

# WIdO monitor

Die Versicherten-Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK

Ausgabe 01/2004

## Private Zusatzangebote in der Arztpraxis

Von Klaus Zok

### Abstract

Das Angebot Individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) in den Arztpraxen hat zugenommen. Eine aktuelle Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) unter 3.000 Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Patienten hat ergeben, dass Ärzte immer mehr so genannte Selbstzahlerleistungen anbieten: Fast jeder vierte Patient (23,0 % beziehungsweise 16 Millionen GKV-Versicherte) bekommt im Laufe eines Jahres eine private Leistung angeboten oder hat eine solche Leistung in Anspruch genommen.

Die Analysen zeigen einen deutlichen sozialen Zusammenhang: Das Angebot privater Zusatzleistungen hängt vom Einkommen und der Bildung der Befragten ab. Es hängt aber nicht vom Gesundheitszustand und dem Alter der Patienten ab. So bekam in den unteren Einkommensgruppen nur jeder Fünfte Privatleistungen angeboten, in den höheren Einkommensgruppen berichteten dagegen ein Drittel der Befragten über ein individuelles Angebot ihres behandelnden Arztes. Die Auswertung des Leistungsangebots nach Fachgruppen zeigt, dass rund die Hälfte der IGeL-Angebote von Frauenärzten und Augenärzten gemacht werden. ■

The range of individual health care services (IGeL) in doctors' practices has increased. A current survey of the AOK Research Institute (WIdO) among 3.000 Statutory Health Insurance (SHI) insurees and patients revealed that physicians offer more and more privately liquidated services. Almost every fourth patient (23 %, i. e. 16 million insurees) has been offered and/or received a „private“ service within the past year.

Analyses show that there is a significant social determination: Whether patients are offered additional private services clearly depends on their income and education; not, however, on their state of health or age. While in lower income brackets only every fifth patient was offered private services, more than one third of patients belonging to higher income brackets reports an individual offer of their physician. Evaluation according to medical speciality groups shows that approximately half of so called IGeL services were offered by gynaecologists and ophthalmologists. ■

### KOMMENTAR

#### Was sagen eigentlich die Versicherten?

Seit 1998 greift das WIdO mit repräsentativen Befragungen Zustimmung und Kritik der Versicherten und Patienten zur Gesundheitsversorgung auf und trägt Wünsche und Anregungen in die gesundheitspolitischen Gestaltungsprozesse. Ziel ist es, die Partizipation der Beitragszahler und Patienten zu stärken. Vor Ihnen liegt nun die erste Ausgabe des WIdO-monitors, mit dem wir die Öffentlichkeit künftig mehrmals pro Jahr zeitnah über die Meinung der Menschen zu einem relevanten Thema der Gesundheitsversorgung informieren wollen.

Zum Auftakt wird der Markt der Individuellen Gesundheitsleistungen unter die Lupe genommen. Immer mehr Ärzte bieten Patienten zusätzliche Diagnose- und Behandlungsmethoden an, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Ärzte treten als Verkäufer von Gesundheitsleistungen auf, Patienten werden zu Kunden. Die Angebote sind vielfältig – der persönliche Nutzen für den Patienten ist allerdings nicht immer klar. Umso wichtiger ist es deshalb, auch für den Markt der Individuellen Gesundheitsleistungen die Forderung nach Transparenz und Qualität zu stellen.

Jürgen Klauber,  
Geschäftsführer des Wissenschaftlichen  
Instituts der AOK



## 1. Das Thema

Immer häufiger bekommen auch Patienten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind, Leistungen von ihrem Arzt angeboten, die sie „privat“, das heißt selbst bezahlen müssen. Diese Leistungen werden als „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) bezeichnet. Es handelt sich dabei um ärztliche Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Serviceleistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen werden. Entweder, weil diese nicht zum Leistungskatalog der Krankenkassen gehören oder weil sie nur dann von den Kassen bezahlt werden, wenn bei den Patienten bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

*Da die Privatabrechnungen der Ärzte nirgendwo dokumentiert werden bzw. einsehbar sind, ist eine Versicherungsumfrage die einzige Möglichkeit, zu Aussagen über den IGeL-Markt zu gelangen.*

Seit dem ersten Empfehlungs-Katalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vom März 1998 sorgt das Thema für kontrovers geführte Debatten über den Sinn oder Unsinn der Selbstzahler-Angebote. Damals wurden 79 IGeL-Positionen aufgeführt. Einige Angebote werden als durchaus medizinisch sinnvoll betrachtet, wie beispielsweise die Beratung und

Impfung vor einer Fernreise, andere dagegen können den Patienten unter Umständen sogar schaden.

