

## Jammern auf hohem Niveau: Die wahrgenommene Zwei-Klassen-Medizin hält der Realität nicht Stand

**Vor über 150 Gästen diskutierten beim 4. Symposium des SDK-Instituts für Gesundheitsökonomie im SpOrt Stuttgart Fachleute über Zwei-Klassen-Medizin in Deutschland. Aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchteten die Fachvorträge dabei die Wahrnehmung und Realität bei der Patientenversorgung in Deutschland. Einigkeit herrschte vor allem darüber, dass Kritik am deutschen Gesundheitssystem in vielerlei Hinsicht ein Jammern auf hohem Niveau ist. Wenn, dann gibt es nur einen Zwei-Klassen-Service. Insgesamt betrachtet ist der Service in Deutschland für alle besser als international.**

**Vor über 150 Gästen diskutierten beim 4. Symposium des SDK-Instituts für Gesundheitsökonomie im SpOrt Stuttgart Fachleute über Zwei-Klassen-Medizin in Deutschland. Aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchteten die Fachvorträge dabei die Wahrnehmung und Realität bei der Patientenversorgung in Deutschland. Einigkeit herrschte vor allem darüber, dass Kritik am deutschen Gesundheitssystem in vielerlei Hinsicht ein Jammern auf hohem Niveau ist. Wenn, dann gibt es nur einen Zwei-Klassen-Service. Insgesamt betrachtet ist der Service in Deutschland für alle besser als international.**

Thema mit  
Zündstoff

Klaus Henkel, Vorstandsvorsitzender der SDK, zeigte sich erfreut über die hohe Besucherzahl im fast voll besetzten Tagungssaal. „Die gute Resonanz beweist, dass wir ein spannendes Thema gewählt haben und sich das SDK-Symposium im vierten Jahr zu einer Veranstaltung mit hohem öffentlichem Interesse entwickelt hat. Beim Thema ‚Zwei-Klassen-Medizin‘ spielen Einstellung und Emotionen eine wichtige Rolle, zumal das Thema angesichts der anstehenden Bundestagswahl 2013 ein dauerhaft aktuelles und häufiger diskutiertes sein wird.“

Auf der Suche  
nach einer  
Definition

Bernd Brüggjenjürgen, Leiter des SDK-Instituts für Gesundheitsökonomie, warf in seiner Einführung sogleich die entscheidende Frage des Tages auf. Was ist mit dem häufig polemisch eingesetzten Schlagwort der ‚Zwei-Klassen-Medizin‘ überhaupt gemeint? „Viele Aspekte der Zwei-Klassen-Medizin sind rein medial aufbereitet“, so Brüggjenjürgen. Eine Definition falle schwer und lasse unterschiedliche Ansätze zu. Grundsätzlich, so Brüggjenjürgen, müsse allerdings zwischen der Patientenwahrnehmung und der Realität in den Arztpraxen unterschieden werden. Die Wahrnehmung sei häufig viel schlechter als die tatsächliche Versorgungssituation. Vor dem Hintergrund dieser wichtigen Differenzierung näherten sich die Referenten in ihren Vorträgen dem Symposiumsthema aus jeweils unterschiedlicher Perspektive.

Der Patient als  
ungenutzte  
Ressource

Thorsten Pilgrim von der AnyCare GmbH forderte mehr Effizienz im Gesundheitssystem. Die finanziellen Ressourcen System würden vollkommen ausreichen, wenn durch besseres Versorgungsmanagement vor allem chronischer Patienten Folgeerkrankungen verringert werden könnten. Gerade dort entstünden die hohen Kosten, die das gesamte System belasten. „Nicht die vermeintliche Zwei-Klassen-Medizin ist das Problem in Deutschland, sondern der nicht effiziente Umgang mit den vorhandenen Ressourcen“, erklärte Pilgrim. „GKV und PKV müssen als Ergänzung zur Regelversorgung auf Versorgungsforschung setzen“. Die größte ungenutzte Ressource im deutschen Gesundheitssystem sei der Patient.

