



Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL): Akzeptanz in der Bevölkerung.

Mehr als die Hälfte der Bevölkerung hält es für sinnvoll, dass der Arzt medizinische Zusatzleistungen anbietet. IGeL-Angebote der Ärzte kommen heraus aus der „Schmuddelecke“, lautet das Fazit der „Ärztezeitung“.

In einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage hat das Marktforschungsinstitut TNS Healthcare die Einstellung der Bevölkerung zu Selbstzahlerleistungen erhoben. Befragt wurden 1.002 GKV-Versicherte.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen eine skeptische Distanz der Versicherten zur Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). 83 % der Befragten sind der Auffassung, dass die GKV nicht die Kosten aller medizinischen Leistungen übernimmt, die man als Beitragszahler erwarten kann. Mit der Einführung des einheitlichen Beitragssatzes erwarten sogar 43 % der Befragten eine Einschränkung des Leistungskataloges der GKV.

Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass mehr als die Hälfte der Befragten (57 %) es für sinnvoll hält, dass der Arzt Zusatzleistungen anbietet, die der Patient eigenständig zu tragen hat. Bei Versicherten zwischen 30 und 39 Jahren und Personen mit Abitur oder Hochschulabschluss wird diese Auffassung sogar von zwei Dritteln der Befragten vertreten.

Für die Befürworter des Angebots von medizinischen Zusatzleistungen steht das Interesse im Vordergrund, eigenständig über die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen zu entscheiden. Dieser Personenkreis möchte vom Arzt über alle Behandlungsmöglichkeiten und Behandlungsformen unterrichtet werden.

41 % der Bevölkerung halten es nicht für sinnvoll, dass der Arzt neben den Kassenleistungen noch medizinische Zusatzleistungen anbietet. Dieser Versichertenkreis ist der Auffassung, dass die Krankenkassen alle Leistungen übernehmen sollten.

Bemerkenswert ist die Einstellung der Versicherten zu den Leistungsangeboten der Ärzte. 19 % sind der Auffassung, dass den Ärzten an einer Verbesserung der medizinischen Versorgung gelegen ist. 27 % unterstellen das Interesse des Arztes, seine Einnahmen zu steigern. 40 % der Befragten antworten hier mit einem „sowohl als auch“.

Mehr als der Hälfte der Befragten (55 %) wurde in den letzten fünf Jahren schon einmal eine medizinische Zusatzleistung angeboten. Wichtig: 80 % der betreffenden Versicherten haben die angebotenen Zusatzleistungen auch tatsächlich in Anspruch genommen. Nur ein Fünftel der Versicherten hat die angebotenen Zusatzleistungen abgelehnt.

Die „Schmerzgrenze“ der Investitionsbereitschaft für eine medizinische Zusatzleistung liegt nach dem Ergebnis dieser Studie bei 100 Euro. Nur eine sehr kleine Minderheit ist nicht bereit, diese Kosten selbst zu tragen.

Der Verband der Diagnostika-Industrie (VDGH) hat als Auftraggeber dieser Bevölkerungsumfrage darauf hingewiesen, dass zahlreiche Kassenleistungen, die auch die Krankenkassen mittlerweile als medizinisch sinnvoll ansehen, für die gesetzlich Versicherten zunächst nur als Selbstzahlerleistungen erhältlich waren.

Statt medizinisch sinnvolle Zusatzleistungen als unnötig zu verunglimpfen, sollte die Bevölkerung besser sachlich aufgeklärt werden, welche Leistungen es gibt, ob und wann sie im Einzelfall sinnvoll sind und wie sie abgerechnet werden.