

Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis

Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativ-Umfrage unter gesetzlich Versicherten

Von Klaus Zok

Abstract

Jedem dritten Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (33,3 Prozent) ist in den letzten zwölf Monaten eine ärztliche Leistung als Privatleistung angeboten worden, in drei von vier Fällen wurde die Leistung auch erbracht. Die Initiative geht dabei in der Mehrzahl der Fälle von den Ärzten aus (72,6 Prozent). Die Befragungsdaten zeigen nach wie vor eine klare soziale Differenzierung: Ob eine privat zu zahlende Leistung angeboten wird, hängt stark mit dem Einkommen und der Schulbildung des Patienten zusammen, weniger mit seinem Alter und seinem Gesundheitszustand. Die häufigsten dieser individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) entfallen auf Ultraschalluntersuchungen und Leistungen im Rahmen der Glaukom-Früherkennung. Allein diese beiden Leistungsgruppen machen mehr als 40 Prozent des IGeL-Marktes aus. Im Rahmen der Erhebung ist auch nach den Kosten und Preisen der jeweiligen Selbstzahlerleistungen gefragt worden. Auf der Basis einer Hochrechnung der Versichertenangaben ergibt sich für den IGeL-Markt ein Volumen von 1,03 Milliarden Euro. ■

Every third SHI insuree (33.3 percent) has been offered an individual medical service in the past twelve months and in three cases out of four, the service was indeed provided. In most cases (72.6 percent), the initiative came from the physicians. The survey data still show a clear social differentiation: Whether a patient is offered a private benefit is strongly related to his or her income and education and to a lesser amount age and health. The most common of the "individual health services" are ultrasound scans and glaucoma screening tests – these two service groups make up more than 40 percent of the individual health services market. In the survey, respondents were asked about the cost or price of the self-pay services offered. According to an extrapolation of the data obtained, the individual health services market amounts to a total of 1.03 billion euros. ■

KOMMENTAR

Der IGeL-Markt boomt weiter. Diese Entwicklung steht im klaren Gegensatz zu den Evidenzbewertungen von individuellen Gesundheitsleistungen, die der IGeL-Monitor des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) vorlegt. Die Mehrzahl der 34 inzwischen bewerteten IGeL schneidet bei einer Nutzen-Schaden-Bewertung nicht gut ab, einige sogar sehr schlecht. Der IGeL-Markt ist ein Anbietermarkt, das bestätigen die regelmäßig durchgeführten Befragungen des WidO-Monitors. Die aktuelle Befragung präsentiert vertiefte Daten zu den angebotenen IGeL und deren Kosten. Die Fakten zeigen: Der Patient ist als Verbraucher auf diesem Markt zu stärken. Auch wenn die Ärzte ihren Informations- und Aufklärungspflichten inzwischen besser nachkommen, gefährdet das Angebot von IGeL durch die ökonomische Vorgehensweise das Arzt-Patienten-Verhältnis. Die Ärzte sind aufgefordert, den Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen zu verändern, und die Politik muss den Rahmen für diesen Markt im Interesse des Versichertenschutzes neu justieren.



Dr. Peter Pick

Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)

1. Das Thema

Seit 1998 dürfen niedergelassene Ärzte ihren Patienten individuelle Gesundheitsleistungen, kurz IGeL genannt, anbieten. Dabei handelt es sich um Diagnose- und Behandlungsmethoden, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören und die die Versicherten deshalb aus der eigenen Tasche bezahlen müssen. Einerseits zählen durchaus sinnvolle Leistungen dazu (zum Beispiel Reiseimpfungen), andererseits gibt es auch viele fragwürdige Angebote, deren Wirksamkeit nicht wissenschaftlich belegt ist (zum Beispiel Ozon-Therapie). Von ein paar Dutzend Zusatzangeboten Ende der neunziger Jahre ist der Katalog inzwischen auf mehrere Hundert angewachsen. Das Kostenspektrum reicht dabei von unter zehn bis zu mehreren Hundert Euro.

Bei IGeL handelt es sich um Diagnose- und Behandlungsmethoden, die nicht zum GKV-Leistungskatalog gehören.

Selbstzahlerleistungen haben sich zu einem Geschäftsmodell entwickelt, für manche Ärzte

mögen sie eine lukrative Einnahmequelle bedeuten. Es gibt inzwischen zahlreiche Ratgeber, die sich mit dem Thema „Marketing für Arztpraxen“ und insbesondere dem Verkauf individueller Gesundheitsleistungen beschäftigen (zum Beispiel Jordt/Girr/Weiland 2012: Erfolgreich IGeLn). Zudem bieten diverse Agenturen und Berater spezielle Verkaufstrainings für niedergelassene Ärzte an. 2012 wurde bekannt, dass einige dieser Verkaufsschulungen sogar vom Bundeswirtschaftsministerium und der EU gefördert wurden (siehe Deutsches Ärzteblatt 2012; 109, S. 35–36).