Inzwischen sind weitere Leistungen hinzugekommen, das Angebotsspektrum hat sich enorm verbreitert. Das kommerzielle „Deutsche Institut für Privatmedizin“ (dip) hat im Auftrag der MedWell Gesundheits-AG die IGeL-Liste weiterentwickelt. Das aktuelle Verzeichnis (MEGO 2003) umfasst nun 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“ (www.medwell.de). 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“ (Krimmel 1999, S. 7). Die *eine* IGeL-Liste gibt es also nicht.

Die Leistungen, die Ärzte zusätzlich zum GKV-Leistungskatalog anbieten, werden aber

### METHODE

■ Der WidO-monitor ist eine Repräsentativumfrage, in der in regelmäßigen Abständen Versicherte und Patienten zu gesundheitspolitisch relevanten Themen befragt werden. Im Fokus stehen jeweils – soweit fragbar – die Eckpunkte der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion (zum Beispiel Reformoptionen und Gestaltungsvorschläge in der gesetzlichen Krankenversicherung). Einige Themen werden dabei wiederholt, um Veränderungen im Zeitverlauf messen zu können (z.B. Fragen zur Preissensitivität und zur Wechselbereitschaft im Markt der gesetzlichen Krankenversicherung).

Der WidO-monitor wird als exklusive Einzelerhebung (stand-alone-Umfrage) realisiert. Die Befragung der GKV-Versicherten findet ausschließlich telefonisch statt. Es besteht keine Auskunftspflicht, das heißt die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Die Stichprobe wird als reine Zufallsauswahl nach einem am Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA) in Mannheim entwickelten Verfahren (nach Gabler/Häder) gezogen. Dadurch wird gewährleistet, dass sowohl eingetragene als auch nicht eingetragene Festnetztelefonnummern eine Auswahlchance erhalten.

Der Schwerpunkt der aktuellen Befragung vom Mai

2004, in deren Rahmen auch nach Individuellen Gesundheitsleistungen gefragt wurde, lag auf dem Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten nach Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) zum 1. Januar 2004.

Die repräsentative Stichprobe umfasst 3.000 Personen ab 18 Jahren, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind. Die befragten Versicherten verteilen sich auf alle Krankenkassenarten. Sie werden durch soziodemographische Merkmale (Alter, Einkommen, Geschlecht, Bildung etc.) und durch ihre subjektive Gesundheitseinschätzung näher charakterisiert.

Der Fragebogen wurde in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachleuten diskutiert und entwickelt und vor Feldbeginn getestet. Die Themen und Fragestellungen wurden bei den Interviewpartnern mittels eines standardisierten Fragebogens mit größtenteils geschlossenen Fragestellungen erhoben.

Die computergestützten Telefon-Interviews (CATI) der vorliegenden Erhebung wurden vom Sozialwissenschaftlichen Umfragezentrum an der Universität Duisburg-Essen (SUZ) vorgenommen und anschließend im Wissenschaftlichen Institut der AOK ausgewertet.



nicht nur in Form simpler Kataloge oder Gebührenübersichten aufgelistet. Inzwischen ist ein gezieltes Marketing entstanden, das auf Privatliquidationen bei GKV-Patienten zielt. Hier sind Unternehmensberater und Kommunikationstrainer aktiv, Schulungsseminare für Arztpraxen (wie zum Beispiel „Richtiges Zielgruppenmarketing“ oder „Wartezimmer-TV – so machen Sie Ihre Patienten neugierig“) werden in Kooperation – unter anderem mit der pharmazeutischen Industrie – angeboten. Immer mehr scheint es auch darum zu gehen, Kassenärzten praktische Hilfen für den „schnellen Weg in die Profi-Praxis“ zu geben. Mittlerweile existieren sogar diverse IGeL-Ratgeber (z.B. [www.igel-arzt.de](http://www.igel-arzt.de), [www.igelpraxis.de](http://www.igelpraxis.de) und [www.igel-kalkulator.de](http://www.igel-kalkulator.de)) und -Zeitschriften („IGEL-Plus“, „IGeL aktiv“), die den Arzt gezielt bei der Erschließung der lukrativen Privatmärkte unterstützen sollen.

