

Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis

Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage

Von Klaus Zok

Abstract

Der IGeL-Markt wächst weiter – inzwischen geben fast 29,9 Prozent der GKV-Versicherten an, dass ihnen in den letzten zwölf Monaten beim niedergelassenen Arzt eine ärztliche Leistung als Privatleistung angeboten oder in Rechnung gestellt wurde. Gleichzeitig zeigen sich deutliche Defizite bei der Einhaltung formalrechtlicher Vorgaben und der Qualität der ärztlichen Beratung: Die befragten IGeL-Patienten haben mehrheitlich keine schriftliche Zustimmung erteilt (65,9 Prozent), und mehr als ein Fünftel (22,1 Prozent) hat keine Rechnung über die erbrachte Leistung erhalten. Nur in jedem zweiten Fall (53,5 Prozent) ist der Nutzen gut erklärt worden, nur 46,2 Prozent erhielten vom behandelnden Arzt bei angebotenen Diagnoseverfahren Angaben über die Zuverlässigkeit. Bei mehr als einem Viertel (26,9 Prozent) der angebotenen IGeL fühlten sich die Patienten zeitlich unter Druck gesetzt. ■

The individual health market continues to grow – by now nearly 29.9 percent of statutory health insurees state that they have been offered or charged for private individual health services in a doctor's office during the last twelve months. Simultaneously, significant shortcomings of complying with formal legal requirements and the quality of medical advice are revealed: The majority of the interviewed patients who have been offered individual health services (65.9 percent) have not given their written consent and more than a fifth (22.1 percent) have not received a bill for the services rendered. Only in every other case (53.5 percent) the benefit of the service in question has been explained well and only 46.2 percent were informed by the attending physician about the reliability of the diagnostic procedures offered. More than a quarter (26.9 percent) of the patients felt put under pressure of time when being offered individual health services. ■

KOMMENTAR

Ärzte beklagen, dass die Medien Stimmung gegen ihren Berufsstand machen und so das Vertrauen der Patienten zerstören. Tatsächlich wechseln Ärzte pro Jahr mehr als 26 Millionen Mal ihre Rolle gegenüber Patienten: vom Helfer zum Verkäufer. Die Tendenz ist wachsend. Dabei ist seit langem bekannt, dass dieser Umstand nicht selten einem Haustürgeschäft ähnelt. Es gibt häufig keinen Vertrag, keine Rechnung, keine Aufklärung über Nutzen und Risiken und wenig Bedenkzeit für den Patienten. Deshalb ist die Verunsicherung der Patienten ein hausgemachtes Problem. Der Monitor des WIdO trägt mit seinen Analysen seit langem dazu bei, dass Krankenkassen die Verbraucher- und Patientenorganisationen, Öffentlichkeit und Politik immer wieder auf dieses Problem aufmerksam machen können. Auch wenn das aktuelle Patientenrechtegesetz hier noch nichts verbessert – wenn Ärzte zu Verkäufern werden, ist und bleibt das ein dringendes Thema.



Gerd Billen
Vorstand Verbraucherzentrale
Bundesverband

1. Das Thema

Im Herbst 2012 hatte ein Thema Konjunktur, das seit Ende der 90er Jahre für Auseinandersetzungen zwischen Ärzten, Krankenkassen, Patientenvertretern und Verbraucherschützern sorgt: die Individuellen Gesundheitsleistungen, kurz IGeL.

Dabei handelt es sich um ärztliche Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Serviceleistungen, die die Krankenkassen nicht bezahlen, da sie nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zählen. Für IGeL gibt es weder eine einheitliche Systematik, noch sind sie gesetzlich definiert. Die Angebote dieses zusätzlichen privaten Marktes reichen von kosmetischen Behandlungen, Reiseimpfungen, Früherkennungsuntersuchungen und Laborleistungen bis hin zu neuen Behandlungsverfahren. Diese Selbstzahlerleistungen erschließen den Ärzten eine weitere Einnahmequelle neben ihren Honoraren durch die GKV und die private Krankenversicherung.

Auslöser für die neue Debatte war die Diskussion um das Patientenrechtegesetz, das im Januar 2013 in Kraft getreten ist. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte eingeräumt, dass die Art und Weise, wie Ärzte Selbstzahlerleistungen anbieten, nicht klar geregelt ist. „Es kann nicht sein, dass Versicherten solche Leistungen aufgedrängt werden oder dass sie keine Rechnung bekommen. Wir wollen sie nicht überrumpeln“ (Köhler 2012). Die

neuen gesetzlichen Regelungen für IGeL sehen vor, dass der behandelnde Arzt die Patienten umfassend über Art und Umfang der Therapie informiert und sie über gesundheitliche Risiken sowie mögliche Alternativen aufklärt.