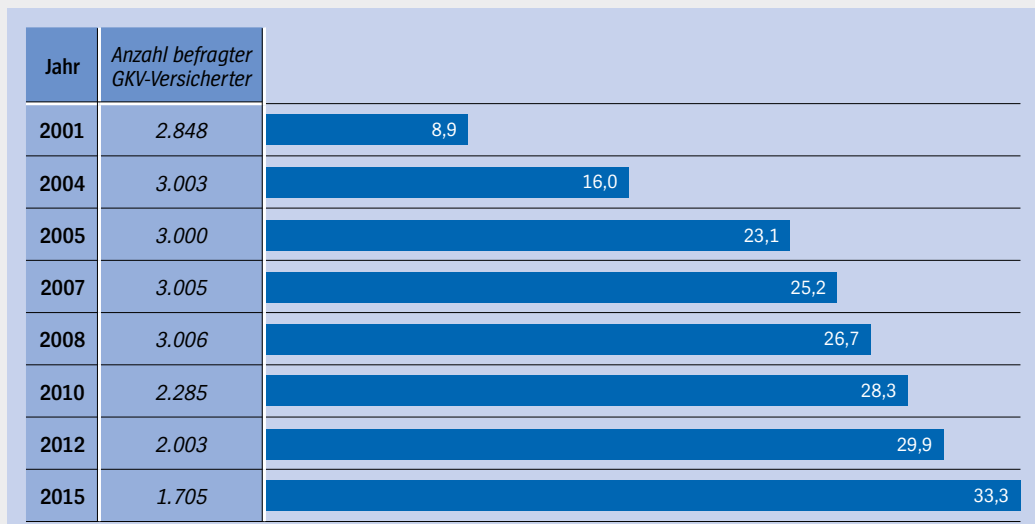
Inzwischen weisen diverse Broschüren einen Weg durch die „neue Unübersichtlichkeit“ individueller Gesundheitsleistungen. Die organisierte Ärzteschaft reagiert mit Ratgebern für Patienten und Ärzte, der Ärztag mit Beschlüssen und Empfehlungen (BÄK 2006). IGeL sollten entsprechend den Vorgaben der Bundesärztekammer (BÄK) aus ärztlicher Sicht „notwendig und empfehlenswert, zumindest

Abbildung 1

Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen

„Ist Ihnen im Laufe der letzten zwölf Monate in einer Arztpraxis – ohne Zahnarzt – eine ärztliche Leistung als Privatleistung angeboten oder in Rechnung gestellt worden?“

Zustimmung in Prozent



Der Anteil der GKV-Versicherten mit IGeL-Erfahrung ist im Zeitverlauf kontinuierlich angestiegen.

Quelle: WidO-monitor 2015

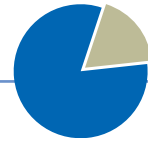


Tabelle 1

Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen – nach Haushaltsnettoeinkommen, Schulbildung und Morbiditätskriterien

„Ist Ihnen im Laufe der letzten zwölf Monate in einer Arztpraxis – ohne Zahnarzt – eine ärztliche Leistung als Privatleistung angeboten oder in Rechnung gestellt worden?“

	Insg.	Monatliches Haushaltsnettoeinkommen in Euro					Schulbildung		
		unter 1.000	1.000 bis < 2.000	2.000 bis < 3.000	3.000 bis < 4.000	4.000 und mehr	niedrig	mittel	hoch
Anzahl befragter GKV-Versicherter	1.705	131	409	372	189	167	509	611	570
Zustimmung in Prozent	33,3	19,1	31,8	37,6	39,7	40,7	26,9	36,3	35,8

	Insg.	Altersgruppen					Versicherte mit Angabe von ...		
		unter 30 Jahre	30 bis < 40	40 bis < 50	50 bis 65	über 65	Diabetes	KHK*	BHD**
Anzahl befragter GKV-Versicherter	1.705	231	271	272	480	449	146	175	501
Zustimmung in Prozent	33,3	20,8	33,9	37,9	35,4	34,1	32,9	34,9	34,9

Vor allem Frauen werden individuelle Gesundheitsleistungen angeboten.

IGeL werden überproportional einkommensstarken und gebildeten Versicherten angeboten, nicht verstärkt Menschen im höheren Alter oder mit chronischen Erkrankungen. *KHK = Koronare Herzkrankheit; **BHD = Bluthochdruck

Quelle: WIdO-monitor 2015

aber vertretbar sein“. Der Patient muss sie ausdrücklich wünschen und, nachdem er eine Rechnung erhalten hat, privat bezahlen.

Seitens der gesetzlichen Krankenkassen bietet der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) eine Bewertungsplattform zu einzelnen individuellen Gesundheitsleistungen an (www.igel-monitor.de) und auch die AOK bietet umfangreiche Informationen und Beratung zum Thema IGeL (www.aok.de/bundesweit/gesundheit/ige-leistungen-2491.php).

Anfang des Jahres 2015 wurde das IGeL-Marktgeschehen erneut in einer Befragung untersucht. Die Datenbasis dieser Umfrage beruht auf einer bundesweit repräsentativen Erhebung unter Personen ab 18 Jahren, die gesetzlich krankenversichert sind. Die Stichprobenziehung und die Durchführung der Telefoninterviews im Zeitraum 9. Januar bis 18. Februar 2015 erfolgte durch das Sozialwissenschaftliche Umfragezentrum in Duisburg (SUZ).

2. Befragungsergebnisse und Diskussion

2.1 Das Angebot von Privatleistungen in der Arztpraxis

Der Anteil der GKV-Versicherten mit IGeL-Erfahrungen beim niedergelassenen Arzt ist im Zeitverlauf weiter angestiegen (Abbildung 1). Die Frage, ob in einer Arztpraxis (ohne Zahnarzt) innerhalb der letzten zwölf Monate eine ärztliche Leistung privat angeboten oder in Rechnung gestellt worden ist, beantwortet zu Beginn des Jahres 2015 ein Drittel der 1.705 Befragten (33,3 Prozent) mit Ja, das heißt, hochgerechnet haben rund 20 Millionen GKV-Versicherte ab 18 Jahren diese Erfahrung gemacht.

Wie in den Jahren zuvor wurde Frauen auch nach der aktuellen Befragung wieder deutlich häufiger eine Privatleistung angeboten als Männern (41,8 Prozent zu 23,2 Prozent).