Rationierung führt zu Unzufriedenheit

Timm Genett vom Verband der Privaten Krankenversicherung verwies insbesondere auf die Rationierung in Gesundheitssystemen als eines der Hauptprobleme. „Rationierung findet in jedem westlichen Gesundheitssystem statt“, erläuterte Genett, in Deutschland dabei allerdings auf sehr geringem Niveau. Genett verwies auf das Beispiel Großbritannien. Gerade dort gebe es eine echte Zwei-Klassen-Medizin, wo Einheitsmedizin herrsche und der Zugang zum Gesundheitssystem durch den Geldbeutel mitbestimmt werde. „Die Tendenzen zur Zwei-Klassen-Medizin sind in einem Einheitssystem am größten“, betonte Genett. Ein Einheitssystem sei daher keine Gewähr gegen die Zwei-Klassen-Medizin, sondern eher sogar das Gegenteil. Die Versorgungsunterschiede in den Ländern Europas hätten seit der Finanzkrise deutlich zugenommen. Jedoch stellte Genett fest: „Deutschland ist in Sachen Gesundheitssystem eine Insel der Glücksseeligen“. Das duale System habe sich auch in der Krise und vor allem im internationalen Vergleich als robust und wenig krisenanfällig erwiesen.

Schlagwort ‚Zwei-Klassen-Medizin‘ stark in Köpfen verankert

Aus Sicht einer gesetzlichen Krankenkasse stellte Oliver Gapp vom SDK-Kooperationspartner mhplus eine aktuelle Umfrage unter den mhplus-Versicherten vor. Die Ergebnisse bestätigten weitgehend vergleichbare Studien. Die Hälfte der befragten gesetzlich Versicherten vermuten Nachteile bei Terminvergabe, Wartezeit, Beratung und Versorgung. „Das Schlagwort der ‚Zwei-Klassen-Medizin‘ ist stark in den Köpfen der Versicherten verankert“, erklärte Gapp. Diese Eindrücke würden der mhplus auch durch ihre Versicherten rückgemeldet. Jedoch wirke sich das nicht negativ auf das Vertrauensverhältnis zum Arzt aus. Gapp verwies dabei auch auf die Situation bei gesetzlichen Krankenkassen: „Leistungsdifferenzierungen gibt es auch in der GKV. Ein Problem entsteht allerdings erst dann wenn das System zu Lasten Dritter geht“.

Wartezeiten in Deutschland sehr gut

Dem pflichtete auch Tom Stargardt vom Hamburg Center for Health Economics bei: „Differenzierungen wären aus ökonomischer Sicht völlig verständlich“. Die Ergebnisse seiner Studie über Wartezeiten zeigten deutlich, dass Unterschiede allerdings lediglich auf sehr niedrigem Niveau zu verzeichnen sind. „Der Punkt Wartezeiten ist vor allem ein Komfort-Parameter“, erläuterte Stargardt. Wenn es dabei zu Unterschieden kommen sollte, so ließe sich zumindest in der Ergebnisqualität, also in der medizinischen Versorgung, keine signifikanten Unterschiede feststellen. Gerade auch im internationalen Vergleich sind die Wartezeiten in Deutschland deutlich kürzer. „Ich bin mir deshalb nicht sicher, ob bei uns eine Zwei-Klassen-Medizin vorliegt“.

Gute Behandlung ist Patienten am wichtigsten

Marie-Luise Dierks von der Medizinischen Hochschule Hannover betonte in ihrem Vortrag auf Basis einer weiteren wissenschaftlichen Studie, dass Patienten durchaus Unterschiede sehen. Dazu gehöre zum Beispiel die ‚Schnellbehandlung‘ beim Arzt. Problematisch sei dies unter anderem bei Patienten mit Migrationshintergrund, zeigte Dierks an einem Fallbeispiel auf. Dierks betonte, dass es für Patienten „entscheidend sei, dass sie eine gute Behandlung erhalten. Die Zwei-Klassen-Medizin ist eine große Furcht bei den Patienten“. Gleichwohl seien Ungleichheiten kein natürliches Phänomen, sondern vielmehr Ursache von Mängeln im System. Bei den Ärzten hätten Patienten aber häufig auch Verständnis dafür, dass diese aus finanziellen Gründen vermutliche Unterschiede in den Praxen machen.

