

Gesundheitssystem

# Die privaten Krankenversicherungen nutzen Patienten als Versuchskaninchen

Von Jan Schweitzer

16. August 2017, 17:00 Uhr / Editiert am 21. August 2017, 11:11 Uhr / 57 Kommentare

AUS DERZEIT NR. 34/2017 [[http://www.zeit.de/2017/34?](http://www.zeit.de/2017/34?wt_zmc=fix.int.zonpme.zeitde.wall_abo.premium.packshot.cover.zei&utm_medium=fix&utm_)

wt\_zmc=fix.int.zonpme.zeitde.wall\_abo.premium.packshot.cover.zei&amp;utm\_medium=fix&amp;utm\_



Modernste Medizin für die Privatversicherten? © dpa

Chefarzt-Behandlung, kurzfristige Termine beim Doktor, Einzelzimmer, neueste Geräte und Medikamente: Wer privat krankenversichert ist, profitiert von den Segnungen modernster Medizin in einem der besten Gesundheitssysteme der Welt. So verkünden es zumindest die privaten Krankenversicherungen immer wieder.

Aktuelles Beispiel: neue Medikamente. Sie kommen "den Versicherten der Privaten Krankenversicherung (PKV) schneller zu Gute als den Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)", schreibt das Wissenschaftliche Institut der PKV in einer Pressemitteilung zu seinem Jahresbericht, der gerade veröffentlicht worden ist. In der Überschrift heißt es: *PKV bleibt Innovationsmotor bei Arzneimitteln*. Spätestens jetzt fühlt man sich als gesetzlich Versicherter schlecht. Die Frage ist nur: zu Recht? Ist es wirklich besser, privat versichert zu sein? [<http://www.zeit.de/wirtschaft/2017-03/gesundheitsversorgung-krankenkassen-krankenversicherung-solidarsystem>] Und warum hat dann der Hamburger Senat gerade beschlossen, dass sich Beamte künftig auch gesetzlich versichern dürfen?

Blenden wir mal die Beitragssteigerungen der PKV aus, die immer wieder auf die Versicherten zukommen, auch die Schwierigkeiten, die man kriegt, wenn man doch mal in die GKV wechseln möchte, und ebenso die Tatsache, dass Kinder nicht mitversichert sind, und schauen wir uns doch einfach mal die vermeintlichen Vorteile an.

Die Chefarzt-Behandlung etwa: Was kann es Besseres geben, als wenn der Chef, die Koryphäe der Abteilung, einen behandelt, womöglich sogar operiert? Ganz einfach: dass er es nicht tut. Oberärzte oder erfahrene Assistenzärzte können das oft besser – einfach deswegen, weil sie häufiger operieren und mit den Patienten zu tun haben. Der Chefarzt arbeitet zwar viel, nur eben nicht viel an den Patienten. Er muss die Abteilung organisieren, mit der Klinikverwaltung verhandeln, die ganzen bürokratischen Angelegenheiten erledigen, die anfallen. Wie soll er da noch häufig operieren können oder am Krankenbett stehen? Das kann keiner erwarten, und ebenso wenig kann man erwarten, dass er besonders geschickt bei einer komplizierten Operation vorgeht, die er vielleicht nur ein-, zweimal im Monat macht. Übung macht den Meister, nicht die Position.



[<https://premium.zeit.de/abo/diezeit/2017/34>]

Dieser Artikel stammt aus der ZEIT Nr. 34/2017. Hier können Sie die gesamte Ausgabe lesen.

[<https://premium.zeit.de/abo/diezeit/2017/34>]

Die Termine aber, die man als Privatversicherter kurzfristig bekommt, wenn man mal etwas Akutes hat: ein eindeutiger Vorteil – oder? Nein, häufig ist es besser, mit seinen Malaisen nicht zum Arzt zu gehen – gerade wenn man privat versichert ist. Denn zum einen heilen viele Leiden von selbst, etwa Rückenschmerzen oder Erkältungskrankheiten. Und das ist immer besser, als wenn man ein Medikament nimmt, denn das kann Nebenwirkungen haben. Zum anderen ist der Doktor bei Privatpatienten besonders motiviert, etwas zu tun – schließlich verdient er an ihnen mehr als an den gesetzlich

Versicherten. Und vieles von dem, was er dann unternimmt, ist zwar gut für sein persönliches finanzielles Wohl, aber nicht so sehr für das der Patienten. Eine Sonografie des Bauchs etwa ist schnell gemacht und der Ultraschall selbst auch ungefährlich. Nur was passiert, wenn der Arzt dabei etwas entdeckt, das dem gesunden Patienten niemals Probleme bereitet hätte, einen Gallenstein etwa? Folgt daraus eine Operation, kann es dabei zu schweren Komplikationen kommen – die niemals aufgetreten wären, wenn der Patient den Arzt nicht aufgesucht hätte. Der leichte und kurzfristige Zugang zum Doktor ist also längst nicht immer von Vorteil.