Ihr Anteil ist im Vergleich zur letzten Erhebung noch einmal deutlich angestiegen (2012: 36,2 Prozent), bei den Männern gab es dagegen nur eine leichte Zunahme (2012: 22,1 Prozent). Der bekannte Geschlechtsunterschied bei der allgemeinen Inanspruchnahme von Ärzten zeigt sich somit auch beim Angebot von Privatleistungen.

Die Analyse nach soziodemografischen Merkmalen (Tabelle 1) bestätigt erneut den positiven Zusammenhang zwischen dem Angebot von Selbstzahlerleistungen und dem Einkommen und der Schulbildung der Patienten. So nimmt der Anteil der Personen, denen IGeL angeboten wurden, mit zunehmendem Haushaltsnettoeinkommen wie auch mit der Bildung der Befragten deutlich zu. Dieses Ergebnis vermittelt den Eindruck, dass es nicht allein darum geht, ob eine Zusatzleistung medizinisch sinnvoll ist, sondern dass auch die wirtschaftlichen Möglichkeiten der Patienten beurteilt werden.

Analysen nach Alter und gesundheitlicher Verfassung der Befragten ergeben dagegen keinen Zusammenhang mit dem Umfang, in dem ärztliche Privatleistungen angeboten wer-

den. Es ist also keineswegs so, dass Versichertengruppen, die eine vergleichsweise höhere Morbidität aufweisen, wie es die Parameter „Alter“ und „subjektive Gesundheitsangaben“ zum Ausdruck bringen, überdurchschnittlich häufig IGeL erhalten.

2.2 Art und Umfang der Privatleistungen

Bei der Frage nach der Art der privaten Zusatzleistungen („Welche Leistungen waren das genau?“) zeigt sich eine große Bandbreite in den Angaben der Versicherten (Abbildung 2). „Ultraschalluntersuchungen“ und „Leistungen im Rahmen der Glaukom-Früherkennung“ (Messung des Augeninnendruckes) bleiben wie in früheren Erhebungen mit Abstand an der Spitze. Allein diese beiden Leistungsgruppen machen mehr als 40 Prozent des IGeL-Marktes aus.

Rund elf Prozent der Versichertenangaben entfallen auf Selbstzahlerleistungen für Medikamente, Heil- und Hilfsmittel (11,4 Prozent) sowie Blutuntersuchungen und Laborleistungen (11,2 Prozent). An fünfter Stelle folgen er-

IGeL werden vor allem einkommensstarken und gebildeten Versicherten angeboten.

Tabelle 2

Umfang privat angebotener Leistungen

Angaben in Prozent; n = 1.705

Leistungsgruppen (Auswahl)	Gesamtmarkt	Altersgruppen			Geschlecht	
		unter 30 Jahre	30 bis < 50 Jahre	50 Jahre und älter	Männer	Frauen
Ultraschalluntersuchungen	8,4	4,8	11,2	7,6	1,0	14,7
Glaukom-Früherkennung	6,9	0,9	2,8	10,8	5,7	7,9
Medikament bzw. Heil- und Hilfsmittel	4,5	5,2	5,0	4,0	4,3	4,6
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	4,4	3,9	5,2	4,1	3,4	5,2
Ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	3,2	2,6	5,0	2,3	–	5,9
Bestimmung des PSA-Wertes (Prostata)	1,7	–	0,6	2,8	3,7	–
Kosmetische Leistungen	1,2	1,7	2,0	0,5	0,9	1,4
Hautkrebs-Früherkennung	1,1	0,9	1,8	0,8	0,6	1,5

Frauen und Versicherten mittleren Alters werden IGeL insgesamt häufiger angeboten als anderen Patienten. So erhalten 14,7 Prozent der Frauen eine Ultraschalluntersuchung – aber nur ein Prozent der Männer.

Quelle: WIdO-monitor 2015

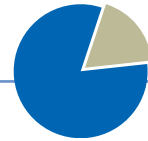


Abbildung 2

Die Verteilung privat angebotener Leistungen bei Ärzten in der ambulanten Versorgung*

„Welche Leistungen waren das genau?“

Angaben in % der Leistungen; n = 567

Art der Leistung	
Ultraschalluntersuchungen	24,8
Glaukom-Früherkennung	17,6
Verordnung Medikament bzw. Heil- und Hilfsmittel	11,4
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	11,2
Ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	8,2
Bestimmung des PSA-Wertes (Prostata)	4,3
Akupunktur	3,1
Kosmetische Leistungen	3,0
Hautkrebs-Früherkennung	2,8
Knochendichtemessung	1,8
Elektrokardiogramm (EKG)	0,7
Nahrungsergänzungsmittel	0,3
Sonstige Leistungen	10,6

Schätzungsweise über vier Millionen Versicherten wurde eine Glaukom-Früherkennung offeriert.

Ultraschalluntersuchungen und Leistungen im Rahmen der Glaukomvorsorge liegen erneut an der Spitze der IGeL, gefolgt von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln sowie Blutuntersuchungen und Laborleistungen.

*669 angebotene oder nachgefragte Leistungen (ohne zahnärztliche Leistungen)

Quelle: WIdO-monitor 2015

gänzende Krebsfrüherkennungen bei Frauen, sie machen einen Anteil von 8,2 Prozent der Nennungen aus. Davon entfallen 3,9 Prozent auf Abstrichuntersuchungen, 1,6 Prozent auf HPV-Behandlungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und 2,7 Prozent auf weitere Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen.

