

Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis

Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage

Von Klaus Zok

Abstract

Das Angebot privater Zusatzleistungen in der Arztpraxis hat weiter zugenommen. Inzwischen wird mehr als jedem vierten Versicherten (28,3 Prozent) eine medizinische Leistung angeboten, die er selbst zu bezahlen hat. Das Marktvolumen bei gesetzlich Versicherten erreicht hier gegenwärtig rund 1,5 Milliarden Euro. Analysen zeigen nach wie vor eine klare soziale Differenzierung: Ob eine privat zu zahlende Zusatzleistung angeboten wird, hängt stark vom Einkommen und der Bildung ab, weniger vom Gesundheitszustand und dem Alter der Patienten. Die häufigsten dieser individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) entfallen auf Ultraschall- und Glaukomvorsorgeuntersuchungen, Medikamente, Heil- und Hilfsmittel sowie Blutuntersuchungen und Laborleistungen. Die GKV-Versicherten zeigen sich angesichts der Vermarktung privater Zusatzleistungen in der Arztpraxis nach wie vor verunsichert – zumal bei der Mehrzahl der Selbstzahlerleistungen die erforderliche schriftliche Vereinbarung zwischen Arzt und Patient vor der Behandlung unterblieb. Nahezu jede siebte erbrachte Leistung erfolgte sogar ohne Rechnung. ■

Doctors' surgeries in Germany more and more frequently offer private supplementary services. Meanwhile, more than one in four insurees (28.3%) are offered medical services they have to pay for privately. The market volume of these services currently amounts to 1.5 billion EUR for members of Statutory Health Insurance. Analyses show that there is still a clear social differentiation: Whether patients are offered a supplementary service to be billed on private terms highly depends on their income and education, while their health and age play a minor role. The most frequently offered so-called individual health services are ultrasonic examinations, glaucoma checkups, drugs, remedies and medical appliances as well as blood tests and laboratory services. Faced with the marketing of supplementary private health services in the surgery, SHI insurees apparently still feel unsure – especially since in the majority of cases the required written agreement between physician and patient was omitted before treatment. In fact, almost every seventh service was rendered without a bill. ■

KOMMENTAR

Zum Schutz der Patientinnen und Patienten vor unnützen und potenziell schädlichen Zusatzleistungen brauchen wir ein „IGeL-Clearingverfahren“. Zu diesem Zweck könnte die sogenannte IGeL-Checkliste weiterentwickelt werden, die die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Kooperation mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin erarbeitet haben und die formale Qualitätskriterien vorgibt. Im Rahmen eines solchen IGeL-Clearingverfahrens sollten aber vor allem konkrete inhaltliche Bewertungen der in den Arztpraxen angebotenen Maßnahmen erfolgen. Ein Nebeneffekt könnte die Sortierung der inzwischen vielfältig vorhandenen und sich teils widersprechenden „IGeL-Informationen“ sein. Die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse eines solchen Verfahrens der IGeL-Bewertung hinge dabei von der angewendeten Methodik, der Auswahl der beteiligten Interessengruppen und – wie immer – der Transparenz der Prozesse ab.



Dr. med. Monika Ielgemann,
Leiterin des Fachbereichs Evidenzbasierte
Medizin beim Medizinischen Dienst
des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Essen

1 Das Thema

Immer öfter bekommen Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beim Arzt Leistungen angeboten, die sie bei Inanspruchnahme selbst bezahlen müssen. Dabei handelt es sich um verschiedene Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Serviceleistungen, die die GKV nicht oder nur unter bestimmten Voraussetzungen übernimmt, da sie nicht zum Leistungskatalog zählen. Diese Angebote erstrecken sich auf kosmetische Behandlungen, Reiseimpfungen, Früherkennungsuntersuchungen und Laborleistungen bis hin zu neuen Behandlungsverfahren und werden als „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) bezeichnet.

Seit dem ersten Empfehlungskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) von 1998 mit 79 IGeL-Positionen sorgt das Thema für kontroverse Debatten über den Sinn oder Unsinn solcher Leistungen. Während einige Angebote durchaus medizinisch sinnvoll sind, wie etwa die Beratung und gegebenenfalls Impfung vor einer Fernreise, werden andere kritisch diskutiert. Kennzeichnend für IGeL ist oft ein extensives, professionelles Marketing durch Werbung im Internet sowie Broschüren und Plakate im Wartezimmer („Wer nicht wirbt, stirbt“, in: IGeL aktiv 2005). Hier sind Unternehmensberater und Kommunikationstrainer aktiv, und Schulungsseminare für Arztpraxen (etwa „Ausbildung zur IGeL-Praxis-Managerin“) werden in Kooperationen unter anderem mit der pharmazeutischen Industrie angeboten.