Die vorliegende Analyse betrachtet die Prävalenz und Marktentwicklung wie auch die Erfahrungen der GKV-Versicherten mit angebotenen und wahrgenommenen IGeL. Die Datenbasis beruht auf einer bundesweiten Befragung vom November und Dezember 2012. Die repräsentative Stichprobe umfasst 2.003 Personen ab 18 Jahren, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind. Die befragten Versicherten verteilen sich auf alle Krankenkassen.

Frauen im Alter von 30 bis 50 Jahren sind die größte Zielgruppe für IGeL.

2 Befragungsergebnisse und Diskussion

2.1 Angebotene Privatleistungen in der Arztpraxis

Der Anteil der GKV-Versicherten mit IGeL-Erfahrungen bei niedergelassenen Ärzten ist im Zeitverlauf gestiegen (Abbildung 1). Die Frage, ob in einer Arztpraxis (Zahnärzte ausgenommen) in den letzten zwölf Monaten eine ärztliche Leistung privat angeboten oder in Rechnung gestellt wurde, bejaht im Dezember 2012 mehr als ein Viertel der Versicherten (29,9 Prozent), das heißt, rund 18,1 Millionen GKV-Versicherte haben diese Erfahrung gemacht.

Frauen wurde deutlich öfter eine Privatleistung angeboten als Männern (36,6 zu 22,1 Prozent). Der bekannte geschlechtsspezifische Unterschied bei der allgemeinen Inanspruchnahme von Ärzten zeigt sich damit auch bei den IGeL.

Die soziodemografische Analyse (Tabelle 1) bestätigt erneut den Zusammenhang zwischen dem Angebot von IGeL und dem Einkommen und der Schulbildung der Patienten (Zok 2010, Zok/Schuldzinski 2005). So wächst die Zahl der durch die Ärzte angebotenen Selbstzahlerleistungen mit zunehmendem Haushaltsnettoeinkommen und steigender Bildung der Patienten. Das vertieft den Eindruck, dass bei der Erbringung von IGeL nicht die medizinische Notwendigkeit ausschlaggebend ist, sondern wirtschaftliche Interessen einzelner Ärzte im Vordergrund

Abbildung 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	Anzahl befragter GKV-Versicherter	Zustimmung in %
2001	2.848	8,9
2004	3.003	16,0
2005	3.000	23,1
2007	3.005	25,2
2008	3.006	26,7
2010	2.285	28,3
2012	2.003	29,9

Der Anteil der GKV-Versicherten, denen vom Arzt eine Privatleistung angeboten wurde, hat sich seit 2001 mehr als verdreifacht.

Quelle: WIdO-monitor 2001 bis 2012

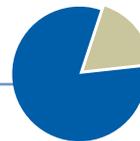


Tabelle 1

Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen – nach Haushaltsnettoeinkommen, Schulbildung und Morbiditätskriterien

„Ist Ihnen – im Laufe der letzten 12 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 bis < 2.000	2.000 bis < 3.000	3.000 bis < 4.000	4.000 und mehr	einfach	mittel	hoch
Anzahl befragter GKV-Versicherte	2.003	200	508	430	206	170	566	721	698
Zustimmung in %	29,9	25,0	24,6	31,6	38,3	39,4	20,5	31,1	36,5

	insg.	Altersgruppen (in Jahren)					Versicherte mit Angabe von ...		
		unter 30	30 bis < 40	40 bis < 50	50 bis 65	über 65	Diabetes	KHK	BHD
Anzahl befragter GKV-Versicherte	2.003	295	292	422	558	424	159	206	527
Zustimmung in %	29,9	19,3	32,2	32,2	33,3	29,2	27,7	28,2	29,6

Ärzte bieten Versicherten mit hohem Einkommen und überdurchschnittlicher Schulbildung deutlich öfter IGeL an als anderen. Dagegen erhalten Versicherte mit höherer Morbidität dieses Angebot nicht überdurchschnittlich oft. Quelle: Wld0-monitor 2013

stehen. Analysen nach Alter und Gesundheit der Befragten ergeben dagegen keinen Zusammenhang mit dem Umfang angebotener IGeL.

