

Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis

Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativ-Umfrage unter gesetzlich Versicherten

Von Klaus Zok

Abstract

Mehr als jedem vierten Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (28,9 Prozent) ist in den letzten zwölf Monaten eine ärztliche Leistung als Privatleistung angeboten worden. In beinahe drei von vier Fällen wurde die Leistung auch erbracht. Die Initiative geht dabei in der Mehrzahl der Fälle von den Ärzten aus (74,7 Prozent). Die Befragungsdaten zum IGeL-Marktgeschehen 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 meisten dieser „Individuellen Gesundheitsleistungen“ (IGeL) entfallen auf Ultraschalluntersuchungen und Leistungen im Rahmen der Glaukomvorsorge – allein diese beiden Leistungsgruppen machen bereits 45 Prozent des IGeL-Marktes aus. Entsprechend häufig bieten einzelne Facharztgruppen Selbstzahlerleistungen an. Augenärzte tun dies im Durchschnitt siebenmal so häufig wie Allgemeinmediziner, Frauenärzte fast fünfmal so oft. ■

More than one in four statutory health insurance insureds in Germany (28.9 percent) have been offered a medical benefit as a private service (IGeL) in the last twelve months. In almost three out of four cases, the benefit was actually rendered. In the majority of cases, the initiative comes from the physician (74.7 percent). Survey data on the IGeL market still clearly show a social differentiation: Whether a patient is offered a private service strongly depends on his or her income and education and not so much on the patient's age and state of health. The most frequent "individual health services" are ultrasound examinations and glaucoma screening – these two benefit groups alone account for 45 percent of the IGeL market. Accordingly, some specialist groups offer self-pay services more frequently than others: On average, ophthalmologists offer them seven times as often as general practitioners, gynaecologists almost five times as often. ■

KOMMENTAR

Viele Ärzte setzen nach wie vor auf IGeL.

Ein besonderes Ärgernis sind Verzichtformulare, auf denen Patienten ihr „Nein“ zu einer Leistung schriftlich bestätigen sollen. Diese Formulare schüren unnötigen Druck und Angst beim Patienten. Angesichts der aktuellen Diskussion um ärztliche Sprechstundenzeiten, muss auch die Frage erlaubt sein, welche Kapazitäten die privatärztlichen Angebote binden. Es gibt immer einen Grund, warum eine ärztliche Leistung „nur“ als IGeL angeboten werden darf. In der Regel liegt dies an der nicht vorhandenen Evidenz. Das stellt besondere Anforderungen an das ärztliche Handeln. Die Zahlen des WIdO-Monitors belegen trotzdem ein weiteres Mal, dass es ein Anbietermarkt ist. Es braucht daher endlich wirksame Sanktionen, wenn Ärzte gegen rechtliche Vorgaben verstoßen. Eine Offenlegung von Verfehlungen sowie der daraufhin ergriffenen Maßnahmen würde nicht nur dem Wohl der Patienten dienen – auch für die Vielzahl der seriös praktizierenden Ärzte wäre es ein Gewinn.



Foto: Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.

Kai Helge Vogel

Leiter Team Gesundheit und Pflege beim Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.

1 Das Thema

Seit 1998 dürfen niedergelassene Ärzte Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) anbieten. Dabei handelt es sich um Diagnose- und Behandlungsmethoden, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören und die die Patienten deshalb aus eigener Tasche bezahlen müssen. Einerseits zählen durchaus sinnvolle Leistungen dazu (zum Beispiel Reiseimpfungen), andererseits gibt es aber auch etliche Leistungen, deren Wirksamkeit nicht wissenschaftlich belegt ist (zum Beispiel Ozon-Therapie). Von ein paar Dutzend Zusatzangeboten Ende der Neunzigerjahre ist der Katalog inzwischen auf mehrere Hundert Leistungen angewachsen. Das Kostenpektrum reicht dabei von unter zehn bis zu mehreren Hundert Euro je Leistung.

Seitens der Krankenkassen bietet der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) eine Informationsplattform zu einzelnen IGeL-Leistungen an (www.igel-monitor.de), die AOK beispielsweise umfangreiche Informationen und Beratung (www.aok.de/pk/nordost/inhalt/individuelle-gesundheitsleistungen-igel-7/). Die Verbraucherzentralen bieten Versicherten ebenfalls die Möglichkeit, sich über einzelne IGeL zu informieren und sich gegebenenfalls zu beschweren (<https://projekte.meine-verbraucherzentrale.de/DE-VZ/igel-aerger>).

Zum IGeL-Marktgeschehen insgesamt liegen allerdings keine Prozess- oder Strukturdaten vor, sodass es schwierig ist, zu einem differenzierten Bild über Umfang, Art und Methoden privatärztlicher Liquidationen zu gelangen. Es stellt sich darüber hinaus die Frage, welche Leistungen den IGeL-Markt tatsächlich bestimmen und wie sich die „Verkaufssituation“ zwischen dem behandelnden Arzt und seinem Patienten gestaltet. Offen ist auch, wie GKV-Patienten diesen Teilmarkt für Privatliquidationen in der kasernenärztlichen Praxis erleben und bewerten.