Vermeehrt scheint es auch darum zu gehen, Vertragsärzten praktische Hilfen für den „schnellen Weg in die Profi-Praxis“ zu geben. Mittlerweile existieren diverse IGeL-Ratgeber,

die dem Arzt bei der Erschließung lukrativer Privatmärkte helfen sollen.

Als Reaktion auf die massive Vermarktung individueller Gesundheitsleistungen bieten die gesetzlichen Krankenkassen Beratung und Unterstützung an und stellen Informationen im Netz bereit (siehe auch: www.aok.de/bundesweit/gesundheits/ige-leistungen-2491.php). Die Verbraucherzentralen raten, Preise zu vergleichen und Angebote kritisch zu hinterfragen, wenn Ärzte Therapie- oder Diagnosevorschläge machen, die die Krankenkassen nicht bezahlen.

Viele Ärzte bewerten die IGeL-Aktivitäten ihrer Kollegen nach wie vor kritisch. Nach einer aktuellen Umfrage unter Hausärzten, Kinderärzten und Gynäkologen lehnt ein Viertel (26,6 Prozent) das Angebot von IGeL in der eigenen Praxis ab (Compugroup Holding AG, Rhein-Zeitung, Medical Tribune, zitiert nach: Deutsches Ärzteblatt vom 9.8.2010). Im Jahr 2005 war der Anteil kritischer Ärzte allerdings noch deutlich höher. Gemäß einer Ärzteumfrage des dip (Deutsches Institut für Privatmedizin) lehnten damals noch „50 Prozent der Ärzte IGeL grundsätzlich ab“. Der Grund sei, so vermutete das dip, „das in der Ärzteschaft weit verbreitete Helfer-Syndrom“ (dip 2005, Seite 10).

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat 2008 eine Patientenbroschüre aufgelegt, in der sie darüber aufklärt, was bei der Inanspruchnahme von IGeL zu beachten ist. Hier geht es um die sachliche Beratung, aber auch um den Hinweis auf den schriftlichen Vertragsabschluss und eine nachvollziehbare Rechnung (www.aerzteblatt.de/plus1108). Laut der zentralen Ethikkommission der BÄK erhalten Privatpatienten und IGeL eine zunehmende Bedeutung im „Gesundheitsmarkt“. Sie beobachten infolgedessen auch gravierende Veränderungen des ärztlichen Berufsbildes. Danach wandelt sich die Rolle des Arztes vom „Gesundheitsberater“ zum „Dienstleister“ (Deutsches Ärzteblatt vom 22.10.2010). Ob die Bezeichnung „IGeL“ durch einen neuen Begriff („Servicemedizin“) ersetzt wird, bleibt abzuwarten. Nach einer aktuellen Umfrage der privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS) in Zusammenarbeit mit der Ärzte Zeitung „kann ein neuer positiver Name (...) das Image wertiger Wunschleistungen beim Patienten vielleicht befördern“. Aktuelle Umfragen unter Ärzten

Der Anteil der Patienten, denen vom Arzt eine private Zusatzleistung angeboten wird, hat sich seit 2001 mehr als verdreifacht.

Tabelle 1

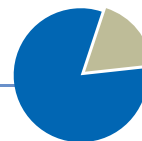
Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen

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

Jahr	2001	2004	2005	2007	2008	2010
Anzahl befragter GKV-Versicherte	2.848	3.003	3.000	3.005	3.006	2.285
Zustimmung in %	8,9	16,0	23,1	25,2	26,7	28,3

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

Quelle: WidO 2010



zufolge bieten immer mehr Ärzte (64,8 Prozent) IGeL an (Deutsches Ärzteblatt vom 9.8.2010). Auch das Ergebnis einer 2009 durchgeführten Umfrage der Ärzte-Zeitung und der PVS (www.igel-umfrage.de) zeigt, dass in den vergangenen zwei Jahren für die Mehrheit der Ärzte (61 Prozent) „die Bedeutung von IGeL in der eigenen Praxis eher zugenommen hat“. „Viele Ärzte sind davon überzeugt, dass künftig IGeL immer wichtiger werden“ (Ärzte Zeitung/PVS 2010). Da die Privatabrechnungen der Ärzte nirgends dokumentiert werden oder einsehbar sind, ist eine Versichertenumfrage die einzige Möglichkeit, Transparenz in den IGeL-Markt zu bringen. Die Datenbasis für die vorliegenden Ergebnisse bildet eine Befragung vom Mai/Juni 2010. Die repräsentative Stichprobe umfasst 2.595 Personen ab 18 Jahren, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.

