

Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis

Ergebnisse aus
Patientenbefragungen



Verbraucherzentrale NRW

Wissenschaftliches Institut der AOK

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1 Einleitung	7
2 Entstehung und Entwicklung des IGeL-Marktes	11
3 Bandbreite der Leistungen	17
4 Vermarktungsprozess	21
5 Analysen zur Marktentwicklung	29
5.1 Erhebungsansatz und Methode.....	30
5.2 Volumen des IGeL-Marktes.....	31
5.3 Art und Umfang der Privatleistungen.....	33
5.4 IGeL nach Arztgruppen	37
5.5 Soziale Differenzierung	41
6 Erfahrungen mit IGeL	45
6.1 Erhebungsansatz und Methode.....	45
6.2 IGeL-Leistungen zwischen Nachfrage und Angebot.....	46
6.3 Vertrag und Rechnung.....	56
6.4 Aussagen zu Kosten	57
6.5 Aussagen zur Inanspruchnahme	61
6.6 Aussagen zum Arzt-Patienten-Verhältnis	63
7 Anforderungen an IGeL aus rechtlicher Sicht	69
8 Zusammenfassung und Empfehlungen	73
9 Literatur	77

Abbildungsverzeichnis	79
Tabellenverzeichnis	81
Abkürzungsverzeichnis	84

Vorwort

Seit dem Ende der 90er Jahre etabliert sich in Deutschland zunehmend ein Markt sogenannter „IGeL“ (individuelle Gesundheitsleistungen). Neben den Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung unterbreiten hier Ärzte gesetzlich versicherten Patienten zusätzliche Leistungsangebote auf der Basis privater Liquidation. Besonders in den letzten Jahren hat dieser Markt eine große Wachstumsdynamik entfaltet. Allein im aktuell beobachteten Einjahreszeitraum stieg das Marktvolumen privat angebotener Zusatzleistungen um 44 Prozent an und erreicht gegenwärtig ohne den zahnärztlichen Bereich rd. 1 Mrd. Euro. Verkaufsvolumen.

Während einige IGeL-Angebote medizinisch sinnvoll und nützlich sind, wie beispielsweise die Beratung und ggf. Impfung von Patienten vor einer Fernreise, gelten andere als fragwürdig oder umstritten. In den Patientenberatungsstellen der Verbraucherzentralen und bei den Krankenkassen finden sich Anfragen von Patientinnen und Patienten, die verunsichert sind durch das Angebot privater Zusatzleistungen und den Umgang mancher Ärztinnen und Ärzte damit.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) und die Verbraucherzentrale NRW haben sich deshalb mit der vorliegenden Studie vorgenommen, diesen Markt genauer zu beleuchten. So gilt es Transparenz zu schaffen in einem Markt, der sich dieser weitgehend entzieht, da hier keinerlei Prozessdaten vorliegen, die Aussagen über das quantitative und qualitative Marktgeschehen erlauben. Auf der Basis von mündlichen und schriftlichen Versichertenbefragungen wird analysiert, welche Leistungen von welchen Arztgruppen in welchem Umfang angeboten werden, wie sich der IGeL-Markt entwickelt, welche Kosten anfallen oder auch inwieweit Anforderungen an rechtlich korrektes „IgeIn“ erfüllt werden (Vertrag und Rechnungsstellung).

Wichtiges Thema ist dabei auch die Frage nach dem gesellschaftlich wünschenswerten Stellenwert des IGeL-Marktes. Betrachtet werden hier Aspekte wie die mit dem IGeL-Angebot einhergehende soziale Differenzierung - IGeL werden vor allem einkommensstärke-

ren Versicherten angeboten - und die Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis. Viele gesetzlich Krankenversicherte konstatieren eine Veränderung des Arzt-Patienten-Verhältnisses durch IGeL und bewerten diese Entwicklung kritisch. Sie zeigen sich verunsichert durch die neue Verkaufssituation, in der sie den Arzt in einer Doppelrolle erleben. Der mit IGeL einhergehende Rollenkonflikt des Mediziners zwischen objektiver fachlicher Beratung und ökonomischen Interessen bedarf einer Antwort und die Suche nach einer (ethischen) Positionierung stellt für die verfasste Ärzteschaft eine anhaltende Herausforderung dar.

AOK und die Verbraucherzentralen sehen sich als Vertreterinnen von Versicherten-, Patienten- und Verbraucherinteressen gerade auch bei diesem Thema in der Verantwortung, dem Einzelnen Beratungsangebote zu unterbreiten, wie dies in der Praxis auch geschieht.

Die nun vorliegende Studie soll auch vor diesem Hintergrund dazu beitragen, die Informationslage zu zentralen Aspekten des IGeL-Marktes bei allen Marktbeteiligten zu verbessern und die öffentliche Diskussion über die zukünftige Gestaltung des IGeL-Marktes zu befördern.

Natürlich kann eine solche Studie nur durch das Mitwirken vieler Beteiligter entstehen. Unser Dank gilt zunächst den Autoren dieser Studie, Klaus Zok vom Wissenschaftlichen Institut der AOK und Wolfgang Schuldzinski von der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Herzlicher Dank geht auch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Geschäftsstellen Bonn, Düsseldorf und Münster der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, die eine der hier ausgewerteten Versichertenbefragungen begleitet haben, die in ihren Räumlichkeiten durchgeführt wurde. Schließlich geht ein besonderer Dank an Paula Chr. P. Escoval, Ulla Mielke und Susanne Sollmann, die im WIdO für die redaktionelle Bearbeitung, Layout und Grafik dieser Publikation verantwortlich zeichnen.

Bonn im Oktober 2005

Jürgen Klauber

Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)

1 Einleitung

Es kommt immer häufiger vor, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Patienten bei Ärzten Leistungen angeboten bekommen, die „privat“, d. h. vom Patienten selbst bezahlt werden müssen. Diese ärztlichen Diagnose- und Behandlungsmethoden, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, werden als „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) bezeichnet.

In den Patientenberatungsstellen der Verbraucherzentralen und bei den Krankenkassen häufen sich die Anfragen von Patientinnen und Patienten, die verunsichert sind über das zunehmende Angebot von privaten Zusatzleistungen und den Umgang mancher Ärztinnen und Ärzte damit. Gleichzeitig entsteht der Eindruck, der gesetzliche Krankenversicherungsschutz sei unvollständig bzw. zweitklassig und gerade die so wichtigen vorbeugenden Maßnahmen würden nicht mehr bezahlt.

Bislang fehlt es allerdings an systematischen Untersuchungen über den IGeL-Markt, sodass es schwierig ist, zu einem differenzierten Bild über Umfang, Art und Methoden privater Liquidationen aus Sicht der Patienten zu gelangen. Es stellt sich darüber hinaus die Frage, welche Leistungen den IGeL-Markt bestimmen und wie sich die Verkaufssituation zwischen dem behandelnden Arzt und seinem Patienten gestaltet. Offen ist auch, wie dieser „neue“ Markt für Privatliquidationen in der Arztpraxis von den GKV-Patienten erlebt und bewertet wird.

Die vorliegende empirische Analyse soll vor diesem Hintergrund insbesondere Antworten auf folgende Fragen geben:

- Wie ist der Markt der IGeL-Leistungen strukturell zusammengesetzt? Welche Leistungen werden angeboten bzw. nachgefragt?

- Wie wirkt das Angebot zusätzlicher privater Leistungen durch Vertragsärzte auf die GKV-Versicherten? Aus welchen Gründen wird die Inanspruchnahme von IGeL-Leistungen abgelehnt oder begrüßt?
- Wie werden Patienten über IGeL informiert (Broschüren, Internet, sog. „Ratgeber“, Infovideos in Wartezimmern etc.)? Inwieweit wird das Angebot durch den Leistungserbringer gesteuert bzw. beworben?
- Wie sieht der situative Kontext der Leistungsanspruchnahme im direkten Verhältnis zwischen Arzt und Patient aus – in welchem Maß und in welcher Form werden (Dienst-)Leistungen „extra“ angeboten bzw. nachgefragt? Erfolgt eine Beratung der Patienten über Vor- und Nachteile und Wirksamkeit der angebotenen Leistung?
- Ist der Kontrakt zwischen Arzt und Patient korrekt abgewickelt worden? Hat der Patient vor der Inanspruchnahme von Selbstzahlerleistungen eine Vereinbarung mit dem Arzt getroffen und anschließend eine Rechnung erhalten?

Die Analyse erfolgt in drei Schritten: Nach einer Einführung ins Thema werden beispielhaft – als Ergebnis von Literatur- und Internetrecherchen zum Thema – die Verkaufs- und Marketingstrategien der Anbieter von IGeL-Leistungen dokumentiert. Da die privat abgerechneten Leistungen der Ärzte nirgendwo einsehbar sind bzw. dokumentiert werden, ist eine Befragung von GKV-Patienten eine geeignete Möglichkeit, nähere Informationen über den IGeL-Markt zu erlangen. Dazu wurden zum einen repräsentativ 3.000 Versicherte telefonisch nach Privatliquidationen in der Arztpraxis befragt, zum anderen wurden Besucher ausgewählter Geschäftsstellen der Verbraucherzentrale NRW vertiefend zu ihren IGeL-Erfahrungen schriftlich interviewt. Die Fragebögen dieser – nicht repräsentativen – Erhebung wurden von 891 Personen ausgefüllt.

Die vorliegende Studie liefert somit aus Patientensicht erstmalig sowohl repräsentativ erhobene quantitative Ergebnisse zur Struktur des Marktes als auch vertiefende qualitative Hinweise zum Verhalten

von Anbietern und Nachfragern in einem wachsenden Teil-Markt des deutschen Gesundheitssystems.

Sowohl Verbraucher-Zentralen wie auch gesetzliche Krankenkassen treten für mehr Transparenz und Qualität bei IGeL-Leistungen ein, sie wollen patientenorientiert informieren und Aufklärung in einem wachsenden Markt leisten. Sie benötigen Informationen über die Struktur des Marktes und die Erfahrungen mit IGeL, um im Interesse der Versicherten und Patienten ihr Beratungsangebot optimieren zu können.

2 Entstehung und Entwicklung des IGeL-Marktes

Der Begriff „IGeL“ steht als Abkürzung für „Individuelle Gesundheitsleistung“ und hat sich zu einem festen Begriff bei bestimmten zusätzlichen ärztlichen Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden bzw. Serviceleistungen für GKV-Versicherte entwickelt.

Wichtig ist die Unterscheidung zwischen den Leistungen, auf die Versicherte im Rahmen des SGB V Anspruch haben und den Leistungen, die nicht zur Zuständigkeit der GKV gehören.

Individuelle Gesundheitsleistungen gelten als „Wunschleistungen“, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Die Kosten werden nicht übernommen, der GKV-Versicherte wird – bezogen auf die Zusatzleistungen – zum Privatpatienten, es gilt die privatärztliche Abrechnungsgrundlage: die Amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Seit dem ersten IGeL-Empfehlungs-Katalog der KBV von März 1998 mit 79 aufgeführten Leistungspositionen sorgt das Thema für kontroverse Debatten über den Sinn oder Unsinn dieser zusätzlichen Diagnose- und Behandlungsmethoden. Während einige Angebote medizinisch sinnvoll und nützlich sind, wie beispielsweise die Beratung und ggf. Impfung von Patienten vor einer Fernreise, gelten andere IGeL-Angebote oft als überflüssig und umstritten.

Inzwischen ist jeder zweite niedergelassene Arzt der Überzeugung, seine Praxis „ohne individuelle Gesundheitsleistungen (...) auf Dauer nicht mehr wirtschaftlich betreiben zu können.“¹ Dass Kassenpatienten für bestimmte ärztliche Leistungen selbst aufkommen müssen,

¹ So lautet das Ergebnis einer aktuellen repräsentativen Umfrage unter 8.000 niedergelassenen Ärzten, in: GfK / Stiftung Gesundheit (2005): Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit, S. 18.

ist keine Erfindung der letzten Jahre. Umstrittene alternative Heilverfahren, spezielle Vorsorgeuntersuchungen oder individuelle Wunschleistungen im Zusammenhang mit Urlaub, Sport oder Beruf durften eigentlich noch nie über die Solidargemeinschaft der GKV abgerechnet werden.

Erst im Kontext der Rationierungsdebatte im Gesundheitswesen der GKV in den 90er-Jahren des vorigen Jahrhunderts wurden vermehrt Konzepte des Sparens oder des Abbaus von GKV-Leistungen diskutiert. Allerdings konnten sich die zahlreichen Vorschläge zur Trennung von Grund- und zusätzlichen Wahlleistungen in der Praxis nicht durchsetzen.

Als Reaktion auf das 1. GKV-Neuordnungsgesetz (GKV-NOG 1), den wachsenden Budgetierungsdruck und die Furcht vor sinkenden Honoraren der Vertragsärzte schien es der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Ende der 90er-Jahre strategisch geboten, diejenigen für sinnvoll erachteten Leistungen, die nicht im gemeinsam mit den Krankenkassen abgestimmten GKV-Leistungskatalog enthalten waren, in einem Verzeichnis „Individueller Gesundheitsleistungen“ konzeptionell zusammenzufassen. Aus Sicht der KBV war dies „eindeutig darauf gerichtet, die Eigenverantwortung des Versicherten für individuelle Zusatzwünsche zu bekräftigen und auf diese Weise das System der gesetzlichen Krankenversicherung von Ausgaben zu befreien, die eine Solidargemeinschaft von Versicherten nicht belasten dürfen.“²

Die erste offizielle Liste mit Individuellen Gesundheitsleistungen wurde im März 1998 von der KBV, von der auch die Bezeichnung „IGeL“ stammt, herausgegeben. Mittlerweile gibt es IGeL-Kataloge und Empfehlungen von Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärztekammern, ärztlichen Berufsverbänden (z. B. Berufsverband Niederge-

² So der damalige KBV-Vorsitzende W. Schorre auf der Pressekonferenz der KBV zur „Vorstellung des Konzeptes Individueller Gesundheitsleistungen“ am 18.03.1998.

lassener Chirurgen (BNC)) und Ärztevereinigungen. Diese Listen sind meist verknüpft mit Informationen und rechtlichen Grundsätzen über „IGeL und was bei der Inanspruchnahme privatärztlicher Leistungen zu beachten ist.“³

Im Jahr 1999 wurde ein privatwirtschaftliches Unternehmen, die „MedWell Gesundheits-AG“ gegründet, deren Geschäftsidee es war, einen „zweiten Gesundheitsmarkt“ im GKV-System zu etablieren. Hier prognostizierte man einen Markt mit „15.000 Partner-Ärzten“.⁴ Hier wurden die Kassenärzte in der Pflicht gesehen, „den Patienten andere Wege zur Anhebung des medizinischen Versorgungsniveaus auf einen optimierten Behandlungsstil aufzuzeigen.“⁵ Das Marketing mit IGeL als „strategischem Erfolgsfaktor“⁶ wird – so hieß es – fester Bestandteil ärztlicher Leistungserbringung in einem „medizinischen Dienstleistungsunternehmen mit Arztpraxis“.⁷ Inzwischen hat die DKV die Geschäftsleitung der Firma übernommen, die nun als Tochterunternehmen der größten privaten Krankenversicherung u. a. private Zusatzkrankenversicherungen für Vorsorgeleistungen entwickelt.

³ Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und Ärztekammer Nordrhein (Hrsg.): Wegweiser für gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten, o. J.

⁴ So der Geschäftsgründer von Medwell und ehemalige stellvertretende KBV-Hauptgeschäftsführer L. Krimmel, in: Lothar Krimmels Kreation. Qualität und Fairness sind die Schlagworte bei Medwell, in: Ärztliche Praxis vom 13.08.02, S. 12.

⁵ Krimmel, L. (2000): Gesetzliche Krankenversicherung: Stiller Abschied vom „medizinisch Notwendigen“, in: Deutsches Ärzteblatt 97 vom 21.04.2000, S. 1052.

⁶ www.medwell.de vom 16.10.2002.

⁷ Kaufleute dürfen Mediziner nicht bevormunden. ÄP-Gespräch mit IGeL-Erfinder Lothar Krimmel zu Problemen mit Privatleistungen bei Kassenpatienten, in: Ärztliche Praxis vom 13.08.02. S.13.

Mittlerweile zeigt sich aber, dass der Nutzen vieler privater Zusatz-Behandlungen für GKV-Patienten oft nicht belegt ist – tatsächlich gibt es keine neutrale Bewertungsinstanz für IGeL-Leistungen, ebensowenig wie eine unabhängige Qualitätskontrolle.