Sonstige Leistungen umfassen schließlich 10,6 Prozent der Nennungen. Sie beziehen sich auf eine Reihe weiterer Einzelleistungen ohne Nutznachweis wie etwa Stoßwellen-, Kaltlicht- und Magnetfeld-Therapie sowie Einzelleistungen, die zwar sinnvoll sein können, aber nicht Bestandteil des GKV-Leistungskataloges sind (zum Beispiel Raucherentwöhnungsbehandlung, reisemedizinische Beratung).

Die versichertenbezogenen Auswertungen der Nennungen liefern Anhaltspunkte für den Umfang privat angebotener Leistungen (Tabelle 2). 8,4 Prozent haben in den letzten zwölf Monaten Ultraschalluntersuchungen angeboten bekommen. Hochgerechnet auf die Gesamtzahl der GKV-Versicherten sind dies rund 5,1 Millionen Personen. Hier handelt es sich um Leistungen, die vor allem Frauen ab 30 Jahren nahegelegt werden. Rund 60 Prozent dieser Leistungen entfallen auf Ultraschalluntersuchungen des Unterleibs bei Frauen, weitere 25 Prozent auf eine entsprechende Untersuchung der Brust. Bei Glaukomvorsorgeuntersuchungen liegt der Anteil bei knapp sieben Prozent, schätzungsweise mehr als vier Millionen Versicherten wurde diese Leistung im Laufe der

Tabelle 3

Anteil der Arztgruppen an privatärztlichen Leistungen und Modellrechnung zur durchschnittlichen Anzahl der individuellen Gesundheitsleistungen pro Arzt und Jahr

	Anteil der Arztgruppen an privatärztlichen Leistungen in %	Durchschnittliche Anzahl der IGeL-Angebote pro Arzt und Jahr
Frauenarzt	30,1	609
Augenarzt	20,5	840
Praktischer Arzt/Allgemeinmediziner	19,1	112
Orthopäde	10,9	404
Hautarzt	5,7	362
Urologe	4,6	352
Internist	3,8	36
Sonstige Fachrichtungen	5,3	28

Bei der Frage nach der Fachgruppe des IGeL-Anbieters werden vor allem Frauenärzte, Allgemeinmediziner und Augenärzte genannt. Berücksichtigt man aber die Größe der einzelnen Arztgruppen, so machen Fachärzte deutlich häufiger IGeL-Angebote als die größere Gruppe der Allgemeinmediziner.

Quelle: WIdO-monitor 2015

Rund eine Milliarde Euro umfasste der IGeL-Markt im Jahr 2014.

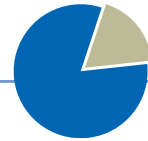
zwölf Monate vor der Befragung in der Augenarztpraxis offeriert, vor allem ab einem Alter von 50 Jahren. Selbstzahlerleistungen bei Medikamenten sowie Heil- und Hilfsmittel wurden 4,5 Prozent der Versicherten angeboten. Der Schwerpunkt liegt hier bei den unter 50-Jährigen. Etwa der gleichen Zahl von Versicherten (4,4 Prozent) wurden zusätzliche Blutuntersuchungen oder Laborleistungen nahegelegt – am häufigsten Frauen beziehungsweise Versicherten zwischen 30 und 50 Jahren (jeweils 5,2 Prozent). Fast zwei Millionen Frauen sind 2014 zusätzliche Krebsfrüherkennungen angeboten worden (3,2 Prozent). Der Schwerpunkt liegt dabei stabil in der Altersgruppe der 30- bis 50-Jährigen. Die Bestimmung des PSA-Wertes auf Privatrechnung wurde in den letzten zwölf Monaten rund einer Million GKV-versicherten Männern (3,7 Prozent), vor allem ab einem Alter von 50 Jahren, vorgeschlagen.

Die Ärzteschaft bietet Selbstzahlerleistungen weiterhin mit unterschiedlicher Intensität an. Alle Versicherten, die in den zurückliegenden zwölf Monaten eine solche privatärztliche Leistung angeboten bekommen haben, wurden nach der Fachgruppe des jeweiligen behandelnden Arztes gefragt (Tabelle 3). Dabei

werden Gynäkologen und Augenärzte am häufigsten genannt (bei 30,1 Prozent und 20,5 Prozent der angebotenen Leistungen). An dritter Stelle folgen Praktische Ärzte beziehungsweise Allgemeinmediziner (19,1 Prozent der Nennungen). Weitere Facharztgruppen werden deutlich weniger häufig genannt (Orthopäden 10,9 Prozent, Hautärzte 5,7 Prozent, Urologen 4,6 Prozent, Internisten 3,8 Prozent, sonstige Fachrichtungen 5,3 Prozent der Nennungen).

Berücksichtigt man die Größe der einzelnen Arztgruppen gemäß Bundesarztregister 2013 (Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung 31.12.2013), so zeigt sich erwartungsgemäß, dass Fachärzte deutlich häufiger „igeln“. So bieten, hochgerechnet auf Basis der Erhebung, Augenärzte im Durchschnitt pro Jahr mehr als siebenmal so oft IGeL an wie Allgemeinmediziner (840 zu 112 angebotene Leistungen je Arzt und Jahr). Frauenärzte erreichen mit durchschnittlich 609 Angeboten im Jahr mehr als das Fünffache der Allgemeinmediziner. Es folgen Orthopäden (404), Hautärzte (362) und Urologen (352 angebotene Leistungen).

