

Ophthalmologie 2023 · 120:390–399  
<https://doi.org/10.1007/s00347-022-01743-y>  
Eingegangen: 10. Juli 2022  
Überarbeitet: 13. September 2022  
Angenommen: 27. September 2022  
Online publiziert: 4. November 2022  
© Der/die Autor(en) 2022



# Die wirtschaftliche Bedeutung von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) in der Augenheilkunde über die Zeit: Umfrageergebnisse aus 2010 und 2020

Paula Liang<sup>1</sup> · Katrin Wacker<sup>1</sup> · Günther Schlunck<sup>1</sup> · Hansjürgen Agostini<sup>1</sup> · Bernd Raffelhüschen<sup>2</sup> · Thomas Reinhard<sup>1</sup> · Felicitas Bucher<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

<sup>2</sup>Institut für Finanzwissenschaften I, Forschungszentrum Generationenverträge, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) ermöglichen die Versorgung von Patienten mit medizinischen Leistungen außerhalb des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine zentrale Datenerhebung zu erbrachten IGeL in der medizinischen Versorgung existiert jedoch nicht.

**Fragestellung:** Ziel dieser Arbeit war es, das Spektrum und den Umfang erbrachter IGeL in der Augenheilkunde beispielhaft für die Bedeutung von IGeL in Deutschland basierend auf Umfrageergebnissen abzubilden.

**Material und Methoden:** Bundesweit wurden 2010 und 2020 randomisiert 10 % der niedergelassenen Augenärzte mittels eines anonymisierten Fragebogens schriftlich kontaktiert, wobei in 2020 zusätzlich noch dieselben Augenärzte aus 2010 angeschrieben wurden. Der Fragebogen erhob Daten zu Praxisstruktur, Gesamteinnahmen durch IGeL pro Praxis sowie Häufigkeit und Preis spezifischer IGeL.

**Ergebnisse:** Einnahmen aus IGeL pro Praxis wurden 2010 durchschnittlich auf 21 % und 2020 auf 23 % des Regelleistungsvolumens geschätzt. Glaukom- und Gutachten-IGeL wurden von fast allen Augenärzten angeboten, wobei das Glaukomscreening mit einer durchschnittlichen Frequenz von über 150 Untersuchungen/Monat am häufigsten durchgeführt wurde. Einzelne IGeL, wie z. B. der HRT-IGeL, wurden 2020 von deutlich weniger Augenärzten angeboten als 2010, während IGeL, basierend auf anderen technologischen Verfahren wie das Glaukom-OCT, 2020 vermehrt angeboten wurden.

**Diskussion:** Der Umfang erbrachter IGeL in niedergelassenen Augenarztpraxen war zwischen 2010 und 2020 stabil. Das Spektrum angebotener Leistungen 2020 im Vergleich zu 2010 spiegelt einen dynamischen Wandel mit der Durchsetzung neuer Technologien in der Routineversorgung wider.

## Schlüsselwörter

Individuelle Gesundheitsleistung · IGeL · Augenheilkunde · Umfrage · Glaukomscreening

## Zusatzmaterial online

Zusätzliche Informationen sind in der Online-Version dieses Artikels (<https://doi.org/10.1007/s00347-022-01743-y>) enthalten.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) spielen eine wesentliche Rolle bei der Patientenversorgung in der Augenheilkunde. Jedoch fehlt eine systematische Datenerhebung zu Art, Häufigkeit und Preisen von IGeL. Daher werden in dieser Studie das Spektrum und der Umfang erbrachter IGeL in der Augenheilkunde basierend auf Umfrageergebnissen abgebildet.

## Hintergrund

Unter Individuellen Gesundheitsleistungen, kurz IGeL, versteht man ärztliche Leistungen, die nicht Bestandteil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung sind und vom Patienten selbst getragen werden müssen. Dabei müssen vor der Durchführung einer IGeL eine neutrale Aufklärung sowie eine schriftliche Einwilligung des Patienten erfolgen (§ 3 BMV-Ä, [2]).

Der Stellenwert von IGeL wird häufig von den unterschiedlichen Parteien im Gesundheitswesen kontrovers diskutiert, da keine zentrale und unabhängige Instanz existiert, die die Angemessenheit und Qua-

lität von IGeL kontrolliert. Zusätzlich fehlt eine systematische Datenerhebung zu Art, Häufigkeit und Preisen von IGeL. Es ist letztlich nicht genau bekannt, welchen Anteil IGeL am Gesamtumfang erbrachter medizinischer Leistungen im Gesundheitswesen abdecken. Publierte Daten zu IGeL im deutschen Gesundheitswesen basieren zumeist auf umfragebasierten Studien [17]. Hierbei kann zwischen patientenbasierten und arztbasierten Befragungen unterschieden werden. In den vergangenen Jahren führte beispielsweise die Privatärztliche Verrechnungsstelle (PVS) wiederholt Umfragen zu IGeL unter Ärzten durch (zuletzt 2017, [13]). Patientenbasierte Befragungen bezüglich IGeL wurden in regelmäßigen Abständen von der KBV (zuletzt 2018, [8]), dem Wissenschaftlichen Dienst der AOK (WIdO Monitor, zuletzt 2019, [21]) und im Auftrag des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (zuletzt 2020, [10]) durchgeführt.

Diese Umfragen erheben Daten zu IGeL aus allen Fachbereichen der Medizin. Sie verdeutlichen, dass besonders viele IGeL in der sog. „GOUDA“-Gruppe durchgeführt

werden, die die Fachgebiete Gynäkologie, Orthopädie, Urologie, Dermatologie und Augenheilkunde umfasst [11]. Laut Umfragen der PVS stellen v. a. Tauglichkeitsgutachten und Atteste eine Mehrheit unter den IGeL dar [13]. Patientenbasierte Befragungen zu konkreten IGeL identifizierten das Glaukomscreening sowie Ultraschalluntersuchungen der Eierstöcke bzw. der Brust zur Krebsfrüherkennung als die am häufigsten von Ärzten angebotenen IGeL [10, 21]. Zu den von Patienten am häufigsten geforderten IGeL zählen Vorsorgeuntersuchungen für Haut- und Prostatakrebs sowie die Glaukomfrüherkennung [10].