In den Geschäftsstellen der Krankenkassen und Verbraucherzentralen häufen sich Beschwerden von Versicherten und Patienten; „sie legen ein beredtes Zeugnis dafür ab, dass der Patient heillos überfordert ist, wenn er im Gespräch mit seinem Arzt klären soll, was medizinisch sinnvoll, notwendig und wirtschaftlich zu erbringen ist.“⁸ Man kann nicht davon ausgehen, dass dem Patienten immer klar ist, wann eine Leistung in den Bereich der GKV fällt und wann es sich um eine IGeL-Leistung handelt. Er kann nicht beurteilen, ob ihm die angebotene Zusatzleistung nutzt oder nicht. Eine nach Veröffentlichung der KBV-Liste 1998 durchgeführte Umfrage zur Häufigkeit von Arztbesuchen in der Bevölkerung ergab eine eher kritische Haltung der Befragten gegenüber zusätzlichen Angeboten durch Kassenärzte.⁹

Kritiker meinen, Ärzten gehe es vorrangig darum, mit Hilfe von IGeL neue Einnahmequellen zu erschließen.¹⁰ Auch in den Medien wird das Thema kritisch diskutiert. Presse und TV-Verbrauchermagazine fragen, ob hier nicht bei mangelnder Patientensouveränität ein „Geschäft mit der Angst“ erfolgt.¹¹

Das Bundesgesundheitsministerium sieht das Problem und fordert: „Der Arzt muß (...) die Patienten darüber aufklären, dass diese Leis-

⁸ Edgeton, S. (2004), S. 64.

⁹ Das Institut Marplan hatte 1998 rd. 2.500 Bundesbürger u. a. zur Akzeptanz von IGeL befragt, in: Apotheken-Umschau 12/98.

¹⁰ Abholz, H.H. (1998), S. 43.

¹¹ Z. B. Gesundheitsmagazin Praxis (ZDF): „IGeL: Abzocke beim Arzt?“ vom 22.01.03 und Kontraste (ARD): „Das Geschäft mit der Angst – Kassenärzte zocken Patienten ab“ vom 29.07.05.

tungen nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, weil eine medizinische Notwendigkeit oder Wirtschaftlichkeit nicht gegeben ist.“¹²

Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, H. Kühn-Mengel, fragt, ob „diese Zusatzleistungen wirklich notwendig sind“ und wirft Teilen der Ärzteschaft „Abzocke“ von Patienten vor: „Es gibt auf diesem Gebiet zu wenig Transparenz.“¹³

Auch die Stiftung Warentest stuft in ihrem Sonderheft „Gesundheit“ 2004 einen Großteil der IGeL als „umstritten“ und „nicht geeignet“ ein. Sie hat für einige Krebsvorsorgeuntersuchungen eine wissenschaftliche Bewertung nach internationalen Standards vorgenommen und dabei u. a. die folgenden Vorsorgeangebote als nicht geeignet qualifiziert: Ultraschalluntersuchung der Prostata, Ultraschall der Scheide zur Erkennung von Gebärmutterhalskrebs, Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke zur Untersuchung von Eierstockkrebs. Andere Untersuchungen sind danach zwar geeignet zur Feststellung bestimmter Erkrankungen, aber den von den Kassen getragenen Vorsorgeuntersuchungen nicht überlegen (z. B. Zelluntersuchungen zur Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses gegenüber dem sog. PAP-Test). Weitere Untersuchungen können zwar Krankheiten erkennen, da aber eine Therapie nicht möglich ist oder die Früherkennung keine nachgewiesene Auswirkung auf die Lebenserwartung hat (Test auf humane Papilloma-Viren (HPV) oder PSA-Test zur Prostatafrüherkennung) ist fraglich, ob die beim Patienten entstehenden Ängste nicht eine größere Einbuße an Lebensqualität hervorrufen, als die Untersuchungen nützen können.¹⁴

¹² Pressemitteilung des BMG vom 05.09.02: Qualitätsgesicherte Vorsorge ist Kassenleistung.

¹³ So H. Kühn-Mengel gegenüber der Badischen Zeitung vom 09.03.05, in: „Die Patienten müssen jetzt profitieren“ und der Zeitschrift Ökotest vom 29.04.05, in: „Zu wenig Transparenz“.

¹⁴ Stiftung Warentest (2004): Test extra Gesundheit.

Als Reaktion auf die massive Vermarktung von IGeL-Angeboten haben die gesetzlichen Krankenkassen bei ihrem Medizinischen Dienst (MDS) eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die wissenschaftlich fundierte Informationen zu einigen marktrelevanten IGeL-Angeboten aufbereitet und patientenorientiert (als Broschüre bzw. im Internet) zusammengestellt hat.¹⁵ Die Verbraucherzentralen raten Preise zu vergleichen und die Leistungsangebote kritisch zu hinterfragen, wenn Ärzte Therapie- oder Diagnosevorschläge machen, die von den Krankenkassen nicht bezahlt werden.

Auch bei den Ärzten ist das Konzept umstritten; der IGeL-Markt wird oft als „graue Zone“ erlebt, „zwischen Sinnhaftem und Überflüssigem, bis hin zu Unsinnigem.“¹⁶ Die Bundesärztekammer hat sich vorgenommen, die „Spreu vom Weizen trennen“, um künftig „für mehr Rechtssicherheit zu sorgen, ethische Grenzen zu definieren und Qualitätsstandards zu bestimmen.“¹⁷ Auf dem Deutschen Ärztetag 2005 hat eine Arbeitsgruppe einen ersten Diskussionsentwurf „Zum Umgang mit individuellen Gesundheitsleistungen“ vorgelegt – allerdings ohne eine Entscheidung herbeigeführt zu haben.¹⁸ Ein Positionspapier mit empfehlendem Charakter ist für 2006 angekündigt.¹⁹

¹⁵ www.mds-ev.org/ebm/link3.html vom 15.08.2005.

¹⁶ Wimmershoff, H. (2005): Gute „Igel“, schlechte „Igel“. Doktors Kolumne zu individuellen Gesundheitsleistungen, in: Rheinische Post vom 16.03.05.

¹⁷ Kammerchef Hoppe: IGeL ja – aber die Qualität muss stimmen!, in: Ärzte Zeitung vom 16.09.04.

¹⁸ Gerst, T. (2005): Anstoß für eine offene Diskussion, in: Deutsches Ärzteblatt vom 20.05.2005.

¹⁹ Schiner, D. (2005): Sehr viel Lärm um eher wenig, in: Ärzte Zeitung vom 06.05.2005.

3 Bandbreite der Leistungen

Seit dem IGeL-Empfehlungs-Katalog von März 1998 mit 79 aufgeführten Leistungspositionen sind inzwischen weitere Leistungen hinzugekommen, das Angebotsspektrum ist enorm gewachsen. Das kommerzielle „Deutsche Institut für Privatmedizin“ (dip) hat im Auftrag der MedWell Gesundheits-AG die IGeL-Liste weiterentwickelt. Das „Verzeichnis für individuelle Gesundheitsleistungen“ (MEGO Januar 2003) umfasst 320 IGeL-Angebote inklusive ärztlicher Gebühren und Honorare aus den Bereichen „Vorsorge und Prävention, Innovationen und Spitzenmedizin, Top-Service und Komfortmedizin, Alternativ- und Umweltmedizin, Lifestyle- und Wellness-Medizin“.²⁰ Allerdings können die Leistungen nur „als Oberbegriff (Leistungsziel) definiert werden, da die Inhalte im Einzelfall sehr verschieden sind.“ Jede IGeL-Position kann dabei „jeweils einen ganzen Strauß unterschiedlichster einzelner Leistungen umfassen“.²¹

„Die“ IGeL-Liste gibt es also nicht, individuelle Gesundheitsleistungen sind vielmehr alle ärztlich empfehlenswerten oder zumindest vertretbaren Leistungen jenseits des GKV-Leistungskatalogs. So „kursieren verschiedenste Listen unterschiedlicher Berufsverbände, die allerdings nicht verbindlich von den ärztlichen Körperschaften „gegengescheckt“ wurden.“²² „Jeder Arzt kann im Rahmen der Erstellung eines praxisindividuellen „IGeL-Katalogs“ (...) diesen Vorschlag um weitere spezifische Angebote erweitern (...)“²³

²⁰ www.medwell.de vom 01.03.2004.

²¹ Krimmel, L. (1999), S. 7.

²² Ärztekammer Berlin (2002): IGeL-Leistungen – das sollten Ärzte beachten, in: www.aerztekammer-berlin.de/15_Arzt_und_Recht/igel_rechtsber.html vom 23.08.2002.

²³ S. Krimmel, L. (1999), S. 178.

Entsprechend groß ist die Bandbreite individueller Gesundheitsleistungen. Einige der ärztlichen Zusatzleistungen sind durchaus nützlich, viele jedoch gelten als überflüssig. Einzelne Angebote sind medizinisch umstritten und können sogar gesundheitsschädlich sein. Im Bereich der Vorsorge z. B. können unzuverlässige Diagnose- und Behandlungsmethoden Patienten in falscher Sicherheit wiegen oder unnötig in Sorge versetzen. Folgende Charakterisierung individueller Gesundheitsleistungen unterscheidet vier Kategorien:

1. Sinnvolle Leistungen, die nicht solidarisch durch die GKV zu finanzieren sind. Hierzu zählen z. B. reisemedizinische Beratungen, Impfungen vor Fernreisen, Eignungsuntersuchungen etc.
2. Medizinisch überflüssige Leistungen (z. B. "Babyfernsehen")
3. Umstrittene Leistungen bzw. Leistungen ohne ausreichenden Nutznachweis, hier insbesondere auch zusätzliche Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten (z. B. PSA-Test, Ultraschalluntersuchungen)
4. Potenziell gesundheitsschädliche Leistungen (z. B. Testosteronsubstitution beim Mann ohne entsprechende medizinische Indikation, Nahrungsmittel-IgG-Antikörper-Test bei Patienten ohne Symptome).

Individuelle Gesundheitsleistungen sind also Leistungen, die nicht medizinisch notwendig sind bzw. bei denen keine Leistungspflicht der GKV besteht und die deshalb auch nicht über die GKV abgerechnet werden dürfen. Nach § 11 der (Muster-) Berufsordnung (MBO) dürfen IGeL nicht erbracht werden, wenn sie unsinnig sind oder offensichtlich ungeeignete Diagnostik- oder Therapieverfahren darstellen.

Die Erbringung von IGeL setzt den Abschluss eines gesonderten Behandlungsvertrages voraus. Der Arzt muss auf dieser Grundlage die zusätzliche Leistung privat in Rechnung stellen und nach der offiziellen Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte abrechnen. Rabatte, Sonderangebote oder Pauschalpreise sind dabei rechtswidrig.

IGeL dürfen laut ärztlicher Gebührenordnung nur auf Verlangen des Patienten erbracht werden. Denn rein gebührenrechtlich betrachtet handelt es sich bei IGeL um privatärztliche Leistungen, die – wie in der GOÄ definiert – „über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen“ und nur dann berechnet werden können, wenn „sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind“ (§ 1 Abs. 2 GOÄ).

Der Arzt darf über sein Spektrum individueller Gesundheitsleistungen informieren, keinesfalls aber darf dem Versicherten jedoch ein IGeL-Angebot aufgedrängt beziehungsweise die freie Wahlmöglichkeit zwischen einer vertragsärztlichen und einer privatärztlichen Behandlung eingeschränkt werden. Dabei ist er verpflichtet, auf vergleichbare Therapien hinzuweisen, welche die Krankenkasse bezahlt. Als Vertragsarzt der GKV darf er seine Verpflichtung, den Patienten mit dem zu versorgen, was nach den „Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist“ (§ 28 Abs. 1 SGB V), nicht zugunsten einer alternativ angebotenen privatärztlichen Behandlung vernachlässigen.

Doch die Angebotspraxis sieht anders aus: Es gibt eine Reihe von Hinweisen und Belege dafür, dass der Vermarktungsprozess in den Arztpraxen nicht selten aktiv betrieben und professionell gestaltet wird.²⁴

²⁴ So heißt es z. B. in dem Beschlussprotokoll des 108. Deutschen Ärztetages vom 03. - 06. Mai 2005: „Nur in Ausnahmefällen geht die Anforderung von IGeL-Leistungen auf den Wunsch der Patienten zurück. Besonders erfolgreich sind dabei Gynäkologen, HNO-Ärzte und Orthopäden.“, in:
www.bundesaerztekammer.de/cgi-bin/printVersion.cgi vom 25.05.2005.

4 Vermarktungsprozess

Die privaten zusätzlichen Leistungen außerhalb des GKV-Leistungsspektrums werden nicht einfach nur in Form simpler Kataloge oder Gebührenübersichten gelistet. Inzwischen ist ein breites Marketing entstanden, das den Arzt als Unternehmer anspricht und auf Privatliquidationen bei GKV-Patienten zielt. „Als Arzt müssen Sie die Hemmung verlieren, mit Patienten über Geld zu reden. Weg vom Helfersyndrom hin zum Verkäufer.“²⁵ Entsprechend aktiv sind Berater und Kommunikationstrainer, Schulungsseminare für Arztpraxen (z. B.: „Richtiges Zielgruppenmarketing“ oder: „Wartezimmer-TV – so machen Sie Ihre Patienten neugierig“) werden in Kooperationsprojekten u. a. mit der pharmazeutischen Industrie angeboten.²⁶ Vermehrt scheint es auch darum zu gehen, Kassenärzten praktische Hilfen zu geben für den „schnellen Weg in die Profi-Praxis“, denn „Wer nicht für seine Leistung wirbt, der wird über kurz oder lang spürbare Einbußen hinnehmen müssen.“²⁷

„Es wird höchste Zeit für uns Ärzte, daß wir aus der Nibelungentreue zu den GKV-Leistungen herauskommen“, rät der BDA-Hausärzterverband, „... die Patienten warten darauf, etwas von ihrem Arzt empfohlen zu bekommen.“ Und weiter heißt es: „Zu dem Rentner, den der Arzt wöchentlich besucht, kann er auch mal die Helferin schicken ...“²⁸

²⁵ Interview mit Dr. Dieter Haack: Der IGeL-Katalog in der Praxis, in: <http://www.micro-medical.de/service305.php?tno=21> vom 15.08.2005.

²⁶ Gerst, T.: IGeL-Verkaufskongress. Marketing-Hilfen, in: Deutsches Ärzteblatt vom 10.05.2002.

²⁷ „Marketing: Gesundheitsmarkt wird rauher“, in: www.igelarzt.de/01/0101/meld274.html.

²⁸ „Nicht ärgern, sondern handeln: Igel ist angesagt!“, in: Ärzte-Zeitung vom 25.11.2002.

Mittlerweile existieren diverse IGeL-Ratgeber in Form von Internet-Seiten (z. B.: www.igelarzt.de, www.igelpraxis.de oder www.igelkalkulator.de), eigenen Zeitschriften („IGEL-Plus“, „IGEL aktiv“) und Büchern und Broschüren („Einfach verkaufen – der Igel-Verkaufstrainer. Das Begleitheft für Praxismitarbeiterinnen“), die dem Arzt gezielt bei der Erschließung von lukrativen Privatmärkten helfen sollen und konkrete Ratschläge zum Leistungsspektrum anbieten, z. B. „Leichter IGeL bei erektiler Dysfunktion“ oder „Präventiver Braincheck – dafür ist es nie zu früh“.²⁹

So heißt es beispielsweise bei www.igelarzt.de : „Im Bemühen, immer neue potenzielle IGeL-Ideen zu kreieren, wurde bislang versäumt, die betriebswirtschaftliche Relevanz und Rentabilität dieser Leistungen für die eigene Praxis zu überprüfen.“³⁰ Das Ergebnis sind kommentierte IGeL-Ranglisten (incl. Preisempfehlungen) mit konkreten Tipps nach ökonomischen Rentabilitätsgesichtspunkten: „Wie lässt sich ein IGeL-Angebot für die eigene Praxis erstellen?“ Ähnliches bietet auch www.igelkalkulator.de: mit „...Kalkulations-Werkzeugen für den igelnden Arzt“ oder auch die „Infothek zur Berechnung von individuellen Gesundheitsleistungen“ (Privatärztliche Verrechnungsstellen (PVS) zusammen mit Hartmannbund).