Auf Basis der Stichprobendaten ergibt sich im Weiteren durch Hochrechnung für realisierte Leistungen, dass GKV-Versicherten



in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung 24,1 Millionen IGeL angeboten oder von diesen nachgefragt wurden. Bei einem Anteil von 72,2 Prozent tatsächlich durchgeführter Leistungen sind damit im Jahr 2014 rund 17,4 Millionen IGeL erbracht worden. Legt man weiter die durchschnittlichen Kosten für realisierte Leistungen von rund 59 Euro gemäß Versichertenangaben zugrunde, so umfasst der IGeL-Markt für 2014 grob geschätzt rund 1,03 Milliarden Euro.

In der Regel machen die Leistungserbringer die Versicherten auf eine Zusatzleistung aufmerksam. Nach Angaben der Befragten erfolgte der Impuls mehrheitlich durch den behandelnden Arzt (61,4 Prozent) oder durch das Praxispersonal (28,6 Prozent). Nur zu einem geringen Anteil sind die Befragten mit IGeL-

Erfahrung von sich auf die Leistung gestoßen (7,6 Prozent), durch das private Umfeld (Freunde, Bekannte: 1,3 Prozent), durch die Medien oder das Internet (0,4 Prozent) aufmerksam geworden. Überproportional oft erfolgt die Ansprache durch das Praxispersonal bei Krebsfrüherkennungen für Frauen (56 Prozent), Ultraschalluntersuchungen und der Glaukomvorsorge (jeweils rund 40 Prozent). Das Angebot durch den Arzt ist mit rund 80 Prozent am höchsten bei der Verordnung von Medikamenten beziehungsweise Heil- und Hilfsmitteln, dem PSA-Test und kosmetischen Leistungen.

Auch bei der Frage nach der Initiative („Haben Sie von sich aus nach dieser Leistung gefragt?“) ergibt sich ein ähnliches Bild: In der Mehrzahl der Fälle geben die Befragten an (72,6 Prozent; 2012: 68,3 Prozent), nicht von

Meistens bietet der Arzt dem Patienten eine individuelle Gesundheitsleistung an.

Tabelle 4

Durchschnittlich genannte Kosten der IGeL-Angebote nach Leistungsgruppen

Leistungsgruppen (Auswahl)	Anzahl der Preisangaben	Mittelwerte (in Euro)		
		Arithmetisches Mittel	Median	Modus
Glaukom-Früherkennung	107	36,98	25,00	20,00
Ultraschall Vagina	90	37,28	32,00	30,00
Ultraschall Brust	30	42,33	35,00	30,00
Verordnung Medikament bzw. Heil- und Hilfsmittel	69	68,40	28,00	20,00
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	68	47,31	30,00	30,00
Bestimmung des PSA-Wertes (Prostata)	28	32,57	25,00	25,00
Abstrichuntersuchung	20	51,55	40,50	40,00
Akupunktur	14	67,50	40,00	25,00
Hautkrebs-Früherkennung	19	43,32	30,00	50,00
Kosmetische Leistungen	17	240,29	180,00	180,00
Knochendichtemessung	10	39,00	35,00	35,00
Insgesamt	591	65,45	35,00	30,00

Für Leistungen im Rahmen der Glaukom-Früherkennung wurden durchschnittlich Kosten von 36,98 Euro angegeben. Die Hälfte der hier gemachten Preisangaben liegt unter 25 Euro. Am häufigsten wurde ein Betrag von 20 Euro genannt.

Quelle: WIdO-monitor 2015

Jeder vierte Versicherte glaubt, dass IGeL-Angebote die Arzt-Patienten-Beziehung verschlechtern.

sich aus nach einer individuellen Gesundheitsleistung gefragt zu haben (KBV 2013, S. 32 ff.). Lediglich in einem Viertel der Fälle (26,6 Prozent) haben die Versicherten selbst aktiv eine mögliche private Zusatzleistung angesprochen. Am häufigsten fragten die Versicherten von sich aus nach kosmetischen Behandlungen (45,0 Prozent), nach Hautkrebsvorsorge (47,4 Prozent), nach speziellen Blut- und Laboruntersuchungen (37,3 Prozent) und nach Medikamenten beziehungsweise Heil- und Hilfsmitteln (34,2 Prozent). Die anschließende Frage an die Teilgruppe, die die Leistung in der Arztpraxis angeboten bekam, „Hatten Sie dabei das Gefühl, sich frei für oder gegen diese Leistung entscheiden zu können?“ beantworten die meisten Befragten positiv mit „Ja, ich konnte mich frei entscheiden“ (88,9 Prozent). Auf der anderen Seite gibt jedoch rund jeder zehnte

Befragte mit IGeL-Angebot an (11,7 Prozent), dass er sich in dieser Situation in seiner freien Entscheidung eingeschränkt fühlte.

2.2.1 Aussagen zu Kosten

Im Rahmen der Erhebung ist auch nach den Kosten der jeweiligen Selbstzahlerleistungen gefragt worden („Wie viel hat oder hätte die eben genannte Leistung gekostet?“). Insgesamt liegen 591 Preisangaben vor, die einer Leistungsgruppe zugeordnet werden können (Tabelle 4). Die Spanne der Preisangaben bewegt sich insgesamt zwischen fünf und 1.800 Euro. Der arithmetische Mittelwert aller genannten Beträge liegt bei 65 Euro.