Dafür aber ganz eindeutig die Einzelunterbringung! Wer schon mal in einem Vierbettzimmer neben einem passionierten Schnarcher, einem schwerhörigen Volksmusikfan und einem bei Nachbarn, Freunden und Familie beliebten Patienten gelegen hat, weiß die Einsamkeit zu schätzen. Allerdings: Viele Krankenhäuser haben

inzwischen auf Zweibettzimmer umgestellt, Jugendherbergsatmosphäre findet man nur noch selten. Und: Die Patienten bleiben immer kürzer in der Klinik. Lag die durchschnittliche Verweildauer 1991 noch bei 14 Tagen, ist es inzwischen nur noch etwas mehr als die Hälfte der Zeit: Im Schnitt 7,3 Tage müssen sich Patienten mit manchmal unangenehmen Bettnachbarn abplagen.

## **Debatte um die Abschaffung des Zweiklassensystems in Deutschland**

Und die neuen, modernen Medikamente, von denen das Wissenschaftliche Institut der PKV schreibt: Kommen sie den Patienten tatsächlich "zu Gute", wie es in der Mitteilung heißt? Manchmal schon, das muss man zugeben, vor allem gegen Krebs. Insgesamt gesehen ist der Nutzen aber bescheiden. Schon die Anzahl der neuen Mittel ist überschaubar: 2015 wurden 37 neue Medikamente zugelassen. So steht es im Arzneiverordnungs-Report 2016. Die Zahl wird dadurch weiter relativiert, dass nur 17 Mittel davon, also knapp die Hälfte, im Arzneiverordnungs-Report tatsächlich als "innovativ" eingestuft werden – sie wirken also über einen neuen Mechanismus oder haben eine neuartige Struktur.

Andere neu zugelassene Mittel weisen im Vergleich zu schon bekannten Medikamenten nur eine etwas veränderte Molekülstruktur auf oder werden nur anders vom Körper aufgenommen und verstoffwechselt – Innovation ist hier wohl das falsche Wort.

Allerdings sollte man "Innovation" und "neu" nicht mit "gut" gleichsetzen. Zwar sind unter den 17 innovativen Arzneimitteln einige Substanzen, die das Immunsystem gegen verschiedene Krebsarten aktivieren und so den Patienten beträchtlich nutzen können. Es befinden sich aber auch Wirkstoffe darunter, die man zwar als "neu" bezeichnen kann, für die aber kein Nutzen belegt ist. Zwei Mittel etwa sind Cholesterinsenker, für die bislang nicht gezeigt werden konnte, dass ihre Einnahme auch zu weniger Krankheiten am Herz-Kreislauf-System oder zu weniger Herzinfarkt- oder Schlaganfalltoten führt.

Wenn aber ein Medikament keinen Nutzen hat, muss der Patient nur die möglichen Nebenwirkungen ertragen, die jedes wirksame Mittel hat. Man muss sich also fragen, ob ein neues Medikament auch wirklich immer gut für den Patienten ist.

Es kommt ein Problem hinzu: Medikamente, die neu zugelassenen sind, wurden meist nur an einer überschaubaren Zahl von Patienten getestet – meist unter 10 000. Da viele schwere Nebenwirkungen aber mit einer Rate von 1 : 10.000 oder 1 : 100.000 vorkommen, treten sie in den Zulassungsstudien oft nicht auf, sondern erst in der breiten Anwendung. Manche Experten bezeichnen Patienten, die neue Mittel

nehmen, denn auch als unfreiwillige Beta-Tester. Glaubt man dem Wissenschaftlichen Institut der PKV, ist das Risiko für privat Versicherte wohl größer, ein solcher zu werden.

Die Vorteile der privaten Krankenversicherung sind also längst nicht so groß, wie es einem die privaten Krankenversicherungen glauben machen wollen. Da kommt der aktuelle Beschluss des Hamburger Senats gerade richtig, der es für Beamte dort ab August 2018 attraktiver macht, sich gesetzlich zu versichern. Normalerweise erstattet der Staat nur dann über die sogenannte Beihilfe einen großen Teil der Krankheitskosten seiner Beamten, wenn sie privat versichert sind. In einem Jahr zahlt die Stadt Hamburg die Beihilfe auch, wenn die Beamten sich für eine gesetzliche Versicherung entschieden haben.

Vielleicht bringt das auch Schwung in die Debatte um die Abschaffung des Zweiklassensystems in Deutschland. Wobei man sich fragen muss, wer mehr davon profitieren würde: die privat versicherten Bürger oder die in der gesetzlichen Krankenkasse? Die Antwort fällt nicht so eindeutig aus, wie man meinen könnte.