Ferner werden „IGeL-Kongresse“ veranstaltet, auf denen sich Ärzte und Praxismitarbeiter („doppelt so viele wie im Vorjahr“) über IGeL informieren können. Auch dort erteilen Fachreferenten, Marketingtrainer und IGeL-Anwender Tipps und Ratschläge („Selbstzahlermarketing – Wege zum Erfolg außerhalb der GKV“). „Ein Höhepunkt war die Präsentation der Sieger des Wettbewerbs „Deutschlands

²⁹ Aus der Zeitschrift „IGEL-Plus“ vom April 2004.

³⁰ S. www.igelarzt.de.

beste IGeL-Praxen 2004“, einer gemeinsamen Aktion der „Ärzte-Zeitung“ mit den Kongressveranstaltern.“³¹

In Facharzt-Praxen liegen vielfach sog. „Ratgeber“ etc. aus, mit Hinweisen und Tipps für Patienten („... damit Sie der IGeL und nicht der Hase sind.“)³² Hier wird einleitend freundlich-besorgt („Liebe Patienten, unser Gesundheitssystem befindet sich im Umbruch...“³³) auf die neue ambulante Versorgungswirklichkeit neben der „zunehmend eingeschränkten Grundversorgung der gesetzlichen Krankenversicherungen“³⁴ hingewiesen („Die gesetzlichen Krankenkassen haben im Rahmen der Sparmaßnahmen Vorsorgeuntersuchungen fast gänzlich aus ihrem Leistungskatalog gestrichen“³⁵). In Einzelfällen reicht der Tenor dieser „Patienteninformationen“ dabei von scheinbar sachlich-informativ („...wurde darüber aufgeklärt, dass trotz Beschwerdefreiheit eine Glaukom-Früherkennungsuntersuchung für alle Altersstufen empfehlenswert ist“ oder: „...um die entstandene Versorgungslücke zu überbrücken...“, oder: „Wie Sie wissen, bietet die gesetzliche Krankenversicherung nur einen Basis-Versicherungsschutz“³⁶) bis agitatorisch-verunsichernd („Die gesetzlichen Krankenkassen schränken ihr Leistungsspektrum immer mehr ein...“³⁷ oder: „Im Interesse Ihrer Gesundheit und Sicherheit können Sie frei entscheiden...“³⁸ oder:

³¹ Nur wenn die Patienten zufrieden sind, stimmt auch die Kasse, in: Ärzte Zeitung vom 19.04.2004, oder: „Es gibt viele gute Gründe, jetzt ins Igel einzusteigen“, in: Ärzte Zeitung vom 07.10.2004.

³² www.kinderaerzteimnetz.de/aerzte/page_370_7.html vom 27.11.2002.

³³ www.doktor-feldmann.de vom 27.11.2002.

³⁴ www.drheil.de vom 05.12.2002.

³⁵ www.harrasrad.de/gesundheitsleistungen.html vom 27.11.2002.

³⁶ www.hausarzt-gross.de vom 05.12.2002.

³⁷ www.vital-arzt-praxis.de vom 05.12.2002.

³⁸ www.augen-fabricius.de/infos/igel.html vom 27.11.2002.

„...Eine qualitativ gute Behandlung ist ... nicht nur nicht möglich, sondern sogar ausdrücklich verboten!“³⁹).

Besonders Patienten mit ernsthaften Beschwerden bzw. Krankheiten, die sich hilfeschend an einen Arzt wenden, droht hier das „Geschäft mit der Angst“.

Mitunter wird dem „Kassenstandard seit 20 Jahren“ der „wissenschaftliche Standard heute“ gegenübergestellt.⁴⁰ Dadurch wird der Leistungsumfang der GKV als unzureichend abgewertet und die Patienten fühlen sich verunsichert. Sie bekommen eine Liste mit der gesamten Bandbreite des jeweiligen privatärztlichen IGeL-Angebots samt GOÄ-Ziffer und Preis ausgehändigt. Nicht selten sollen sie – bereits vor der eigentlichen Behandlung durch den Arzt – auf einer Liste „Wünsche“ („Sie haben die Wahl“) ankreuzen, ob sie „Kassenleistung allein“ oder „Kassenleistung und zusätzliche Wunschbehandlung“ oder „Überhaupt keine Kassenleistung, nur Privatbehandlung“ wünschen.⁴¹ Diese „Praxisinformationen“ für den Patienten schließen i. d. R. mit einer zu unterzeichnenden Honorarvereinbarung zwischen Arzt und Patient („... Gleichzeitig erkläre ich, daß keine Umstände vorliegen, die eine freiwillige Willensentscheidung beeinträchtigen können.“).

³⁹ www.drmegele.de vom 27.11.2002. Beispielhaft sei ferner folgende Patienteninformation einer Frauenarztpraxis angeführt: „Sehr geehrte Patientin einer Gesetzlichen Krankenkasse! Mit dem Ziel der Kostendämpfung im Gesundheitswesen betreiben der Gesetzgeber und die Krankenkassenverbände einen fortwährenden Umbau gesundheitspolitischer Rahmenbedingung. Dies führte für Sie bereits zu spürbaren Leistungseinschränkungen. Mit Beginn des 2. Quartals 1999 wurden die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen nochmals empfindlich eingeschränkt. (...) Die nachfolgenden Leistungen können deshalb nur noch über die GOÄ direkt mit Ihnen abgerechnet werden: Knochendichtemesung, Spezielle Laboruntersuchungen (...).“

⁴⁰ So eine Patientinneninformation aus einer Frauenarztpraxis vom Januar 2000.

⁴¹ Ebda.

Ferner gibt es Kooperationen (Koppelgeschäfte) zwischen niedergelassenen Ärzten und privatwirtschaftlichen Firmen, die als „Gesundheits-Institut“ oder „Gesundheits-Zentrum“ in der Nähe von Arztpraxen arbeiten („Die Praxis verfügt über ein Kosmetik-Studio“⁴²). „Die Nachbarschaft ist die Geschäftsgrundlage: In den Gesundheitsläden verkauft beispielsweise die Ehefrau des Hausarztes Kosmetika, die ihr Mann nebenan fleißig empfiehlt. Oder die ehemalige Helferin eines Krebspezialisten bietet Tür an Tür zur Praxis teure Vitaminpräparate an“.⁴³

Digitale Informationssysteme in der Arztpraxis oder das „Wartezimmer-TV“ sind neue Trends, um „die Nachfrage nach IGeL-Leistungen im Patientenstamm zu aktivieren.“⁴⁴ Hier gibt es „IGeL-Filme fachlich-qualitativ und gleichzeitig patientengerecht. Die Basis für eine erfolgreiche Erstanrede des Patienten in der Praxis.“⁴⁵ TV-Spartensender bieten Fernsehangebote für Arztpraxen an, „um den Patienten die „gefühlte Wartezeit“ zu verkürzen. (...) Das Programm ist zweigeteilt. Ein praxisspezifischer Teil stellt das Team und die jeweils in der Praxis angebotenen individuellen Gesundheitsleistungen vor. Der zweite Teil der Programmschleifen besteht aus Info-Häppchen, die von den Fernsehsendern Vox bzw. ntv zur Verfügung gestellt werden.“⁴⁶ Dieses teilweise von ärztlicher Seite aus selbst als „Patienteninformationssystem“ bezeichnete Praxis-Marketing, „erleichtert dem Arzt die Vermarktung seiner IGeL“ und macht „den Kunden Patienten wieder zum Agierenden (...) der die Leistung, von

⁴² www.drlicht.de/igel.html vom 27.11.2002.

⁴³ Koch, K. (2003), S. 11.

⁴⁴ www.igelarzt.de.

⁴⁵ TV-Wartezimmer – Fernsehen, bis der Arzt kommt, in: www.tv-wartezimmer.de.

⁴⁶ Fernsehen verkürzt die „gefühlte“ Wartezeit beim Arzt, in: www.bncev.de/aktuell_04/maerz04/20001_030304_a.htm vom 03.03.2004.

der er während des Wartens erfahren hat, anschließend selbst bei seinem Arzt nachfragt.“⁴⁷

Die Reaktionen des Kunden „Arzt“ auf die Vielzahl an Marketing-Strategien und Praxis-Tipps sind nicht einheitlich. „Man sieht sich als Arzt (...) plötzlich mit der Aufgabe konfrontiert, seine Patienten über diese von uns angebotenen Leistungen informieren zu müssen. Wir sollen werben und Teile unserer Leistung aktiv verkaufen. Das haben wir nicht gelernt – und entsprechend schwer fällt es vielen Kollegen.“⁴⁸

Viele Ärzte bewerten manche IGeL-Aktivitäten ihrer Kollegen kritisch, sie definieren das IGeL-Kürzel inzwischen als „Irgendwie Geld einbringende Leistungen“. Bei IGeL-Leistungen handelt es sich „in der überwiegenden Zahl um fragwürdige Zusatzangebote (...) Deren Sinn besteht in erster Linie darin, das Honorar der von Budgetierung gebeutelten Ärzte (...) aufzubessern“.⁴⁹ Auch findet sich die Auffassung: „Die normalen Kassenleistungen werden oft sehr schlecht bezahlt. Deshalb ist für Ärzte die Versuchung groß, mehr anzubieten.“⁵⁰ In der Privatabrechnung darf der Arzt teilweise das Dreieinhalbfache des üblichen Satzes aus der Gebührenordnung verlangen.

Beim „Arbeitskreis Frauengesundheit“ (AKF), in dem sich Ärztinnen, Hebammen, Psychotherapeutinnen und andere Berufsgruppen zusammengeschlossen haben, heißt es: „Die Umsatzleistungen in den ärztlichen Praxen über IGeL-Leistungen werden im Wesentli-

⁴⁷ S. Praxis-Marketing: Themenmix im Wartezimmer-Kanal, in: www.bncev.de/aktuell_04/nov04/20001_041129.html vom 29.11.2004.

⁴⁸ Ebd.

⁴⁹ Beck, W. (2002), S. 39.

⁵⁰ Vogelsberg, K. (2005), S. 2.

chen über eine Verunsicherung der Patientinnen und Patienten erreicht.“⁵¹

Ärztliche Verbandsvertreter sehen, dass „unternehmerisches Handeln des igelnden Arztes nicht frei ist von besonderer Verantwortung“.⁵² Auch die Bundesärztekammer möchte Kriterien zur Beurteilung von Zusatzangeboten erarbeiten, denn auch hier hält man es für bedenklich, „wenn mit vollmundigen Versprechen für Zusatzangebote geworben wird, wenn die Patienten zur Nutzung von IGeL gedrängt werden oder wenn die Grenzen zum GKV-Katalog zu Lasten der Patienten verschoben werden“.⁵³

Ebenso wie die Verbraucherzentralen werden auch die gesetzlichen Krankenkassen oft mit der Unsicherheit und dem Unmut der Patienten direkt konfrontiert. Wenn IGeL als etwas Besonderes angepriesen werden, „werden die Krankenkassen in die Rolle derjenigen gebracht, die nur für das „Normale“, das Minderwertige, zuständig sind.“⁵⁴

⁵¹ Pressemitteilung des AKF vom 13.05.02.

⁵² So z. B. der Geschäftsführer der PVS Westfalen-Nord, Thüning, F.-A. (2005): Igel ja – aber richtig!, in: ärztepost 2/2005, S. 16f.

⁵³ Ärzte Zeitung vom 16.09.04.

⁵⁴ Abholz, H.H. (1998), S. 153.

5 Analysen zur Marktentwicklung

Von verschiedenen Seiten gibt es Belege für eine wachsende Dynamik im IGeL-Markt. Nach einer Einschätzung der PVS „werden Individuelle Gesundheitsleistungen in Zukunft immer wichtiger werden.“⁵⁵ Aus einer aktuellen repräsentativen Umfrage unter Fachärzten wird deutlich, dass rd. drei Viertel der Befragten IGeL in ihren Praxen anbieten, weitere acht Prozent planen ein Angebot.⁵⁶ Ein Jahr zuvor ergab eine Umfrage der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB), dass mehr als die Hälfte der befragten Fachärzte mit IGeL zusätzliche Einnahmen erzielen.⁵⁷ Auch die Verbraucherzentrale Hessen schätzt, dass „die Hälfte der Ärzte“ mit IGeL arbeitet.⁵⁸ Nach Angaben des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) bieten seit einiger Zeit auch Kinderärzte zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen als IGeL an. Vier Fünftel der Eltern, die sich für diese Angebote interessieren, sind demnach auch bereit, die Kosten zu tragen.⁵⁹

Branchenexperten zufolge haben niedergelassene Ärzte beispielsweise 2003 mehr als eine Milliarde Euro zusätzlich erwirtschaftet.⁶⁰ „30.000 bis 50.000 Euro pro Praxis extra seien jährlich drin – routi-

⁵⁵ So das Ergebnis einer Umfrage der Privatärztlichen Verrechnungsstellen und der Ärzte-Zeitung, in: Der IGeL ist längst munter, Oktober 2004.

⁵⁶ GfK / Stiftung Gesundheit (2005), S. 18.

⁵⁷ GFB (2004), S. 11.

⁵⁸ S. Gräber, G.: Extras beim Arztbesuch, in: Neue Osnabrücker Zeitung, vom 09.08.03.

⁵⁹ Kinderärzte bieten Zusatz-Check-ups als IGeL an, in: Ärzte Zeitung vom 23.06.05.

⁶⁰ So eine Recherche des „Stern“: Rechnung folgt, in: Stern vom 15.07.04, S. 136f.

nierte IGeL-Verkäufer schaffen gut das Doppelte.“⁶¹ Auf Kongressen berichten Mediziner, „die mit konsequentem IgeIn“ angeblich weit mehr als 100.000 Euro im Jahr einnehmen.“⁶² Fachleute prognostizieren einen Milliardenmarkt, mit einem überzeugendem IGeL-Konzept könnten Ärzte rd. zehn Prozent ihres Umsatzes erwirtschaften.⁶³

5.1 Erhebungsansatz und Methode

Es fehlen verlässliche Daten darüber, welche Umsätze Mediziner tatsächlich mit IGeL-Leistungen erzielen. Da die Privatabrechnungen der Ärzte nirgendwo dokumentiert werden bzw. einsehbar sind, ist eine Versichertenumfrage eine geeignete Möglichkeit, zu Aussagen über den IGeL-Markt zu gelangen. Dazu wurden – im Rahmen des WIdO-Monitors⁶⁴ – repräsentativ 3.000 GKV-Versicherte (telefonisch) nach Privatliquidationen in der Arztpraxis befragt. In den Blick genommen werden GKV-Versicherte, denen bei einem Arztbesuch in den zurückliegenden 12 Monaten eine IGeL-Leistung angeboten oder in Rechnung gestellt wurde.

⁶¹ Ebd.

⁶² Schubert, W.: Schnäppchen für den Arzt, in: Rheinische Post vom 30.09.04.

⁶³ Schlingensiepen, I.: Invasion der IGeL, in: Financial Times vom 21.10.04.

⁶⁴ Der WIdO-Monitor ist eine Repräsentativumfrage, die in regelmäßigen Abständen gesundheitspolitisch relevante Themenstellungen erhebt. Im Fokus stehen die jeweils zentralen Eckpunkte der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion (z. B. Reformoptionen und Gestaltungsvorschläge), die bei Versicherten und Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung erhoben werden. Die Stichprobe wird als reine Zufallsauswahl (Gabler/Häder) gezogen.

5.2 Volumen des IGeL-Marktes

Die Frage, ob in einer Arztpraxis eine ärztliche Leistung (ohne zahnärztliche Leistung) privat angeboten oder in Rechnung gestellt worden ist, wird inzwischen von fast einem Viertel der Versicherten (23,1 %) bejaht (*Tabelle 1*). D. h. rd. 16 Millionen Versicherte bekommen im Laufe eines Jahres eine private Leistung angeboten oder haben eine solche Leistung in Anspruch genommen. Inklusive zahnärztlicher Leistungen erreicht das Angebot privatärztlicher Leistungen fast 30 Prozent der GKV-Versicherten.

Eine Erhebung im Vorjahr ergab noch wesentlich geringere Anteilswerte. Binnen Jahresfrist stieg der Anteil der Patienten mit IGeL-Erfahrung an den GKV-Versicherten – ohne zahnärztliche Leistungen – um 44 Prozent an.

Tabelle 1

Versicherte mit IGeL-Erfahrungen

"Ist Ihnen - im Laufe der letzten 12 Monate - in einer Arztpraxis eine ärztliche Leistung als Privatleistung angeboten oder in Rechnung gestellt worden?"