2.2 Art und Umfang der Privatleistungen

Bei den Angaben der Versicherten zu privaten Zusatzleistungen beim Arzt („Welche Leistung war das genau?“) zeigt sich eine große Bandbreite (Abbildung 2). An der Spitze liegen Ultraschalluntersuchungen (20,6 Prozent), gefolgt von Leistungen im Rahmen der Glaukomvorsorge (16,0 Prozent) und Blut- und Laboruntersuchungen (12,3 Prozent). Auf diese drei Leistungsarten entfällt fast die Hälfte der IGeL-Angebote.

Die versichertenbezogene Auswertung der Nennungen liefert Anhaltspunkte für den Umfang privat angebotener Leistungen (Tabelle 2). Insgesamt rund 5,4 Millionen Versicherten, das sind rund neuen Prozent, wurden in den letzten zwölf Monaten Ultraschalluntersuchungen angeboten. Diese Leistungen bieten Ärzte vor allem Frauen ab 30 Jahren an. Glaukomvorsorgeuntersuchungen wurden rund sieben Prozent, mehr als vier Millionen Versicherten, in der Augenarztpraxis offeriert. Die Raten steigen mit dem Alter stark an. Mehr als drei Millionen Versicherten (5,3 Prozent) hat ihr Arzt zusätz-

liche Blutuntersuchungen oder Laborleistungen angeboten. Mehr als drei Millionen Frauen wurden zusätzliche Krebsfrüherkennungen offeriert (5,1 Prozent). Der Schwerpunkt liegt hier in der Altersgruppe der 30- bis 50-Jährigen. Deutlich zugenommen haben Selbstzahlerleistungen zur Hautkrebsvorsorge. Obwohl diese Früherkennungsuntersuchung seit Juli 2008 zum Leistungskatalog der GKV zählt, wird Versicherten diese Leistung auch als IGeL angeboten. Der Anteil dieser Untersuchungen ist 2012 mit 3,6 Prozent mehr als doppelt so hoch wie 2010.

Die Ärzte bieten IGeL unterschiedlich intensiv an. Es gibt keine genauen Zahlen, wie viele Ärzte dies tun. Alle Versicherten, denen in den letzten zwölf Monaten eine solche privatärztliche Leistung angeboten wurde, wurden nach der Fachgruppe des jeweils behandelnden Arztes gefragt. Dabei nennen die Befragten am häufigsten Gynäkologen und Augenärzte (31,3 und 17,3 Prozent der angebotenen Leistungen). An dritter Stelle folgen Praktische Ärzte und Allgemeinmediziner (13,8 Prozent). Weitere Facharztgruppen werden seltener genannt (Hautärzte: 10,4 Prozent, Orthopäden: 9,6 Prozent, Urologen: 5,4 Prozent, Internisten: 4,1 und sonstige Fachrichtungen: 8,3 Prozent der Nennungen). Berücksichtigt man aber die Größe der einzelnen Arztgruppen zeigt sich,

Überdurchschnittlich gebildete Versicherte mit hohem Einkommen erhalten IGeL besonders häufig.

dass Fachärzte deutlich häufiger „igeln“. Augenärzte, Gynäkologen und Hautärzte bieten im Durchschnitt mehr als neunmal so oft IGeL an wie Allgemeinmediziner. Es folgen Urologen und Orthopäden, die fünfmal mehr IGeL anbieten als Allgemeinmediziner.

Die Menge angebotener und realisierter IGeL ist stetig gewachsen (Tabelle 3). Eine Hochrechnung auf Basis der Stichprobe ergibt, dass GKV-Versicherten in den letzten zwölf Monaten 26,2 Millionen individuelle Gesundheitsleistungen entweder angeboten wurden oder die Versicherten nach diesen gefragt haben. Bei einem Anteil von 69,5 Prozent durchgeführter Leistungen wurden damit in dieser Zeit rund 18,2 Millionen IGeL erbracht. Legt man die durchschnittlichen Kosten von 70 Euro je einzelner Leistung zugrunde, umfasst der IGeL-Markt für 2012 rund 1,3 Milliarden Euro.

