

## **Editorial – Thema der Woche**

**Montag, 22. Mai 2017**

„Was bringt den Doktor um sein Brot?

a) die Gesundheit, b) der Tod.

Drum hält der Arzt, auf dass *er* lebe,

Uns zwischen beiden in der Schweben.“

Immer wieder nett, dieses Sprüchlein von Eugen Roth. Vielleicht kannte es ja noch nicht jeder... Aber wir wollen ja im GPB-Editorial keine ollen Kamellen aufwärmen – auch wenn Sie unterhaltsam sein mögen. Was vielmehr beunruhigt, ist der Umstand, dass augenscheinlich das GKV-Korrektiv nicht mehr so ganz klappt (das es übrigens in der PKV nie gegeben hat).

Denn wenn die Erwerbssituation des Arztes zu Zeiten Eugen Roths noch augenzwinkernd kommentiert werden konnte, weil man ja wusste, dass im Gesundheitswesen im Zweifelsfall die Krankenkassen schon einen Blick darauf haben werden, dass die ärztlichen Versuche für ein Equilibrium zwischen Gesundheit und Tod keine allzu ausufernden Blüten treiben, hat der geneigte Patient (der nun nur noch in Ausnahmefällen ein ausschließlich *Versicherter* sein wird) das ungute Gefühl, dass es mit dem zweiten Gleichgewicht im Gesundheitswesen – nämlich dem zwischen Ärzten und Krankenkassen – nicht mehr so weit her zu sein scheint. Schuld daran ist – Sie ahnen es – der so genannte Morbiditätsadjustierte Risikostrukturausgleich, kurz: Morbi-RSA.

Denn wenn jetzt die Barmer meldet, dass inzwischen knapp ein Drittel der Bevölkerung an Bluthochdruck leidet, dann kann man sich nur noch verwundet die Augen reiben. Bald, so steht zu befürchten, ist der Befund der Hypertonie gewissermaßen der Normalzustand. – So geht's wenn auf einmal die Interessen der unterschiedlichen Player im Gesundheitswesen gleichgerichtet sind... Und niemand möge dabei die Moralkeule schwingen: In Zeiten des Wettbewerbs bleibt den Beteiligten aller „Lager“ schlicht nichts anderes übrig, als ihre Einkommensbasis zu optimieren. „Wir schummeln alle“, nannte das der TK-Chef Jens Baas neulich.

Doch Ursache dafür sind nicht allein die Anreize. Ursächlich ist vor allem, dass den Beteiligten das „Schummeln“ so leicht gemacht wird. Denn meinen Sie, dass sich bei, sagen wir, Niereninsuffizienz und Parkinson die Zahlen in ähnlicher Weise nach oben entwickeln würden? Wohl kaum. Denn in diesen Indikationen gibt es schlicht keinen Ermessensspielraum, und es ist wohl auch kaum möglich, einen Patienten ein wenig zu „parkinsonisieren“. Was beim Bluthochdruck – wie uns die sprichwörtliche Weißkittel-Hypertonie lehrt – durchaus in Ansätzen möglich ist. Und wenn dann alle was davon haben...

Die Politik aber ist in dieser Situation aufgefordert, möglichst rasch dafür zu sorgen, dass diese Morbidisierungstendenzen (auf die sie übrigens vor zehn Jahren bereits hingewiesen wurde) schnellsten abzustellen sind. Sonst müssen wir am Ende das lustige Roth-Sprüchlein umschreiben: „Was bringt die Kasse um ihr Brot? / a) die Gesundheit, b) der Tod.“ Das kann ja wirklich nicht gemeint sein.