Jahr	2004	2005
n	3.003	3.000
ohne Zahnärzte	16,0 %	23,1 %
mit Zahnärzte	23,0 %	29,2 %

© WIdO 2005

Quelle: WIdO-Monitor

Eine Modellrechnung ergibt aktuell ein Marktvolumen von knapp einer Mrd. Euro pro Jahr (ohne Zahnärzte) (*Tabelle 2*). Auf der Basis der Stichprobe ergibt sich durch Hochrechnung, dass den GKV-Versicherten in den letzten 12 Monaten rd. 15,9 Mio. IGeL-Leistungen angeboten bzw. von diesen nachgefragt wurden. Bei einem Anteil von 71,5 % tatsächlich durchgeführter Leistungen sind dies rd. 11,4 Mio. IGeL-Leistungen, die in den letzten 12 Monaten verkauft wurden. Legt man weiter die durchschnittlichen Kosten von

83 Euro zugrunde, umfasst der IGeL-Markt damit knapp eine Mrd. Euro pro Jahr.⁶⁵ Dabei ist diese Berechnung im Sinne einer groben Volumenschätzung zu verstehen. Dies ergibt sich u. a. daraus, dass die durchschnittlichen Kosten je IGeL aus der nicht-repräsentativen Erhebung in Beratungsstellen der Verbraucherzentrale NRW (s. Kapitel 5) entnommen sind.

Tabelle 2

Der IGeL-Markt – Volumenschätzung*

	Anzahl IGeL (angeboten bzw. nachgefragt)	Realisierte Leistungen
WIdO-Monitor Versichertenstichprobe (3.000 Befragte)	793	567
Realisierungsquote (in %)		71,5
GKV-Versicherte ab 15 J.	60,2 Mio.	
repräsentative Stichprobe	3.000 GKV- Versicherte	
Hochrechnung: IGeL-Leistungen insgesamt an GKV-Versicherten	15,9 Mio.	11,4 Mio.
durchschnittliche Kosten für IGeL: (nach Umfrage in 3 Beratungsstel- len der Verbraucherzentrale NRW)		83 Euro
Marktvolumen:	944 Mio. Euro	

*ohne Zahnärzte

© WIdO 2005

Quelle: eigene Berechnungen

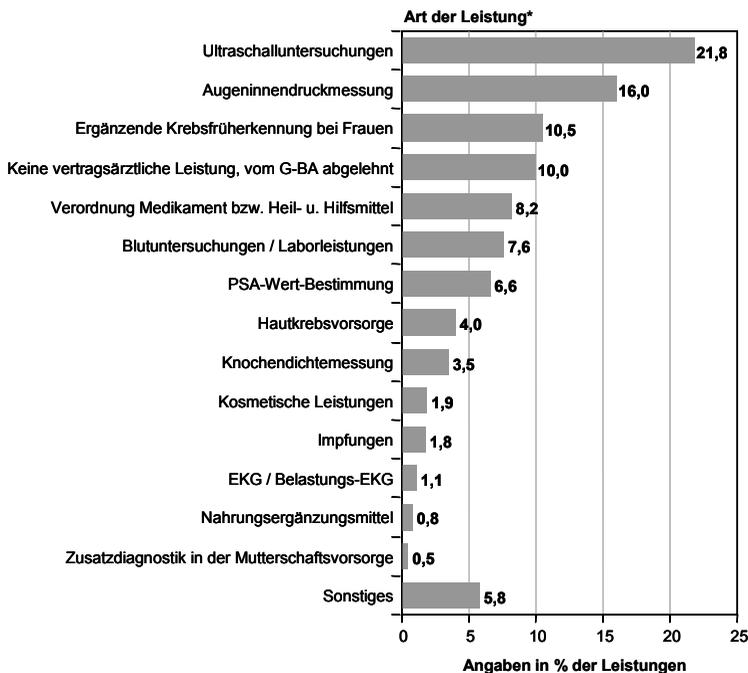
⁶⁵ Vgl. auch S. 29 f.

5.3 Art und Umfang der Privatleistungen

Eine differenzierte Analyse der Versicherten-Angaben („Welche Leistung war das genau?“) zeigt eine große Bandbreite privat angebotener ärztlicher Leistungen. Neben den „Zahnarztleistungen“, auf die 26,1 Prozent der Nennungen entfallen, zeigen die nicht-zahnärztlichen Zusatzleistungen das in der *Abbildung 1* dargestellte Spektrum. An der Spitze liegen hier mit 21,8 Prozent die „Ultraschalluntersuchungen“. Danach folgen „Augeninnendruckmessungen“ (16,0 %) und „Ergänzende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen“ (10,5 %).

Abbildung 1

Die Verteilung privat angebotener bzw. nachgefragter Leistungen in der Arztpraxis



* (793 angebotene oder nachgefragte Leistungen); ohne Zahnärzte

© WIdO 2005

Quelle: WIdO-Monitor

Die Antworten der IGeL-Patienten auf die Frage „Wurde diese Leistung auch durchgeführt?“ gibt Aufschluss über die Anteile tatsächlich realisierter IGeL-Leistungen (Abbildung 2). Selbstzahlerleistungen wie „Ergänzende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen“ und „Knochendichtemessung“ werden relativ häufig von den Patienten abgelehnt. Bei anderen Leistungen, wie der „PSA-

Wert-Bestimmung“ und der „Hautkrebsvorsorgeuntersuchung“ sind die Ablehnungsquoten dagegen sehr gering.

Abbildung 2

Realisierungsquoten einzelner IGeL-Leistungen

	IGeL-Leistungen*		Anzahl insgesamt
	realisiert	nicht realisiert	
Ultraschalluntersuchungen	68,8	31,2	173
Augeninnendruckmessung	77,2	22,8	127
Ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	55,4	44,6	83
Keine vertragsärztliche Leistung, vom G-BA abgelehnt	69,6	30,4	79
Verordnung Medikament bzw. Heil- u. Hilfsmittel	78,5	21,5	65
Blutuntersuchungen / Laborleistungen	80,0	20,0	60
PSA-Wert-Bestimmung	90,4	9,6	52
Hautkrebsvorsorge	84,4	15,6	32
Knochendichtemessung	57,1	42,9	28
Kosmetische Leistungen	66,7	33,3	15
Impfungen	64,3	35,7	14
EKG / Belastungs-EKG	55,6	44,4	9
Nahrungsergänzungsmittel	66,7	33,3	6
Zusatzdiagnostik in der Mutterschaftsvorsorge	100		4
Sonstiges	67,4	32,6	46
	Angaben in %		793

* ohne Zahnärzte

© WIdO 2005

Quelle: WIdO-Monitor

Die versichertenbezogene Auswertung der Nennungen liefert Anhaltspunkte für die Abkaufquote angebotener Privatleistungen (Tabelle 3). Rund sechs Prozent, also insgesamt rd. vier Mio. Versicherte, haben in den letzten 12 Monaten Ultraschalluntersuchungen angeboten bekommen bzw. durchführen lassen, wobei der Anteil bei den

30- bis 50-Jährigen mit 7,3 Prozent den höchsten Wert erreicht. Frauen erhalten gegenüber Männern dieses private Angebot fast im 10-fachen Umfang. Bezogen auf die 30- bis 50-jährigen Frauen liegt damit der Anteilswert binnen Jahresfrist sogar bei 12,4 Prozent.

Rund drei Mio. Versicherte (4,2 %) haben beim Augenarzt eine Augeninnendruckmessung angeboten bekommen bzw. wahrgenommen. Die Messung zur Früherkennung von Glaukomen wird vor allem älteren Versicherten über 50 Jahren angeboten (5,6 %).⁶⁶

Ergänzende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen wurden insg. in rd. zwei Mio Fällen angeboten. Sie haben v. a. ihren Schwerpunkt in der Altersgruppe der 30- bis 50-jährigen. Frauen erreichen hier 8,1 Prozent.

Das Angebot der PSA-Wert-Bestimmungen für Männer (Ermittlung des Prostata-spezifischen Antigens) erreicht 3,8 Prozent. Die Testung fokussiert vorwiegend auf Männer über 50 Jahre. Der Anteilswert bei Männern in dieser Altersgruppe liegt bei 6,5 Prozent.

⁶⁶ S. auch Pressemitteilung des G-BA vom 05.04.2005: Ein Glaukom-Screening ist nicht sinnvoll.

Tabelle 3

Umfang privat angebotener Leistungen – nach Alter und Geschlecht

"Welche Leistung war das genau?" (Angaben der Versicherten in %)						
	Gesamtmarkt	Altersgruppen			Geschlecht	
		unter 30 Jahre	30-<50 Jahre	über 50 Jahre	Männer	Frauen
Ultraschalluntersuchung	5,7	3,5	7,3	5,0	1,0	9,5
Augeninnendruckmessung	4,2	1,0	3,3	5,6	4,2	4,3
Ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	2,7	1,0	4,8	1,5	-	4,8
Keine vertragsärztliche Leistung, vom G-BA abgelehnt	2,5	1,0	2,8	2,4	1,8	3,0
Medikament bzw. Heil- u. Hilfsmittel	2,1	1,0	1,8	2,4	2,0	2,2
Blutuntersuchung / Laborleistung	2,0	0,7	1,6	2,6	2,4	1,7
PSA-Wert-Bestimmung	1,7	-	0,5	3,0	3,8	-
Hautkrebsvorsorge	1,1	1,0	1,6	0,7	1,0	1,1

© WIdO 2005

Quelle: WIdO-Monitor

5.4 IGeL nach Arztgruppen

„Immer mehr Ärzte legen ihre Hemmungen ab und bieten Selbstzahlerleistungen an“, heißt es in den Medien.⁶⁷ Genaue Zahlen darüber, wie viele Ärzte überhaupt IGeL-Leistungen anbieten, gibt es bisher nicht. Bei einer Umfrage der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB) gaben von rd. 5.000 schriftlich befragten Fachärz-

⁶⁷ S. Belastungs-EKG für 30 Euro, in: Rheinische Post vom 13.05.03.

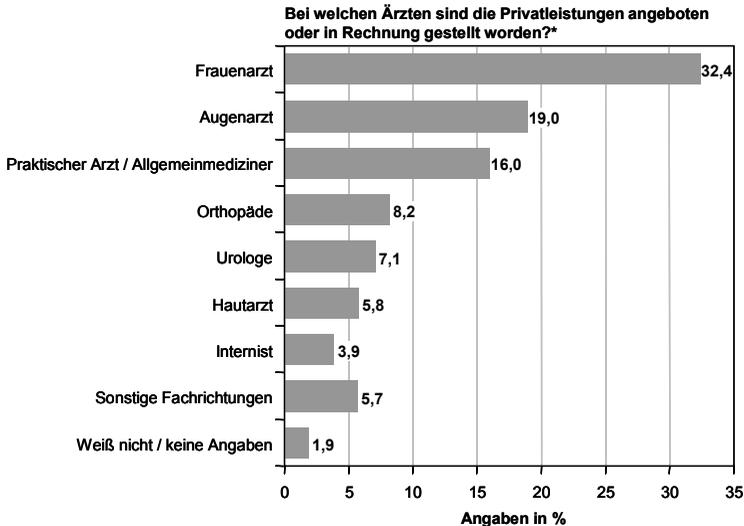
ten 58,3 Prozent an, dass sie mit IGeL Einnahmen erzielen würden.⁶⁸

In der repräsentativen Versichertenbefragung des WIdO wurden alle Versicherten, denen in den zurückliegenden 12 Monaten eine privatärztliche Leistung angeboten oder in Rechnung gestellt wurde, nach der Fachgruppe des jeweiligen behandelnden Arztes gefragt (*Abbildung 3*). Wenn man die Zahnärzte mit 27,3 Prozent aller Nennungen einmal ausblendet, werden Gynäkologen und Augenärzte am häufigsten angegeben (32,4 % und 19,0 % der Nennungen). Es folgen Praktische Ärzte / Allgemeinmediziner (16,0 %), Orthopäden (8,2 %) und Urologen (7,1 %).

⁶⁸ GFB (2004), Facharzteerhebung 2004.

Abbildung 3

Anteil der Arztgruppen an privatärztlichen Leistungen



* ohne Zahnärzte

© WIdO 2005

Quelle: WIdO-Monitor

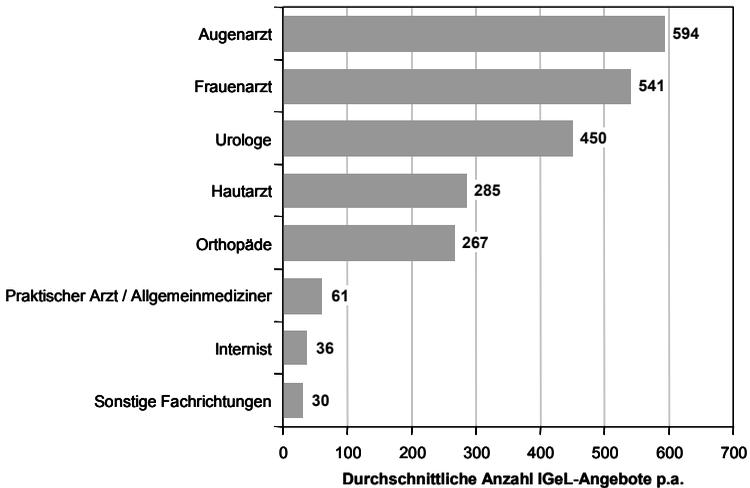
Berücksichtigt man aber die Größe der einzelnen Arztgruppen gemäß Bundesarztregister 2003 (Abbildung 4), so machen sowohl Augenärzte als auch Gynäkologen im Durchschnitt fast zehnmal häufiger als Allgemeinmediziner ein solches privates Leistungsangebot.⁶⁹ Es folgen die Urologen, die rd. siebenmal so häufig IGeL-Leistungen anbieten sowie die Hautärzte und Orthopäden mit rd.

⁶⁹ Die in der *Abbildung 4* dargestellten Durchschnittswerte ergeben sich, wenn man gemäß *Abbildung 3* die absoluten Anteile der Arztgruppen an den 15,9 Mio. IGeL-Angeboten (*Tabelle 2*) berechnet und jeweils durch die Anzahl der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte (Bundesarztregister 2003) dividiert.

dem vierfachen Angebot im Vergleich zum Durchschnitt der Allgemeinmediziner.

Abbildung 4

Modellrechnung zur durchschnittlichen Anzahl der IGeL-Angebote pro Arzt und Jahr



© WIdO 2005

Quelle: eigene Berechnungen

Die differenzierte Analyse des IGeL-Angebotsspektrums der einzelnen Arztgruppen zeigt: Augenärzte haben vor allem Augeninnendruckmessungen (82,8 %) privat angeboten, bei Frauenärzten ging es mehrheitlich um Ultraschalluntersuchungen (59,7 %) und Krebsfrüherkennungen (29,8 %). Bei Urologen wurden v. a. der PSA-Test angeboten (66,7 %) und bei Hautärzten Hautkrebsvorsorge (57,4 %) und kosmetische Leistungen (21,3 %). Bei Orthopäden wurden häufig vom G-BA abgelehnte Leistungen privat abgerechnet (39,4 %), ferner Heil- und Hilfsmittel (34,8 %) und Knochendichtemessungen (19,7 %).

5.5 Soziale Differenzierung

Jede vierte Frau (27,1 %) hat Erfahrungen mit IGeL gemacht, Frauen haben in der Arztpraxis deutlich häufiger eine Privatleistung angeboten bekommen als Männer (18,1 %). Der bekannte geschlechtsspezifische Unterschied bei der allgemeinen Inanspruchnahme von Ärzten zeichnet sich somit auch beim Angebot von Privatleistungen ab.

Die Analyse soziodemografischer Merkmale zeigt einen positiven Zusammenhang zwischen dem Angebot privatärztlicher Leistungen und dem Einkommen und der Bildung der Patienten. So steigt nach Auskunft der Versicherten das Angebot von Selbstzahlerleistungen mit zunehmendem Haushaltsnettoeinkommen an (Tabelle 4). Während in der unteren Einkommensgruppe (unter 2.000 Euro) nur jeder Fünfte (17,6 %) Privatleistungen angeboten bekam, berichtet bei Einkommen über 4.000 Euro mehr als ein Drittel (35,5 %) der befragten Versicherten über entsprechende Erfahrungen in der Arztpraxis.