Da die privat abgerechneten Leistungen der Ärzte nirgendwo einsehbar sind und dokumentiert werden, ist eine repräsentative Befragung von GKV-Patienten eine geeignete Möglichkeit, nähere Informationen über den IGeL-Markt zu erlangen.

Die vorliegende repräsentative Studie liefert somit Ergebnisse aus Patientensicht zur Struktur des Marktes als auch Hinweise zum Verhalten von Anbietern und Nachfragern in diesem wachsenden Teilmarkt des deutschen Gesundheitssystems.

Sowohl Verbraucherzentralen als auch gesetzliche Krankenkassen treten für mehr Transparenz und Qualität bei individuellen Gesundheitsleistungen ein. Sie wollen patientenorientiert informieren und über einen eher intransparenten Markt aufklären. Dazu benötigen sie Informationen über die Struktur dieses Marktes und die Erfahrungen mit IGeL, um im Interesse der Versicherten und Patienten ihr Beratungsangebot optimieren zu können.

In der zweiten Jahreshälfte 2018 wurde das IGeL-Marktgeschehen erneut in einer Befragung erfasst. Die Datenbasis beruht auf einer bundesweit repräsentativen Erhebung unter Personen ab 18 Jahren, die gesetzlich krankenversichert sind. Die Stichprobenziehung und Durchführung der Telefon-Interviews erfolgte durch das Sozialwissenschaftliche Umfragezentrum (SUZ) in Duisburg.

2 Befragungsergebnisse

2.1 Das Angebot von Privatleistungen in der Arztpraxis

Der Anteil der GKV-Patienten mit IGeL-Erfahrungen beträgt aktuell 28,9 Prozent. Die Frage, ob in einer Arztpraxis (ohne Zahnarzt) innerhalb der letzten zwölf Monate eine ärztliche Leistung privat angeboten oder in Rechnung gestellt wurde, beantwortet damit mehr als ein Viertel der 2.007 Befragten mit Ja. Hochgerechnet haben somit rund 18 Millionen gesetzlich Krankenversicherte ab 18 Jahren diese Erfahrung gemacht.

Der IGeL-Anteil bei niedergelassenen Ärzten stieg nach der Einführung dieser Leistungen Ende der Neunzigerjahre zunächst sprunghaft an. Im weiteren Zeitverlauf nahm er dann deutlich langsamer, aber stetig zu. Im Jahr 2015 erreichte er den bislang höchsten Wert von 33 Prozent (Abbildung 1).

Der Katalog der IGeL umfasst mehrere Hundert Leistungen.

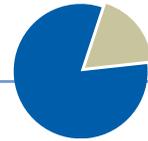


Abbildung 1

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

Jahr	Anzahl befragter GKV-Patienten	Zustimmung in Prozent
2001	2.848	8,9
2004	3.003	16,0
2005	3.000	23,1
2007	3.005	25,2
2008	3.006	26,7
2010	2.285	28,3
2012	2.003	29,9
2015	1.705	33,3
2018	2.007	28,9

Mehr als jedem vierten Befragten sind im letzten Jahr IGel angeboten oder in Rechnung gestellt worden.

Quelle: WIdO-monitor 2019

Frauen wurde auch nach der aktuellen Befragung wieder deutlich häufiger eine privat zu zahlende individuelle Gesundheitsleistung angeboten als Männern (33,9 Prozent zu 21,8 Prozent). Der bei der Inanspruchnahme von Ärzten allgemein zu beobachtende Geschlechterunterschied 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: Je größer das Haushaltsnettoeinkommen und je höher der Schulabschluss der Befragten sind, desto häufiger haben sie Erfahrungen mit IGel gemacht. Offensichtlich spielt es also nicht nur eine Rolle, für wie medizinisch relevant Ärzte eine Leistung erachten, sondern auch, wie sie die wirtschaftlichen Möglichkeiten und die Adressierbarkeit der Patienten beurteilen.

Hierfür sprechen auch Analysen nach Alter und gesundheitlicher Verfassung der Befragten, die keinen Zusammenhang mit dem Umfang des Angebotes ärztlicher Privatleistungen erkennen lassen. Es ist also keineswegs der Fall, dass Versichertengruppen, die eine vergleichsweise höhere Morbidität aufweisen, wie es die Parameter „Alter“ und „subjektive Gesundheitsangaben“ zum Ausdruck bringen, überdurchschnittlich häufig IGel erhalten.

Frauen werden private Zusatzleistungen häufiger angeboten als Männern.