IGeL in der Augenheilkunde spielen also eine wesentliche Rolle bei der Patientenversorgung. Dennoch existieren wenig Daten zu Spektrum und Häufigkeit von IGeL in der Augenheilkunde über den bekannten Glaukomfrüherkennungs-IGeL hinaus. Im Weißbuch der DOG 2012 gaben fast die Hälfte der niedergelassenen Augenärzte auf die Frage nach dem Umfang von IGeL in ihrer Praxis an, dass die Einnahmen aus IGeL mehr als 10% ihrer Gesamteinnahmen betragen [19]. Daten zur Häufigkeit

Hier steht eine Anzeige.





Der Fragebogen 2020 (▣ Abb. 1b) wurde auf Basis des Fragebogens 2010 weiterentwickelt und an den aktuellen IGeL-Katalog des BVA angepasst. Bei der Charakterisierung des Tätigkeitsspektrums der Praxen wurde die Durchführung von intravitrealen Injektionen (IVOM) hinzugenommen, das Angebot IVOM-assoziiertes IGeL unter den Fragen zu spezifischen IGeL entfernt und dafür die Erhebung operativ-assoziiertes IGeL ergänzt.

## Stichprobenziehung

Im Jahr 2010 wurden bundesweit 10 % der niedergelassenen Augenärzte angeschrieben. Die Stichprobenziehung erfolgte zur Gewährleistung der geografischen Repräsentativität nach den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) geschichtet und innerhalb der KVen randomisiert, indem jeder Adresse eine Zufallszahl über Excel zugeteilt wurde und die 10 % der Adressen mit den kleinsten Zahlen als Stichprobe ausgewählt wurden; 12 von insgesamt 549 verschickten Briefen (2 %) waren in 2010 nicht zustellbar, weshalb für diese 2 % eine erneute Stichprobenziehung erfolgte.

Im Jahr 2020 wurden sowohl dieselben 549 Augenärzte aus 2010 als auch zusätzlich 10 % (574) neu randomisierte Augenärzte angeschrieben. Von den aus 2010 erneut angeschriebenen Augenärzten waren 79 Augenärzte nicht mehr erreichbar. Bei fehlgeschlagener Zustellung von neu adressierten Augenärzten erfolgte eine erneute Stichprobenziehung, sodass 2020 insgesamt 1044 Augenärzte angeschrieben wurden.

Anschriften der Augenärzte entstammen den Webseiten der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen.

## Datenauswertung

Referenzwerte bezüglich der Anzahl aller Augenärzte in Deutschland (Soll-Werte) für die Jahre 2010 und 2020 wurden dem Datensatz der KBV der jeweiligen Jahre entnommen. Referenzwerte für die Verteilung von Augenärzten nach Bundesländern sowie für die Ost-West-Verteilung entstammen der Tabelle I.8 [3] (2010) bzw. Tab. 4 [7] (2020). Die Wiedergabe der Daten erfolgte nach Teilung durch die Anzahl aller Augenärzte in Prozent. Zur Überprüfung

der geografischen Repräsentativität des Umfragerücklaufs wurde die Zahl der zurückgekommenen Briefe pro Bundesland ins Verhältnis zum Gesamtrücklauf gesetzt und mit den Referenzwerten der KBV verglichen. Soll-Werte für die Praxisform wurden aus der Tabelle I.21 [3, 5] (2010) bzw. Tab. 5 [7] (2020) gewonnen. Weitere Kennzahlen zur Beschreibung der Praxisstruktur (▣ Abb. 2c–f) wurden für 2010 und 2020 im Verhältnis zum Gesamtrücklauf in Prozent abgebildet. Für 2020 wurden alle Antwortenden, die die Frage 9 bezüglich ihres operativen Tätigkeitsspektrums (▣ Abb. 1b) nicht angekreuzt, aber alle anderen Fragen beantwortet haben, zu der Gruppe der konservativ tätigen Augenärzte gezählt.

IGeL-Einnahmen einer Augenarztpraxis wurden bewusst prozentual im Verhältnis zum Regelleistungsvolumen (RLV) erfragt. Zur Darstellung der Häufigkeitsverteilung der IGeL-Einnahmen einer Augenarztpraxis im Verhältnis zu deren RLV wurden zunächst die einzelnen Antworten zu Fragen 8–10 (Fragebogen 2010) bzw. Fragen 11–13 (Fragebogen 2020) in Klassen von 5 %-Schritten gruppiert und die relative Häufigkeit (absolute Häufigkeit) jeder Klasse in ▣ Abb. 3a (Abb. S1) im Verhältnis zum Gesamtrücklauf des entsprechenden Jahres wiedergegeben.

Im nächsten Schritt wurden die Mittelwerte der geschätzten IGeL-Einnahmen für die jeweilig erfragten Jahre berechnet (▣ Abb. 3b). Die Fehlerbalken repräsentieren in allen Graphen den Standardfehler des Mittelwertes (SEM).

Die Verbreitung spezifischer IGeL unter Augenärzten wurde über die Auswertung affirmativer Antworten zum Angebot jeweiliger Einzelleistungen bestimmt und über das Verhältnis zu der Gesamtanzahl der zurückgekommenen Antworten in Prozent abgebildet (▣ Abb. 4a). Zur Darstellung der Verbreitung spezifischer IGeL-Angebote im Zeitverlauf wurde die Differenz der angegebenen Verbreitung in Prozentpunkten zwischen 2010 und 2020 angegeben.

Die Häufigkeit spezifischer IGeL wurde je nach Leistung pro Tag oder Monat erfragt und ggf. auf die Häufigkeit pro Monat hochgerechnet, wobei für 1 Monat 20 Arbeitstage kalkuliert wurden. Der berechnete Mittelwert ohne Berücksichti-

gung der jeweiligen Ausreißer wurde über dem jeweiligen Balkendiagramm angegeben (▣ Abb. 4b). Als Ausreißer wurden Angaben definiert, deren Wert über 140 % des Mittelwerts lagen.