Tabelle 4

Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen – nach Haushaltsnettoeinkommen

„Ist Ihnen – im Laufe der letzten 12 Monate – in einer Arztpraxis* eine ärztliche Leistung als Privatleistung angeboten oder in Rechnung gestellt worden?“

	Insgesamt	HH-Nettoeinkommen in Euro		
		< 2.000.-	2.000.- bis 4.000.-	> 4.000.-
n	3.000	1.131	916	200
Angaben in %				
ja	23,1	17,6	27,9	35,5
nein	76,5	81,9	71,6	64,5
keine Angabe	0,4	0,5	0,4	0,0

* ohne Zahnärzte

© WIdO 2005

Quelle: WIdO-Monitor

Das Angebot privatärztlicher Leistungen korreliert ferner deutlich mit der Bildung der Befragten (*Tabelle 5*): Je höher die Schulbildung der Versicherten, desto höher ist der Anteil derjenigen, die eine private ärztliche Leistungen in Anspruch genommen bzw. angeboten bekommen haben (bei einfacher Schulbildung 15,7 %, bei höherer dagegen 30,7 %).

Tabelle 5

**Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen
– nach Schulbildung**

„Ist Ihnen – im Laufe der letzten 12 Monate – in einer Arztpraxis* eine ärztliche Leistung als Privatleistung angeboten oder in Rechnung gestellt worden?“				
	Insgesamt	Schulbildung		
		Einfach	Mittel	Hoch
n	3.000	1.139	1.008	821
Angaben in %				
ja	23,1	15,7	25,3	30,7
nein	76,5	83,6	74,2	69,3
keine Angabe	0,4	0,7	0,5	0,0

* ohne Zahnärzte

© WIdO 2005

Quelle: WIdO-Monitor

Analysen nach Alter und gesundheitlicher Verfassung der Befragten ergeben dagegen keinen klaren Zusammenhang mit dem Angebot ärztlicher Privatleistungen (*Tabellen 6 und 7*). Bei Befragten, die zwischen 40 und 50 Jahre alt sind, ist der Anteilswert am höchsten (27,3 %), in den höheren Altersgruppen sinkt er aber wieder ab.

Tabelle 6

Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen – nach Alter

„Ist Ihnen – im Laufe der letzten 12 Monate – in einer Arztpraxis* eine ärztliche Leistung als Privatleistung angeboten oder in Rechnung gestellt worden?“

	Insgesamt	Altersgruppen				
		unter 30	30-<40	40-<50	50 - 65	über 65
n	3.000	286	431	710	814	744
Angaben in %						
ja	23,1	12,2	19,7	27,3	25,9	21,8
nein	76,5	87,1	80,3	72,3	73,6	77,7
keine Angabe	0,4	0,7	0	0,4	0,5	0,5

* ohne Zahnärzte

© WIdO 2005

Quelle: WIdO-Monitor

Auch die Auswertung nach der subjektiven Gesundheitseinschätzung der Befragten („Wenn Sie sich mit Personen Ihres Alters vergleichen: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand beurteilen?“) zeigt in den Teilgruppen kaum Abweichungen vom Durchschnittswert.

Tabelle 7

Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen – nach Gesundheitszustand

„Ist Ihnen – im Laufe der letzten 12 Monate – in einer Arztpraxis* eine ärztliche Leistung als Privatleistung angeboten oder in Rechnung gestellt worden?“

	Insgesamt	Gesundheitseinschätzung	
		gut	nicht gut
n	3.000	1.767	1.174
Angaben in %			
ja	23,1	22,8	23,9
nein	76,5	77,0	75,5
keine Angabe	0,4	0,3	0,6

*ohne Zahnärzte

© WIdO 2005

Quelle: WIdO-Monitor

Es ist also nicht der Fall, dass Versichertengruppen, die eine höhere Morbidität aufweisen, wie es die Parameter „Alter“ und „subjektive Gesundheitsbewertung“ zum Ausdruck bringen, ein überdurchschnittlich hohes Angebot an IGeL-Leistungen erhalten.

Wenn man einmal unterstellt, dass IGeL-Leistungen im Gros sinnvolle Leistungen der Gesundheitsversorgung darstellen, erscheint dieser privatmarktliche Ansatz offenbar wenig geeignet, das Leistungsangebot dorthin zu lenken, wo Gesundheitsleistungen in der Regel vermehrt benötigt werden, nämlich von älteren und kranken Menschen.

6 Erfahrungen mit IGeL

Um einen vertiefenden Eindruck von der Wahrnehmung der Angebote privatärztlicher Zusatzleistungen durch die Patienten zu erhalten und insbesondere auch etwas über die Art und Weise des Umgangs mit diesen Leistungen vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Fragestellungen zu erfahren, führte das WIdO gemeinsam mit der Verbraucherzentrale NRW 2004 eine schriftliche Patientenbefragung durch.

6.1 Erhebungsansatz und Methode

Als Zugang zum Feld wurden ausgewählte Beratungsstellen der Verbraucher-Zentrale NRW genutzt. In den drei Geschäftsstellen der Verbraucher-Zentrale NRW mit dem Ergänzungsangebot „Verbraucherschutz im Gesundheitswesen“ (Bonn, Düsseldorf und Münster) wurden Fragebögen an Ratsuchende verteilt, die möglichst unmittelbar vor Ort ausgefüllt werden sollten. Diese Erhebung war nicht repräsentativ angelegt, sodass auf dieser Basis eine quantifizierende Charakterisierung des deutschen IGeL-Marktes nicht möglich ist. Vielmehr standen in Ergänzung der repräsentativen Markterfassung durch den WIdO-Monitor weitergehende und vertiefende Fragen zu Erfahrungen mit IGeL-Leistungen im Vordergrund. Die Fragen bezogen sich hier vorrangig auf die Angebots- und Untersuchungssituation im Kontext individueller Gesundheitsleistungen, ferner wurden Fragen zum Angebotsgebaren und Marketingverhalten der Ärzte gestellt. Die Befragung zeigt individuelle Erfahrungen und dokumentiert Aussagen zur Anbahnung von Selbstzahlerleistungen, bzw. ihrer Bewerbung in der vertragsärztlichen Praxis. Ferner wurden die Befragten nach ihrer grundsätzlichen Haltung zu privaten Zusatzleistungen in der Arztpraxis gefragt.

Insgesamt haben in den drei Geschäftsstellen der Verbraucher-Zentrale NRW (Bonn, Düsseldorf und Münster) 891 Personen einen Fragebogen ausgefüllt. Die Strukturdaten dieser nicht-repräsen-

tativen Stichprobe spiegeln erwartungsgemäß auch das soziale Profil der Besucherstruktur von Verbraucherzentralen wider. So bestand die Mehrheit der Befragungsteilnehmer aus Frauen (71,0 %), lediglich 26,6 Prozent waren Männer (*Tabelle 8*). Das Gros der antwortenden Verbraucher war mittleren Alters und verfügte mehrheitlich über einen mittleren bzw. hohen Schulabschluss.

Tabelle 8

Teilnehmer nach Alter und Geschlecht

Alter	< 30		30 - <40		40 - <50		50 - <65		≥ 65	
n	115		186		219		229		109	
Geschlecht	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w
Prozent	27,8	72,2	30,6	69,4	22,8	77	27,5	72,5	31,2	68,8
n = 891										

© WIdO 2005

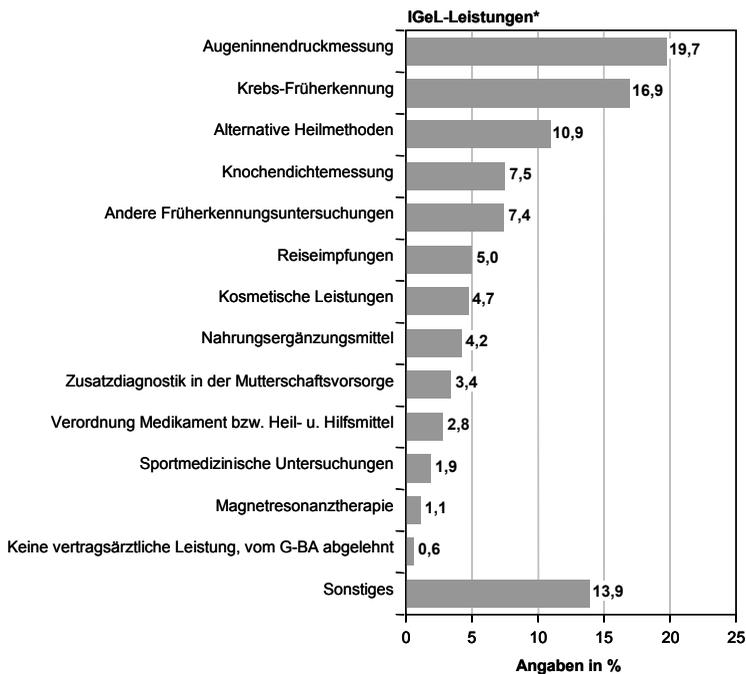
Quelle: WIdO / VZ NRW

6.2 IGeL-Leistungen zwischen Nachfrage und Angebot

Bei der Frage nach der Art der angebotenen bzw. in Anspruch genommenen individuellen Gesundheitsleistungen zeigen die Angaben der Verbraucher – ebenso wie in der repräsentativen Erhebung – eine große Bandbreite (*Abbildung 5*). Auch hier stehen Leistungen wie „Augennendruckmessungen“ und „Krebs-Früherkennungsuntersuchungen“ an oberster Stelle. Von den 891 Befragten werden dabei 1.344 privat zu bezahlende Leistungen (ohne Zahnarzt) genannt.

Abbildung 5

„Um welche Leistung ging es in dieser Situation, was genau war privat zu bezahlen bzw. wäre privat zu bezahlen gewesen?“



* (1.344 Nennungen); ohne Zahnärzte

© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

Im Rahmen der Umfrage in den drei Beratungsstellen der Verbraucherzentrale NRW wurde weiter danach gefragt, ob die private Zusatzleistung nachgefragt oder vom Arzt angeboten worden ist. Hierzu und in den im Weiteren folgenden Analysen wurden die Befragten aufgefordert, sich auf die letzte Situation zu beziehen, in der eine IGeL-Leistung angeboten oder nachgefragt wurde.

Von insgesamt 891 befragten Patienten gibt die Mehrheit (61,4 %, n = 547) an, in der Arztpraxis nicht von sich aus in dieser Situation eine individuelle Gesundheitsleistung verlangt zu haben. Lediglich 30,4 Prozent (n = 271) der Befragungsteilnehmer haben selbst aktiv nach einer privaten Zusatzleistung gefragt (*Tabelle 9*).

Tabelle 9

„Haben Sie von sich aus den Arzt nach dieser Leistung gefragt?“

Befragte insgesamt	891
"ja" (Nachfrage durch Patienten)	30,4 %
"nein" (Angebot durch Arzt)	61,4 %
keine Angabe	8,2 %

© WIdO 2005

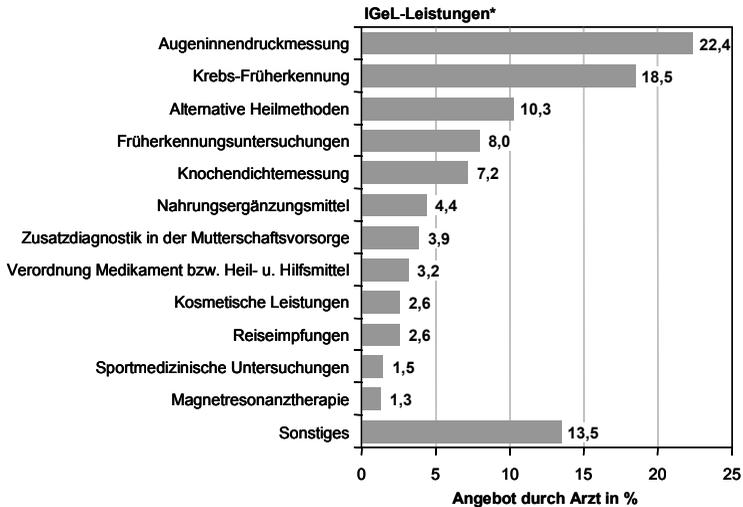
Quelle: WIdO / VZ NRW

Es zeigt sich, dass sich das Spektrum der genannten Leistungen in diesen beiden Subgruppen unterschiedlich verteilt (*Abbildungen 6 und 7*).

Bei den Leistungen, die nach Angaben der Befragungsteilnehmer vom Arzt als Privatleistung angeboten wurden, stehen Früherkennungsuntersuchungen (Glaukom: 22,4 %, Krebsvorsorgeuntersuchungen: 18,5 %, andere Früherkennungsuntersuchungen: 8,0 %) und alternative Heilmethoden (10,3 %) ganz oben auf der Liste (*Abbildung 6*). Danach folgen Knochendichtemessungen (7,2 %) und Nahrungsergänzungsmittel (4,4 %).

Abbildung 6

Struktur der angebotenen IGeL-Leistungen



* (n = 547); ohne Zahnärzte

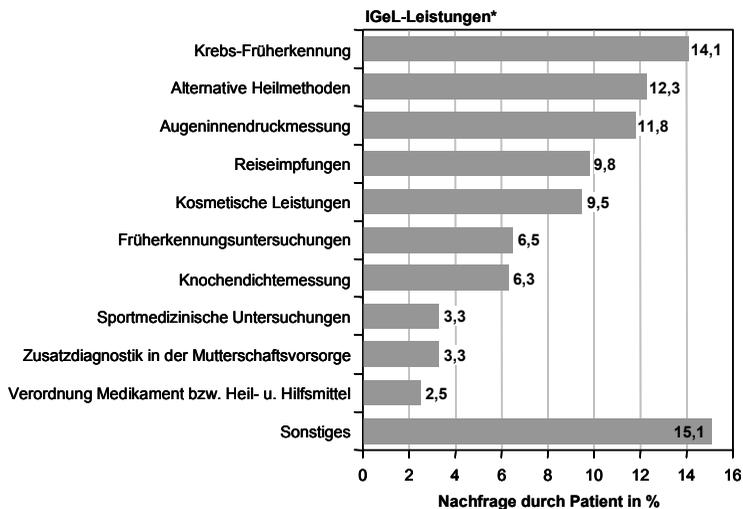
© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

Auf der „Nachfrageseite“ zeigt sich dagegen ein anderes Bild (Abbildung 7): Die Befragungsteilnehmer haben den behandelnden Arzt am häufigsten nach Krebsfrüherkennungsleistungen gefragt (14,1 %). An zweiter Stelle steht das Interesse für alternative Heilmethoden (12,3 %), die Glaukomfrüherkennung befindet sich an dritter Stelle (11,8 %). Unter den „Top-Five“ der nachgefragten IGeL finden sich ferner Reiseimpfungen (9,8 %) und kosmetische Behandlungen (9,5 %).

Abbildung 7

Struktur der nachgefragten IGeL-Leistungen



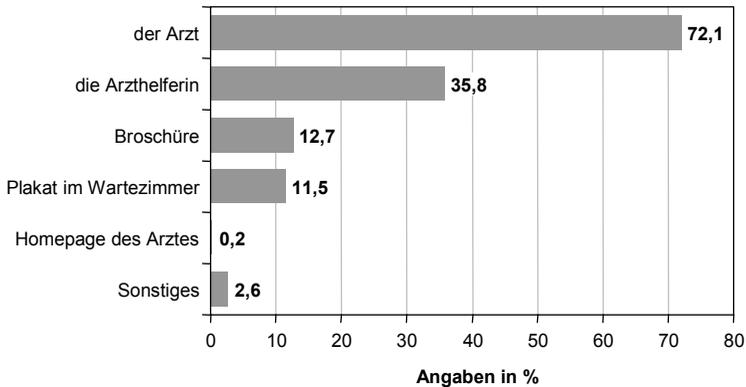
* (n = 271); ohne Zahnärzte

© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

Die Ergebnisse der Befragung in den Geschäftsstellen der Verbraucherzentrale NRW zeigen deutlich, dass IGeL nicht nur einseitig von Versicherten und Patienten nachgefragt, sondern v. a. von den Arztpraxen aktiv angeboten werden. Auf die Frage, wer sie auf die IGeL-Leistung hingewiesen hat, nennen diejenigen Befragten, die nicht von sich aus nach IGeL gefragt haben, mehrheitlich den behandelnden Arzt (72,1 %). An zweiter Stelle folgt „die Arzthelferin“ mit 35,8 Prozent (*Abbildung 8*).