2.2 Ergebnisse im Detail

2.2.1 Art und Umfang der Privatleistungen

Bei den privaten Zusatzleistungen („Welche Leistung war das genau?“) zeigt sich eine große Bandbreite in den Angaben der Versicherten (Abbildung 2). „Ultraschalluntersuchungen“ und

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	2.007	139	434	409	250	260	553	721	702
Zustimmung in Prozent	28,9	18,0	22,8	30,6	34,0	35,4	20,6	29,8	35,3

	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	2.007	151	211	315	656	666	218	191	662
Zustimmung in Prozent	28,9	13,9	30,8	32,7	32,8	26,6	27,1	30,9	28,4

Versicherte mit höherem Einkommen und überdurchschnittlicher Schulbildung bekommen deutlich häufiger private Zusatzleistungen angeboten. Versicherte, die eine höhere Morbidität aufweisen, erhalten dagegen kein überdurchschnittlich hohes Angebot an IGeL.

*KHK = koronare Herzkrankheit; **BHD = Bluthochdruck

Quelle: WIdO-monitor 2019

„Leistungen im Rahmen der Glaukomfrüherkennung“ bleiben wie in früheren Erhebungen mit deutlichem Abstand an der Spitze. Allein diese beiden Leistungsgruppen machen bereits 45 Prozent des IGeL-Marktes aus.

Rund zehn Prozent der Versichertenangaben entfallen auf Selbstzahlerleistungen für Blutuntersuchungen und Laborleistungen (11,1 Prozent) sowie für Medikamente, Heil- und Hilfsmittel (9,9 Prozent).

An fünfter Stelle folgen ergänzende Krebsfrüherkennungen bei Frauen, die einen Anteil von 7,0 Prozent der Nennungen ausmachen. Davon wiederum entfallen 2,4 Prozent auf Abstrichuntersuchungen, 0,6 Prozent auf HPV-Behandlungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und 4,0 Prozent auf sonstige Krebsfrüherkennungsuntersuchungen.

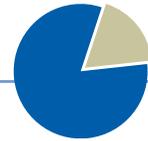
Eine Reihe weiterer Einzelleistungen ohne Nutznachweis wie beispielsweise Stoßwel-

len-, Kaltlicht- und Magnetfeld-Therapie sowie Einzelleistungen, die zwar durchaus sinnvoll, aber nicht Bestandteil des GKV-Leistungskataloges sind (zum Beispiel Raucherentwöhnungs-Behandlung, reisemedizinische Beratung), sind ebenfalls unter sonstigen Leistungen zusammengefasst (11,5 Prozent der Nennungen).

Die versichertenbezogenen Auswertungen der Nennungen liefern Anhaltspunkte für den Gesamtumfang privat angebotener Leistungen (Tabelle 2). 7,8 Prozent der Befragten, hochgerechnet also knapp fünf Millionen Versicherte, bekamen in den letzten zwölf Monaten Ultraschalluntersuchungen angeboten. Hier handelt es sich um Leistungen, die sich vor allem an Frauen ab 30 Jahren richten.

Bei rund jeder zweiten dieser Leistungen handelt es sich um Ultraschalluntersuchungen des Unterleibs (51,1 Prozent). Weitere 23,9 Prozent

Ultraschalluntersuchungen zählen zu den häufigsten Privatleistungen.



entfallen auf eine entsprechende Untersuchung der Brust.

Bei Glaukomfrüherkennungen liegt der Anteil bei sechs Prozent, das heißt 3,7 Millionen Versicherten wurden Leistungen im Rahmen der Glaukom-Vorsorge in der Augenarztpraxis offeriert, vor allem ab einem Alter von 50 Jahren. Über zwei Millionen Versicherten (3,7 Prozent) wurden zusätzliche Blutuntersuchungen beziehungsweise Laborleistungen angeboten, am häufigsten Versicherten von 30 bis 50 Jahren (5,1 Prozent) und Frauen (4,2 Prozent).

Selbstzahlerleistungen bei Medikamenten sowie Heil- und Hilfsmittel bekamen 3,3 Prozent der Versicherten angeboten. Zusätzliche Krebsfrüherkennungen wurden im Jahr 2018 rund 1,3 Millionen Frauen (2,1 Prozent) offe-

riert. 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 gesetzlich krankenversicherter Männer (3,7 Prozent) vorgeschlagen, vor allem ab einem Alter von 50 Jahren.

Die Selbstzahlerleistungen bieten Ärzte unterschiedlicher Fachgebiete an. Gynäkologen und Augenärzte tun dies mit 28,5 Prozent und 21,6 Prozent aller angebotenen Leistungen am häufigsten. Es folgen praktische Ärzte sowie Allgemeinmediziner und Orthopäden mit 18,9 Prozent und 13,3 Prozent der Nennungen. Weitere Facharztgruppen werden deutlich weniger häufig genannt (Hautärzte 5,6 Prozent, Urologen 3,3 Prozent, Internisten 2,9 Prozent,

Die Initiative für IGeL geht meistens vom Arzt oder der Arztpraxis aus.