In 2020 wurde zusätzlich der durchschnittliche Preis pro spezifischer IGeL berechnet (▣ Abb. 4c).

## Ergebnisse

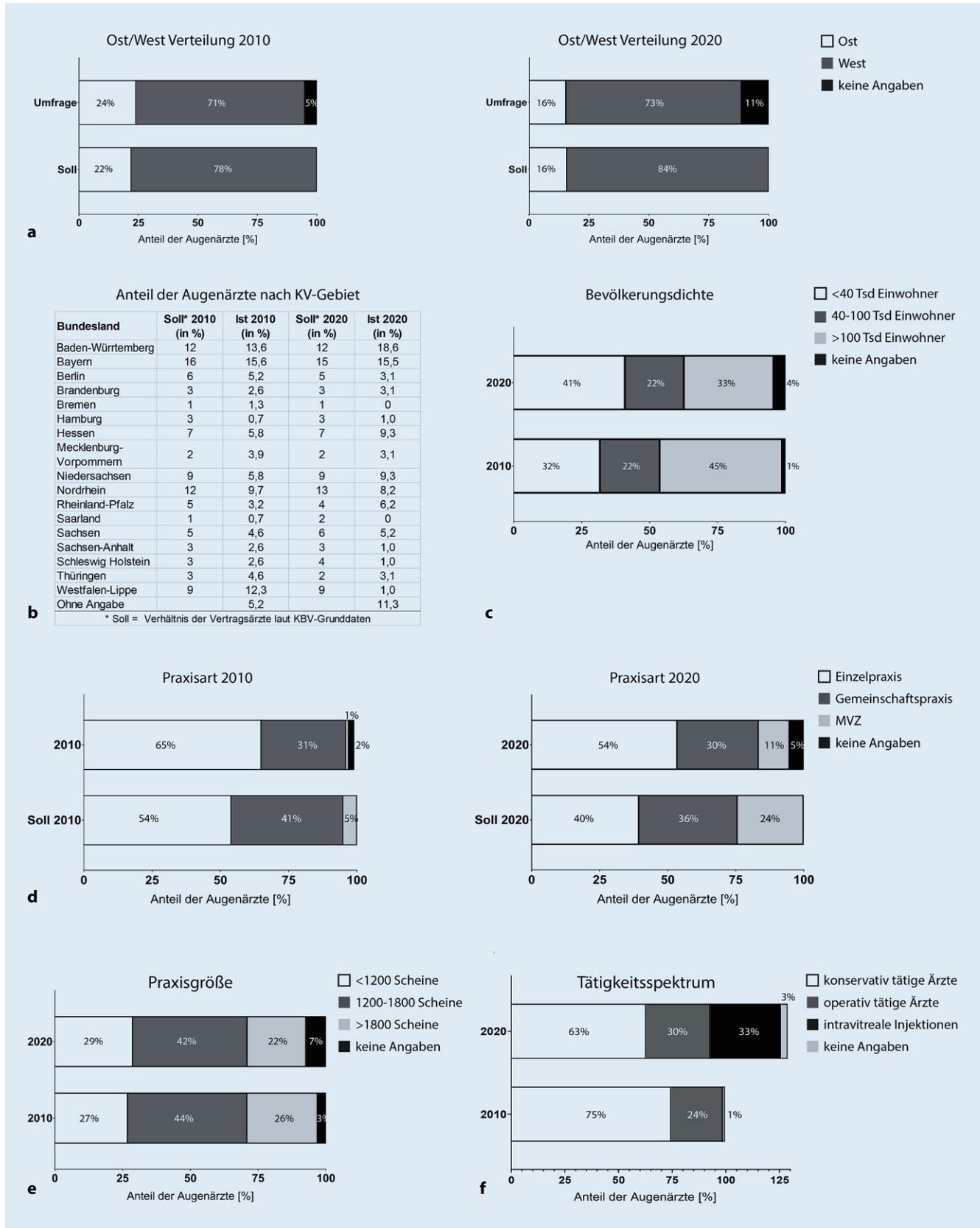
### Repräsentativität der Daten

Im Jahr 2010 antworteten 154 der insgesamt 549 angeschriebenen Augenärzte, was einem Rücklauf von 28 % entspricht. Im Jahr 2020 wurden insgesamt 1044 Augenärzte angeschrieben. Es kamen 97 Antworten zurück, was einem Rücklauf von 9 % entspricht.