Als Reaktion auf die massive Vermarktung von IGeL-Angeboten haben die gesetzlichen Krankenkassen bei ihrem Medizinischen Dienst eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die wissenschaftlich fundierte Informationen zu besonders wichtigen IGeL-Angeboten zusammenstellt ([www.mds-ev.org/ebm/](http://www.mds-ev.org/ebm/)). Die Verbraucherzentralen raten, Preise zu vergleichen und kritisch zu hinterfragen, wenn Ärzte Therapie- oder Diagnosevorschläge machen, die von den Krankenkassen nicht bezahlt werden.

Aber auch viele Ärzte bewerten die IGeL-Aktivitäten ihrer Kollegen kritisch: Bei Individuellen Gesundheitsleistungen handele es sich „in der überwiegenden Zahl um fragwürdige Zusatzangebote (...). Deren Sinn besteht in erster Linie darin, das Honorar der von Budgetierung gebeutelten Ärzte (...) aufzubessern“ (Beck 2002, S. 39). Beim „Arbeitskreis Frauengesundheit“, in dem sich Ärztinnen, Hebammen, Psychotherapeutinnen und auch andere Berufsgruppen zusammengeschlossen haben ([www.akf-info.de](http://www.akf-info.de)), heißt es: „Die Umsatzleistungen in den ärztlichen Praxen über IGeL-Leistungen werden im Wesentlichen über eine Verunsicherung der Patientinnen und Patienten erreicht“ (Pressemitteilung des AKF vom 13. Mai 2002). Auch bei der Bundesärztekammer 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“ („Ärzte Zeitung“ vom 16. September 2004). Die Kammer will nun selbst Kriterien zur Beurteilung von Zusatzangeboten erarbeiten. ■

## 2. Die Umfrageergebnisse

### 2.1 Das Angebot von Privatleistungen in der Arztpraxis

Die Frage, ob in einer Arztpraxis innerhalb der vergangenen zwölf Monate eine ärztliche Leistung privat angeboten oder in Rechnung gestellt worden ist, wird inzwischen von fast einem Viertel der Versicherten (23,0 %) bejaht. Das heißt rund 16 Millionen GKV-Versicherte haben in einem Zeitraum von einem Jahr diese Erfahrung gemacht – wie in *Tabelle 1* auf dieser Seite dargestellt ist. Frühere Versichertenbefragungen ergaben dagegen einen wesentlich geringeren Anteil von unter zehn Prozent. Im GKV-Monitor des WIdO aus dem Jahr 2001 waren es 8,9 % der Befragten, bei der Umfrage der Bertelsmann-Stiftung im selben Jahr 9,0 %. Aber auch das Ergebnis einer Umfrage der „Ärzte Zeitung“ aus dem Jahr 2003 ([www.igel-umfrage.de](http://www.igel-umfrage.de)) zeigt, dass viele Ärzte davon überzeugt sind, dass

**Fast ein Viertel**  
der Versicherten bekommt  
inzwischen beim Arzt private  
Zusatzleistungen angeboten.

Tabelle 1

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

Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen

Jahr	WIdO		Bertelsmann-Stiftung
	2004	2001	2001
N	3.003	2.848	1.500
ja	<b>23,0 %</b>	<b>8,9 %</b>	9,0 %

Quelle: WIdO-monitor 2004

Die Zahl der angebotenen oder in Anspruch genommenen Zusatzleistungen hat deutlich zugenommen.

**Tabelle 2**

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

**Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen nach Haushaltseinkommen und Schulbildung in %**

	insgesamt	Haushaltsnettoeinkommen in Euro			Schulbildung		
		< 2.000	2.000-4.000	> 4.000	einfach	mittel	hoch
N	3.003	1.138	861	180	1.122	920	870
ja	23,0	20,8	24,4	31,7	15,5	24,0	32,0
nein	76,6	78,8	75,4	67,8	84,0	75,5	67,8
k.A.	0,2	0,4	0,2	0,6	0,5	0,4	0,2

Quelle: WIdO-monitor 2004

Je höher das Einkommen der Patienten ist, desto häufiger wurden ihnen Individuelle Gesundheitsleistungen angeboten.