Bei der Erhebung wurde auch gefragt, ob der Versicherte die Selbstzahlerleistung nachgefragt oder ob der behandelnde Arzt diese angeboten hat. Die Mehrheit der Befragten (68,3 Prozent) gibt an, nicht von sich aus eine individuelle Ge-

sundheitsleistung verlangt zu haben. Nur 30,1 Prozent der Interviewten haben selbst nach einer solchen Leistung gefragt (vgl. KBV 2011, S. 29). Am häufigsten fragten die Versicherten neben kosmetischen Behandlungen (51,6 Prozent) nach der Hautkrebsvorsorge (58,3 Prozent), die für Patienten über 35 Jahre alle zwei Jahre kostenlos als GKV-Früherkennung über die Versichertenkarte abgerechnet wird. Allerdings haben die Ärzte hier während der Behandlung zusätzliche Selbstzahlerleistungen angeboten, etwa eine Behandlung mit einem Auflichtmikroskop oder eine mikroskopische Fotodokumentation.

Ferner fragten Patienten überdurchschnittlich oft nach Leistungen und Verfahren, die die medizinische Laienpresse stark bewirbt (Laborleistungen: 38,7 Prozent, Medikamente: 37,9 Prozent, PSA-Test: 32,6 Prozent). Leistungen, die sich während der Behandlung ergeben oder als sinnvolle medizinische Intervention begründen lassen, bietet dagegen fast nur der Arzt an, darunter Ultraschall- oder Glaukomvorsorgeuntersuchungen (79,2 Prozent bzw. 77,5 Prozent).

Nach Aussage der Patienten ging die Initiative für IGeL meistens vom Arzt aus.

Abbildung 2

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

„Welche Leistungen waren das genau?“

Art der Leistung	Prozent
Ultraschalluntersuchungen	20,6
Glaukomvorsorgeuntersuchungen	16,0
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	12,3
ergänzende Krebsfrüherkennung bei Frauen	11,9
Hautkrebsvorsorge	8,3
Verordnungen Medikamente bzw. Heil- und Hilfsmittel	7,6
keine vertragsärztlichen Leistungen, vom GBA abgelehnt	5,1
PSA-Wert-Bestimmungen	5,0
kosmetische Leistungen	3,6
Knochendichtemessungen	2,8
EKG	1,6
Akupunktur	1,3
Nahrungsergänzungsmittel	0,3
Sonstiges	3,6

* 864 angebotene oder nachgefragte Leistungen (ohne zahnärztliche Leistungen)

Ultraschall, Glaukomvorsorgeuntersuchungen und zusätzliche Blut- und Laboruntersuchungen liegen an der Spitze der privaten Zusatzleistungen. Auf diese drei Leistungsgruppen entfällt fast die Hälfte der angebotenen IGeL.

Quelle: WIdO-monitor 2013

2.3 Einhaltung rechtlicher Vorschriften

Im Umgang mit IGeL-Angeboten, die die Patienten privat bezahlen, müssen Ärzte rechtliche Vorgaben einhalten. Der Patient muss eine Rechnung über die erbrachte Leistung erhalten, die detailliert die Leistungsbestandteile und ihren Preis nennt. Die Berechnung für Selbstzahlerleistungen muss nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ, Paragraph 12) erfolgen. Die Antworten auf die Frage „Haben Sie für die durchgeführte Leistung eine Rechnung erhalten?“ zeigt aber, dass trotz eindeutiger Rechtsvorschriften über ein Fünftel (22,1 Prozent) der Patienten keine Rechnung erhalten hat. Dieser Prozentsatz ist im Vergleich zu 2010 (14,5 Prozent) deutlich gestiegen – trotz Informationen und Aktivitäten der Ärzteverbände.

Anders als bei den Leistungen, die die Krankenkassen tragen, schreibt der Bundesmantelvertrag für Ärzte bei IGeL den Abschluss einer schriftlichen Behandlungsvereinbarung vor. Dieser Vorschrift entsprechen die Ärzte nach Angaben der befragten IGeL-Patienten mehrheitlich nicht. Nur 34,1 Prozent (2010: 45,6 Prozent) geben an, dass sie vor der Leistungs-