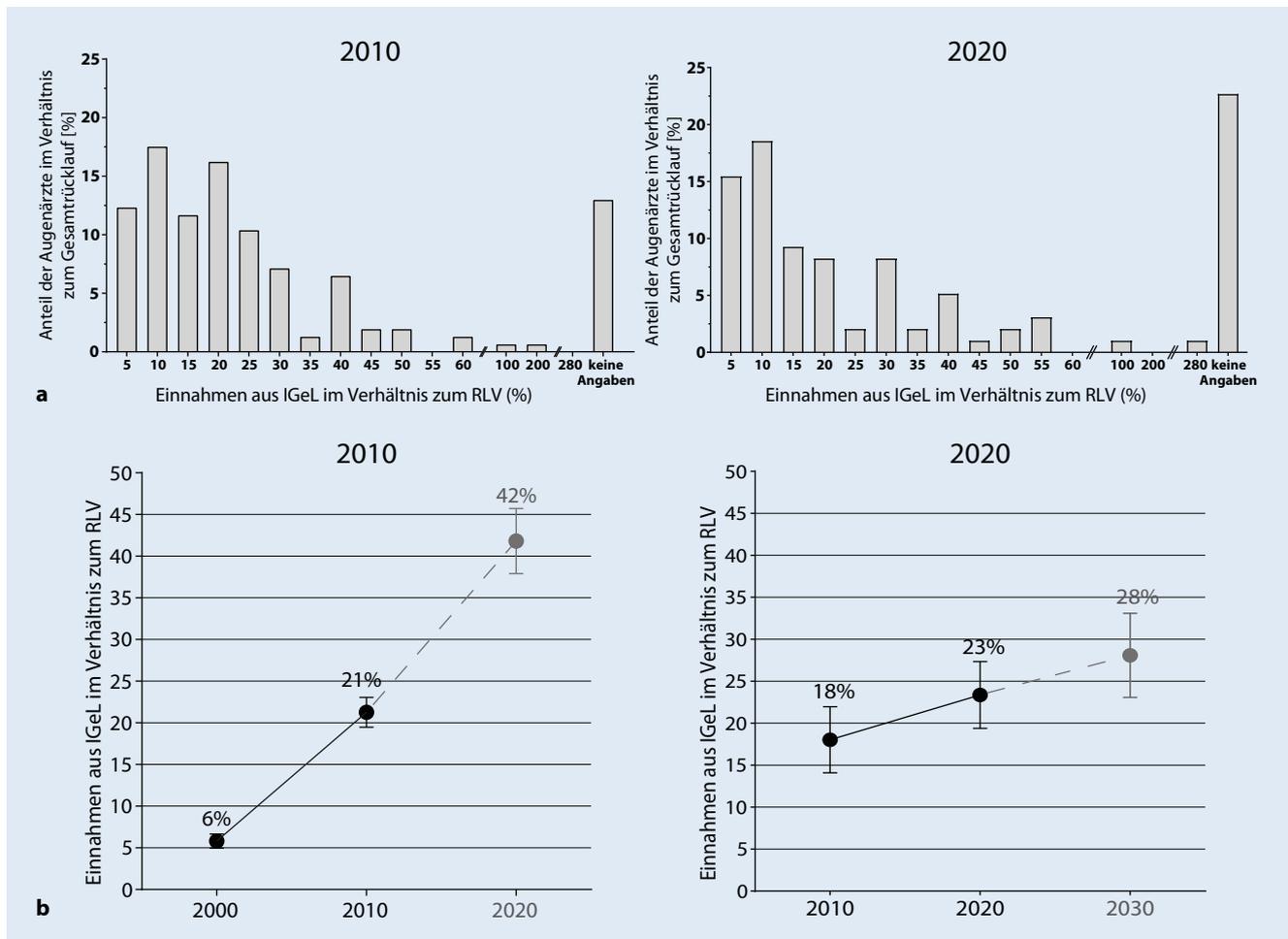
Zur Überprüfung der Repräsentativität der erhobenen Daten wurden zunächst wesentliche Praxischarakteristika des Umfragerücklaufs mit Referenzwerten (Soll, ▣ Abb. 2a, b, d) basierend auf den KBV-Grunddaten für 2010 und 2020 abgeglichen. Die Antworten waren in beiden Umfragejahren repräsentativ über Deutschland verteilt, wobei 2020 die KV-Gebiete Westfalen-Lippe, Bremen und Saarland unterrepräsentiert waren. Hingegen kamen in beiden Jahren vermehrt Antworten aus dem Bundesland Baden-Württemberg, in dem die Befragung initiierte Universität beheimatet ist.

Bezüglich der Unterteilung der Praxen gemäß ihrer Organisationsformen nahm der Anteil der in Einzel- und Gemeinschaftspraxen tätigen Augenärzte von 2010 zu 2020 laut KBV-Grunddaten zugunsten der Tätigkeit in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ab (▣ Abb. 2d). In der Umfrage waren sowohl 2010 als auch 2020 Augenärzte, die in Einzelpraxen tätig waren, überproportional vertreten, wohingegen in Gemeinschaftspraxen und MVZ tätige Augenärzte unterrepräsentiert waren (▣ Abb. 2d). Die Verteilung der Praxisgröße unter den antwortenden Augenärzten blieb über den Zeitraum von 10 Jahren relativ konstant (▣ Abb. 2e).

Auf die Frage nach dem Tätigkeitsspektrum der jeweiligen Augenarztpraxen konnten entweder eine konservative oder eine operative Tätigkeit sowie 2020 zusätzlich die Durchführung intravitrealer In-



**Abb. 2** ▲ Repräsentativität der Daten. **a–c** Geografische Verteilung der antwortenden Augenärzte. **d–f** Organisationsform der Praxen. Alle Daten sind in % angegeben, welche das Verhältnis zur Gesamtheit der Augenärzte (Soll) oder des Umfrage-rücklaufs (Ist) repräsentieren



**Abb. 3** ▲ Gesamteinnahmen aus IGeL in Augenarztpraxen. **a** Anteile der Augenärzte in % zum Umfragerücklauf, die Einnahmen aus IGeL in Höhe von  $\times$  % des RLV-zielen unterteilt in 5 %-Abschnitten. **b** Mittelwerte der geschätzten Gesamteinnahmen aus IGeL zum Zeitpunkt der Umfrage, 10 Jahre zuvor sowie 10 Jahre in der Zukunft. Schätzungen der Augenärzte zur Entwicklung der IGeL-Einnahmen in der Zukunft sind in grau dargestellt

jektionen angegeben werden (■ **Abb. 2f**). Bundesweite Referenzwerte waren nicht verfügbar.

### IGeL-Einnahmen

In der Umfrage von 2010 und 2020 konnte festgestellt werden, dass 50 % der Augenärzte Einnahmen aus IGeL von weniger als 20 % des RLV generierten (■ **Abb. 3a**). Bei beiden Umfragen existierten Einzelfälle, die mit IGeL-Einnahmen in Höhe von über 60 % des RLV deutlich über dem Median lagen. Etwa 20 % der befragten Ärzte gaben keine Auskunft.

Die Schätzungen der Augenärzte bezüglich des Umfangs und der Entwicklung von IGeL gingen in der Umfrage 2010 von einem deutlich stärkeren Zuwachs aus als in der Umfrage 2020 (■ **Abb. 3b**). So über-

trafen die Erwartungen der Augenärzte zu Einnahmen aus IGeL 2020 in der Umfrage 2010 mit geschätzten 42 % des RLV deutlich die 2020 angegebenen Einnahmen aus IGeL mit 23 % des RLV für dasselbe Jahr. Für 2030 wurde basierend auf den Umfrageergebnissen von 2020 weiterhin nur ein moderater Anstieg der Einnahmen aus IGeL antizipiert.