**Die Umfrageergebnisse zeigen einen Zusammenhang zwischen dem Angebot privatärztlicher Leistungen und dem Einkommen und der Bildung der Versicherten.**

künftig „IGeL immer wichtiger werden“. Nach der Befragung des WIdO hat jede vierte Frau (26,6 %) Erfahrungen mit IGeL gemacht. Ohnehin haben Frauen deutlich häufiger eine Privatleistung angeboten bekommen als Männer (18,7 %). Der bekannte geschlechtsspezifische Unterschied bei der allgemeinen Inanspruchnahme von Ärzten (Frauen suchen öfter den Arzt auf als Männer) zeichnet sich somit auch beim Angebot von Privatleistungen ab.

Die Analyse soziodemographischer Merkmale zeigt einen positiven Zusammenhang zwischen dem Angebot von privatärztlichen Leistungen und dem Einkommen und der Bildung

der Patienten. So steigt das Angebot an Selbstzahlerleistungen mit zunehmendem Haushaltsnettoeinkommen – siehe *Tabelle 2* auf dieser Seite. In der unteren Einkommensgruppe (unter 2.000 Euro) bekam nur jeder Fünfte (20,8 %) Privatleistungen angeboten, bei denjenigen, die ein Einkommen von über 4.000 Euro haben, berichtete dagegen fast ein Drittel (31,7 %) der befragten Versicherten über entsprechende Erfahrungen in der Arztpraxis. Das Angebot privatärztlicher Leistungen korreliert zudem deutlich mit der Bildung der Befragten: Je höher die Schulbildung der Versicherten, desto größer ist der Anteil derer, die eine private ärztliche Leis-

**Tabelle 3**

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

**Die Häufigkeit angebotener Privatleistungen nach Alter und Gesundheitszustand in %**

	insgesamt	Altersgruppen					subj. Gesundheitszustand	
		unter 30	30-39	40-49	50-65	über 65	gut	nicht gut
N	3003	361	527	704	810	590	1.672	1.259
ja	23,0	21,9	25,6	26,3	23,2	17,5	22,1	24,5
nein	76,6	76,7	74,2	73,2	76,7	82,5	77,4	75,4
k.A.	0,2	1,4	0,2	0,5	0,1		0,4	0,2

Quelle: WIdO-monitor 2004

Die Befragung zeigte keinen Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheitszustand und dem Angebot privatärztlicher Leistungen.



tung in Anspruch genommen oder angeboten bekommen haben (bei einfacher Schulbildung sind es nur 15,5 %, bei höherer Schulbildung dagegen 32,0 %).

Analysen nach Alter und gesundheitlicher Verfassung der Befragten lassen dagegen keinen klaren Zusammenhang mit dem Angebot ärztlicher Privatleistungen erkennen – siehe *Tabelle 3* auf Seite 4. In den einzelnen Altersgruppen streuen die Anteilswerte. Am wenigsten Individuelle Gesundheitsleistungen werden Versicherten, die älter als 65 Jahre sind, angeboten (17,5 %). Auch die Auswertung nach der subjektiven Gesundheitseinschätzung der Befragten zeigt in den Teilgruppen kaum Abweichungen vom Durchschnitt. Es ist also nicht davon auszugehen, dass Versichertengruppen, die eine höhere Morbidität aufweisen – was sich aus den Parametern „Alter“ und „subjektive Gesundheitsbewertung“ erschließt –, ein überdurchschnittlich

hohes Angebot an Individuellen Gesundheitsleistungen erhalten. Wenn IGeL im Gros sinnvolle Leistungen der Gesundheitsversorgung darstellen sollen, erscheint der privatmarktliche Ansatz wenig geeignet, das Leistungsangebot dorthin zu lenken, wo Gesundheitsleistungen in der Regel vermehrt benötigt werden, nämlich zu älteren und kranken Menschen. ■

## 2.2 Art und Umfang der Privatleistungen

Eine differenzierte Analyse der Versicherten-Angaben – wie auf dieser Seite in *Tabelle 4* abgebildet – zeigt, dass es eine große Bandbreite privat angebotener ärztlicher Leistungen gibt. Außer den Zahnarztleistungen, auf die 31,5 % der Nennungen entfallen, gibt es ein breites Spektrum von nicht-zahnärztlichen Individuellen Gesundheitsleistungen. Die Leistung, die die Versicherten am häufigsten angeboten bekommen haben, ist mit 17,0 % die Augeninnendruckmessung. Es folgen Ultraschalluntersuchungen mit 16,8 % und ergänzende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen, die von allen Nennungen einen Anteil von 14,1 % ausmachen.