An der Spitze der Preisangaben für Selbstzahler-Leistungen steht eine Biopsie für 1.800 Euro

Tabelle 5

Vertrag und Rechnung für realisierte Selbstzahlerleistungen

n = 483

Art der Leistung	Ja-Nennungen in Prozent der erbrachten Leistungen	
	Schriftliche Vereinbarung?	Rechnung erstellt?
Ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	75,0	90,6
Ultraschall	61,4	90,3
Kosmetische Leistungen	41,7	75,0
Leistungen im Rahmen der Glaukomvorsorge	39,8	90,3
Hautkrebs-Früherkennung	38,9	94,4
Akupunktur	36,4	90,9
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	34,4	91,8
PSA-Wert-Bestimmung	31,8	95,5
Medikamente, Heil- und Hilfsmittel	26,2	83,6
Knochendichtemessung	14,3	57,1
Weitere Leistungen	48,1	80,8
Insgesamt	44,5	88,2

Obwohl vorgeschrieben, haben die befragten IGeL-Patienten mehrheitlich keine schriftliche Zustimmung erteilt und mehr als jeder Zehnte von ihnen hat keine Rechnung erhalten.

Quelle: WIdO-monitor 2015

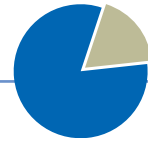


Tabelle 6

Nutzenaufklärung

„Wie gut hat Ihnen der behandelnde Arzt den Nutzen (der jeweils genannten) Leistung erklärt?“

Angaben in Prozent; n = 443

Art der Selbstzahlerleistung (Auswahl)	Anzahl Leistungen	Sehr gut/ gut	Teils, teils	Schlecht/ sehr schlecht	Weiß nicht mehr/ k. A.
		1 + 2	3	4 + 5	
Ultraschalluntersuchungen/Sonografie	166	66,9	15,7	12,0	5,4
Leistungen im Rahmen der Glaukom-Früherkennung	118	58,5	20,3	14,4	6,8
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	75	69,3	17,3	10,7	2,7
Ergänzende Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei der Frau	55	50,9	18,2	18,2	12,7
Bestimmung des PSA-Wertes (Prostata)	29	72,4	17,2	6,9	3,4
Insgesamt	443	63,2	17,3	14,1	5,4

Insgesamt fühlen sich fast zwei Drittel der Befragten IGeL-Patienten gut oder sehr gut beraten. Bei ergänzenden Krebsfrüherkennungen machte diese Erfahrung jedoch nur knapp jede zweite Frau.

Quelle: WIdO-monitor 2015

bei einem 70-jährigen männlichen Patienten, die in einer urologischen Praxis durchgeführt wurde. Die zweithöchste Preisangabe bezieht sich auf ein – nicht realisiertes – Angebot einer ästhetischen Nasenkorrektur durch einen HNO-Arzt für 1.700 Euro bei einer 24-jährigen Patientin. An dritter Stelle der Kostennennungen stehen Katarakt-Operationen zur Behandlung des Grauen Stars, die laut Aussage der Versicherten privat angeboten worden sind: einmal für 1.200 Euro bei einem 72-jährigen Patienten (durchgeführt), einmal für 1.042 Euro bei einem 81-jährigen (durchgeführt) und einmal für 1.000 Euro bei einer 68-jährigen Patientin (nicht durchgeführt).

Ein 61-jähriger Patient berichtete über ein (nicht durchgeführtes) Angebot eines Alterskonzentrationstestes für 800 Euro bei einem „Nervenarzt“ (Psychiater oder Neurologe). Eine 69-jährige Patientin hat 700 Euro für die Durchführung eines Labor- und Bluttestes in der Praxis eines Allgemeinmediziners gezahlt. Eine Versicherte (50 Jahre) hat sich nach einer Augen-OP erkundigt, die bei Durchführung 500 Euro gekostet hätte. Einem 77 Jahre

alten Mann wurde eine Spritze „gegen feuchte Makula-Degeneration“ für 450 Euro angeboten und abgerechnet. 400 Euro wurden für die Entfernung von Warzen auf Initiative eines 47 Jahre alten Patienten an einen Hautarzt gezahlt. Die hier genannten „Top Ten“ der Preisangaben verdeutlichen, dass der IGeL-Markt immer wieder auch sehr teure Angebote bereithält, die im Einzelfall sicher zu hinterfragen sind.

2.3 Einhaltung rechtlicher Vorschriften

Im Umgang mit IGeL-Angeboten, die die Patienten privat bezahlen, müssen die Ärzte rechtliche Vorgaben einhalten. So muss der Patient eine Rechnung über die erbrachte Privatleistung erhalten, die detailliert die Leistungsbestandteile und deren Preis nennt. Die Berechnung für IGeL hat dazu nach der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ, Paragraph 12) zu erfolgen.

Die Antworten auf die Frage „Haben Sie für die durchgeführte Leistung eine Rechnung erhalten?“ (Tabelle 5) zeigt, dass trotz eindeutiger

Mehr als die Hälfte der Befragten hat keinen schriftlichen Behandlungsvertrag erhalten, obwohl dies vorgeschrieben ist.

Rechtsvorschriften mehr als ein Zehntel (11,8 Prozent) der Patienten keine Rechnung über die erbrachte Leistung erhalten hat. Dieser Prozentsatz ist im Vergleich zu 2012 (22,1 Prozent) gesunken – möglicherweise aufgrund entsprechender Informationen und Aktivitäten der organisierten Ärzteschaft.

Anders als bei den Leistungen, deren Kosten die Krankenkassen tragen, schreibt der Bundesmantelvertrag für Ärzte den Abschluss einer schriftlichen Behandlungsvereinbarung vor (BÄK 2006; KBV 2013). Dieser Vorschrift wird bei der Mehrheit der befragten IGeL-Patienten aber immer noch nicht entsprochen. Lediglich 44,5 Prozent (2012: 34,1 Prozent) geben an, dass vor der Leistungsdurchführung eine schriftliche Vereinbarung zwischen Arzt und Patient zustande gekommen ist (Tabelle 5).