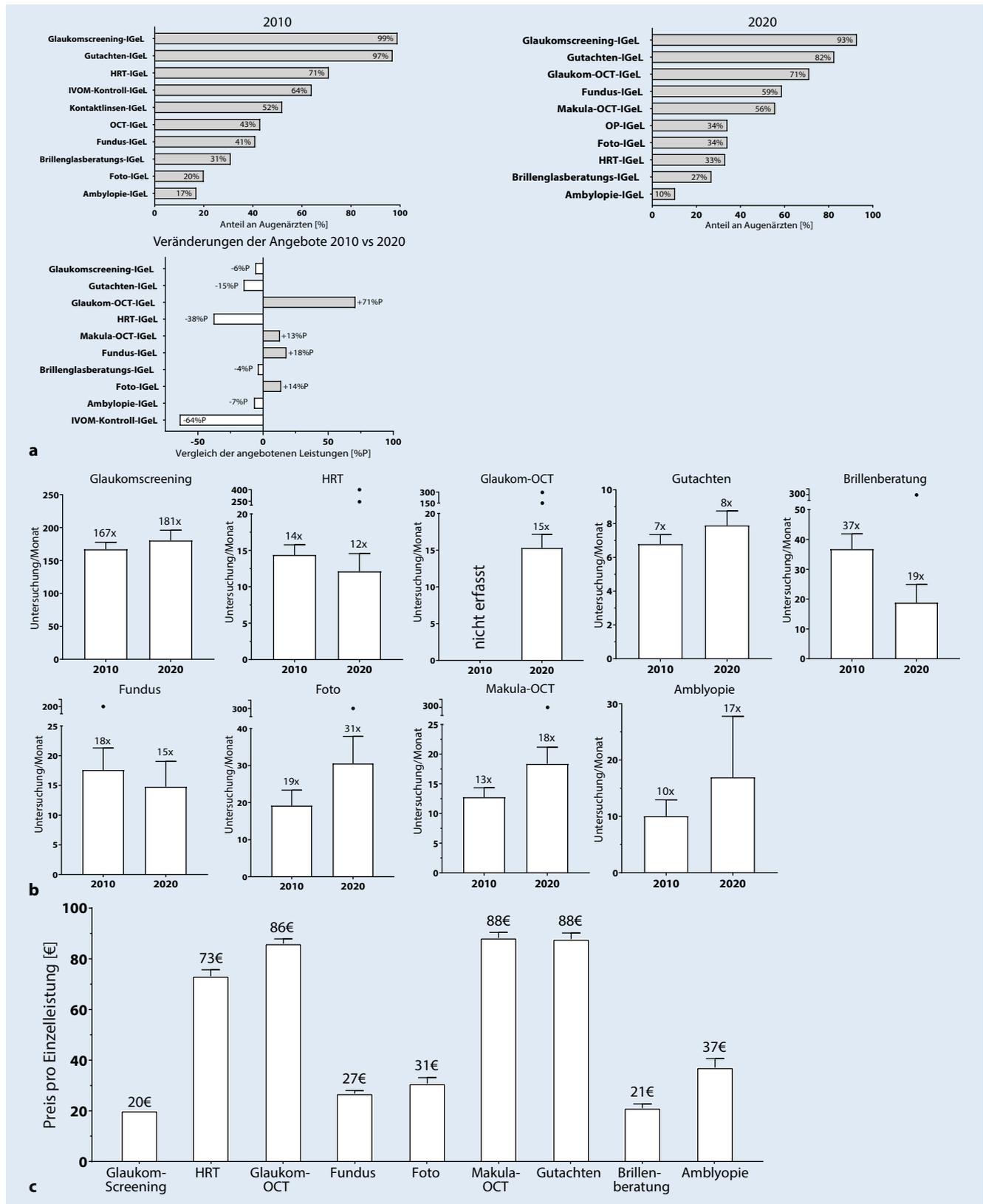
### Spezifische IGeL in der Augenheilkunde

Glukom- und Gutachten-IGeL wurden 2010 wie auch 2020 von fast allen Augenärzten angeboten (■ **Abb. 4a**). Beim Vergleich einzelner IGeL über die Zeit wurde deutlich, dass v. a. die HRT-IGeL 2020 von deutlich weniger Augenärzten angeboten wurden, wohingegen das Glukom-

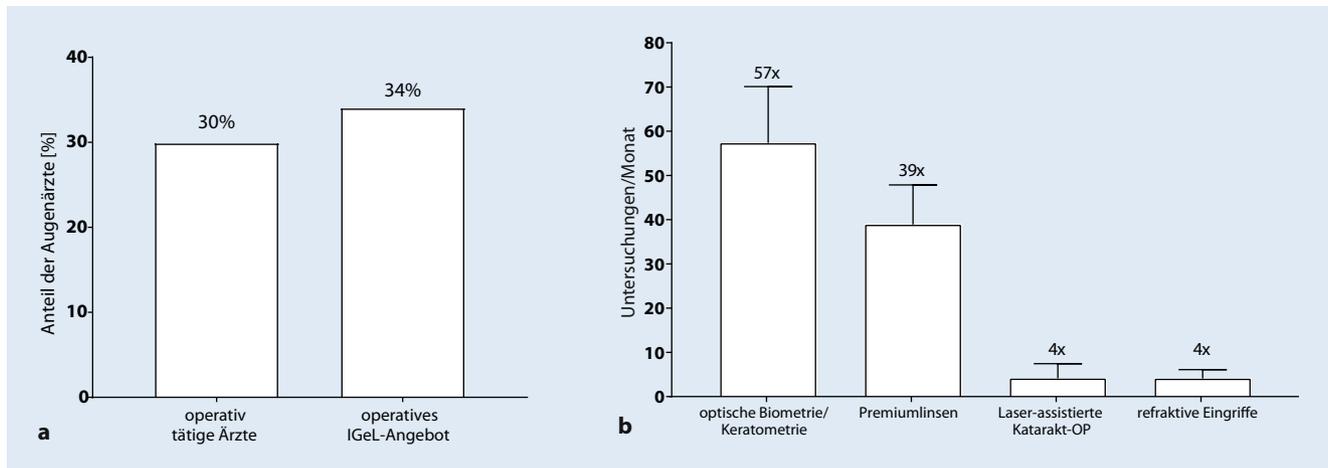
OCT 2020 bei 71 % der Augenärzte als IGeL erhältlich war. Das Glukomscreening wurde mit einem Mittelwert von  $> 150$ -mal pro Monat mit Abstand am häufigsten bei Augenärzten durchgeführt (■ **Abb. 4b**, **Abb. S2A**). Alle anderen IGeL erfolgen mit einer durchschnittlichen Häufigkeit von 10- bis 30-mal pro Monat, wobei alle IGeL in Einzelfällen deutlich häufiger durchgeführt wurden. Preise für IGeL variierten je nach Leistung zwischen 20 und 100 € (■ **Abb. 4c**, **Abb. S2B**).