Tabelle 2

Umfang privat angebotener Leistungen*

Angaben in %; n = 2.003

	Gesamtmarkt	Altersgruppen			Geschlecht	
		unter 30 Jahre	30 bis < 50 Jahre	50 Jahre und älter	Männer	Frauen
Ultraschalluntersuchungen	8,9	5,4	12,3	7,4	2,5	14,4
Glaukomvorsorgeuntersuchungen	6,9	–	5,3	10,1	5,9	7,7
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	5,3	3,7	5,7	5,5	5,5	5,1
ergänzende Krebsfrüherkennungen bei Frauen	5,1	5,1	7,1	3,8	–	9,6
Hautkrebsvorsorge	3,6	3,7	4,3	3,1	2,6	4,5
Medikamente bzw. Heil- und Hilfsmittel	3,3	2,0	3,6	3,5	2,7	3,8
keine vertragsärztlichen Leistungen, vom GBA abgelehnt	2,2	2,0	3,2	1,5	2,2	2,2
PSA-Wert-Bestimmungen	2,1	0,2	0,8	3,6	4,6	–
kosmetische Leistungen	1,5	1,4	2,0	1,3	1,5	1,6
Knochendichtemessungen	1,2	–	0,1	2,2	0,5	1,8

* ohne zahnärztliche Leistungen

Frauen und Versicherten mittleren Alters werden IGeL insgesamt häufiger angeboten. Unter 30-Jährige erhalten dagegen deutlich seltener ein solches Angebot.

Quelle: WIdO-monitor 2013

durchführung eine schriftliche Vereinbarung mit dem Arzt getroffen haben (Tabelle 4).

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

Der wachsende IGeL-Markt bietet Versicherten inzwischen viele Möglichkeiten, um entscheidungsunterstützende Informationen einzuholen, sei es von den behandelnden Ärzten selbst, von Krankenkassen, Ärztenverbänden, Verbraucherschützern oder Patientenberatungsstellen (IGES/Katzenmeier 2012). Dennoch hat der behandelnde Arzt als Anbieter eine entscheidende Informationsfunktion, wie es auch aus den mehrfachen Erklärungen der deutschen Ärzteschaft hervorgeht. Unabhängig davon, ob der Arzt dem Patienten IGeL aktiv anbietet oder auf eine Nachfrage des Patienten reagiert – in beiden Fällen obliegt es ihm, dem Patienten Nutzen und eventuell bestehende Risiken der Behandlung zu erläutern. Nur der Arzt hat den fachlichen Überblick über die verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten und nur er kann seine Kompetenz und Erfahrung zugunsten des Patienten einsetzen.

Die Umfrage zeigt, dass nur rund die Hälfte der Befragten (53,5 Prozent) glaubt, dass ihnen der Arzt den Nutzen der angebotenen Leistung „gut“ oder „sehr gut“ erklärt hat (vgl. Online-

Umfrage des Verbraucherzentrale Bundesverbandes 2012). 18,8 Prozent wägen in ihrer Bewertung mit „teils, teils“ ab, 20 Prozent urteilen mit „schlecht“ oder „sehr schlecht“ (Tabelle 5). Die Bewertungen unterscheiden sich bei den einzelnen Leistungen: Bei der Glaukomvorsorge, eine der am häufigsten angebotenen IGeL, fühlen sich nur zwei Fünftel gut beraten (39,9 Prozent).

Darüber hinaus müssen Patienten informiert werden, wie zuverlässig und aussagekräftig die Diagnose einer privat zu bezahlenden Leistung ist. „Insbesondere vor der Anwendung einer der zahlreichen angebotenen Vorsorge- und Diagnosemethoden muss der Arzt nicht nur den Zweck der Untersuchung erklären, sondern auch, wie wahrscheinlich falschnegative und falschpositive Befunde sind und worin deren Konsequenzen liegen“ (IGES/Katzenmeier 2012, S. 104).

Patienten müssen eine Rechnung über die erbrachte Privatleistung erhalten.

Tabelle 3

Menge der angebotenen und realisierten IGeL im Zeitverlauf

Jahr	2005	2007	2008	2010	2012
Anzahl befragter GKV-Versicherter	3.000	3.005	3.006	2.285	2.003
IGeL insgesamt (in Millionen)	15,9	18,4	18,3	20,9	26,2
davon realisiert (in Millionen)	11,4	13,6	12,7	15,8	18,2

Die Zahl der angebotenen und der tatsächlich verkauften IGeL wächst kontinuierlich, zwischen 2005 und 2012 um 65 Prozent.