Abbildung 8

„Wer hat Sie auf die IGeL-Leistung aufmerksam gemacht?“

(n = 547; Mehrfachnennungen); ohne Zahnärzte

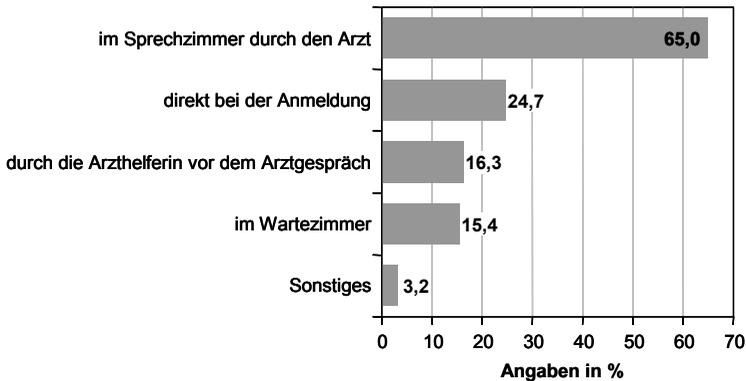
© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

Auch die Information über individuelle Gesundheitsleistungen erfolgte (Abbildung 9) – nach Angaben der Befragten, die nicht von sich aus nach IGeL gefragt haben – in den meisten Fällen durch den Arzt selbst (65,0 %). Die Patienten werden aber auch schon vor der Behandlung auf IGeL hingewiesen, immerhin ein Viertel (24,7 %) gibt an, „direkt bei der Anmeldung“ informiert worden zu sein. In 16,3 Prozent der Fälle erfolgte eine Information „durch die Arzthelferin vor dem Arztgespräch“.

Abbildung 9

„Zu welchem Zeitpunkt sind Sie über die mögliche Zusatzleistung informiert worden?“



(n = 547; Mehrfachnennungen); ohne Zahnärzte

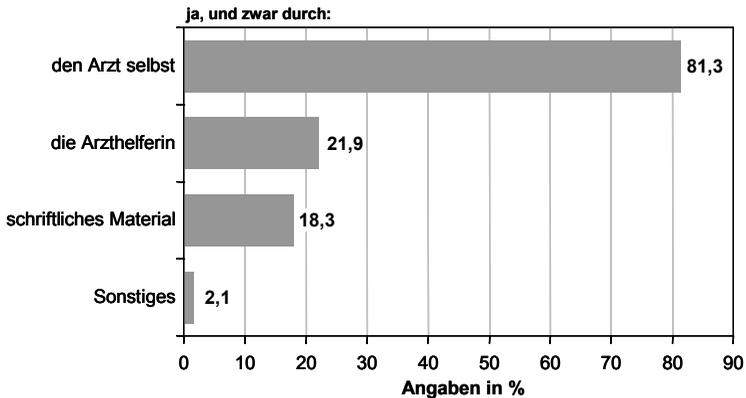
© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

Ohne ausführliche Beratung kann der Patient in den meisten Fällen kaum entscheiden, ob ihm die angebotene Privatleistung wirklich hilft. Die Befragten geben mehrheitlich (87,2 %) an, in der Arztpraxis darüber beraten worden zu sein, warum die angebotene IGeL-Leistung aus medizinischer Sicht sinnvoll ist. 12,8 Prozent der befragten Verbraucher sind nicht beraten worden. Wenn eine Beratung zur medizinischen Sinnhaftigkeit erfolgt, geschah dies in vier von fünf Fällen durch den Arzt selbst (*Abbildung 10*).

Abbildung 10

„Sind Sie darüber beraten worden, warum eine solche Leistung aus medizinischer Sicht sinnvoll ist?“



(n = 475 Personen mit Angebot, die zur medizinischen Sinnhaftigkeit beraten wurden; Mehrfachnennungen); ohne Zahnärzte

© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

Drei Viertel der Befragten (76,1 %), die bei ihrem Arzt eine zusätzliche Privatleistung angeboten bekommen haben, geben ferner an, ausreichend Zeit gehabt zu haben, um sich das IGeL-Angebot in Ruhe zu überlegen (*Tabelle 10*).

Tabelle 10

„Hatten Sie Ihrer Meinung nach ausreichend Zeit gehabt, um sich in Ruhe zu überlegen, ob Sie die angebotene Leistung in Anspruch nehmen wollen oder nicht?“

ausreichend Zeit?	
ja	76,1 %
nein	20,5 %
keine Angabe	3,4 %
n = 547	

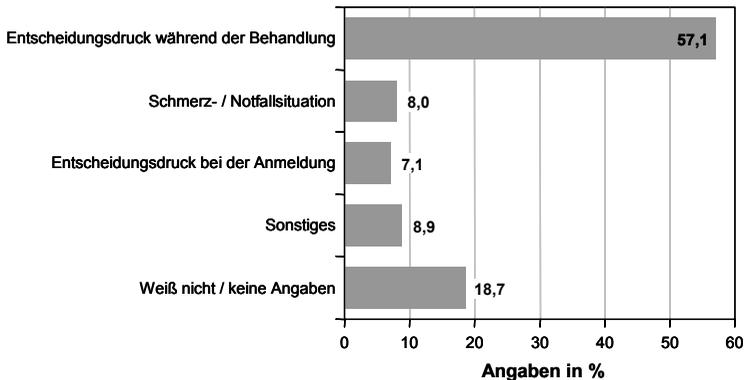
© WidO 2005

Quelle: WidO / VZ NRW

Bei einem Fünftel (20,5 %) der befragten IGeL-Patienten war dies nicht der Fall, sie hatten bzw. bekamen keine Zeit, sich das Angebot in Ruhe zu überlegen. Auf die offene Frage nach dem Grund für die fehlende Zeit (*Abbildung 11*) zeigt sich: es ging weniger um akute Notfall- oder Schmerzsituationen (8,0 %). Vielmehr klagte die Hälfte dieser Patientengruppe (57,1 %) über „Entscheidungsdruck während der Behandlung“ (z. B.: „Gesagt bekam ich: Geben Sie vorne Ihren Urin ab und bezahlen Sie gleich, denn die Untersuchung wird nicht mehr von der Krankenkasse übernommen.“) Einige Patienten wurden schon bei der Anmeldung vom Praxispersonal darauf aufmerksam gemacht, sich vor der Behandlung für oder gegen eine zusätzliche privatärztliche Leistung entscheiden zu müssen (7,1 %).

Abbildung 11

Aussagen von Patienten ohne ausreichende Zeit, über die Inanspruchnahme der angebotenen Leistung zu entscheiden



(n = 112); ohne Zahnärzte

© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

Nach den Angaben der Befragten, die in der Arztpraxis IGeL angeboten bekamen, wurden diese mit unterschiedlichen Begründungen offeriert (*Tabelle 11*). Die meisten Patienten bekamen individuelle Gesundheitsleistungen mit der Begründung „die Leistung wird nicht bzw. nicht mehr von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen“ (58,0 %) angeboten.

Tabelle 11

„Welche Begründung bzw. Erklärung ist Ihnen gegeben worden, weshalb die angebotene Leistung privat gezahlt werden soll?“

Begründung / Erklärung	
Die Leistung wird von der GKV nicht bzw. nicht mehr übernommen.	58,0 %
Die Leistung würde von der Kasse nur übernommen, wenn Verdachtsmomente vorliegen.	13,1 %
Die Methode ist genauer als die von der GKV.	12,4 %
Keine Begründung erhalten	8,2 %
Die vorgeschlagene Methode hat mehr Nutzen.	6,9 %
Sonstiges	1,5 %

Befragte, die IGeL angeboten bekamen: n = 547

© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

6.3 Vertrag und Rechnung

Im Umgang mit IGeL-Angeboten sind einige rechtliche Vorgaben einzuhalten. Dazu muss der GKV-Versicherte bei der Inanspruchnahme individueller Gesundheitsleistungen vor Behandlungsbeginn gem. Bundesmantelvertrag für Ärzte „schriftlich bestätigen, dass er ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden“.

Ebenso muss der Patient eine Rechnung (nach § 12 GOÄ) über die erbrachte Privatleistung erhalten, die detailliert die Leistungsbestandteile und deren Preise nennt.

Sowohl im Rahmen der repräsentativen Stichprobe als auch der Umfrage in den Beratungsstellen der Verbraucher-Zentrale NRW verneint die Mehrheit der befragten IGeL-Patienten die Frage nach einer schriftlichen Vereinbarung. Lediglich rd. ein Drittel gibt an, dass vor der Leistungsdurchführung eine entsprechende Vereinbarung zwischen Arzt und Patient zustande gekommen ist (*Tabelle 12*).

Tabelle 12

„Haben Sie vor der Durchführung der Leistung mit dem Arzt eine schriftliche Vereinbarung getroffen?“

	VZ-Umfrage	WIdO-Monitor
n	355	467
ja	35,8 %	39,4 %
nein	59,4 %	57,8 %
weiß nicht / keine Angabe	4,8 %	2,8 %

Filter: Befragte, die eine Leistung in Anspruch genommen haben

© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

Die befragten Versicherten und Verbraucher haben für die in Anspruch genommene IGeL-Leistung mehrheitlich eine Rechnung erhalten, allerdings geben in beiden Umfragen aber auch immerhin 16 bzw. 13 Prozent an, dass dies bei ihnen nicht der Fall war (*Tabelle 13*).

Tabelle 13

„Haben Sie für diese Leistung eine Rechnung erhalten?“

	VZ-Umfrage	WIdO-Monitor
n	355	467
ja	80,3 %	85,2 %
nein	15,5 %	12,6 %
weiß nicht / keine Angabe	4,2 %	2,2 %

Filter: Befragte, die eine Leistung in Anspruch genommen haben

© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

6.4 Aussagen zu Kosten

Bei der Umfrage in den Geschäftsstellen der Verbraucherzentrale NRW ist auch nach den Kosten bzw. Preisen der individuellen Gesundheitsleistungen gefragt worden („Wieviel hat bzw. hätte die Leistung (bzw. das Medikament) gekostet?“). Insgesamt liegen von 520 Personen Preisangaben vor (58,4 %), ein Drittel konnte sich nicht mehr an die Kosten erinnern (32,8 %) und 5,4 Prozent geben an, nichts über die Kosten erfahren zu haben.

350 Preisangaben können eindeutig einer Leistung zugeordnet werden, der Rest der angegebenen Kosten ist nicht exakt zuzuordnen, er bezieht sich auf mehr als eine angegebene Leistung (Tabelle 14). 128 Einzelpreisangaben können dabei Personen zugeordnet werden, die aktiv von sich aus nach einer individuellen Gesundheitsleistung gefragt haben und 199 Einzelpreisangaben Patienten, denen die IGeL-Leistung seitens der Arztpraxis angeboten wurde. Die Preisangaben der befragten Patienten für die sie betreffende einzelne IGeL-Leistung bewegen sich insgesamt in einer Spanne zwischen 5 und 1.000 Euro, der Mittelwert der genannten Beträge liegt bei 83 Euro.

Tabelle 14

„Wie viel hat bzw. hätte die Leistung (bzw. das Medikament) gekostet?“

Anzahl Preisangaben	< 50 €	51 bis 100 €	101 bis 200 €	> 200 €	Minimum	Maximum	Mittelwert
	Preisangaben in Euro (grupp.)						
350	63,10	16,00	10,90	10,00	5,00	1.000,00	83,00

© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

Von den Befragten werden häufig unterschiedliche Einzelpreise für Untersuchungen und Therapien wie z. B. Augeninnendruckmessungen, Früherkennungsuntersuchungen und alternative Heilmethoden genannt (*Tabelle 15*).

Tabelle 15

Minimale, mittlere und maximale Kosten häufiger IGeL-Angebote gemäß Verbraucherangaben

Angegebene Leistung	Spanne der Preisangaben (Euro)		Mittelwerte (Euro)	
	Minimum	Maximum	Median	AM
Augeninnendruckmessung	9,00	64,00	16,00	20,00
Krebsfrüherkennung	10,00	300,00	30,00	56,00
Alt. Heilmethoden	10,00	400,00	58,00	114,00
Knochendichtemessung	15,00	80,00	39,00	39,00
Andere Früherkennungen	10,00	220,00	70,00	85,00
Reiseimpfungen	25,00	300,00	75,00	100,00
Kosmetische Behandlungen	5,00	1000,00	200,00	192,00
Nahrungsergänzungsmittel	25,00	250,00	100,00	94,00

© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

Im Folgenden werden die teuersten Angebote, die den Befragten seitens einer Arztpraxis angeboten wurden, dokumentiert: An der Spitze steht das Angebot einer gynäkologischen Praxis für eine Magnetresonanztherapie für 550 Euro, die zweithöchste Preisangabe bezieht sich auf ein Schlankheitsmittel (Nahrungsmittelallergietest „ImuPro 300“), welches einer Patientin in einer Praxis eines Allgemeinmediziners für 455 Euro verkauft wurde und an dritter Stelle steht das Angebot einer chirotherapeutischen Praxis für einen Patienten mit Rückenproblemen: „Rückenmuskulatur-Verstärkungstherapie“ für 444 Euro (*Tabelle 16*).

Tabelle 16

„Top Ten“ der Preise für einzelne Leistungen, die Patienten aktiv in der Arztpraxis angeboten wurden.

Art der Leistung	Fachrichtung des Arztes	Preisangabe (Euro)	Inanspruchnahme
Magnetresonanztherapie	Gynäkologe	550,00	nein
Schlankheitsmittel "ImuPro 300"	Allg. Mediziner	455,00	ja
Rückenmuskulatur-Verstärkungs-Therapie	Chirotherapeut	444,00	nein
Karbonfaser-Stifte	Orthopäde	400,00	ja
Botox-Spritzenkur wg. Hyperhidrose	Hautarzt	400,00	nein
Spritzen ins Knie	Orthopäde	400,00	nein
Behandlung von Schlafstörungen (Schnarchen)	HNO-Arzt	300,00	nein
Photodyn. Therapie bei Carcinom in situ	Hautarzt	260,00	ja
Biologische Aufbaukur	Allg. Mediziner	250,53	ja
Stoßwellentherapie	Orthopäde	250,00	nein

© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

Bei den Kosten für einzelne Leistungen, nach denen seitens der Verbraucher gefragt wurde, steht eine nicht näher spezifizierte „kosmetische Leistung“ für 1.000 Euro in einer dermatologischen Praxis an der Spitze. An zweiter Stelle steht eine „Schweißdrüsenentfernung“ in einer chirurgischen Praxis für 800 Euro, an dritter ein „Hormonimplantat zur Empfängnis-Verhütung“ für 300 Euro bei einem Frauenarzt (Tabelle 17).

Tabelle 17

„Top Ten“ der Preise für einzelne Leistungen, nach denen Patienten gefragt haben.

Art der Leistung	Fachrichtung des Arztes	Preisangabe (Euro)	Inanspruchnahme
Kosmetische Leistung	Hautarzt	1.000,00	nein
Schweißdrüsenentfernung	Chirurg. Praxis	800,00	nein
Hormonimplantat zur Empfängnisverhütung	Gynäkologe	300,00	ja
Krebsfrüherkennung	Gynäkologe	300,00	nein
Reiseimpfung	Hautarzt	300,00	nein
Akupunktur-Behandlung zur Gewichtsabnahme	Allg. Mediziner	300,00	ja
Nahrungsergänzungsmittel (Diätprodukte)	Allg. Mediziner	250,00	ja
Umweltmedizinische Untersuchung	Internist	220,00	ja
Tattoo-Entfernung	Hautarzt	200,00	ja
Fruchtsäure-Peeling	Hautarzt	200,00	ja

© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

6.5 Aussagen zur Inanspruchnahme

Insgesamt hat die Mehrheit der befragten Verbraucher (59,0 %) die angebotene bzw. nachgefragte IGeL-Leistung auch in Anspruch genommen (*Tabelle 18*). Unterschiede ergeben sich je nachdem, ob der Patient die IGeL-Leistung selbst nachgefragt hat oder ob diese vom Arzt angeboten wurde. Bei selbst nachgefragten Leistungen ist die Inanspruchnahme der Patienten deutlich höher als bei IGeL-Angeboten seitens der Arzt-Praxis (72,0 % gegenüber 57,4 %).