### Operationsassoziierte IGeL

Im Jahr 2020 wurden erstmalig operationsassoziierte IGeL in der Umfrage berücksichtigt. Am häufigsten wurden die optische Biometrie und/oder Keratometrie vor der Kataraktoperation durchgeführt, ge-



**Abb. 4 ▲** IGeL-Angebote in der Augenheilkunde. **a** Anteil der Augenärzte, die spezifische IGeL anbieten in % zum Gesamttrücklauf  $N$  (2010) = 154,  $N$  (2020) = 97. **b** Häufigkeit, mit der spezifische IGeL pro Monat im Durchschnitt ohne Berücksichtigung der Ausreißer durchgeführt werden. **c** Preis für spezifische IGeL 2020 in €. Angegebene Werte in **b** und **c** repräsentieren den Mittelwert, die Fehlerbalken den Standardfehler des Mittelwerts, Punkte die Ausreißer



**Abb. 5** ▲ Operationsassoziierte Leistungen 2020. **a** Anteil der Augenärzte, die nach eigenen Angaben operativ tätig waren bzw. operationsassoziierte IGeL angeboten haben. **b** Häufigkeit durchgeführter operationsassoziiierter IGeL im Monat. Die angegebenen Werte entsprechen den Mittelwerten, die Fehlerbalken den Standardfehlern des Mittelwerts

folgt von der Implantation von speziellen Intraokularlinsen bei einer Kataraktoperation (■ Abb. 5, Abb. S2C).

## Diskussion

Die in dieser Arbeit dargestellten Umfrageergebnisse stellen einen einmaligen Datensatz zur Bedeutung von IGeL dar. Gemäß der Umfrageergebnisse lagen Einnahmen aus IGeL bei Augenärzten im Durchschnitt bei ca. 20% des RLV (■ Abb. 3b). Der 2010 noch erwartete starke Anstieg der Einnahmen aus IGeL blieb 2020 deutlich hinter den Erwartungen zurück. Glaukom- und Gutachten-IGeL wurden von fast allen Augenärzten angeboten, wobei das Glaukomscreening auch am häufigsten im Monat durchgeführt wurde. Andere IGeL, insbesondere HRT-IGeL, haben in den letzten 10 Jahren stark an Bedeutung verloren und wurden stattdessen durch neuere bildgebende Verfahren wie das Glaukom-OCT ersetzt. Die Bedeutung des Glaukom-OCT im Vergleich zum HRT wurde bereits in der Studie von Wolfram et al. unterstrichen [20]. Dies spiegelt die Durchsetzung neuer Technologien in der Routineversorgung wider [16].

Limitationen unserer Studie liegen in dem begrenzten Rücklauf, besonders 2020. Die Umfrage 2010 wies eine Rücklaufquote von 29% auf, wohingegen der Rücklauf 2020 mit 9% deutlich schlechter war. Die geringe Rücklaufquote in 2020 kann in folgenden Ursachen begründet

sein: 1. Der Anteil an in MVZ tätigen Augenärzten ist in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen auf deutschlandweit 24% [7]. Gleichzeitig war diese Augenarztgruppe in der Umfrage immer unterrepräsentiert (■ Abb. 2d), was ein schlechteres Antwortverhalten nahelegt. Ursachen für die geringe Antwort von MVZ-Ärzten könnten in dem begrenzten Zugriff auf die erfragten Daten sowie die größeren Organisationseinheiten liegen. 2. Die Umfrage 2020 erfolgte nicht in Zusammenarbeit mit dem BVA. 3. Einzelne Augenärzte verwiesen darauf, dass die Angaben für 2020 aufgrund der Corona-Pandemie nicht repräsentativ seien und sie deshalb den Fragebogen nicht ausfüllen wollten. Die Umfrageergebnisse 2020 müssen natürlich unter dem Aspekt der Corona-Pandemie betrachtet werden, aufgrund derer es 2020 zu einem geringeren Patientenaufkommen in allen Fachgebieten kam [15] und damit möglicherweise zu geringen Fallzahlen an IGeL in den Praxen. Zudem ist es denkbar, dass bevorzugt Ärzte geantwortet haben, die die Geräte für die einzelnen IGeL-Angebote in der Praxis besitzen. Es bleibt ebenfalls zu bedenken, dass es sich in der Umfrage um Schätzungen der Augenärzte ohne Nachweispflicht für die angegebenen Daten handelt, was eine deutliche Unschärfe der Angaben erlaubt. Dies wurde beim Design der Umfrage jedoch bewusst akzeptiert, um die Mo-

tivation, an der Umfrage teilzunehmen, nicht weiter zu reduzieren.