Quelle: WIdO-monitor 2005 bis 2012

Tabelle 4

Vertrag und Rechnung für erbrachte Selbstzahlerleistungen

Ja-Nennungen in % der erbrachten Leistungen

Art der Leistung*	Schriftliche Vereinbarung?	Rechnung erstellt?
Glaukomvorsorgeuntersuchungen	48,0	87,3
kosmetische Leistungen	44,4	88,9
ergänzende Krebsfrüherkennungen bei Frauen	40,5	73,0
Hautkrebsvorsorge	39,3	71,4
Ultraschall	35,3	77,3
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	30,4	77,2
PSA-Wert-Bestimmungen	30,3	97,0
keine vertragsärztlichen Leistungen, vom GBA abgelehnt	28,6	71,4
Medikamente, Heil- und Hilfsmittel	14,3	73,5
Knochendichtemessungen	11,8	88,2
Akupunktur	0,0	66,7
Sonstiges	14,3	85,7
Insgesamt	34,1	77,9

* ohne zahnärztliche Leistungen

Die Mehrheit der IGeL-Patienten hat keine schriftliche Zustimmung erteilt. Mehr als ein Fünftel hat keine Rechnung über die erbrachte Leistung erhalten. Quelle: WidO-monitor 2013

Bei der Frage, ob der Arzt darüber gesprochen hat, wie zuverlässig die angebotene Untersuchungsmethode ist (Abbildung 3), antwortet weniger als die Hälfte der Patienten mit „Ja“ (46,2 Prozent). Bei zwei Fünfteln (39,1 Prozent) wurde dies nicht angesprochen, 14,7 Prozent erinnern sich nicht. Patienten, denen Leistungen zur

Glaukomvorsorge angeboten wurden, sind am wenigsten über die Zuverlässigkeit dieser Diagnosemaßnahmen aufgeklärt worden (ja: 28,3 Prozent). Zu einem seriösen Angebot von IGeL gehört aber die Risikoaufklärung durch den Arzt. Gerade bei neuen Methoden und Verfahren muss er den Patienten auf mögliche Risiken hinweisen. Auch wenn eine Leistung nach der aktuellen Studienlage bereits kritisch diskutiert wird, muss der Arzt darüber aufklären.

Früherkennungsleistungen zur Glaukomvorsorge etwa gehören zu den am häufigsten angebotenen IGeL. Als Vorsorgemaßnahme werden sie kritisch diskutiert, ein Nutznachweis liegt bislang nicht vor. „Die Messung bei direktem Kontakt mit dem Auge kann ... zu Reizungen und Infektionen führen. Bei einem Test zur Vorsorge- und Früherkennung können grundsätzlich Schäden durch falsch-positive und falsch-negative Befunde sowie durch Überdiagnosen nicht ausgeschlossen werden.“(www.igel-monitor.de -> IGeL A-Z -> Messung des Augeninnendrucks). In der Befragung gibt nur ein Fünftel (20,3 Prozent) an, über mögliche Risiken aufgeklärt worden zu sein. Die Mehrheit verneint die Frage „Waren mögliche Risiken ein Thema im Gespräch mit dem Arzt?“ (65,9 Prozent). Weitere 13,8 Prozent antworten mit „weiß nicht mehr“ oder machen keine Angaben.

Auch beim PSA-Test zur Früherkennung von Prostatakrebs, einer ebenfalls oft angebotenen

Nur der Arzt

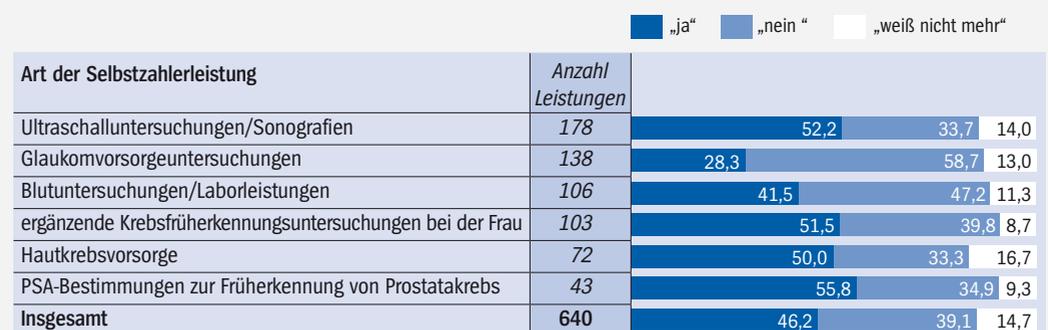
kann dem Patienten den Nutzen und die Risiken einer Zusatzleistung erklären.