2 Befragungsergebnisse und Diskussion

2.1 Das Angebot von Privatleistungen in der Arztpraxis

Der Anteil der Versicherten mit IGeL-Erfahrungen ist seit 2001 stetig gestiegen (Tabelle 1). Die Frage, ob in einer Arztpraxis in den vergangenen zwölf Monaten eine ärztliche Leistung privat angeboten oder in Rechnung gestellt worden ist, bejaht mehr als ein Viertel der Versicherten (28,3 Prozent), das heißt rund 17,1 Millionen Versicherte haben in einem Zeitraum von zwölf

Monaten diese Erfahrung gemacht. Dabei haben Frauen mit 33,1 Prozent deutlich häufiger eine Privatleistung angeboten bekommen als Männer (22,4 Prozent). Der bekannte geschlechtsspezifische Unterschied bei der Inanspruchnahme von Ärzten zeigt sich somit auch beim Angebot von Privatleistungen.

Die Analyse nach soziodemografischen Merkmalen zeigt einen positiven Zusammenhang zwischen dem Angebot privater Leistungen und dem Einkommen und der Schulbildung der Patienten. So steigt nach Auskunft der Versicherten das Angebot an IGeL mit zunehmendem Haushaltsnettoeinkommen (Tabelle 2). Während in der unteren Einkommensgruppe (unter 1.000 Euro) nur jeder Sechste (16,9 Prozent) Privatleistungen angeboten bekam, berichtet bei Einkommen über 4.000 Euro mehr als ein Drittel (38,8 Prozent) der Befragten von entsprechenden Erfahrungen in der Arztpraxis. Das Angebot privatärztlicher Leistungen korreliert zudem deutlich mit der Schulbildung der Befragten.

Analysen nach Alter und gesundheitlicher Verfassung der Befragten ergeben dagegen keinen klaren Zusammenhang mit dem Angebot ärztlicher Privatleistungen (Tabelle 3). Die Anteile der Versicherten mit IGeL-Erfahrungen steigen bis zu einem Alter von 65 Jahren an, bei älteren Befragten entspricht der Anteilswert dem allgemeinen Durchschnitt (28,7 Prozent). Befragte, die im Rahmen der Interviews das Vorliegen von Erkrankungen wie Diabetes, koronarer Herzkrankheit beziehungsweise Bluthochdruck angegeben haben, weichen ebenfalls kaum vom Durchschnittswert ab. Es ist also nicht so, dass

Viele Ärzte machen eher einkommensstarken und gebildeten Versicherten IGeL-Angebote.

Tabelle 2

Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen – nach Haushaltsnettoeinkommen und Schulbildung

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

	insg.	monatliches Haushaltsnettoeinkommen in Euro					Schulbildung		
		< 1.000	1.000 – < 2.000	2.000 – < 3.000	3.000 – < 4.000	4.000 und mehr	einfach	mittel	hoch
Anzahl befragter GKV-Versicherte	2.285	225	644	521	251	188	650	841	759
Zustimmung in %	28,3	16,9	28,3	29,9	33,9	38,8	20,9	29,3	34,0

Versicherte mit höherem Einkommen und überdurchschnittlicher Schulbildung bekommen IGeL deutlich häufiger angeboten als andere.

Quelle: WIdO 2010

Tabelle 3

Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen – nach Morbiditätskriterien

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

		insg.	Altersgruppen					Versicherte mit Angabe von ...		
			unter 30 Jahre	30 – < 40 Jahre	40 – < 50 Jahre	50 – 65 Jahre	über 65 Jahre	Diabetes	koronare Herzkrankheit	Bluthochdruck
2010	Anzahl befragter GKV-Versicherter	2.285	328	356	476	611	505	204	268	648
	Zustimmung in %	28,3	16,5	26,7	30,7	33,6	28,7	28,4	25,0	27,2
2008	Anzahl befragter GKV-Versicherter	3.006	478	520	690	773	535	235	305	811
	Zustimmung in %	26,7	18,4	26,3	29,3	30,8	25,0	22,1	26,9	25,2

Versicherten, die eine höhere Morbidität aufweisen, werden IGeL nicht überdurchschnittlich oft angeboten – daran hat sich auch in den vergangenen zwei Jahren nichts geändert. Quelle: WIdO 2010

Der Umsatz im IGeL-Markt ist gegenüber 2005 um rund 50 Prozent gestiegen.