In beiden Umfrageergebnissen von 2010 und 2020 wurden die durchschnittlichen Einnahmen aus IGeL im Verhältnis zum RLV im Jahr 2010 konsistent auf knapp 20% geschätzt (■ Abb. 3b). Daten aus der Umfrage der PVS bei Ärzten 2009 zeigten, dass die Hälfte der Praxen (48%) einen IGeL-Umsatz unter 5% aufwies [17]. Im Weißbuch der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft 2012 gab hingegen fast die Hälfte der niedergelassenen Augenärzte IGeL-Einnahmen in Höhe von mehr als 10% ihrer Gesamteinnahmen an [19]. Differenzen zu den Ergebnissen dieser Studie können in der von den Autoren dieser Umfrage gewählten Einheit in „% zum RLV“ liegen, welche Einnahmen aus privatärztlicher Leistung einer Praxis nicht berücksichtigt. Die Einheit „% zum RLV“ war 2010 bewusst gewählt worden, um Berechnungen zum Gesamtvolumen von IGeL zu ermöglichen und wurde 2020 aus Gründen der Konsistenz erneut genutzt.

Bezüglich der IGeL-Entwicklung konnte zwischen 2000 und 2010 annähernd eine Vervierfachung des IGeL-Umsatzes im Verhältnis zum RLV festgestellt werden, während ein weiterer Anstieg zwischen 2010 und 2020 auf 23% deutlich hinter den Erwartungen von 2010 von 42% zurückblieb (■ Abb. 3b). Diese Entwicklung kann die gedämpftere Erwartung der befragten Augenärzte bezüglich eines weiteren Anstiegs von IGeL für 2030 auf 28% erklären.

Die initial starke Zunahme des IGeL-Umsatzes zwischen 2000 und 2010 kann darin begründet werden, dass 1998 erstmalig ein IGeL-Katalog verfasst worden war [14] und IGeL im Jahr 2000 weniger weit verbreitet waren. Laut einer Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) haben 2001 8,9% der befragten GKV-Versicherten eine IGeL von ihrem behandelnden Arzt angeboten bekommen, wohingegen in 2010 dieser Anteil auf 28,3% gestiegen war [12]. Gemäß Umfrageergebnissen der KBV unter Versicherten lagen Angebot und patientenseitige Nachfrage von IGeL über den Zeitraum von 2006 bis 2018 allerdings relativ stabil bei knapp 20% [8]. Es bleibt beim Vergleich der Daten mit den Umfrageergebnissen jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Daten der WIdO und KBV auf IGeL aus allen Fachbereichen beziehen.

Die Glaukomscreening-IGeL war in unserer Umfrage die am weitesten verbreitete und am häufigsten durchgeführte IGeL (Abb. 4a, b). Dies entspricht den Umfrageergebnissen des IGeL-Monitors und WIdO-Monitors, die beide die Augeninnendruckmessung zur Glaukomfrüherkennung als eine der am häufigsten angebotenen oder nachgefragten IGeL listen [10, 21]. Gründe gegen ein Glaukomscreening als Routineleistung sind neben dem Fehlen eines Goldstandards in der Diagnostik insbesondere auch die geringe Glaukomprävalenz in der kaukasischen Population mit 2,1% [9, 17]. Der G-BA hatte in seinem Beschluss vom 21.12.2004 die Augeninnendruckmessung für ein Glaukomscreening nicht als gesetzliche Leistung empfohlen [1, 6]. Seit 2006 wird von der BVA und der DOG die sensitivere Methode der Augeninnendruckmessung mit Sehnervenkopfbeurteilung empfohlen [4], welche vom IGeL-Monitor weiterhin als tendenziell negativ bewertet wird. Ein neues Bewertungsverfahren für ein Glaukomscreening bestehend aus Augeninnendruckmessung mit Sehnervenkopfbeurteilung durch den G-BA liegt nicht vor.

Während die Umfrage 2010 primär auf IGeL aus dem Bereich der konservativen Augenheilkunde zielte, erhob die Umfrage 2020 zusätzlich Daten zu operationsassoziierten IGeL. Hier zählten ergänzende präoperative Messungen vor Kataraktoperation und Premiumlinsen zu

den am häufigsten angebotenen Leistungen (Abb. 5). Dies entspricht der Tatsache, dass Kataraktoperationen weiterhin zu den am häufigsten durchgeführten Operationen in Deutschland zählen [18] und lediglich unpräzisere optische Biometrieverfahren im Leistungskatalog aufgenommen sind.

Zusammenfassend bestätigen unsere Daten, dass die IGeL sich in den letzten 24 Jahren im ambulanten Bereich fest in das medizinische Angebot integriert haben. Nach dem initialen Anstieg von IGeL zwischen 2000 und 2010, scheint sich der Umfang erbrachter IGeL stabilisiert zu haben. Das Spektrum angebotener Leistungen unterliegt ebenso wie die Versorgungslandschaft in der Augenheilkunde einem dynamischen Wandel.

### Fazit für die Praxis

- **Einnahmen aus IGeL in einer niedergelassenen Augenarztpraxis betrugten 2010 durchschnittlich 21% und 2020 23% der Regelleistungsvolumens.**
- **Der 2010 erwartete starke Anstieg an Einnahmen aus IGeL in niedergelassenen Augenarztpraxen blieb aus.**
- **Die Glaukomscreening-IGeL wird von fast allen Augenärzten angeboten und wird mit 150 Untersuchungen pro Monat am häufigsten durchgeführt.**
- **Das Spektrum angebotener IGeL verändert sich über die Zeit mit dem technologischen Fortschritt.**
- **Unter den operationsassoziierten IGeL wurden ergänzende Voruntersuchungen im Rahmen der Operation des grauen Stars am häufigsten durchgeführt.**

### Korrespondenzadresse

#### PD Dr. med. Felicitas Bucher

Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg  
Killianstr. 5, 79106 Freiburg, Deutschland  
felicitas.bucher@uniklinik-freiburg.de

**Funding.** Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** P. Liang, K. Wacker, G. Schlunck, H. Agostini, B. Raffelhüschen, T. Reinhard und F. Bucher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