Tabelle 18

„Haben Sie die IGeL-Leistung in Anspruch genommen?“

	Befragte insgesamt	Befragte, die nach IGeL gefragt haben	Befragte, denen IGeL vom Arzt angeboten wurde
n	891	271	547
Inanspruchnahme	59,0 %	72,0 %	57,4 %
keine Inanspruchnahme	35,5 %	25,5 %	39,7 %
keine Angabe	5,5 %	2,6 %	2,9 %

© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

Bei der Frage nach den Gründen für die Ablehnung bzw. Nichtinanspruchnahme von IGeL-Leistungen wurden drei Antwortkategorien – mit der Möglichkeit der Mehrfachnennung – angeboten: „zu teuer“, „Zweifel an Nutzen bzw. Wirksamkeit“ und „bin noch unschlüssig“ (Tabelle 19). Insgesamt wurde am häufigsten „zu teuer“ als Grund für die Nichtinanspruchnahme genannt (50,8 %), dann folgten die „Zweifel an Nutzen bzw. Wirksamkeit“ (44,9 %), danach – mit deutlichem Abstand – entfielen 23,3 % der Nennungen auf „bin noch unschlüssig“. Sonstige Gründe wurden vergleichsweise selten genannt (7,9 %). Hier finden sich Aussagen wie „ärgerlich, dass ich das selbst bezahlen soll“, „bei einem anderen Arzt war die Leistung nicht zuzahlungspflichtig“, „Frage auf Gynäkologie-Stuhl hängend habe ich als ziemlich frech und grenzüberschreitend empfunden“ oder auch „fühlte mich über den Tisch gezogen“ als Grund für die Ablehnung bzw. Nichtinanspruchnahme des ärztlichen IGeL-Angebotes.

Die Betrachtung der Ergebnisse nach den Subgruppen ergibt deutliche Unterschiede. So steht bei den Befragten, die in der ärztlichen Praxis IGeL angeboten bekamen, die Reaktion „Zweifel an Nutzen bzw. Wirksamkeit“ an erster Stelle (52,9 %). Die Gruppe derer, die zwar selbst aktiv nach IGeL gefragt, diese aber dann doch nicht in

Anspruch genommen haben, geben neben „zu teuer“ (54,5 %) auch „bin noch unschlüssig“ (30,3 %) an.

Tabelle 19

„Aus welchem Grund haben Sie die IGeL-Leistung nicht in Anspruch genommen?“

	Nichtinanspruchnahme		
	Insgesamt	nach IGeL gefragt	IGeL vom Arzt angeboten bekommen
n	305	69	217
Zu teuer	50,8 %	54,5 %	49,5 %
Zweifel an Nutzen bzw. Wirksamkeit	44,9 %	24,2 %	52,9 %
Bin noch unschlüssig	23,3 %	30,3 %	21,2 %
Sonstiges	7,9 %	3,0 %	7,7 %
Mehrfachnennungen			

© WiDo 2005

Quelle: WiDo / VZ NRW

6.6 Aussagen zum Arzt-Patienten-Verhältnis

In beiden Umfragen wurde – abschließend – auch nach den Auswirkungen von individuellen Gesundheitsleistungen auf das Verhältnis zwischen Arzt und Patient gefragt. In beiden Stichproben – sowohl in der nicht-repräsentativen als auch in der repräsentativen – wird die Frage, ob grundsätzlich ein Einfluss vorhanden ist, von rd. zwei Fünftel (41,8 % und 41,5 %) der befragten „IGeL-Patienten“ bejaht (Tabelle 20).

Tabelle 20

„Wird das Verhältnis zwischen Arzt und Patient durch IGeL beeinflusst?“

	Befragte mit IGeL-Erfahrungen	
	VZ-Umfrage	WIdO-Monitor
n	891	692
ja	41,8 %	41,5 %
nein	50,5 %	51,2 %
weiß nicht	7,7 %	7,4 %

© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

Im WIdO-Monitor 2005 haben 23,1 Prozent der befragten GKV-Versicherten, ohne Berücksichtigung von zahnärztlichen Leistungen, in den letzten 12 Monaten eine IGeL-Erfahrung gemacht (s. Kapitel 4). Wenn diese Personen angeben, dass das Arzt-Patienten-Verhältnis durch IGeL beeinflusst wird (41,5 %), befürchteten sie zu 79,4 Prozent eine Verschlechterung des Arzt-Patienten-Verhältnisses.

In der Verbraucherzentralenbefragung haben sich rd. ein Drittel (32,8 %) aller 891 Befragten mit IGeL-Erfahrung die Zeit genommen, offen zu beschreiben, inwiefern IGeL das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beeinflusst. In Kategorien zusammengefasst, ergibt sich folgendes Bild (Tabelle 21). Ein gutes Drittel dieser Personen konstatiert ein „finanzielles Interesse des Arztes“ (39,2 %). Ein Viertel der Angaben dokumentiert Unsicherheit und mangelnde Informationen auf Seiten der Patienten (24,6 %). Ein Fünftel (20,8 %) findet, dass IGeL zu einer „Verschlechterung des Arzt-Patienten-Verhältnisses“ führt – dagegen sehen nur 5,5 Prozent eine Verbesserung. 6,5 Prozent der Nennungen beschreiben unsoziale Auswirkungen von IGeL.

Tabelle 21

Versichertenmeinungen zu den Auswirkungen von IGeL auf das Verhältnis zwischen Arzt und Patient

Versichertenmeinungen	
n	293
Finanzielles Interesse des Arztes kommt zum Tragen	39,2 %
Verunsicherung der Patienten / mangelnde Information	24,6 %
Verschlechterung des Arzt-Patienten-Verhältnisses	20,8 %
Unsoziale Auswirkungen von IGeL	6,5 %
Verbesserung des Arzt-Patienten-Verhältnisses	5,5 %
Sonstiges	3,4 %

© WIdO 2005

Quelle: WIdO / VZ NRW

Beispielhaft werden im Folgenden Zitate von Befragungsteilnehmern zu den Auswirkungen von IGeL wiedergegeben:

- **Finanzielles Interesse des Arztes kommt zum Tragen**

„Arzt als Verkäufer von Leistungen im Gegensatz zu seinem Auftrag, den Patienten zu helfen.“

„Da die Ärztin keine Rechnung ausstellte, hatte ich den Eindruck, dass sie das Geld „schwarz“ kassiert.“

„Habe das Gefühl, Arzt will mich abzocken, da er über Gesundheitsreform jammert.“

„Hausärztin empfahl Präparate eines Unternehmens, das ihr Mann mit aufgebaut hat.“

„Man hat den Eindruck, dass Ärzte nur noch verkaufen bzw. sich bereichern wollen.“

- **Verunsicherung der Patienten**

„Beratung findet während der „normalen“ Sprechstunde statt – IGeL-Leistungen sollen zu anderen Zeitpunkten angeboten werden.“

„Dadurch, dass der Arzt als Verkäufer auftritt, weiß man nicht, ob er auch an der Krankheit verdient und die Beratung noch objektiv bzw. im Interesse des Patienten ist.“

„Muss ich die Untersuchung wirklich haben oder will der Arzt nur etwas verkaufen?“

„Das Sprechzimmer wurde zum Verkaufsraum. Ich hatte das Gefühl, an einer Kaffeefahrt teilzunehmen.“

„Ich fühlte mich dadurch sehr verunsichert, was medizinisch sinnvoll ist oder nicht. Nach aufwändigen eigenen Recherchen und Erfahrungen fühle ich mich am besten durch die Krankenkasse beraten.“

- **Verschlechterung des Arzt-Patienten-Verhältnisses**

„Bei einer Ablehnung einer IGeL-Behandlung kann ich meinen Gesundheitszustand nicht in „Eigenverantwortung“ abschätzen. Der Arzt hat mich anschließend nachlässig behandelt.“

„Der Arzt bekommt die Rolle eines auf Rechnung arbeitenden Vertreters.“

„Der Arzt wird zum Zwischenhändler bzw. Vertreter der Pharma-Industrie.“

„... man hat das Gefühl, wenn man nicht zustimmt, ist man Patient 2. Klasse.“

„... habe das Gefühl, bei Standard-Behandlungen nicht optimal behandelt zu werden.“

„Ich wurde unter Druck gesetzt bzw. erpresst. Erst später fiel mir ein, dass mein vorheriger Arzt diese Untersuchung machen ließ und die Kasse übernahm die Kosten.“

- **Unsoziale Auswirkungen von IGeL**

„Der Arzt verliert das Interesse an Patienten, die keine IGeL in Anspruch nehmen wollen.“

„Ich habe kein Geld zum Arzt zu gehen und gehe deshalb nicht mehr hin.“

„Ältere Menschen oder sozial Schwache werden sich den Gang zum Arzt zweimal überlegen.“

- **Verbesserung des Arzt-Patienten-Verhältnisses**

„Zum Teil positiv, weil ich als Patient durch IGeL mehr Einfluss auf die Gesundheit nehmen kann.“

„Arzt hat mehr Zeit für mich.“

Auch wenn die zitierten Aussagen keinen Anspruch auf bundesweite Repräsentativität erheben können, beschreiben sie doch die Erfahrungen einzelner Patienten in Arztpraxen. Sie verdeutlichen sehr wohl, was gemeint ist, wenn über vierzig Prozent der GKV-Versicherten mit IGeL-Erfahrungen konstatieren, dass sie eine Veränderung des Arzt-Patienten-Verhältnisses sehen. Deutlich wird hier, welcher Rollen- und Imagewandel „igelnden“ Ärzten bevorsteht – vergleicht doch jeder Patient seine IGeL-Erfahrung mit der Leistungserbringung im GKV-Bereich. Auch einzelne, ggf. schnelle oder unseriöse Geschäfte werden daher viel Aufmerksamkeit erlangen und die damit verbundene kritische Wahrnehmung fällt schnell auf die gesamte Vertragsärzteschaft zurück.

7 Anforderungen an IGeL aus rechtlicher Sicht

IGeL, das sind die sog. Individuellen Gesundheitsleistungen. Leistungen, die nicht von der Kasse erstattet werden und deshalb individuell vom Nutzer selbst bezahlt werden müssen. Was aber können das für Leistungen sein, zahlen die gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr für die notwendige medizinische Versorgung, sind Leistungen gestrichen worden, für die sie früher aufkamen?

IGeL-Leistungen sind einerseits Leistungen, die überhaupt nicht in den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung fallen und andererseits Leistungen, die zwar grundsätzlich von der Kasse bezahlt werden, aber im individuellen Fall nicht erstattungsfähig sind, weil ihre Inanspruchnahme an Voraussetzungen gebunden ist, die im konkreten Fall nicht vorliegen.

Immer müssen es Leistungen sein, die medizinisch sinnvoll oder nützlich sind und stets darf die Leistung nur auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten erbracht werden.

Grundsätzlich verboten ist es, Leistungen gegen Rechnung anzubieten, die eigentlich Kassenleistungen sind. In solchen Fällen argumentieren die Ärzte dann häufig, die Leistung würde ihnen von der Kasse nicht erstattet, weil sie ihr Budget schon ausgeschöpft hätten.

Generell ist der Arzt jedoch verpflichtet, den Patienten auf Chipkarte zu behandeln. Der Bundesmantelvertrag Ärzte/Krankenkassen sieht keine Regelungen vor, nach der Budgetierungen zu Behandlungsausschlüssen führen können.

Allerdings gibt es ein neueres Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf, das die KV Nordrhein verpflichtet hat, einen Verweis gegen einen Augenarzt zurückzunehmen, der keine neuen Kassenpatienten mehr

annahm und auch die übrigen nur nach langer Wartezeit behandelte, während Privatpatienten kurzfristig Termine erhielten. Ein vertragswidriges Verhalten sah das Sozialgericht nur in dem Fall, wenn die Sprechstundenhilfe einem Kassenpatienten einen früheren Termin angeboten hatte, wenn er privat zahle.⁷⁰ Sollte das LSG das Urteil bestätigen, dürfte die ohnehin schon verbreitete Praxis, Privatpatienten vorzuziehen, weiter um sich greifen.

Angebot von Individuellen Gesundheitsleistungen

In einigen Praxen werden die Patienten bereits im Wartezimmer oder von der Arzthelferin mit dem jeweiligen Angebot vertraut gemacht. Die Befragung in den Geschäftsstellen der Verbraucherzentrale NRW hat gezeigt, dass in 36 Prozent der Fälle, in denen Leistungen angeboten wurden, dies auch durch die Arzthelferin geschah. Das nehmen Patienten durchaus irritiert wahr.

Patienten fühlen sich öfter gedrängt Leistungen abzunehmen, ihnen wird mehr oder weniger subtil Angst gemacht, wie die Analyse der Befragungsergebnisse zeigt. Dabei ist anpreisende Werbung den Ärzten nach der Berufsordnung untersagt.⁷¹ Anpreisend ist insbesondere die einseitige Herausstellung bestimmter Behandlungsmethoden, wie dies bei den werblichen Angeboten zu IGeL-Leistungen gelegentlich zu beobachten ist. Über die Vorschriften der MBO hinaus unterliegen selbstverständlich auch Ärzte den Bestimmungen des allgemeinen Wettbewerbsrechts. Danach ist aufdringliche oder Angst machende Werbung generell unzulässig.

Plakate mit Überschriften wie „Ihre Gesundheit sollte es Ihnen wert sein!“ dürften die Grenze Angst erregender Werbung überschritten haben.

⁷⁰ SG Düsseldorf Urteil vom 21.07.2004, Az. S 14 KA 260/02 zurzeit in 2. Instanz anhängig vor dem Landessozialgericht.

⁷¹ S. § 27 Abs. 3 MBO (Stand 2004).

Bei der Bewerbung einiger IGeL-Leistungen kann auch der Aspekt der irreführenden Werbung (§ 5 UWG) gegeben sein. Behandlungsmethoden aus dem alternativen Spektrum und zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen, deren Aussagekraft nicht durch eine ausreichende Studienlage gesichert sind, unterliegen erhöhten Anforderungen bei der Information der Patienten. Irreführung in diesem Sinne liegt vor, wenn die Werbung bei den von ihr angesprochenen Personen einen unrichtigen Eindruck hervorruft. Für die Zulässigkeit von Gesundheitswerbung gelten ganz besonders strenge Maßstäbe, da es sich um einen extrem schutzwürdigen Bereich handelt. Werbeangaben auf dem Gebiet des Gesundheitswesens müssen gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen. Auch wenn sie solchen Erkenntnissen entsprechen, können sie dennoch unzulässig sein, wenn sie zu sehr verallgemeinern.

Hier werden Wettbewerbshüter und Verbraucherzentralen, die bekanntlich über die gesetzliche Befugnis zur Abmahnung unlauterer Werbung verfügen, in Zukunft verstärkt Aufgaben der Überprüfung wahrnehmen müssen.

Im Übrigen sind Ärzte gerade bei Leistungen, deren Nutzen wissenschaftlich nicht eindeutig belegt ist, verstärkt zur Aufklärung verpflichtet.⁷² Können sie eine ausreichende Aufklärung nicht belegen, unterliegen sie einer verschärften Haftung, falls es beim Patienten zu Komplikationen durch die Behandlung kommt.

Kommt ein Patient durch eine solche Maßnahme zu Schaden, kehrt sich die Beweislast um, der Arzt muss beweisen, dass er umfassend über alle Risiken informiert hat und dass er keinen Fehler bei der Behandlung begangen hat.

Unsinnige Leistungen dürfen Ärzte gar nicht erbringen. Selbst wenn ein Patient durch Werbung motiviert eine solche Leistung verlangt, macht sich der Arzt haftbar, wenn er sie erbringt.

⁷² So der BGH in NJW 1981, S. 633.

Vertrag und Rechnung

Privat abzurechnende Zusatzleistungen müssen immer vor der Inanspruchnahme der Leistung in einer schriftlichen Vereinbarung festgehalten werden (§§ 3 Satz 2; 18 Abs. 3 Nr. 3 Bundesmantelvertrag).⁷³ Darin muss der Patient ausdrücklich auf die von ihm zu tragenden Kosten hingewiesen werden und schriftlich seine Zustimmung erklären.

Die Befragung von Versicherten zeigte diesbezüglich ein sehr bedenkliches Bild. In fast 60 Prozent der Fälle (*s. Tabelle 12*), in denen die Befragten IGeL in Anspruch genommen hatten, wurde keine schriftliche Vereinbarung getroffen. Hier zeigt sich ein mangelhaftes Selbstverständnis „igelder“ Ärzte hinsichtlich ihrer Berufspflichten. Hat der Arzt diese schriftliche Einwilligungserklärung nicht eingeholt, darf er keine Rechnung stellen.

Die Rechnung muss ebenfalls schriftlich ausgefertigt werden (geschah in rund 13 bzw. 16 % der Fälle nicht; *s. Tabelle 13*) und nach der GOÄ begründet werden (§ 12 GOÄ).⁷⁴ Sofern eine IGeL-Leistung nicht in der GOÄ enthalten ist, darf eine Analogie gebildet werden, dabei ist allerdings auf die Analogie hinzuweisen und die Leistung verständlich zu beschreiben (§ 12 Abs. 4 i.V.m. § 6 Abs. 2 GOÄ).