Versichertengruppen, die eine höhere Morbidität aufweisen, wie es die Parameter „Alter“ und „subjektive Gesundheitsangaben“ zum Ausdruck bringen, ein höheres Angebot an IGeL erhalten. IGeL scheinen kein sinnvoller Ansatz zur Gesundheitsversorgung zu sein, denn sie lenken

das Leistungsangebot nicht dorthin, wo es in der Regel vermehrt benötigt wird, nämlich hin zu den älteren und kranken Menschen. Vielmehr werden IGeL vor allem einkommensstarken und gebildeten Versicherten der GKV angeboten.

2.2 Volumen des IGeL-Marktes

Eine Modellrechnung ergibt aktuell ein IGeL-Marktvolumen von 1,5 Milliarden Euro pro Jahr. Auf der Basis der Stichprobe ergibt sich durch Hochrechnung, dass den GKV-Versicherten in den letzten zwölf Monaten 20,9 Millionen private Zusatzleistungen angeboten beziehungsweise von diesen nachgefragt wurden. Bei einem Anteil von 75,7 Prozent tatsächlich durchgeführter Leistungen sind dies rund 15,8 Millionen IGeL, die in den letzten zwölf Monaten verkauft wurden. Legt man weiter die durchschnittlichen Kosten (gemäß Selbstauskunft der befragten Versicherten) von 98 Euro zugrunde, umfasst der IGeL-Markt damit 1,5 Milliarden Euro pro Jahr und ist damit um rund 50 Prozent gegenüber 2005 gewachsen (Zok/Schuldzinski 2005, Seite 32).

2.3 Art und Umfang der Privatleistungen

Bei den Angaben zu privaten Zusatzleistungen beim niedergelassenen Arzt („Welche Leistung war das genau?“) ist die Bandbreite groß

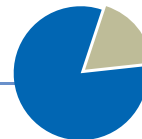
Abbildung 1

Die Verteilung privat angebotener beziehungsweise nachgefragter Leistungen in der Arztpraxis*

„Welche Leistung war das genau?“

Art der Leistung	Angaben in %
Ultraschalluntersuchung	20,0
Glaukomvorsorgeuntersuchung	16,2
Medikament beziehungsweise Heil- und Hilfsmittel	11,5
Blutuntersuchung/Laborleistung	10,1
keine vertragsärztliche Leistung	10,0
ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	9,9
PSA-Wert-Bestimmung	6,2
Hautkrebsvorsorge	4,4
Knochendichtemessung	3,8
Akupunktur	3,2
Kosmetische Leistung	1,3
EKG	1,0
Nahrungsergänzungsmittel	0,9
Sonstiges	1,5

* von insgesamt 791 angebotenen oder nachgefragten Leistungen, ohne zahnärztliche Leistungen
 Ultraschall, Glaukomvorsorgeuntersuchungen und zusätzliche Verordnungen für Medikamente und Heil- und Hilfsmittel liegen an der Spitze der Zusatzangebote. Auf diese drei Leistungsgruppen entfällt fast die Hälfte der angebotenen IGeL. Quelle: WIdO 2010



(Abbildung 1). An der Spitze liegen mit 20,0 Prozent „Ultraschalluntersuchungen“, gefolgt von „Glaukomvorsorgeuntersuchungen“ (16,2 Prozent) und „Verordnung von Medikamenten beziehungsweise Heil- und Hilfsmitteln“ (11,5 Prozent). Auf diese Leistungsgruppen entfällt fast die Hälfte der IGeL-Angebote.

Die versichertenbezogene Auswertung der Nennungen liefert Anhaltspunkte für die Abkauftrate privater Leistungen (Tabelle 4). Rund sechs Prozent, also rund 3,6 Millionen Versicherte, haben in den vergangenen zwölf Monaten Ultraschalluntersuchungen angeboten bekommen oder durchführen lassen. Bei Glaukomvorsorgeuntersuchungen liegt der Anteil bei 4,9 Prozent. Fast drei Millionen Versicherte haben diese Leistung in der Augenarztpraxis wahrgenommen. Die Raten steigen mit dem Alter stark an.