Die Aufklärung über Nutzen und Risiken individueller Gesundheitsleistungen hat sich leicht verbessert.

2.4 Aspekte der Arzt-Patienten-Kommunikation beim IGeL-Angebot

Im wachsenden IGeL-Markt steht den Versicherten inzwischen eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Verfügung, um entscheidungsunterstützende Informationen einzuholen –

vom MDS (www.igelmonitor.de), den Krankenkassen, den Ärzteverbänden, aber auch von den behandelnden Ärzten selbst. Dabei kommt dem behandelnden Arzt als Anbieter der IGeL eine entscheidende Informationsfunktion zu, wie es auch aus den mehrfachen Selbstdeklarationen der deutschen Ärzteschaft hervorgeht. Unabhängig davon, ob der Arzt dem Patienten IGeL aktiv anbietet oder er auf eine gezielte Nachfrage des Patienten reagiert – in beiden Fällen obliegt es ihm, den Nutzen und gegebenenfalls die bestehenden Risiken der Behandlung zu erläutern. Nur der behandelnde Arzt besitzt den fachlichen Überblick über die zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten und kann seine Kompetenz und Erfahrung im Rahmen der ärztlichen Therapiefreiheit zugunsten des Patienten einsetzen.

Die aktuelle Umfrage zeigt deutlich, dass fast zwei Drittel der befragten Versicherten der Meinung sind, dass ihnen der Arzt den Nutzen der jeweils angebotenen oder nachgefragten IGeL-Leistung „gut“ beziehungsweise „sehr gut“ erklärt hat (63,2 Prozent). 17,3 Prozent wägen in ihrer Bewertung kritisch mit „teils, teils“ ab und 14,1 Prozent urteilen mit „schlecht“ beziehungsweise „sehr schlecht“ (Tabelle 6).

Tabelle 7

Angaben zur Zuverlässigkeit von Untersuchungsverfahren

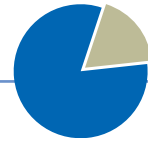
„Hat der Arzt mit Ihnen über die Zuverlässigkeit (der genannten Leistung) gesprochen?“

Angaben in Prozent; n = 443

Art der Selbstzahlerleistung (Auswahl)	Anzahl Leistungen	Ja	Nein	Weiß nicht mehr/k. A.
Ultraschalluntersuchungen	166	59,0	35,5	5,4
Leistungen im Rahmen der Glaukom-Früherkennung	118	46,6	48,3	5,1
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	75	54,7	44,0	1,3
Ergänzende Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei der Frau	55	41,8	52,7	5,5
PSA-Bestimmung zur Früherkennung von Prostatakrebs	29	62,1	37,9	–
Insgesamt	443	56,5	39,3	4,2

Bei rund zwei Fünftel der individuellen Gesundheitsleistungen hat der behandelnde Arzt den Patienten nicht darüber informiert, wie zuverlässig das Untersuchungsverfahren ist.

Quelle: WIdO-monitor 2015



Insgesamt wird die Frage zur Aufklärung über den Nutzen von Selbstzahlerleistungen etwas positiver als noch 2012 beantwortet. Mit „sehr gut“ beziehungsweise „gut“ antworteten damals 53,5 Prozent (Zok 2013). Die Bewertungen differenzieren bei den einzelnen Leistungen: Bezogen auf die hier dargestellten Leistungsgruppen und ergänzenden Leistungen wird die Nutzenaufklärung im Rahmen der Krebsfrüherkennung bei Frauen am kritischsten beurteilt. Hier fühlt sich nur rund die Hälfte der Frauen sehr gut oder gut beraten (50,9 Prozent).

Der Patient muss (BÄK und KBV 2014) darüber hinaus informiert werden, welche diagnostische Aussagekraft ein Untersuchungsverfahren hat und wie zuverlässig es ist. Die Frage, ob der behandelnde Arzt mit ihnen über die Zuverlässigkeit der Untersuchungsmethode gesprochen hat, beantwortet mehr als die Hälfte der Patienten mit Ja (56,5 Prozent; Tabelle 7). Bei insgesamt zwei Fünfteln (39,3 Prozent) hat der Arzt die Zuverlässigkeit der jeweiligen Untersuchung nicht angesprochen. Frauen, denen ergänzende Selbstzahlerleistungen zur Krebsfrüherkennung angeboten wurden, sind am wenigsten darüber aufgeklärt worden, wie zuverlässig die ärztliche Diagnosemaßnahme ist

(ja: 41,8 Prozent). Bei den häufig angebotenen Leistungen im Rahmen der Glaukomvorsorge unterbleibt offenbar in fast jedem zweiten Fall (48,3 Prozent) die Aufklärung durch den Arzt. Da IGeL im Regelfall nicht dringlich oder Notfälle sind, sollte der Patient zwischen Aufklärung und Eingriff die Möglichkeit haben, abzuwägen, ob er die angebotene Leistung beanspruchen will oder nicht. Die Mehrzahl der aktuell Befragten, denen eine Selbstzahlerleistung initiativ von ärztlicher Seite aus angeboten wurde, bestätigt, vor der Entscheidung ausreichend Bedenkzeit bekommen zu haben (79,8 Prozent, Tabelle 8). Allerdings bekundet knapp ein Fünftel der Patienten (19,3 Prozent), keine ausreichende Bedenkzeit für die Entscheidung gehabt zu haben. Als Begründung wurde vorwiegend Entscheidungsdruck bei der Anmeldung in der Praxis (43,2 Prozent der Befragten) oder durch den Arzt (38,9 Prozent) angegeben.