Abbildung 2

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

„Welche Leistungen waren das genau?“

Angaben in Prozent der Leistungen; n = 581

Art der Leistung	Prozent
Ultraschalluntersuchungen	26,9
Glaukomfrüherkennung	18,1
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	11,1
Verordnung Medikament bzw. Heil- und Hilfsmittel	9,9
Ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	7,0
Bestimmung des PSA-Wertes (Prostata)	4,5
Hautkrebsfrüherkennung	4,2
Knochendichtemessung	2,5
Akupunktur	1,8
Elektrokardiogramm	1,2
Kosmetische Leistungen	1,0
Sonstige Leistungen	11,5

Ultraschalluntersuchungen und Leistungen im Rahmen der Glaukomvorsorge liegen erneut an der Spitze der individuellen Gesundheitsleistungen.

*667 angebotene oder nachgefragte Leistungen (ohne zahnärztliche Leistungen)

Quelle: WIdO-monitor 2019

Tabelle 2

Umfang privat angebotener Leistungen

Angaben in Prozent

Leistungsgruppen (Auswahl)	Gesamtmarkt	Altersgruppen			Geschlecht	
		unter 30 Jahre	30 bis <50 Jahre	50 Jahre und älter	Männer	Frauen
Ultraschalluntersuchungen	7,8	4,6	9,9	7,3	0,6	12,7
Glaukomfrüherkennung	6,0	0,7	2,7	8,0	5,4	6,5
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	3,7	2,0	5,1	3,3	2,9	4,2
Medikament bzw. Heil- und Hilfsmittel	3,3	3,3	3,0	3,4	2,9	3,5
Ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	2,1	2,0	4,2	1,4	–	3,6
Bestimmung des PSA-Wertes (Prostata)	1,5	–	0,8	2,0	3,7	–
Hautkrebsfrüherkennung	1,4	0,7	2,3	1,1	1,1	1,6
Knochendichtemessungen	0,8	–	0,4	1,1	0,6	1,0

Frauen und Versicherten mittleren Alters werden IGeL insgesamt häufiger angeboten. Dabei variiert das Bild zwischen den Leistungsgruppen.

Quelle: WIdO-monitor 2019

sonstige Fachrichtungen 5,9 Prozent der Nennungen).

Berücksichtigt man die Größe der einzelnen Arztgruppen (Bundesarztregister 2017), so „igeln“ Fachärzte deutlich öfter als Haus- und Allgemeinärzte: Augenärzte im Durchschnitt pro Jahr rund siebenmal so oft wie Allgemeinmediziner (738 zu 101), Frauenärzte erreichen mit 484 IGeL-Angeboten fast das Fünffache der Allgemeinmediziner. Es folgen Orthopäden (386), Hautärzte (303) und Urologen (208).

Der Impuls zu IGeL („Wer hat Sie auf diese Leistung aufmerksam gemacht?“) erfolgte mehrheitlich durch den behandelnden Arzt (58,0 Prozent) oder dessen Praxispersonal (31,4 Prozent). Nur zu einem geringen Anteil sind die Befragten mit IGeL-Erfahrung von sich aus auf die Leistung gestoßen (5,4 Prozent) oder durch Medien wie das Internet (1,6 Prozent) oder durch das private Umfeld (Freunde, Bekannte: 1,3 Prozent) aufmerksam gemacht worden.

Der Ansprache durch das Praxispersonal kommt bei Glaukomfrüherkennungen überproportionale Bedeutung zu (47,8 Prozent). Das

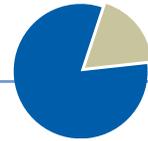
ärztliche Angebot ist am höchsten beim PSA-Test (86,7 Prozent) sowie bei der Verordnung von Medikamenten beziehungsweise Heil- und Hilfsmitteln (77,3 Prozent).

Auch bei der Kontrollfrage 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, nicht von sich aus nach einer individuellen Gesundheitsleistung gefragt zu haben (nein: 74,7 Prozent; 2015: nein 72,6 Prozent). Nur in 24,1 Prozent der Fälle haben die Versicherten selbst aktiv eine mögliche private Zusatzleistung angesprochen.

Am häufigsten fragten die Versicherten von sich aus – neben kosmetischen Behandlungen (71,4 Prozent) – nach speziellen Blut- und Laboruntersuchungen (40,5 Prozent) sowie Verordnungen von Medikamenten oder Heil- und Hilfsmitteln (37,9 Prozent).

Die anschließende Frage an die Teilgruppe, die die jeweilige Zusatzleistung in der Arztpraxis angeboten bekommen und nicht selbst danach nachgefragt hat, lautete: „Hatten Sie

Die große Mehrheit der Befragten konnte sich frei für oder gegen die Leistung entscheiden.



dabei das Gefühl, sich frei für oder gegen diese Leistung entscheiden zu können?“ Hier antworteten die meisten Befragten positiv mit „Ja, ich konnte mich frei entscheiden“ (88,0 Prozent). Zugleich gibt jedoch rund jeder zehnte gesetzlich Versicherte mit IGeL-Angebot durch die Arztpraxis an (11,2 Prozent), dass er sich in dieser Situation in seiner freien Entscheidung eingeschränkt fühlte.