Das Angebot zusätzlicher Medikamente sowie Heil- und Hilfsmittel erreicht einen Umfang von 3,5 Prozent (rund 2,1 Millionen Versicherte), wobei der Anteil in der Altersgruppe zwischen 30 und 50 mit 4,5 Prozent den höchsten Wert erreicht. Frauen erhalten gegenüber Männern dieses private Angebot fast doppelt so oft. Fast zwei Millionen Versicherte (3,1 Prozent) haben zusätzliche Blutuntersuchungen oder Laborleistungen angeboten bekom-

men oder wahrgenommen. Frauen im Alter von 30 bis 50 Jahren sind die größte Zielgruppe für IGeL. In dieser Altersgruppe haben auch zusätzliche Krebsfrüherkennungen für Frauen ihren Schwerpunkt (3,9 Prozent).

Das Angebot der PSA-Wert-Bestimmung (Ermittlung des prostataspezifischen Antigens) erreicht bei Männern über 50 Jahren einen Umfang von 3,1 Prozent. 2,0 Prozent der Frauen über 50 Jahren sind Knochendichtemessungen angeboten worden.

Im Rahmen der Versichertenbefragung ging es auch darum, ob die Selbstzahlerleistung vom Patienten nachgefragt oder vom Arzt angeboten wurde (Abbildung 2). Die Mehrheit der Befragten (71,1 Prozent) gibt an, nicht von sich aus eine individuelle Gesundheitsleistung verlangt zu haben. Nur 28,9 Prozent der Interviewten haben selbst nach einer privaten Zusatzleistung gefragt. Nach Aussage der Patienten ging die Initiative meistens vom Arzt aus.

Offensichtlich fragen Patienten – neben kosmetischen Leistungen – eher Verfahren und Therapien nach, die vergleichsweise stark beworben werden (Hautkrebsvorsorge, PSA-Test, Medikamente). Optionale Leistungen, die sich während der Behandlung ergeben oder als sinnhafte medizinische Intervention begründen lassen, bietet

Die IGeL-Initiative geht meistens vom Arzt aus.

Tabelle 4

Umfang privat angebotener Leistungen nach Alter und Geschlecht

Angaben in %

	insg.	Altersgruppen			Geschlecht	
		unter 30 Jahre	30 – < 50 Jahre	über 50 Jahre	Männer	Frauen
Ultraschalluntersuchungen	6,1	1,6	7,0	6,8	0,8	10,6
Glaukomvorsorgeuntersuchungen	4,9	0,5	3,2	7,6	4,2	5,5
Medikamente beziehungsweise Heil- und Hilfsmittel	3,5	1,6	4,5	3,4	2,0	4,8
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	3,1	1,9	2,9	3,6	3,0	3,2
ergänzende Krebsfrüherkennungen bei Frauen	3,0	2,7	3,9	2,5	–	5,6
keine vertragsärztlichen Leistungen	3,0	1,9	3,2	3,3	2,2	3,7
PSA-Wert-Bestimmungen	1,9	0,3	0,9	3,1	4,1	–
Hautkrebsvorsorge	1,3	1,1	2,0	1,0	1,2	1,4
Knochendichtemessungen	1,2	–	0,6	1,9	0,2	2,0
Akupunktur	1,0	0,8	1,4	0,7	0,8	1,1

Frauen werden individuelle Gesundheitsleistungen insgesamt häufiger angeboten. Das gleiche gilt für Versicherte mittleren Alters. Den unter Dreißigjährigen wird hingegen deutlich seltener eine Zusatzleistung offeriert.

Quelle: WIdO 2010

fast nur der Arzt an (ergänzende Krebsvorsorgeuntersuchungen, Laborleistungen, Knochendichtemessung, Ultraschalluntersuchungen).

Die Berechnung von Selbstzahlerleistungen muss nach der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgen. Im Umgang mit IGeL sind deshalb einige rechtliche Vorgaben einzuhalten (BÄK 2008). So muss der Versicherte vor Behandlungsbeginn gemäß Bundesmantelvertrag für Ärzte schriftlich bestätigen, dass er ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden. Ebenso muss er eine Rechnung über die erbrachte Privatleistung erhalten, die detailliert die Leistungsbestandteile und deren Preis nennt (Pieritz 2009).