Abbildung 3

Angaben zur Zuverlässigkeit von Untersuchungsverfahren

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

Angaben in % vom Arzt angebotener und durchgeführter Leistungen



Weniger als die Hälfte der Befragten hat mit dem Arzt ein Gespräch darüber geführt, wie zuverlässig das entsprechende Untersuchungsverfahren ist. Quelle: WidO-monitor 2013

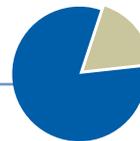


Tabelle 5

Nutzenaufklärung

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

Angaben in %

	Anzahl Leistungen	sehr gut/gut	teils, teils	schlecht/sehr schlecht	weiß nicht mehr/k.A.	Durchschnitt
<i>Art der Selbstzahlerleistung</i>		1+2	3	4+5	–	1–5
Ultraschalluntersuchungen/Sonografien	178	57,8	16,9	19,1	6,2	2,4
Glaukomvorsorgeuntersuchungen	138	39,9	19,6	31,9	8,7	2,9
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	106	59,4	19,8	16,0	4,7	2,4
Ergänzende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei der Frau	103	56,3	21,4	17,4	4,9	2,4
Hautkrebsvorsorge	72	59,7	20,8	19,4	–	2,4
Verordnungen Medikamente bzw. Heil- und Hilfsmittel	66	66,7	21,1	12,2	–	2,2
keine vertragsärztlichen Leistungen, vom GBA abgelehnt	44	50,0	22,7	20,5	6,8	2,5
PSA-Bestimmungen zur Früherkennung von Prostatakrebs	43	62,8	11,6	23,3	2,3	2,4
Insgesamt	750	53,5	18,8	20,0	7,7	2,5

Bei privat zu bezahlenden Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln fühlten sich über zwei Drittel der Befragten von ihrem Arzt sehr gut oder gut beraten. Bei der Glaukomvorsorgeuntersuchung waren dies nur knapp 40 Prozent. Quelle: Wld0-monitor 2013

Leistung, gibt nur ein knappes Viertel (23,3 Prozent) an, über mögliche Risiken aufgeklärt worden zu sein. Die Mehrheit verneint die Frage (67,4 Prozent) oder erinnert sich nicht (9,3 Prozent), obwohl etliche Fachgesellschaften unter Leitung der Deutschen Gesellschaft für Urologie und der Deutschen Krebshilfe in einer Leitlinie „Zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms“ empfehlen: „Vor der Entscheidung, ob sie einen Test machen lassen möchten, soll der Arzt die Männer über die möglichen Folgen und Risiken aufklären.“ (www.igel-monitor.de → IGeL A-Z → PSA-Test).

Da IGeL niemals dringlich sind, sollte der Patient abwägen können, ob er die Leistung beanspruchen will oder nicht. Die Mehrzahl der Befragten (73,1 Prozent), denen eine IGeL angeboten wurde, bestätigt, eine ausreichende Bedenkzeit bekommen zu haben (Abbildung 4). Allerdings bekundet mehr als jeder Vierte (26,9 Prozent), keine ausreichende Bedenkzeit gehabt zu haben. Dies gilt vor allem für die Glaukomvorsorgeuntersuchung und die Hautkrebsvorsorge.

Wenn Patienten sich zu Leistungen gedrängt fühlen und weder schriftliche Vereinbarungen noch Rechnungen erhalten, wirkt sich das pers-

pektivisch auf das Arzt-Patienten-Verhältnis aus (siehe Heier/Marstedt 2013). Die Frage „Wird Ihrer Meinung nach das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient durch das zusätzliche Angebot einer selbst zu zahlenden Gesundheitsleistung in irgendeiner Weise beeinflusst?“ bejaht knapp ein Drittel (30,4 Prozent). Bezogen auf die Patienten mit IGeL-Erfahrungen im vergangenen Jahr sehen 42,5 Prozent das Vertrauen zwischen Arzt und Patient beeinflusst. Auf Nachfrage bei diesen Patienten befürchten drei Viertel (68,5 Prozent), dass sich die Arzt-Patienten-Beziehung verschlechtert.