2.2.2 Aussagen zu Kosten

Im Rahmen der Erhebung wurde auch nach den Kosten der jeweiligen Selbstzahlerleistungen gefragt („Wie viel hat oder hätte die eben genannte Leistung gekostet?“). Insgesamt liegen

588 Preisangaben vor, die einer Leistungsgruppe zugeordnet werden können (Tabelle 3). Die Preisangaben bewegen sich insgesamt in einer Spanne zwischen unter zehn und 1.000 Euro. Der arithmetische Mittelwert der in dieser Befragung genannten Beträge liegt bei 74 Euro.

Die Preisangaben im Rahmen der Interviews geben Auskunft über die Höhe und die inhaltliche Umschreibung der einzelnen Leistung. Einige Beispiele:

- Durchführung einer „autologen konditionierten Plasma (ACP)-Therapie“ für 646 Euro von einem Orthopäden bei einer 74-jährigen Frau.
- Eine 37-jährige Patientin zahlt auf Anraten eines HNO-Arztes 600 Euro für eine „Untersuchung auf Hörsturz“.

Tabelle 3

Durchschnittlich genannte Kosten der IGeL-Angebote nach Leistungsgruppen

Leistungsgruppen (Auswahl)	Anzahl der Preisangaben	Mittelwerte (in Euro)		
		Arithmetisches Mittel	Median	Modus
Glaukomfrüherkennung	111	50,50	30,00	20,00
Ultraschall Vagina	80	41,91	40,00	40,00
Ultraschall Brust	36	47,77	42,50	40,00
Verordnung Medikament bzw. Heil- und Hilfsmittel	62	118,03	57,00	20,00
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	66	69,47	36,50	20,00
Bestimmung des PSA-Wertes (Prostata)	29	32,75	25,00	25,00
Abstrichuntersuchung	13	49,84	50,00	50,00
Akupunktur	10	133,50	80,00	10,00
Hautkrebsfrüherkennung	22	72,86	50,00	18,00
Kosmetische Leistungen	7	155,57	69,00	40,00
Knochendichtemessung	15	53,13	50,00	50,00
Insgesamt	451	73,92	48,18	20,00

Die Preisangaben bewegen sich insgesamt in einer Spanne zwischen unter zehn und 1.000 Euro.

Für Leistungen im Rahmen der Glaukomvorsorge nannten die Befragten im Schnitt einen Preis von 50,50 Euro. Die Hälfte der hier gemachten Preisangaben liegt unter 30 Euro. Am häufigsten wurde ein Betrag von 20 Euro genannt.

Quelle: WIdO-monitor 2019

- Eine 46-Jährige berichtet vom „Einrenken der Wirbelsäule“ als Angebot eines Orthopäden für 479 Euro. Die Leistung wurde nicht durchgeführt.
- Ein 37-Jähriger zahlt 450 Euro für die durchgeführte Behandlung eines Fersensporn bei einem Orthopäden.
- Ein 33-Jähriger zahlt bei einem Allgemeinmediziner 400 Euro für die Gabe eines Medikaments „für die Darmkultur“.
- Eine Schwangere (35 Jahre) zahlt 300 Euro für einen Test auf Down-Syndrom und andere Erbkrankheiten („Harmony-Test“) bei einem Gynäkologen.
- Eine 77-jährige Orthopädie-Patientin erhält für 360 Euro „Spritzen gegen eine Entzündung im Knie“.
- Für die Durchführung einer ambulanten OP zur Entfernung einer „Verdickung am Auge“ zahlt eine 80-jährige Frau 230 Euro.
- Ein 40-jähriger Patient lässt auf eigene Initiative eine Darmflorabestimmung bei einem Allgemeinmediziner durchführen und zahlt dafür 200 Euro.
- Auf Wunsch einer 60-jährigen Patientin wird eine Ganganalyse (Laufbandanalyse) bei einem Orthopäden durchgeführt (170 Euro).

Die hier genannten Preisangaben verdeutlichen, dass der IGeL-Markt neben den Preisen in den oben genannten Leistungsgruppen immer wieder auch sehr teure Angebote mit sich bringt, die im Einzelfall sicher öfter zu hinterfragen sind.