Jeder siebte Patient, der eine private Zusatzleistung beansprucht, erhält dafür keine Rechnung.

Die befragten Patienten haben für die beanspruchte Leistung mehrheitlich eine Rechnung bekommen. 14,5 Prozent geben jedoch an, dass dies nicht der Fall war. Dieser Prozentsatz ist im Vergleich zu 2005 (Zok/Schuldzinski 2005, Seite 57) nicht gesunken – trotz Aktivitäten der BÄK. In der aktuellen Umfrage verneint die Mehrheit die Frage nach einer schriftlichen Zustimmung oder Vereinbarung. Nur 45,6 Prozent geben an, dass vor der Leistungsdurchführung eine schriftliche Vereinbarung getroffen wurde. Zur Notwendigkeit der schriftlichen Zu-

stimmung hat das Landgericht Mannheim ein Urteil gefällt, das bei IGeL ohne schriftliche Vereinbarung festhält: „(...) steht ihm (...) ein Honorar nur dann zu, wenn die Beklagte dem zuvor schriftlich zugestimmt hätte“ (zitiert nach: Pieritz 2009).

2.4 Beteiligung unterschiedlicher Arztgruppen an privatärztlichen Leistungen

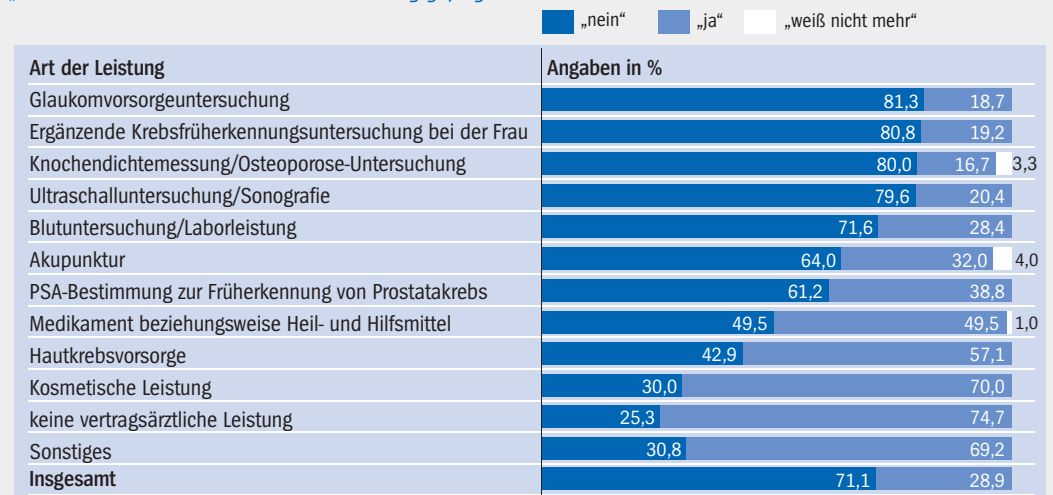
Die Ärzteschaft bietet IGeL mit unterschiedlicher Intensität an. Genaue Zahlen, wie viele Ärzte IGeL anbieten, gibt es nicht. Alle Versicherten, denen in den zurückliegenden zwölf Monaten eine privatärztliche Leistung angeboten wurde, wurden nach der Fachgruppe des jeweils behandelnden Arztes gefragt (Abbildung 3). Danach werden Gynäkologen und Allgemeinmediziner am häufigsten angegeben (28,9 und 19,2 Prozent). Es folgen Augenärzte (16,0 Prozent), Orthopäden (11,1 Prozent) und Urologen (6,2 Prozent).

Berücksichtigt man aber die Größe der einzelnen Arztgruppen gemäß Bundesarztregister 2009 (Abbildung 4), so machen sowohl Augenärzte als auch Frauenärzte im Durchschnitt rund

Abbildung 2

Wer wird aktiv, wenn es um IGeL geht?

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



Meistens bieten Ärzte IGeL von sich aus an. Bei Leistungen, die stark beworben werden, wie Hautkrebsvorsorge oder kosmetische Leistungen, werden aber eher die Patienten aktiv.