### Literatur

1. Gemeinsamer Bundesausschuss (2005) Begründung zur Änderung der Richtlinien über die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten (Gesundheitsuntersuchungsrichtlinien). Gemeinsamer Bundesausschuss, Siegburg
2. Bundesärztekammer (2006) Beschlussprotokoll des 109. deutschen Ärztetages. Bundesärztekammer, Berlin
3. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2010) Grunddaten zur vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland. Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
4. Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V., Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V. (2006) Leitlinie Nr. 15 c – Detektion des primären Offenwinkelglaukoms (POWG). Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V., Düsseldorf
5. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2010) Medizinische Versorgungszentren aktuell im 1. Quartal 2010. Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
6. Gemeinsamer Bundesausschuss (2005) Pressemitteilung – Ein Glaukom-Screening ist nicht sinnvoll. Gemeinsamer Bundesausschuss, Siegburg
7. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2020) Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister – Bundesgebiet insgesamt. Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
8. Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH (2018) Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2018. Kassenärztliche Bundesvereinigung, Mannheim
9. Butz S, Lühmann D, Parzanka S (2019) Optische Kohärenztomografie zur Glaukom-Früherkennung. [https://www.igel-monitor.de/fileadmin/user\\_upload/OCT\\_Fruherkennung\\_Glaukom\\_Evidenz\\_ausfuehrlich\\_01.pdf](https://www.igel-monitor.de/fileadmin/user_upload/OCT_Fruherkennung_Glaukom_Evidenz_ausfuehrlich_01.pdf). Zugegriffen: 27. März 2022
10. Drews M, Schultheiß M (2020) IGeL-Report 2020, Ergebnisse der Versichertenbefragung. <https://www.igel-monitor.de/fileadmin/Downloads/>

- Presse/2020\_08\_25\_PK\_IGEL\_Report\_2020\_COVID/2020\_08\_25\_Ausfuehrlich\_IGEL\_Report\_2020.pdf. Zugegriffen: 19. März 2022
11. Frielingsdorf O (2007) WIdO-Studie zu häufigsten IGeL. <https://www.iww.de/aaa/archiv/selbstzahlerleistungen-wido-studie-zu-haeufigsten-igel-f21524>. Zugegriffen: 26. März 2022
  12. Gerlinger T, Schmucker R (2011) Individuelle Gesundheitsleistungen steuerungsprobleme eines wachsenden Versorgungssegments. *GGW* 11(4):23–30
  13. Gerlof H (2017) IGeL-Leistungen mit Augenmaß. <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/IGeL-Leistungen-mit-Augenmass-298374.html>. Zugegriffen: 26. März 2022
  14. Krimmel L (1998) Individuelle Gesundheitsleistungen: Mit dem „IGEL“ aus der Grauzone. *Dtsch Arztebl Int* 95:578
  15. Mangiapane S, Zhu L, Czihal T et al (2020) Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-Krise. [https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Publikationen/Trendreport\\_2\\_Leistungsanspruchnahme\\_COVID\\_2020-11-11.pdf](https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Publikationen/Trendreport_2_Leistungsanspruchnahme_COVID_2020-11-11.pdf). Zugegriffen: 10. Mai 2022
  16. Naithani P, Sihota R, Sony P et al (2007) Evaluation of optical coherence tomography and heidelberg retinal tomography parameters in detecting early and moderate glaucoma. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 48:3138–3145
  17. Schnell-Inderst P, Hunger T, Hintringer K et al (2011) Individuelle Gesundheitsleistungen. [https://portal.dimdi.de/de/hta/hta\\_berichte/hta280\\_bericht\\_de.pdf](https://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta280_bericht_de.pdf). Zugegriffen: 26. März 2022
  18. Wenzel M, Schayan K, Wirbelauer C et al (2021) Ambulante Intraokularchirurgie 2020 Ergebnisse der Umfrage von BDOC, BVA, DGIL und DOG. *Ophthalmol Chir* 33:349–357
  19. Wolfram C, Pfeiffer N (2012) Weißbuch zur Situation der ophthalmologischen Versorgung in Deutschland September 2012. [https://www.dog.org/wp-content/uploads/2013/03/DOG\\_Weissbuch\\_2012\\_fin.pdf](https://www.dog.org/wp-content/uploads/2013/03/DOG_Weissbuch_2012_fin.pdf). Zugegriffen: 7. März 2022
  20. Wolfram C, Schuster AK (2022) Glaucoma care in Germany—results of a survey among German ophthalmologists—part 1: diagnostics. *Ophthalmologie* 119:38–45
  21. Zok K (2019) Private Zusatzleistungen in der Arztpraxis – Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativ-Umfrage unter gesetzlich Versicherten. *WIdO Monit* 16(1):1–12

## The economic importance of individual health services (IGeL) in ophthalmology over time: survey results from 2010 and 2020

**Background:** Individual health services (IGeL) enable patients to receive medical services not covered by social health care; however, there is no central data collection on IGeL in Germany.

**Objective:** This study illustrates the spectrum of IGeL provided in the field of ophthalmology as an example of the importance of IGeL in Germany based on survey results.

**Material and methods:** Nationwide, 10% of ophthalmologists in private practice were randomly selected in this anonymous survey in 2010 and 2020 while in 2020 in addition to the randomized 10% of ophthalmologists the same ophthalmologists from 2010 were contacted. By means of a written questionnaire, ophthalmologists were asked about their practice structure, total revenue from IGeL as well as the frequency and price of specific IGeL.

**Results:** Income from IGeL was estimated at an average of 21% of the regular service volume in 2010 and 23% in 2020. Glaucoma IGeL and medical report IGeL were offered by almost all ophthalmologists and glaucoma screening being performed most frequently with an average frequency of over 150 examinations/month. IGeL, such as HRT IGeL were offered by significantly fewer ophthalmologists in 2020 than in 2010, while IGeL based on other technological procedures such as glaucoma OCT were offered more frequently in 2020.

**Conclusion:** The volume of IGeL provided in established ophthalmological practices was stable between 2010 and 2020. The range of services offered in 2020 compared to 2010 reflects a dynamic change associated with the entry of new technologies into routine care.

### Keywords

Individual health services · IGeL · Ophthalmology · Survey · Glaucoma screening