Tabelle 4

Vertrag und Rechnung für realisierte Selbstzahlerleistungen

n = 481

Art der Leistung	Ja-Nennungen in Prozent der erbrachten Leistungen	
	Schriftliche Vereinbarung?	Rechnung erstellt?
Ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	64,0	96,0
Ultraschall	52,4	92,6
Kosmetische Leistungen	20,0	100,0
Glaukomfrüherkennung	47,3	89,2
Hautkrebsfrüherkennung	54,5	90,9
Akupunktur	42,9	85,7
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	35,5	93,5
Bestimmung des PSA-Wertes (Prostata)	41,4	96,6
Medikamente, Heil- und Hilfsmittel	31,3	77,1
Knochendichtemessung	36,4	81,8
Weitere Leistungen	54,3	87,7
Insgesamt	46,6	90,0

Die befragten IGeL-Patienten haben mehrheitlich keine schriftliche Zustimmung erteilt; jeder Zehnte hat keine Rechnung erhalten.

Quelle: WIdO-monitor 2019

IGeL erhalten vor allem einkommensstarke und gebildete Versicherte.

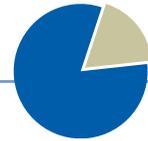


Tabelle 5

Nutzenaufklärung

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

Angaben in Prozent; n = 452

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	180	56,7	18,9	17,2	7,2
Glaukomfrüherkennung	121	48,8	25,6	22,3	3,3
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	74	62,2	13,5	14,8	9,5
Ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	47	51,1	36,2	25,5	27,7
Bestimmung des PSA-Wertes (Prostata)	30	56,7	36,7	6,6	
Insgesamt	452	54,9	20,2	19,8	5,1

Insgesamt fühlen sich etwas mehr als die Hälfte der befragten IGeL-Patienten gut oder sehr gut beraten. Bei Leistungen im Rahmen der Glaukomvorsorge war dies nur knapp jeder Zweite.

Quelle: WIdO-monitor 2019

Auf der Basis der Stichprobendaten ergibt sich im Weiteren durch Hochrechnung, dass den gesetzlich Versicherten in den letzten zwölf Monaten 21 Millionen private Zusatzleistungen angeboten oder von diesen nachgefragt wurden. Bei einem Anteil von 71,6 Prozent tatsächlich durchgeführter Leistungen wurden damit im Jahr 2018 rund 15 Millionen individuelle Gesundheitsleistungen erbracht. Legt man weiter die durchschnittlichen Kosten von rund 67 Euro gemäß Versichertenangaben zugrunde, umfasst der IGeL-Markt für 2018 im Sinne einer groben Volumenschätzung rund eine Milliarde Euro.

2.2.3 Einhaltung rechtlicher Vorschriften

Im Umgang mit IGeL-Angeboten, die die Patienten privat bezahlen müssen, sind von ärztlicher Seite rechtliche Vorgaben einzuhalten. So muss der Patient eine Rechnung über die erbrachte Privatleistung erhalten, die detailliert die Leistungsbestandteile und deren Preis nennt.

Die Berechnung für solche Selbstzahlerleistungen hat dabei nach der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (§ 12 GOÄ) zu erfolgen.

Die Antworten auf die Frage „Haben Sie für die durchgeführte Leistung eine Rechnung erhalten?“ zeigen, dass trotz eindeutiger Rechtsvorschriften ein Zehntel (10,0 Prozent) der Patienten keine Rechnung über die erbrachten Leistungen erhalten hat. Dieser Prozentsatz ist im Vergleich zu vorherigen Umfragen gesunken – möglicherweise aufgrund entsprechender Informationen und Aktivitäten der Bundesärztekammer (www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/ambulant/igel/) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (www.kbv.de/html/igel.php).

Anders als bei den Leistungen, deren Kosten die Krankenkassen tragen, schreibt der Bundesmantelvertrag-Ärzte den Abschluss einer schriftlichen Behandlungsvereinbarung vor. Dieser Vorschrift wird bei der Mehrheit der befragten IGeL-Patienten aber immer noch nicht entsprochen. Lediglich 46,6 Prozent (2015: 44,5 Prozent) geben an, dass vor der

Jeder zehnte Patient erhält keine Rechnung über die erbrachten Leistungen.

Tabelle 6

Angaben zur Zuverlässigkeit von Untersuchungsverfahren

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

Angaben in Prozent; n = 452

Art der Selbstzahlerleistung (Auswahl)	Anzahl Leistungen	Ja	Nein	Weiß nicht mehr/k. A.
Ultraschalluntersuchungen/Sonografie	180	56,7	37,8	5,6
Glaukomfrüherkennung	121	47,9	49,6	2,5
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	74	54,1	40,5	5,4
Ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	47	42,6	57,4	–
Bestimmung des PSA-Wertes (Prostata)	30	56,7	40,0	3,3
Insgesamt	452	53,7	42,1	4,2

Bei rund zwei Fünftel der Leistungen hat der behandelnde Arzt den Patienten nicht über die Zuverlässigkeit informiert.

Quelle: WIdO-monitor 2019

Durchführung der Leistung eine Vereinbarung zwischen Arzt und Patient in schriftlicher Form zustande gekommen ist (Tabelle 4).