Quelle: WIdO 2010

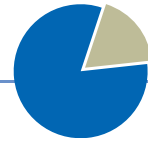


Abbildung 3

Anteil der Arztgruppen* an privatärztlichen Leistungen

„Bei welchem Arzt ist die Privatleistung angeboten oder in Rechnung gestellt worden?“

Angaben in % der GKV-Versicherten mit IGeL-Angebot	
Frauenarzt	28,9
Prakt. Arzt/Allgemeinmediziner	19,2
Augenarzt	16,0
Orthopäde	11,1
Urologe	6,2
Hautarzt	5,6
Internist	5,1
sonstige Fachrichtungen	7,3
weiß nicht/keine Angabe	0,6

* ohne Zahnärzte

Bei der Frage nach der Fachgruppe des IGeL-Anbieters werden vor allem Frauenärzte, Allgemeinmediziner und Augenärzte genannt.

Quelle: WIdO 2010

sechs- bis siebenmal so häufig wie Allgemeinmediziner ein solches privates Leistungsangebot. Es folgen Urologen, die fünfmal so häufig IGeL anbieten sowie Orthopäden und Hautärzte mit rund dem vierfachen Angebot im Vergleich zum Durchschnitt der Allgemeinmediziner.

Bei Augenärzten ging es nahezu ausschließlich um Augeninnendruckmessungen (85,0 Prozent), Frauenärzte haben vor allem Ultraschalluntersuchungen (49,0 Prozent) und Krebsfrüherkennungen (28,2 Prozent) privat angeboten. Mehr als die Hälfte der von Urologen kostenpflichtig angebotenen Leistungen waren PSA-Wert-Bestimmungen (60,0 Prozent). Bei Orthopäden war das Angebot breiter gestreut. Hier ging es vor allem um zusätzliche Medikamente beziehungsweise Heil- und Hilfsmittel (32,8 Prozent), Knochendichtemessungen (18,8 Prozent) und Akupunktur (10,9 Prozent). Hautärzte rechneten hauptsächlich Hautkrebsfrüherkennungen privat ab (57,7 Prozent).

2.4.1 Aussagen zum Arzt-Patienten-Verhältnis

Die Frage, ob IGeL grundsätzlich Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis haben, bejaht ein Drittel (35,5 Prozent) aller GKV-Versicherten. Unter den Patienten mit konkre-

ten IGeL-Erfahrungen beim niedergelassenen Arzt im letzten Jahr sieht fast jeder Zweite (47,4 Prozent) das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beeinflusst (Abbildung 5). Auf Nachfrage bei diesen Patienten gehen rund drei Viertel (76,9 Prozent) von einer Verschlechterung und 17,9 Prozent von einer Verbesserung der Arzt-Patienten-Beziehung aus.

3 Fazit

Private Zusatzangebote bleiben ein Stachel in der Arzt-Patienten-Beziehung und verunsichern viele Versicherte. Konkret geben Patienten oft an, dass sie bei individuellen Gesundheitsleistungen ein Verkaufsinteresse des Arztes wahrnehmen und sich dadurch verunsichert fühlen. Die Folge: Die Grenze zum Leistungskatalog der GKV schwimmt und private Zusatzangebote suggerieren eine Unterversorgung gesetzlich Versicherter. Für die privaten Zusatzleistungen gibt es jedoch oft keine klaren Indikationsstandards und Qualitätsvorgaben. Das Verhältnis Arzt-Patient leidet unter diesem Spannungsfeld zwischen Ethik und Monetik. Aus Sicht der Patienten besteht die Gefahr, dass Ärzte ökonomische Interessen verfolgen und sich nicht mehr auf die Heilung von Krankheiten konzentrieren. Dies markiert ein Feld für aktiven Patienten- und Verbraucherschutz.

Frauenärzte und Augenärzte bieten private Zusatzleistungen am häufigsten an.

Abbildung 4

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

Durchschnittliche Anzahl der IGeL-Angebote pro Jahr	
Augenarzt	578
Frauenarzt	544
Urologe	431
Orthopäde	387
Hautarzt	311
Prakt. Arzt/Allgemeinmed.	89
Internist	48
sonstige Fachrichtungen	27

* ohne Zahnärzte

Berücksichtigt man die Größe der einzelnen Arztgruppen, so machen Fachärzte deutlich häufiger IGeL-Angebote als die größere Gruppe der Allgemeinmediziner.

