

Pressekonferenz

IGeL-Report 2024

**Statement von Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen,
Universität Hamburg, und wissenschaftlicher Direktor des Hamburg Center for
Health Economics (HCHE)**

Anrede,

viele gesetzlich Versicherte geben substantielle Eurobeträge für sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) oder Selbstzahlerleistungen aus. IGeL sind ärztliche Leistungen, die nicht zum festgeschriebenen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören. Hierzu zählen einerseits Leistungen, die nicht in den GKV-Bereich fallen – wie beispielsweise Atteste oder Reiseimpfungen. Beim weitaus größeren Teil der IGeL handelt es sich jedoch um medizinische Maßnahmen, die die gesetzlichen Anforderungen nicht erfüllen: Demnach können nur Leistungen in den GKV-Katalog, die „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“.

IGeL werden, da sie von den Versicherten privat bezahlt werden, nicht zentral erfasst. Daher gibt es weder eine vollständige Auflistung aller IGeL noch eine Quantifizierung der Gesamtausgaben, die gesetzlich Versicherte dafür bezahlen.

Bisher existierten zwar Schätzungen, Berechnungen und Hochrechnungen. Diese sind allerdings mittlerweile veraltet und recht grob. Eine aktuelle und möglichst genaue Quantifizierung dieser Ausgaben wäre jedoch wichtig, um die volkswirtschaftliche Bedeutung von IGeL einzuschätzen und gleichzeitig Transparenz über das Marktgeschehen herzustellen.

Daher hat der Medizinische Dienst Bund gemeinsam mit der Unternehmensberatung aserto in Hannover, dem Marktforschungsinstitut *forsa* und mir eine bevölkerungsrepräsentative Umfrage entwickelt und durchgeführt.

Ziele dieser Befragung waren:

- (1) die Ermittlung der Gesamtausgaben für IGeL in Deutschland,
- (2) die Ermittlung sozioökonomischer Unterschiede der Versicherten bei der Inanspruchnahme von IGeL,
- (3) die Analyse einzelner IGeL, deren Häufigkeit und Umsatzstärke.

Zudem wurde untersucht, inwieweit Versicherte über mögliche Risiken von IGeL informiert sind, um eine begründete Entscheidung treffen zu können.

Methodik und Repräsentativität der Umfrage

In einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung über ein Online-Panel von *forsa* haben wir von Juli bis August 2024 insgesamt 2.013 Versicherte im Alter von 18 bis 80 Jahren zu IGeL befragt.

Zunächst haben wir gefragt, ob die Versicherten in den vergangenen 12 Monaten solche Leistungen in Anspruch genommen haben. Falls ja, so konnten die Befragten in einer Schlagwortsuche, in der knapp 150 Leistungen hinterlegt worden waren, die IGeL auswählen, die sie in Anspruch genommen haben.

8 von 10 Befragten konnten sich sowohl an die konkrete IGeL als auch an deren Kosten präzise erinnern. Die übrigen Befragten, die sich nicht mehr genau an den Preis für die Leistung erinnern konnten, hatten die Möglichkeit, die Kosten auf einer zehnstufigen Skala zu schätzen. Die Ergebnisse wurden auf die Gesamtzahl der gesetzlich Versicherten im Alter von 18 bis 80 Jahren hochgerechnet. Das sind insgesamt 57 Millionen Personen in Deutschland.

Versicherte geben mindestens 2,4 Milliarden Euro im Jahr für IGeL aus

Insgesamt beläuft sich der IGeL-Umsatz pro Jahr auf mindestens 2,4 Milliarden Euro. Das ist in etwa so viel, wie alle niedergelassenen gynäkologischen Praxen mit GKV-Leistungen innerhalb eines Jahres verdienen. Damit ist klar: IGeL sind mittlerweile ein fester und weit verbreiteter Bestandteil der ambulanten Versorgung. Dieser Betrag beruht auf einer konservativen Berechnung, da davon auszugehen ist, dass auch Versicherte unter 18 und über 80 Jahren IGeL in Anspruch nehmen, die jedoch nicht bei unserer Befragung erfasst worden sind.

Region, Geschlecht und Einkommen haben Einfluss auf Inanspruchnahme

Hinsichtlich der Inanspruchnahme von IGeL ergeben sich teils deutliche sozioökonomische Unterschiede. In den südlichen Bundesländern (37%) werden IGeL häufiger in Anspruch genommen als in westlichen (33%), nördlichen (31%) oder östlichen (26%). Maßgeblich dafür scheinen geografisch-kulturell geprägte Präferenzen zu sein. Ein Stadt-Land-Gefälle ist nicht feststellbar.

Frauen (41%) nutzen etwa doppelt so häufig IGeL wie Männer (22%) – dieses Muster ist übrigens auch bei der Inanspruchnahme von gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen bekannt.