3 Aspekte der Arzt-Patienten-Kommunikation

Auf dem Markt der individuellen Gesundheitsleistungen steht den Versicherten inzwischen eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Verfügung, um entscheidungsunterstützende Informationen einzuholen: vom MDS, von den Krankenkassen, den Ärzteverbänden (www.patienten-information.de/checklisten/arztcheckliste/), aber auch von den behandelnden Ärzten selbst.

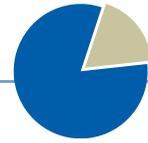
Dennoch kommt dem behandelnden Arzt als Anbieter der individuellen Gesundheitsleistungen eine entscheidende Informationsfunktion zu, wie es auch aus mehrfachen Selbstdenkulationen der deutschen Ärzteschaft hervorgeht (zum Beispiel „Hoppe-Dekalog für seriöses IgeL“ auf dem Ärztetag 2006 und Ärzteblatt: www.aerzteblatt.de/nachrichten/46053/Hoppe-warnt-vor-Missbrauch-von-IGel-Leistungen).

Unabhängig davon, ob der Arzt dem Patienten IGeL aktiv anbietet oder auf eine gezielte Nachfrage des Patienten reagiert – in beiden Fällen obliegt es ihm, den Nutzen und die gegebenenfalls bestehenden Risiken der Behandlung zu erläutern. Nur der behandelnde Arzt besitzt den fachlichen Überblick über die zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten und setzt seine Kompetenz und Erfahrung im Rahmen der ärztlichen Therapiefreiheit zugunsten des Patienten ein.

Die aktuelle Umfrage zeigt, dass nur etwas mehr als die Hälfte der befragten Versicherten der Meinung ist, dass ihnen der Arzt den Nutzen der jeweils angebotenen oder nachgefragten Leistung „gut“ oder „sehr gut“ erklärt hat (54,9 Prozent). Jeweils ein Fünftel wägt in der Bewertung kritisch mit „teils, teils“ ab oder urteilt mit „schlecht“ oder „sehr schlecht“ (Tabelle 5).

Allerdings unterscheiden sich die Einschätzungen bei einzelnen individuellen Gesundheitsleistungen: Bezogen auf die hier dargestellten Leistungsgruppen wird die Nutzenaufklärung bei Leistungen zur Glaukomfrüherkennung am wenigsten positiv beurteilt. Hier fühlt sich weniger als die Hälfte „gut“ oder „sehr gut“ beraten (48,8 Prozent). Auch die Nutzenauf-

Es ist Sache des Arztes, über bestehende Risiken aufzuklären.



klärung über ergänzende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen beurteilt gerade einmal die Hälfte positiv (51,1 Prozent). Ein Viertel der betroffenen Frauen fühlt sich „schlecht“ beraten, mehr als ein Drittel urteilt mit „teils, teils“.

Entsprechend sind die Patienten darüber hinaus über die diagnostische Aussagekraft und Zuverlässigkeit eines Untersuchungsverfahrens zu informieren. Bei der Frage, ob der behandelnde Arzt mit ihnen über die Zuverlässigkeit der relevanten Untersuchungsmethode gesprochen hat, antwortet mehr als die Hälfte der Patienten mit Ja (53,7 Prozent; Tabelle 6). Bei insgesamt zwei Fünftel (42,1 Prozent) kam die Zuverlässigkeit der jeweiligen Untersuchung aber nicht zur Sprache. Frauen, denen ergänzende Selbstzahlerleistungen im Rahmen der Krebsfrüherkennung angeboten wurden, fühlen sich am wenigsten über die Zuverlässigkeit der ärztlichen Diagnosemaßnahmen aufgeklärt (Ja: 42,6 Prozent). Bei den häufig angebotenen Leistungen im Rahmen der Glaukomfrüherkennung unterbleibt offenbar in fast jedem zweiten Fall (49,6 Prozent) eine Aufklärung durch den Arzt.

Da IGeL im Regelfall nicht dringlich oder keine Notfälle sind, sollte der Patient zwischen Aufklärung und Eingriff die Möglichkeit haben, abzuwägen, ob er die angebotenen Leistungen in Anspruch nehmen möchte oder nicht.

Die Mehrzahl der Befragten, denen eine Selbstzahlerleistung von ärztlicher Seite aus angeboten wurde, bestätigt eine ausreichende Überlegungsfrist vor der Inanspruchnahme (80,3 Prozent, Tabelle 7). Allerdings bekundet knapp ein Fünftel der Patienten (18,5 Prozent), keine ausreichende Bedenkzeit für die Entscheidung gehabt zu haben. Als Begründung wurde vorwiegend Entscheidungsdruck durch den Arzt (46,5 Prozent der Befragten) und bei der Anmeldung in der Praxis (27,3 Prozent der Befragten) angegeben.