Quelle: WIdO 2010

Abbildung 5

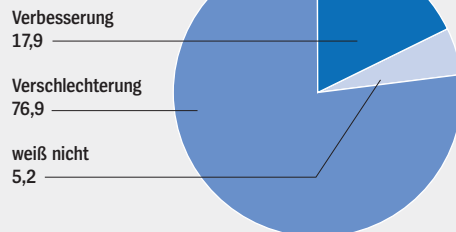
Aussagen zum Arzt-Patienten-Verhältnis*

„Beeinflussen private, individuelle Gesundheitsleistungen das Vertrauensverhältnis zum Arzt?“

Angaben in %

ja	nein	weiß nicht
47,4	50,5	2,1

Von denen, die mit „ja“ geantwortet haben, meinen:



* 647 GKV-Versicherte mit IGeL-Erfahrungen in den vergangenen zwölf Monaten

Knapp die Hälfte der Befragten denkt, dass IGeL-Angebote das Vertrauensverhältnis zum Arzt beeinflussen. Drei Viertel von ihnen befürchten eine Verschlechterung.

Quelle: WidO 2010

Private Zusatzleistungen können das Verhältnis zwischen Arzt und Patient verschlechtern.

Grundsätzlich besteht im Verhältnis Arzt-Patient eine strukturelle Asymmetrie zwischen einem unternehmerisch tätigen Arzt und einem Patienten, der in der Regel mit einem akuten Gesundheitsproblem in die Praxis kommt. Es bleibt die Frage, ob Geld und kritische Fragen zur Sinnhaftigkeit und Qualität von Zusatzleistungen das auf Vertrauen basierende Verhältnis zum Arzt belasten. Die zunehmende Bedeutung privater Zusatzangebote für Ärzte und GKV-Patienten erfordert weiter eine gründliche Beobachtung dieses wachsenden Marktes, da sonst ein „blinder Fleck“ in der Versorgungslandschaft entsteht. Sowohl im Selbstzahler-Markt („IGeL“) als auch bei der aktuellen Forderung nach mehr Kostenerstattung („Vorkasse“) im GKV-System geht es um (unbegrenzte) Abrechnung nach der GOÄ. Beide Privatmarktansätze führen aber nicht nur zu Verunsicherung und Kritik der GKV-Versicherten, sondern sie taugen, wie hier für den IGeL-Markt belegt, mutmaßlich auch nicht dazu, das Gesundheitsangebot dorthin zu lenken, wo seine Leistungen in der Regel gebraucht werden: nämlich zur Behandlung von älteren und kranken Menschen.

4 Literatur

- *Ärzte Zeitung/PVS (2010): Ärzte sehen in IGeL weiter viel Potenzial, in: <http://igel-umfrage.de/index.php?id=8> vom 5.11.2010*
- *BÄK (2008): Individuelle Gesundheitsleistungen – was Sie über IGeL wissen sollten. Informationsbroschüre der Bundesärztekammer, Berlin*
- *CompuGroup (2010): „Pro und Contra IGeL“: Mediziner vom Gesundheitsgewinn überzeugt. Presseinformation vom 28.5.2010*
- *Deutsches Ärzteblatt (9.8.2010): Meinungsumfrage zu IGeL: mit ärztlicher Berufung vereinbar, in: Deutsches Ärzteblatt, Heft 31, S. 127*
- *Deutsches Ärzteblatt (22.10.2010): Stellungnahme der zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer: „Werbung und Informationstechnologie: Auswirkungen auf das Berufsbild des Arztes“, in: Deutsches Ärzteblatt, Heft 42, S. 2063 ff.*
- *Dip (2005): IGeL-Marketing – ein Kompaktkurs*
- *Stiftung Gesundheit (2005): Wer nicht wirbt, stirbt, in: IGeL aktiv 07-08, S. 26*
- *Pieritz, A. (2009): IGeL: Ohne Vertrag kein Honoraranspruch, in: Deutsches Ärzteblatt 106, Heft 38 (18.9.2009), S. A-1856*
- *Stüwe, H./Gerst, T. (2008): Interview zum Thema „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe: „Ärzte sind keine Kaufleute, und sie verkaufen keine Ware“, in: Deutsches Ärzteblatt 2008; 105(3)*
- *Verbraucherzentrale NRW (2007): Patiententipps zu IGeL-Leistungen. Wenn Sie beim Arzt extra bezahlen sollen. Informationsbroschüre der Verbraucherzentralen NRW, Rheinland-Pfalz und Sachsen, Düsseldorf*
- *Zok, K./Schuldzinski, W. (2005): Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis. Ergebnisse aus Patientenbefragungen, Bonn*



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