3 Fazit

Das Thema kommt nicht aus den Schlagzeilen: Der Markt für private ärztliche Zusatzangebote wächst und bleibt ein Stachel in der Arzt-Patienten-Beziehung. Nicht ohne Grund, denn die vorliegenden empirischen Befunde liefern genügend Hinweise darauf, dass trotz entsprechender Vorschriften und Aktivitäten der Ärzteverbände die rechtlichen Vorgaben oft nicht eingehalten werden. Mehrere Umfragen belegen, dass die Initiative für die meisten Selbstzahlerleistungen vom Arzt kommt und

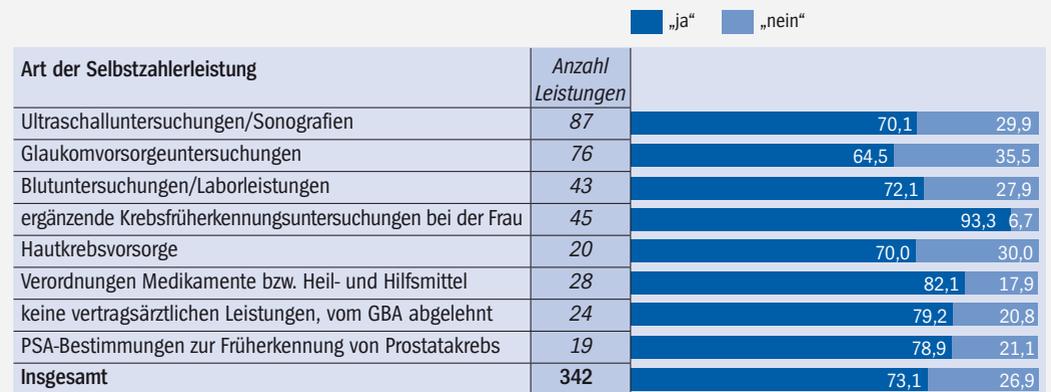
IGeL-Angebote
wirken sich negativ auf das Verhältnis zwischen Arzt und Patient aus.

Abbildung 4

Bedenkzeit bei der Inanspruchnahme von IGeL-Angeboten

„Haben Sie Ihrer Meinung nach ausreichend Bedenkzeit gehabt, ob Sie die angebotene Leistung in Anspruch nehmen wollen oder nicht?“

Angaben in % vom Arzt angebotener und durchgeführter Leistungen



Mehr als ein Viertel der Patienten hat ein IGeL-Angebot des Arztes angenommen, ohne dass dieser ihnen ausreichende Bedenkzeit eingeräumt hat. Quelle: WidO-monitor 2013

Patienten fürchten, dass IGeL-Ärzte wirtschaftliche Interessen haben und sich nicht ausreichend auf die Heilung von Krankheiten konzentrieren.

sich an besserverdienende Versicherte richtet. Weil Patienten in der Regel nicht beurteilen können, ob die Leistungen der GKV für sie ausreichen, suggerieren viele IGeL zudem eine Unterversorgung gesetzlich Versicherter. Doch die Aussagen der Patienten zeigen, dass die notwendige Beratung zu Nutzen und Zuverlässigkeit dieser Leistungen oft nicht erfolgt. Wenn dann noch ein Viertel der Angebote ohne Bedenkzeit für den Patienten „unter Druck“ erbracht wird, schadet das dem Geldbeutel des Patienten und auch dem Arzt-Patienten-Verhältnis.

- IGES/Katzenmeier C. (2012): Untersuchungen zum Informationsangebot zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Studie im Auftrag der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung, gefördert durch das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. Abschlussbericht vom 25. Oktober 2012, Berlin
- KBV (2011): Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2011. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage, Berlin
- Köhler, A. (2012): Podiumsdiskussion „KBV kontrovers“, 24. Oktober 2012, Berlin
- Verbraucherzentrale Bundesverband (VZBV) (2012): Wie erleben Verbraucher IGeL? Ergebnisse einer Online-Umfrage durch 15 Verbraucherzentralen, Berlin
- Zok, K./Schuldzinski, W. (2005): Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis. Ergebnisse aus Patientenbefragungen, Bonn
- Zok, K. (2010): Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis. Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage, Berlin

4 Literatur / Quellen:

- Bundesärztekammer (2006): Beschlussprotokoll des 109. Deutschen Ärztetags, 23. bis 26. Mai 2006, Magdeburg, S. 38-41
- Heier, M./Marstedt, G. (2013): Das Ärztimage in der Bevölkerung: Im Schatten von „IGeL“ und „Zweiklassenmedizin“ in: Böcken, J./Braun, B./Repschläger, U. (2013): Gesundheitsmonitor 2012, Bürgerorientierung im Gesundheitswesen, Gütersloh, S. 54-78
- Hoppe, J.-D. (2011): Eröffnungsrede des 114. Deutschen Ärztetages, 31. Mai 2011, Kiel



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