Eine versichertenbezogene Auswertung der Nennungen liefert Anhaltspunkte für die Abkauftrate angebotener Privatleistungen – siehe *Tabelle 5* auf der folgenden Seite. Rund drei Prozent der Befragten, also insgesamt etwa zwei Millionen Versicherte, haben in den vergangenen zwölf Monaten Augeninnendruckmessungen angeboten bekommen oder vornehmen lassen. Bei den über 50-Jährigen erreicht dabei der Anteil mit 4,3 % den höchsten Wert. Frauen wird im Vergleich zu Männern dieses Angebot fast anderthalb Mal so häufig gemacht.

Ebenfalls fast zwei Millionen Versicherte (2,9 %) haben zusätzliche Ultraschalluntersuchungen angeboten bekommen oder wahrgenommen. Eine Betrachtung der Subgruppen zeigt, dass vor allem Frauen im Alter zwischen 30 und 50 Jahren diese Leistungen angeboten bekamen (8,8 %).

Frauen im Alter zwischen 30 und 50 Jahren sind auch die größte Zielgruppe für Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. So bekamen

### Die Bandbreite

*privat angebotener ärztlicher Leistungen ist groß. Augeninnendruckmessungen, Ultraschall und ergänzende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen machen fast die Hälfte aller IGeL-Angebote aus.*

**Tabelle 4**

### „Welche Leistung war das genau?“ \*

#### Die Verteilung privat angebotener Leistungen in der Arztpraxis

(N=478; 523 Nennungen)

\* ohne Zahnärzte

	relative Häufigkeiten bez. auf Nennungen in %
Augeninnendruckmessung	17,0
Ultraschalluntersuchung	16,8
ergänzende Krebsfrüherk. bei Frauen	14,1
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	7,3
Verordnung Medikamente bzw. Heil- und Hilfsmittel	6,7
keine vertragsärztliche Leistung, vom Bundesausschuss abgelehnt	6,3
PSA-Wert-Bestimmung	4,6
Knochendichtemessung	4,2
Hautkrebsvorsorge	3,1
Impfungen	1,3
Zusatzdiagnostik in der Mutterschaftsvorsorge	1,0
EKG	0,6
Sonstiges	12,6
weiß nicht/keine Angabe	4,4
Summe	100,0

Als häufigste Zusatzleistung wurde in der Befragung die Augeninnendruckmessung angegeben.

Quelle: WIdO-monitor 2004

**Tabelle 5**

„Welche Leistung war das genau?“\*

Umfang privat angebotener Leistungen nach Alter und Geschlecht in %

* ohne Zahnärzte	Durchschnitt	unter 30	30<50	über 50	Männer	Frauen
Augeninnendruckmessung	3,0	-	2,4	4,3	2,4	3,4
Ultraschalluntersuchung	2,9	1,4	5,0	1,6	0,1	5,2
ergänzende Krebsfrüherk. bei Frauen	2,5	1,7	3,9	1,4	-	4,5
Blutuntersuchungen/Laborleistungen	1,3	0,3	1,2	1,5	1,5	1,1
Verordnung Medikamente bzw. Heil- und Hilfsmittel	1,2	1,1	1,1	1,2	1,0	1,3
keine vertragsärztliche Leistung, vom Bundesausschuss abgelehnt	1,1	0,6	1,4	1,0	0,8	1,3
PSA-Wert-Bestimmung	0,8	-	0,2	1,5	1,8	-
Knochendichtemessung	0,7	-	0,2	1,4	0,1	1,2
Hautkrebsvorsorge	0,5	1,4	0,4	0,4	0,6	0,5

Quelle: WidO-monitor 2004

Frauen haben häufiger eine private Zusatzleistung angeboten bekommen als Männer.

**Frauen zwischen 30 und 50 Jahren sind die größte Zielgruppe für ergänzende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen.**

6,9 % der Frauen dieser Altersklasse ein entsprechendes Angebot. Die so genannte PSA-Wert-Bestimmung (Ermittlung des Prostata-Spezifischen Antigens) erreicht bei Männern im Alter von über 50 Jahren den Spitzenwert von 3,5 %. Die Knochendichtemessung bei Frauen wird am häufigsten den über 50-Jährigen angeboten. Hier liegt der Wert bei 2,3 %. ■

ging es meistens um Augeninnendruckmessungen (84,5 %).

