Der G-BA führt keine eigenen Studien durch, sondern gibt unabhängige Gutachten an Dritte in Auftrag, die die Daten aus den Studien überprüfen. Für die Entscheidung des G-BA spielen auch die Kosten eine Rolle, um das Gebot der Wirtschaftlichkeit zu erfüllen.



Wichtig zu wissen:

Grund dafür, dass eine bestimmte medizinische Leistung oder ein Arzneimittel nicht in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen wird, muss nicht sein, dass die Wirksamkeit nicht belegt ist. Eine Ablehnung kann zum Beispiel auch erfolgen, wenn der Nutzen der medizinischen

Leistung oder des Arzneimittels nach Ansicht des Gemeinsamen Bundesausschusses in keinem vertretbaren Verhältnis zu den Kosten steht und es Alternativen gibt.

Es gibt auch IGeL, die nach Ansicht von Expertinnen und Experten medizinischen Empfehlungen widersprechen und schaden können. Ein Beispiel: Von einem Ultraschall der Eierstöcke im Rahmen der Krebsfrüherkennung raten einige Fachleute ab, da in Studien kein Nutzen gezeigt werden konnte und es durch nicht eindeutige und zu überprüfende Befunde sogar zu Schäden kommen kann. So kann es zum Beispiel passieren, dass man sich durch unklare Befunde unnötig Sorgen macht und weitere Untersuchungen zur Abklärung über sich ergehen lassen muss.

Obwohl der Nutzen vieler IGeL-Angebote nicht eindeutig belegt ist oder sie sogar problematisch sein können, sind die Individuellen Gesundheitsleistungen keineswegs generell nutz- oder wirkungslos. Es gibt auch IGeL-Angebote, die durchaus sinnvoll und wichtig sind. Dazu können zum Beispiel bestimmte ärztliche Atteste, sportmedizinische Untersuchungen, Reiseimpfungen oder auch medizinisch-kosmetische Leistungen zählen. Auch IGeL im [psychotherapeutischen](#) Bereich können nützlich sein, wie zum Beispiel Paar- oder Familientherapien, die in der Regel nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden.

Die Vielzahl der IGeL macht es unmöglich, sie einheitlich zu beurteilen. Es ist daher sinnvoll, jedes einzelne IGeL-Angebot, das man nutzen möchte, zu hinterfragen und möglichst unabhängige Informationen dazu einzuholen. Lassen Sie sich auf keinen Fall zu einer IGeL drängen.

Welche Rechte haben Patientinnen und Patienten bei IGeL-Angeboten?

Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können sehr unterschiedliche Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) selbstständig anbieten. Sie sind dabei nicht an die Berechnung der einfachen Gebührensätze der Gebührenordnung gebunden. Für eine Leistung darf der 2,3-fache Satz oder sogar der 3,5-fache Höchstsatz berechnet werden, wenn Schwierigkeit und Zeitaufwand der einzelnen Leistung dies rechtfertigen. IGeL-Leistungen sind also für Ärztinnen und Ärzte oft gewinnbringender als Kassenleistungen. Ärztinnen und Ärzte sind rechtlich dazu verpflichtet, die Patientin oder den Patienten über das jeweilige Untersuchungs- oder Behandlungsverfahren ausführlich und schriftlich aufzuklären – auch über die Kosten. Fragen Sie im Zweifelsfall ganz direkt nach Belegen für den individuellen Nutzen der Leistung und nach den anfallenden Kosten.

Nach der Aufklärung sollte eine Bedenkzeit eingeräumt werden und im Anschluss daran eine klare Entscheidung möglich sein. Ist dies nicht der Fall, kann es sich lohnen, die Entscheidung zu vertagen und sich [an anderer Stelle](#) über die Leistung zu informieren. In jedem Fall dürfen Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Patientin oder des Patienten durchgeführt werden.



Wichtig zu wissen: **Nehmen Sie sich ausreichend Bedenkzeit, um über IGeL-Angebote nachzudenken. Informieren Sie sich gegebenenfalls auch anderweitig über die Leistung, wenn Sie unsicher sind.**

Welche IGeL bieten Ärztinnen und Ärzte häufig an?

Schätzungen zufolge beläuft sich die Zahl der Individuellen Gesundheitsleistungen auf mehrere Hundert.



Eine Untersuchung des „IGeL-Monitors“ hat ergeben, dass unter anderem folgende IGeL häufig angeboten werden:

- [Ultraschalluntersuchungen](#) der Eierstöcke oder der Brust zur [Krebsfrüherkennung](#)
- Spezielle Tests zur Diagnose von [Gebärmutterhalskrebs](#) (Dünnschichtzytologie)
- Augeninnendruckmessung und Augenspiegelung zur [Glaukom-Früherkennung](#)
- PSA-Test als Hinweis auf [Prostatakrebs](#)
- [Akupunktur](#) bei [Kreuzschmerzen](#)
- großes Blutbild zur Gesundheitsvorsorge

Die Kosten für diese häufig als IGeL angebotenen Untersuchungen werden unter Umständen auch von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen, wenn zum Beispiel eine medizinische Notwendigkeit besteht.

Wo kann man sich über IGeL informieren?

Ärztinnen und Ärzte sowie andere Anbieter Individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) müssen ihre Patientinnen und Patienten im Vorfeld ausführlich über die jeweilige Leistung und deren Kosten informieren. Patientinnen und Patienten können über diese Informationen hinaus auch bei anderen Stellen Rat suchen. Es ist zum Beispiel möglich, eine zweite Fachmeinung einzuholen oder bei der Krankenversicherung nachzufragen.

Im Internet gibt es Angebote, die umfassend über IGeL informieren. Hervorzuheben ist der [„IGeL-Monitor“](#), ein Angebot des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS): Zur Bewertung von Individuellen Gesundheitsleistungen recherchiert ein Expertenteam in medizinischen Datenbanken, die entsprechende Fachliteratur zu dem Thema beinhalten.