Zusätzliche, privat zu zahlende IGeL bei einzelnen niedergelassenen Fachärzten werden GKV-Versicherten seit Jahren mit wachsender Tendenz angeboten und in der Fachöffentlichkeit teils kritisch diskutiert. Die Frage nach möglichen Auswirkungen der IGeL auf das Verhältnis zwischen Arzt und Patient („Wird

Die meisten Patienten haben ausreichend Bedenkzeit für ihre Entscheidung für oder gegen IGeL.

Tabelle 8

Bedenkzeit bei der Inanspruchnahme von IGeL-Angeboten

„Haben Sie Ihrer Meinung nach ausreichend Bedenkzeit gehabt, ob Sie die angebotene Leistung in Anspruch nehmen wollen oder nicht?“ (Filter: nur vom Arzt angebotene IGeL)

Angaben in Prozent; n = 336

Art der Selbstzahlerleistung (Auswahl)	Anzahl Leistungen	Ja	Nein	Weiß nicht mehr/k. A.
Ultraschalluntersuchungen	130	80,0	19,2	0,8
Leistungen im Rahmen der Glaukom-Früherkennung	95	74,4	23,2	2,1
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	47	78,7	19,1	2,1
Ergänzende Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei der Frau	43	76,7	23,3	–
PSA-Bestimmung zur Früherkennung von Prostatakrebs	21	90,5	9,5	–
Insgesamt	336	79,8	19,3	0,8

Zwar hatte einer von fünf Patienten bei einem IGeL-Angebot, das vom Arzt ausging, keine ausreichende Bedenkzeit für seine Entscheidung. Die große Mehrheit der Befragten aber fühlte sich nicht unter Zeitdruck.

Quelle: WIdO-monitor 2015

Ihrer Meinung nach das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient durch das zusätzliche Angebot von selbst zu zahlenden individuellen Gesundheitsleistungen in irgendeiner Weise beeinflusst?“) bejaht knapp ein Drittel (32,9 Prozent) aller GKV-Versicherten. Jeder vierte GKV-Versicherte (25,0 Prozent) ist der Ansicht, dass IGeL-Angebote die Arzt-Patienten-Beziehung verschlechtern.

3. Fazit

Das Geschäft mit der Gesundheit wächst weiter, mittlerweile wird jedem dritten GKV-Versicherten ab 18 Jahren binnen zwölf Monaten mindestens einmal eine privat zu zahlende Leistung angeboten. Diese Leistungen umfassen einen relevanten Markt, das realisierte Selbstzahlervolumen übersteigt jährlich die Milliarden Grenze. Für viele IGeL bestehen jedoch Zweifel an ihrem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen. Dabei geht die Initiative für IGeL weit überwiegend von den Ärzten aus. Zu gewissen Verbesserungen im IGeL-Markt scheinen die Anstrengungen der verschiedenen Seiten, auch der Ärzteschaft, jedoch zu führen: So ist die Quote der IGeL, für die keine Rechnung gestellt wurde, gesunken, und auch die Aufklärung über den Nutzen und die Zuverlässigkeit von Untersuchungsmethoden scheint öfter zu erfolgen.

Doch das eigentliche, grundsätzliche Image-Problem dieser Selbstzahlerleistungen besteht weiter: Versicherte und Patienten bleiben verunsichert und suchen Rat bei Krankenkassen oder Verbraucherzentralen. Die Grenze zum Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen schwimmt, private Zusatzleistungen suggerieren eine Unterversorgung gesetzlich Versicherter. Dabei gibt es für viele der privaten Zusatzleistungen keine klaren Standards oder die Indikation gilt als fragwürdig.

Die per se ungleiche Beziehung zwischen Arzt und Patient leidet unter den Zusatzgeschäften in der Kassenarztpraxis. Aus Sicht mancher Patienten besteht die Gefahr, dass

einzelne Ärzte vorzugsweise ökonomische Interessen verfolgen und sich nicht mehr ausreichend auf die Heilung von Krankheiten konzentrieren. In ihren Augen verschlechtert das Angebot individueller Gesundheitsleistungen die Arzt-Patienten-Beziehung. Ärzte andererseits fürchten möglicherweise die Folgen der öffentlichen Debatte in Patientengesprächen oder sie sehen sich in einem Interessenkonflikt zwischen Gesundheitsorientierung und Einkommensmaximierung, den der Patient nur schwer einschätzen kann. Ein privater IGeL-Markt ist jedenfalls nicht dazu geeignet, die Gesundheitsversorgung sicherzustellen, da die Ansprache möglicher Kunden sich nicht nach dem medizinischem Versorgungsbedarf richtet, sondern sozialer Differenzierung, insbesondere der Einkommensstärke, folgt.

Literatur/Quellen:

- BÄK (2006): *Beschlussprotokoll des 109. Deutschen Ärztetags*, S. 38–41
- BÄK und KBV (2014): *Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte*, Berlin
- Jordt, M./Girr T./Weiland K. (2012): *Erfolgreich IGeL: Analyse, Organisation, Vermarktung*. Heidelberg, Berlin 2012
- KBV (2013): *Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2013. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage*, Berlin
- *Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS): www.igel-monitor.de/*
- Rieser, S. (2012): *Individuelle Gesundheitsleistungen: Förderung von IGeL-Seminaren eingestellt*, in: *Deutsches Ärzteblatt 2012; 109*, S. 35–36
- Zok, K. (2013): *Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis. Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage*, Berlin



**Klaus Zok, Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO),
Telefon: 030 34646-2134
E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de**

Für viele private Zusatzleistungen gibt es keine klaren Standards.