Bei Allgemeinärzten und Internisten war das Angebot an Zusatzleistungen breiter gestreut. Rund die Hälfte der von Urologen angebotenen IGeL waren PSA-Wert-Bestimmungen.

### 2.3 Beteiligung der unterschiedlichen Arztgruppen an privatärztlichen Leistungen

Alle Versicherten, die in den zurückliegenden zwölf Monaten eine privatärztliche Leistung angeboten bekommen haben, wurden auch nach der Fachgruppe des jeweiligen behandelnden Arztes gefragt – siehe *Tabelle 6* auf dieser Seite. Wenn man die Zahnärzte mit 31,6 % aller Nennungen einmal ausblendet, werden Gynäkologen und Augenärzte am häufigsten angegeben (35,0 % und 18,8 % der Nennungen). Es folgen die Allgemeinmediziner (15,0 %), Orthopäden (7,2 %) und Internisten (6,3 %).

Frauenärzte haben vor allem Ultraschalluntersuchungen (43,2 %) und Krebsfrüherkennungen (36,8 %) privat angeboten, bei Augenärzten

**Tabelle 6**

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

Anteil der Arztgruppen an privatärztlichen Leistungen in %

(n=485; 512 Nennungen)	relative Häufigkeiten bez. auf Nennungen
Frauenarzt	35,0
Augenarzt	18,8
Praktischer Arzt/Allgemeinmediziner	15,0
Orthopäde	7,2
Internist	6,3
Urologe	5,3
Hautarzt	4,7
Sonstige Fachrichtungen	7,5
weiß nicht/keine Angabe	0,2

Quelle: WidO-monitor 2004

Außer bei Zahnärzten wurden Individuelle Gesundheitsleistungen am häufigsten bei Gynäkologen angeboten.



Die Analyse aus der anderen Blickrichtung – häufig angebotene Privatleistungen nach Arztgruppen – zeigt, dass bei manchen Leistungen eine Facharztgruppe dominiert. So wurden Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und Ultraschalluntersuchungen bei Frauen fast immer (zu über 80 %) von Gynäkologen angeboten. Das Angebot, den PSA-Wert zu bestimmen, ging zu zwei Dritteln von Urologen aus. Allgemeinmediziner und Internisten wurden am häufigsten bei Blutuntersuchungen und auch bei Laborleistungen (rund 60 %) genannt. ■

### 3. Fazit

Befragungen von Versicherten und Patienten machen deutlich, dass der Markt der Individuellen Gesundheitsleistungen enorm gewachsen ist. Das hat Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis, weil Ärzte Leistungen verkaufen und Patienten zu Kunden werden. Zusatzangebote, die massiv vermarktet werden und die Grenzen zum GKV-Leistungskatalog verschwimmen lassen, unterstreichen die Notwendigkeit von Transparenz und Qualitätssicherung. Denn für Ärzte, Versicherte und Patienten ist es von Interesse, dass sowohl bei der Anbahnung als auch bei der Inanspruchnahme von privaten Zusatzleistungen in der Arztpraxis künftig klare Richtlinien und Standards gelten. ■



**Klaus Zok, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO),  
Tel.: (0228) 843-134  
E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de**

### 4. Literatur/Quellen

- *Arbeitskreis Frauengesundheit (2003): IGeL – Irgendwie Geld einbringende Leistungen?, in: www.akf-info.de*
- *Beck, W. (2002): Weniger ist mehr. Das Geschäft mit Osteoporose und Östrogenen, in: Dr. med. Mabuse 139, S. 39-42*
- *Böcken, J. / Braun, B. / Schnee, M. (2002): Gesundheitsmonitor 2002. Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzten, Gütersloh*
- *Hach, F. (2001): IGeL-Leistungen und IGeL-Abrechnungen: Privatabrechnungen sind nicht unethisch, in: Der Hausarzt 19/01, S. 18f.*
- *Krimmel, L. (1999): Kostenerstattung und Individuelle Gesundheitsleistungen. Neue Chancen für Patienten und Ärzte, o.O.*
- *Koch, K. (2003): Frau Doktor macht Geschäfte. Wie Ärzte durch Empfehlung fragwürdiger Präparate verdienen, in: Süddeutsche Zeitung vom 23.10.2003*
- *Gerst, T. (2002): IGeL-Verkaufskongress. Marketing-Hilfen, in: Deutsches Ärzteblatt vom 10.05.2002*
- *Mego (2003): MedWell-Gebührenverzeichnis für Individuelle Gesundheitsleistungen, Ausgabe 2003, in: www.medwell.de*
- *Schuldzinski, W. (2000): IGeL-Leistungen – Beispiele aus der Praxis einer Verbraucherzentrale, Vortrag für die AgV-Tagung „Kunde Patient – armer Kranker“ in: www.wdr.de/Service/geld am 22.11.2001*
- *Stiftung Warentest (Hrsg.) (2004): Test extra Gesundheit. Check-up Gesundheit, Berlin*
- *Verbraucherzentrale Baden-Württemberg (2003): Verbraucherzentrale macht Stichproben zu IGeL-Leistungen, Pressemitteilung vom 20.02.2003*