An die Rechnung sind die üblichen Anforderungen zu richten, das heißt insbesondere ein erhöhter Steigerungssatz ist für die entsprechende Leistung ausführlich und nachvollziehbar zu begründen (§ 12 Abs. 3 GOÄ). Geschieht dies nicht ausreichend, wird die gesamte Rechnung nicht fällig.

Selbstverständlich darf der Arzt vom Patienten keine Praxisgebühr verlangen, wenn ausschließlich IGeL erbracht werden.

⁷³ Bundesmantelvertrag – Ärzte, Stand: 1. Juli 2005, in Kraft getreten jeweils am 1. April 2005, sowie vom 29. Juni 2005, in Kraft getreten am 1. Januar/1. Juli.

⁷⁴ Gebührenordnung für Ärzte vom 9. Februar 1996, Stand 01.01.2002.

8 Zusammenfassung und Empfehlungen

Befragungen von Versicherten und Patienten machen deutlich, dass der IGeL-Markt in den letzten Jahren deutlich gewachsen ist. Fast jeder vierte Patient (23,1 % bzw. 16 Millionen Versicherte) bekommt im Laufe eines Jahres eine private Leistung – ohne zahnärztliche Leistungen – angeboten oder hat eine solche Leistung in Anspruch genommen. Gegenüber dem Vorjahr hat sich dieser Anteil um 44 Prozent erhöht.

Das hat vor allem Auswirkungen auf die Beziehung zwischen Arzt und Patient. Bei einer mangelnden Konsumentensouveränität (das Verhältnis zwischen dem unternehmerisch tätigen Arzt und dem GKV-Versicherten ist asymmetrisch) muss davon ausgegangen werden, dass die Nachfrage nach IGeL-Leistungen zu einem großen Teil angebotsinduziert ist. Dabei bietet das Angebot von IGeL-Leistungen dem Arzt die Chance, das Honorar durch private Liquidationen aufzubessern. Die Arzt-Patienten-Beziehung wandelt sich zum Anbieter-Kunden-Verhältnis.

Aus dem IGeL-Markt erwächst aber auch eine Veränderung des vertragsärztlichen Berufsbildes: Der Arzt, der privat liquidiert, wird zum Unternehmer mit wirtschaftlichen Interessen. Es ist offen, inwieweit sich das ärztliche Handeln an der Gesundheit der Patienten orientiert bzw. an der Möglichkeit zur Profitmaximierung. Für den Arzt kann dies einen Interessenkonflikt bedeuten, der für den Patienten im Einzelfall nur schwer einzuschätzen ist.

Die zentralen empirischen Befunde der Versichertenbefragungen zum Thema „IGeL“ ergeben folgende Kernaussagen:

1. Die Analyse der repräsentativen Versicherten-Angaben zeigen eine große Bandbreite privat angebotener Leistungen. Im Bereich der nicht-zahnärztlichen Versorgung werden am häufigs-

- ten „Ultraschalluntersuchungen“ (21,8 %), „Augeninnendruckmessungen“ (16,0 %) und „ergänzende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen für Frauen“ (10,5 %) genannt.
2. Wenn es um die Intensität des Angebotes privater Zusatzleistungen geht, liegen Frauen- und Augenärzte an der Spitze, gefolgt von Urologen, Hautärzten und Orthopäden.
 3. Zielgruppe für individuelle Gesundheitsleistungen sind dabei eher höher gebildete und gut verdienende Patienten, weniger Versichertengruppen, die eine höhere Morbidität aufweisen.
 4. IGeL-Patienten sind nicht immer die gut informierten, souveränen Kunden, die von sich aus nach IGeL fragen. Die Ergebnisse der nichtrepräsentativen Befragung in mehreren Geschäftsstellen der Verbraucherzentrale NRW zeigt vielmehr deutlich, dass IGeL nicht primär von den Patienten nachgefragt, sondern v. a. in den Arztpraxen aktiv angeboten worden sind.
 5. Nicht immer werden private Zusatzleistungen unter Einhaltung der rechtlichen Vorgaben angeboten, die die ärztliche Berufsordnung vorgibt. In vielen Fällen berichten die befragten Verbraucher darüber, dass die – für private Zusatzleistungen vorgeschriebenen – Voraussetzungen (schriftliche Vereinbarung, Rechnungsstellung) nicht eingehalten worden sind.
 6. In beiden Umfragen sind rd. 40 Prozent der GKV-Versicherten mit IGeL-Erfahrung der Ansicht, dass individuelle Gesundheitsleistungen das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten verändern. Die repräsentative Erhebung zeigt, dass die große Mehrheit sich konkret hierzu äußernder Versicherter eine Verschlechterung der Arzt-Patienten-Beziehung befürchtet.
 7. Patienten mit IGeL-Erfahrung konstatieren nicht selten eine kommerzielle Motivation des Arztes bei privaten Zusatzleistungen. Viele Versicherte fühlen sich verunsichert und beklagen mangelnde Informationen.

Die zunehmende Bedeutung von IGeL-Angeboten für Ärzte und Patienten erfordert eine gründliche Beobachtung dieses wachsenden Marktes, da sonst ein „blinder Fleck“ in der Versorgungslandschaft entsteht. Zusätzliche Selbstzahlerangebote, die massiv vermarktet werden und die Grenzen zum GKV-Leistungskatalog verschwimmen lassen, unterstreichen die Notwendigkeit von Transpa-

renz und Qualitätssicherung. Es ist sicherlich für alle Beteiligten von Interesse, wenn sowohl bei der Anbahnung als auch bei der Inanspruchnahme von privaten Zusatzleistungen in der Arztpraxis künftig klare Richtlinien und Standards gelten.

Darüber hinaus birgt ein wachsender IGeL-Markt zudem Gefahren für das Arzt-Patienten-Verhältnis: Wie soll der Arzt objektiv über Diagnose- und Behandlungsmethoden informieren und beraten, wenn er gleichzeitig verkaufen möchte? Es besteht die Gefahr, dass sich der Fokus „igelnder“ Ärzte möglicherweise nicht mehr ausreichend auf die Heilung von Krankheiten oder der Betreuung chronisch kranker und behinderter Menschen konzentriert, sondern auf die private Liquidation von Befindlichkeitsstörungen. Der Patient wird zum Kunden, das Solidaritätsprinzip zum Äquivalenzprinzip und aus dem öffentlichen Gut Gesundheit wird ein privatwirtschaftliches. Gesundheit wird zur Ware.

Für den Patienten gelten folgende Hinweise, wenn der behandelnde Arzt Leistungen anbietet, die nicht von den Krankenkassen übernommen werden:

- Vertragsärzte der gesetzlichen Krankenkassen sind verpflichtet, ihre Patienten mit allem zu versorgen, was medizinisch notwendig ist. Der Versicherte sollte bei Selbstzahlerangeboten immer fragen, warum diese Leistung nicht über die Krankenversicherungskarte abgerechnet werden kann.
- Patienten sollten sich von ihrem Arzt, aber auch von ihrer Krankenkasse ausführlich über den Nutzen und mögliche Risiken der angebotenen Leistungen informieren lassen. Eine Beratung durch die Sprechstundenhilfe in der Arztpraxis reicht nicht aus.
- Der Arzt ist verpflichtet, seine Patienten vorher über die Höhe der Kosten von IGeL-Angeboten zu informieren.
- Zwischen Arzt und Patient muss vorher eine schriftliche Behandlungsvereinbarung geschlossen werden, mit Leistungsaufzählung, voraussichtlicher Honorarhöhe (incl. Kennziffer der GOÄ und des angewandten Steigerungssatzes) und Erklärung des Patienten, dass die Behandlung auf eigenen Wunsch geschieht. Er muss

ferner darüber aufgeklärt worden sein, dass es sich um keine medizinisch notwendige Leistung handelt, die von der GKV zu bezahlen wäre.

- Nach der Inanspruchnahme muss eine Rechnung ausgestellt werden. Nur dann hat man bei möglichen Komplikationen und Kunstfehlern etwas in der Hand.
- Die Rechnung muss entsprechend der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ausgestellt sein und die einzelnen Leistungen mit ihren jeweiligen Preisen exakt aufführen. Pauschale Honorare sind unzulässig, ebenso Barzahlung ohne Beleg.
- Verlangt der Arzt mehr als den 2,3fachen Satz für die Abrechnung einer Ziffer, muss er ausführlich begründen, worin die besondere Schwierigkeit bestanden hat. Ohne diese Begründung ist die Rechnung nicht korrekt und muss auch nicht bezahlt werden.
- Viele Ärzte rechnen Privatrechnungen über eine Verrechnungsstelle ab. Dabei übernimmt diese Firma für den Arzt die Rechnungslegung. Da zwangsläufig Patientendaten weitergegeben werden, ist dieses Verfahren nur zulässig, wenn der Patient vorher den Arzt schriftlich von der Schweigepflicht entbindet.
- Bei Problemen mit Arztrechnungen sollte man sich an die zuständige Krankenkasse oder soweit vorhanden an eine unabhängige Beratungsstelle, z. B. bei der Verbraucherzentrale wenden.
- Der Patient sollte sich nicht beeinflussen und zeitlich unter Druck setzen lassen. Grundsätzlich ist eine Bedenkzeit vor der Inanspruchnahme zusätzlicher, privat zu bezahlender Leistungen sinnvoll. Beratungsgespräch und Behandlung sollten zu verschiedenen Terminen stattfinden.

9 Literatur

- Abholz, H.H. (1998): Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – der verkannte Sprengsatz für GKV und ärztliche Profession, in: Arbeit und Sozialpolitik, 3-4/98, S. 43.
- Abholz, H.H. (1998): "Warum so viel Geschrei um den IGeL-Katalog, in: Die Ersatzkasse 4/98, S. 153.
- Beck, W. (2002): Weniger ist mehr. Das Geschäft mit Osteoporose und Östrogenen, in: Dr. med Mabuse Nr. 139, S. 39.
- Edgeton, S. (2004): Individuelle Gesundheitsoptionen der Verbraucher im Gesundheitswesen, in: Böcken, J. / Braun, B. / Schnee, M. (2004): Gesundheitsmonitor 2004, Bielefeld.
- GFB (2004): Basisreport Alle Fachärzte, in: Facharzteerhebung 2004, Basel.
- GfK / Stiftung Gesundheit (2005): Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit, o. O.
- Johannes, H. / Wölker, T. (2004): Arbeitshandbuch Qualitätsmanagement und IGeL. Mustervorlagen und Checklisten, Neu-Isenburg.
- Hermanns, P. / Filler, G. / Roscher, B. (2004): IGeL-Liste. Kommentierte Ausgabe mit Abrechnungstipps, Landsberg.
- Hess, R. / Klakow-Franck, R. (Hrsg.) (2005): IGeL-Kompendium für die Arztpraxis. Patientengerechte Selbstzahlerleistungen rechtssicher gestalten, Köln.
- Koch, K. (2003): Frau Doktor macht Geschäfte. Wie Ärzte durch Empfehlung fragwürdiger Präparate verdienen, in: Süddeutsche Zeitung, vom 23.10.03, S. 11.

- Krimmel, L. (1999): Kostenerstattung und Individuelle Gesundheitsleistungen. Neue Chancen für Patienten und Ärzte, o.O. 1999.
- Marplan-Institut (1998): Erhebung zum Thema: „Arztbesuche“, in: Apotheken-Umschau 12/98.
- MEGO: MedWell-Gebührenverzeichnis für individuelle Gesundheitsleistungen Ausgabe Januar 2002 und Januar 2003.
- Stiftung Warentest (2004): Test extra Gesundheit.
- Thill, K.-D. (2004): Einfach verkaufen – der IGeL-Verkaufstrainer. Begleitheft für Praxismitarbeiterinnen, Landsberg.
- Vogelsberg, K. (2005): Der Patient als Kunde, in: Öko-Test vom 29.04.05.
- Weymayr, Chr. / Koch, K. (2003): Mythos Krebsvorsorge. Schaden und Nutzen der Früherkennung, Eichborn.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.....	34
Die Verteilung privat angebotener bzw. nachgefragter Leistungen in der Arztpraxis	
Abbildung 2.....	35
Realisierungsquoten einzelner IGeL-Leistungen	
Abbildung 3.....	39
Anteil der Arztgruppen an privatärztlichen Leistungen	
Abbildung 4.....	40
Modellrechnung zur durchschnittlichen Anzahl der IGeL-Angebote pro Arzt und Jahr	
Abbildung 5.....	47
„Um welche Leistung ging es in dieser Situation, was genau war privat zu bezahlen bzw. wäre privat zu bezahlen gewesen?“	
Abbildung 6.....	49
Struktur der angebotenen IGeL-Leistungen	
Abbildung 7.....	50
Struktur der nachgefragten IGeL-Leistungen	
Abbildung 8.....	51
„Wer hat Sie auf die IGeL-Leistung aufmerksam gemacht?“	
Abbildung 9.....	52
„Zu welchem Zeitpunkt sind Sie über die mögliche Zusatzleistung informiert worden?“	

Abbildung 10.....53

„Sind Sie darüber beraten worden, warum eine solche Leistung aus
medizinischer Sicht sinnvoll ist?“

Abbildung 11.....55

Aussagen von Patienten ohne ausreichende Zeit, über die
Inanspruchnahme der angebotenen Leistung zu entscheiden

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	31
Versicherte mit IGeL-Erfahrungen	
Tabelle 2	32
Der IGeL-Markt – Volumenschätzung	
Tabelle 3	37
Umfang privat angebotener Leistungen – nach Alter und Geschlecht	
Tabelle 4	41
Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen – nach Haushaltsnettoeinkommen	
Tabelle 5	42
Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen – nach Schulbildung	
Tabelle 6	43
Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen – nach Alter	
Tabelle 7	44
Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen – nach Gesundheitszustand	
Tabelle 8	46
Teilnehmer nach Alter und Geschlecht	
Tabelle 9	48
„Haben Sie von sich aus den Arzt nach dieser Leistung gefragt?“	

Tabelle 10	54
„Hatten Sie Ihrer Meinung nach ausreichend Zeit gehabt, um sich in Ruhe zu überlegen, ob Sie die angebotene Leistung in Anspruch nehmen wollen oder nicht?“	
Tabelle 11	56
„Welche Begründung bzw. Erklärung ist Ihnen gegeben worden, weshalb die angebotene Leistung privat gezahlt werden soll?“	
Tabelle 12	57
„Haben Sie vor der Durchführung der Leistung mit dem Arzt eine schriftliche Vereinbarung getroffen?“	
Tabelle 13	57
„Haben Sie für diese Leistung eine Rechnung erhalten?“	
Tabelle 14	58
„Wieviel hat bzw. hätte die Leistung (bzw. das Medikament) gekostet?“	
Tabelle 15	59
Minimale, mittlere und maximale Kosten häufiger IGeL-Angebote gemäß Verbraucherangaben	
Tabelle 16	60
„Top Ten“ der Preise für einzelne Leistungen, die Patienten aktiv in der Arztpraxis angeboten wurden.	
Tabelle 17	61
„Top Ten“ der Preise für einzelne Leistungen, nach denen Patienten gefragt haben.	
Tabelle 18	62
„Haben Sie die IGeL-Leistung in Anspruch genommen?“	
Tabelle 19	63
„Aus welchem Grund haben Sie die IGeL-Leistung nicht in Anspruch genommen?“	

Tabelle 2064
Wird das Verhältnis zwischen Arzt und Patient durch IGeL beeinflusst?

Tabelle 2165
Versichertenmeinungen zu den Auswirkungen von IGeL auf das
Verhältnis zwischen Arzt und Patient

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
AKF	Arbeitskreis Frauengesundheit
AM	Arithmetisches Mittel
BDA	Berufsverband der Allgemeinärzte Hausärzterverband
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
BNC	Berufsverband Niedergelassener Chirurgen
BVKJ	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte
dip	Deutsches Institut für Privatmedizin
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GFB	Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-NOG	GKV-Neuordnungsgesetz
GOÄ	Amtliche Gebührenordnung für Ärzte
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistung
IgG	Immunglobulin G
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
MDS	Medizinischer Dienst der Spitzenverbände
MBO	(Muster-) Berufsordnung
PSA	Prostata-spezifisches Antigen
PVS	Privatärztliche Verrechnungsstelle
SGB	Sozialgesetzbuch
VZ-NRW	Verbraucherzentrale NRW