Die Inanspruchnahme von IGeL steigt mit zunehmendem Alter: Ab einem Alter von 45 Jahren nutzt jede zweite Frau (50%) und etwa jeder dritte Mann (29%) Selbstzahlerleistungen. Bis zu einem Alter von 80 Jahren bleibt dies in beiden Gruppen relativ konstant. Bei beiden Geschlechtern wurden am häufigsten IGeL aus dem Bereich Früherkennungsuntersuchungen in

Anspruch genommen: Frauen nennen am häufigsten den transvaginalen Ultraschall der Gebärmutter und/oder der Eierstöcke und Männer die Bestimmung des PSA-Wertes zur Früherkennung von Prostatakrebs. Die Befragungsergebnisse zeigen auch: Wer sich mehr leisten kann, bekommt IGeL häufiger angeboten und gibt dafür auch mehr Geld aus.

Breites Spektrum und breite Preisspanne für IGeL

Während die häufig gekaufte Vitamin-D-Bestimmung rund 30 Euro kostet, werden bei komplexen Augenoperationen mehrere 1.000 Euro fällig. In der Liste der umsatzstärksten IGeL findet man einerseits Leistungen, die zu relativ geringen Preisen sehr häufig verkauft werden wie zum Beispiel den Ultraschall Gebärmutter/Eierstöcke (Gesamtumsatz von 143 Millionen Euro). Andererseits findet man Leistungen, die sehr teuer sind, aber aufgrund einer kleineren Zielgruppe seltener verkauft werden wie zum Beispiel Laser-Operationen am Auge (LASIK).

Unter den IGeL mit den höchsten Umsätzen befinden sich zahlreiche Leistungen, die durch den IGeL-Monitor mit „tendenziell negativ“ oder „negativ“ bewertet wurden: Das heißt bei diesen IGeL wird das Schadensrisiko höher eingeschätzt als der mögliche medizinische Nutzen. Zu diesen IGeL zählen der besagte transvaginale Ultraschall, die Augeninnendruckmessung, die Hyaluronsäure-Injektion bei Kniegelenksarthrose und die Bestimmung des PSA-Wertes zur Früherkennung von Prostatakrebs.

Die höchsten IGeL-Umsätze erwirtschaften die Fachgebiete Gynäkologie und Augenheilkunde mit jeweils über 500 Millionen Euro. Aber auch in den Fachgebieten Allgemeinmedizin (341 Millionen Euro) sowie Orthopädie und Unfallmedizin (397 Millionen Euro) werden hohe Umsätze mit IGeL erzielt.

Unzureichende Aufklärung, falsche Informationen und Fehlannahmen

Ein großer Teil der IGeL wird in den ärztlichen Praxen auch so benannt und als IGeL angeboten. Besorgniserregend ist jedoch, dass ein Umsatz von 718 Millionen Euro auf Angebote zurückzuführen ist, die in den Praxen gemäß Aussage der Versicherten als notwendige Leistungen deklariert werden, die nicht von der Krankenkasse übernommen würden.

Es ist daher sehr wichtig, dass sich Versicherte wissenschaftsbasiert und laienverständlich über den möglichen Nutzen und Schaden von IGeL informieren können.

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass nur jeder vierte Versicherte (26%) über ausreichendes Wissen verfügt, um eine informierte Entscheidung treffen zu können. Vielmehr gehen zwei Drittel der Befragten (66%) von der falschen Annahme aus, dass IGeL medizinisch notwendige Leistungen sind, die aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung herausgenommen wurden.

Fazit und Lösungen

Die vorliegende Studie ermittelt erstmals in einer bevölkerungsrepräsentativen und methodisch aufwändigen Untersuchung die Gesamtausgaben für IGeL sowie ihre Determinanten und Umstände der Leistungserbringung. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Ausgaben für IGeL in Deutschland eine größere Bedeutung haben als bisher angenommen. Die tatsächlichen Gesamtausgaben liegen mit hoher Wahrscheinlichkeit über den hier ermittelten 2,4 Milliarden Euro.

Die Inanspruchnahme von IGeL nimmt mit dem Alter zu und ist bei Frauen insgesamt stärker ausgeprägt als bei Männern. Anhand der Top-10-Leistungen zeigt sich, dass das Leistungsgeschehen stark konzentriert ist.

Ökonomisch betrachtet, ist zunächst nichts gegen das Angebot und die Nachfrage nach IGeL einzuwenden. Allerdings sollte beim Angebot immer transparent werden, dass dies keine medizinisch notwendigen Leistungen sind. Problematisch wird es dann, wenn der zweifelhafte medizinische Nutzen dieser Leistungen den Kunden nicht transparent gemacht wird.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass viele Versicherte zu wenig Wissen haben, um eine informierte Entscheidung für oder gegen eine IGeL treffen zu können. Dieses Wissen ist aber notwendig, damit Versicherte Nutzen und Risiken einer IGeL individuell abwägen können. Das trifft insbesondere auf das Risiko von Folgeuntersuchungen und mögliche Eingriffe zu, die durch falsch-positive Ergebnisse bei Früherkennungsuntersuchungen ausgelöst werden können.

Es wäre daher wichtig, den gesundheitspolitischen Fokus in den nächsten Jahren auch auf eine verbesserte Information der Versicherten, u.a. in Arztpraxen, zur Aufklärung über Nutzen und Risiken von IGeL zu richten.