## VORSCHAU 1/05

Der WidO-monitor hat die Akzeptanz und Wirkung von Bonusprogrammen und Zusatzversicherungen in der gesetzlichen Krankenversicherung untersucht. Dazu wurden 3.000 GKV-Mitglieder befragt. Im Fokus der repräsentativen Erhebung standen die Kenntnis der neu eingeführten Regelungen sowie die Inanspruchnahme der einzelnen Angebote und deren Bewertung durch die Beitragszahler.

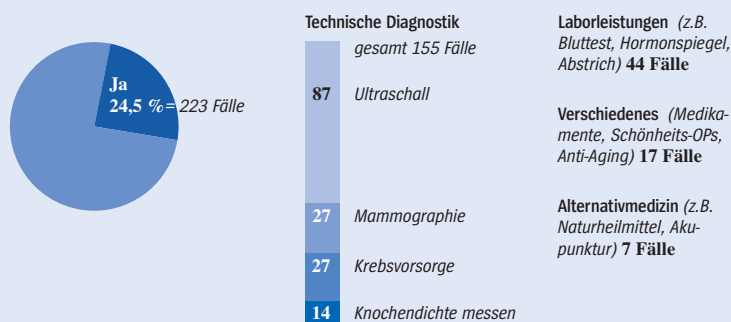
### Brigitte-Umfrage:

## Wie gut sind unsere Frauenärzte?

Im Auftrag der Zeitschrift „Brigitte“ hat das Marktforschungsinstitut Ipsos 1.000 Frauen ab 14 Jahren zu ihren Erfahrungen beim Frauenarzt schriftlich befragt. Expertinnen des „Arbeitskreises Frauengesundheit“ (AKF) beteiligten sich an der Entwicklung des Fragebogens. Die wesentlichen Ergebnisse: Die Hälfte der Patientinnen (54,6 %) ist mit der Beratung durch die Frau-

### IGeL-Leistungen beim Frauenarzt

„Bietet Ihnen Ihr Frauenarzt/ Ihre Frauenärztin Untersuchungen oder Behandlungen an, die Sie selbst zahlen müssen?“ (N=1.000)



Quelle: Brigitte 2004, Heft 21

enärzte unzufrieden. Jede vierte Frau hat vom Gynäkologen IGeL angeboten bekommen, bei den 30- bis 49-Jährigen sogar jede dritte. Am häufigsten wurden diagnostische Leistungen offeriert wie Ultraschall und Mammographie oder Krebsvorsorge. (Weitere Informationen unter: [www.brigitte.de/gesund/a\\_z/frauenarztumfrage](http://www.brigitte.de/gesund/a_z/frauenarztumfrage)) ■

### Tagung

## „Surveys im Gesundheitswesen“

In der Gesundheitspolitik wird nahezu täglich mit der öffentlichen Meinung in Form von Befragungsergebnissen argumentiert. Bei der Konzeption und Durchführung von Surveys beteiligen sich Demoskopien, Marktforscher und Sozialwissenschaftler und bilden bei der Ausführung von Erhebungen vielfältige Kooperationen. Vor diesem Hintergrund hat im März 2004 am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen (ZeS) eine Tagung stattgefunden, auf der zahlreiche Referenten einen Überblick gegeben und eine Strukturierung des Feldes vorgenommen haben. Ziel der Veranstalter war es, die unterschiedlichen Ansätze und Methoden, mit denen Einstellung und Verhalten von Bürgern, Versicherten und Patienten untersucht werden, vorzustellen und zu diskutieren. Die Vorträge können unter [www.zes.uni-bremen.de](http://www.zes.uni-bremen.de) heruntergeladen werden, ein Sammelband erscheint in Kürze. ■