Einig waren sich alle sechs Experten in der Diskussionsrunde, dass die Wahrnehmung in der Bevölkerung deutlich schlechter sei als es die Studien für die Realität zeigten. „Wenn man in Deutschland Wartezeiten in Tagen bemisst,

so sind es in anderen Ländern Monate“, betonte Tom Stargardt. Der Begriff ‚Zwei-Klassen-Medizin‘ müsse versachlicht werden, dann ändere sich vielleicht auch die Wahrnehmung. Thorsten Pilgrim wies noch einmal darauf hin, dass das deutsche Gesundheitssystem zu den besten in Europa gehöre, was nicht bedeute, dass es nicht noch Optimierungsmöglichkeiten gebe. Klaus Henkel: „Das duale System in Deutschland ist verbesserungsfähig. Es ist aber vor allem auch Grund für die gute Versorgung und darf deshalb auf keinen Fall in ein Einheitssystem umgewandelt werden“.

Jammern auf  
hohem Niveau

Insgesamt, so der Tenor, kommt es beim Blick auf die Debatte um das deutsche Gesundheitssystem häufig zu Jammern auf hohem Niveau. Oliver Gapp wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass man immer auch die Frage stellen müsse, ob die Dualität Vorteile bringe. „Wenn die Antwort ‚ja‘ lautet, warum soll das System dann nicht so belassen werden?“, fragte Gapp. Wettbewerb sei fruchtbar für das System. In dieselbe Kerbe schlug abschließend auch Bernd Brüggjenjürgen. Er frage sich, warum das deutsche Gesundheitssystem überhaupt kritisiert werden müsse wenn die Zufriedenheit nachgewiesenermaßen eigentlich hoch sei?

#### **Kontakt:**

Dr. Ulrich Schermaul  
Telefon:(0711) 5778-676  
Telefax: (0711) 5778-667  
E-Mail: [ulrich.schermaul@sdk.de](mailto:ulrich.schermaul@sdk.de)

#### **Süddeutsche Krankenversicherung a.G.**

Raiffeisenplatz 5  
70736 Fellbach

#### **Das SDK-Institut für Gesundheitsökonomie**

Einmal jährlich treffen sich Fachleute der Gesundheitsbranche beim **SDK-Symposium** zum Austausch zu einem aktuellen Thema aus Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie. Für die Teilnehmer ist das Symposium gleichzeitig Forum für Fragen, Diskussionen und Anregungen. Das **SDK-Institut für Gesundheitsökonomie** wurde von der SDK-Stiftung ins Leben gerufen und ist Teil der **Steinbeis-Hochschule Berlin**. Prof. Dr. Bernd Brüggjenjürgen ist Lehrstuhlinhaber. Die SDK-Stiftung leistet mit sei-nem Lehrstuhl einen Beitrag zu einem nachhaltigen und zukunftsfähigen Gesundheitswesen in Deutschland. Die **SDK-Stiftung** selbst existiert seit 2007. Sie unterstützt unter anderem die internationale Hilfsorganisation „Ärzte der Welt“ sowie die Tour Ginkgo, eine Benefiz-Radveranstaltung der Christiane Eichenhofer-Stiftung zugunsten kranker Kinder.

#### **Die SDK im Profil**

Die SDK mit Sitz in Fellbach ist in Süddeutschland der Krankenversicherungsspezialist der Volksbanken Raiffeisenbanken. Hier zählt die SDK mit über 700 Millionen Euro Beitragseinnahmen zu den größten privaten Krankenversicherern. Über 600.000 Versicherte bauen beim Thema Gesundheitsvorsorge auf die SDK. Für kompetente Beratung und Hilfe sorgen rund 780 Beschäftigte im Innen- und Außendienst. Mit ihrem Kooperationspartner aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, der mhplus Krankenkasse, bietet die SDK Vorsorgelösungen aus einer Hand. Renommierete Wirtschaftsmagazine und führende Rating-Unternehmen zählen die SDK zu den besten Unternehmen der Branche. Zu den kleineren Unternehmen zählt die **Süddeutsche Lebensversicherung** mit etwa 1,6 Milliarden Euro

Versicherungssumme. Sie überzeugt durch höchste Kundenzufriedenheit und exzellente Kapitalanlageergebnisse. Die **Süddeutsche Allgemeine Versicherung** sichert Unfälle ab und macht das Angebot als Personenversicherer komplett.

logo