Privat zu zahlende individuelle Gesundheitsleistungen bei niedergelassenen Fachärzten werden GKV-Versicherten seit Jahren in der Mehrheit aktiv angeboten und in der Fachöffentlichkeit teils kritisch diskutiert. Die Frage nach möglichen Auswirkungen dieser individuellen Gesundheitsleistungen auf das Verhältnis zwischen Arzt und Patient („Wird Ihrer Meinung nach das Vertrauensverhältnis zwischen

Die Mehrheit der Befragten glaubt, dass das Angebot von IGeL die Arzt-Patienten-Beziehung verschlechtert.

Tabelle 7

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?“ (nur vom Arzt angebotene IGeL)

Angaben in Prozent; n = 352

Art der Selbstzahlerleistung (Auswahl)	Anzahl Leistungen	Ja	Nein	Weiß nicht mehr/k. A.
Ultraschalluntersuchungen/Sonografie	139	89,2	9,4	1,4
Glaukomfrüherkennung	106	70,8	29,2	–
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	40	85,0	12,5	2,5
Ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	40	82,5	15,0	2,5
Bestimmung des PSA-Wertes (Prostata)	27	81,5	18,5	–
Insgesamt	352	80,3	18,5	1,2

Einer von fünf Patienten hatte bei einem initiativen IGeL-Angebot des Arztes keine ausreichende Bedenkzeit für seine Entscheidung.

Quelle: WIdO-monitor 2019

Arzt und Patient durch das zusätzliche Angebot von Ihnen selbst zu zahlender Gesundheitsleistungen in irgendeiner Weise beeinflusst?“) bejaht mehr als ein Drittel (35,3 Prozent) aller gesetzlich Versicherten. Die Mehrheit der sich konkret hierzu äussernden Befragten befürchtet eine Verschlechterung der Arzt-Patienten-Beziehung (72,2 Prozent).

4 Fazit

Selbstzahlerleistungen in der Arztpraxis, die sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), umfassen einen relevanten Markt mit einem geschätzten Umsatzvolumen von gut einer Milliarde Euro pro Jahr.

Ärzte beachten die rechtlichen Vorschriften zu privaten Zusatzleistungen zunehmend besser.

Dabei gibt es eine ganze Bandbreite an Leistungen, allerdings mit zwei klaren Schwerpunkten, nämlich Ultraschalluntersuchungen vor allem bei Frauen sowie Leistungen im Rahmen der Glaukomfrüherkennung. Dem entspricht, dass bestimmte Facharztgruppen besonders stark „igeln“, vor allem Frauen- und Augenärzte.

Die aktuelle Versichertenbefragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) bestätigt einen bereits bekannten Befund: Das Angebot geht überwiegend vom Arzt beziehungsweise von der Praxis aus und richtet sich überproportional an Patienten mit besserer Schulbildung und höherem Einkommen. Schon das nährt Zweifel am medizinischen Nutzen vieler dieser Leistungen.

Immerhin scheinen Ärzte die rechtlichen Vorschriften zur Abgabe von IGeL zunehmend besser zu beachten. So ist der Anteil der IGeL ohne Rechnungstellung gesunken, und es gibt Hinweise auf Verbesserungen bei der Aufklärung über den Nutzen der Leistungen.

Dennoch bleibt ein grundsätzliches Problem weiterbestehen, welches das wichtige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient betrifft: In allen Umfragen sind die gesetzlich Versicherten mit IGeL-Erfahrung der Ansicht, dass individuelle Gesundheitsleistungen das Vertrauens-

verhältnis zwischen Arzt und Patient verändern. Die aktuelle Erhebung zeigt erneut, dass die große Mehrheit sich konkret hierzu äussernder Versicherter eine Verschlechterung der Arzt-Patienten-Beziehung befürchtet.

Für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist ein offener Umgang mit Selbstzahlerleistungen unverzichtbar. Deshalb ist es in jedem Fall weiter notwendig, möglichst viel Transparenz über den Nutzen der Leistungen zu schaffen. Dazu zählt auch die Information über die Gründe dafür, warum die GKV diese Leistungen – zumindest bislang – nicht finanziert.

Die weiterführenden Links im Überblick

www.igel-monitor.de

Informationsplattform des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)

www.aok.de/pk/nordost/inhalt/individuelle-gesundheitsleistungen-igel-7/

Informations- und Beratungsangebot der AOK

<https://projekte.meine-verbraucherzentrale.de/DE-VZ/igel-aerger>

Informations- und Beratungsangebot des Verbraucherzentrale Bundesverbandes (VZBV)

www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/ambulant/igel/

Informationen der Bundesärztekammer (BÄK)

www.kbv.de/html/igel.php

Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für Ärzte und Patienten

www.patienten-information.de/checklisten/arztcheckliste

Patienteninformationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

www.aerzteblatt.de/nachrichten/46053/Hoppe-warnt-vor-Missbrauch-von-IGeL-Leistungen

Beitrag im Deutschen Ärzteblatt vom 31.5.2011

letzter Zugriff auf alle Seiten am 11.2.2019



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