

## Der gläserne Patient kommt – und er kommt schneller als erwartet; 13.05.2005

Aus der Meldung der Ärztezeitung:

*BK-Vorstand Dr. Hans Unterhuber meint, bei einem Morbi-RSA würden Versicherte einer Risikoklasse zugeordnet - sie erhielten einen "Krankheitsstempel" aufgedrückt. Der Morbi-RSA werde dazu führen, daß ab 2007 jährlich die über 70 Millionen GKV-Versicherte anhand individueller Verordnungs- und Diagnosedaten einer Risikoklasse zugeteilt werden, sagte Unterhuber.*

*Der Patient selbst erfahre nicht aufgrund welcher Daten er in welche Risikoklasse eingestuft wird. Wechselt er seine Krankenkasse, müßten diese Morbiditätsdaten von der alten Kasse an die neue Kasse gemeldet werden. "Jeder Versicherte erhält somit einen Krankheitsstempel, von dem er nichts weiß", sagte Unterhuber.*

[http://www2.aerztezeitung.de/docs/2005/05/12/086a0601.asp?cat=/politik/gesundheitsystem\\_uns](http://www2.aerztezeitung.de/docs/2005/05/12/086a0601.asp?cat=/politik/gesundheitsystem_uns)

Das dürfte exakt dem Szenario des gläsernen Patienten entsprechen. Bis vor kurzem hatten alle Kassen die eCard begrüßt, schließlich wollte man so Geld sparen – auf Kosten der Ärzteschaft. Um die Patientendaten hat sich seitens der Kassen niemand gekümmert, ob der Versicherte zum "gläsernen Patienten" mutierte oder nicht spielte für die Kassen keine Rolle. Hauptsache, man konnte ihn besser "verwalten". Je mehr Daten man von einem Patienten hat, um so besser kann man ihn in DMP's schicken, ihm Behandlungsmethoden zusagen oder verweigern, ihn in Hausarztprogramme oder Programme zur Integrierten Versorgung einschleusen – immer gerade so, wie es den Kassen gefällt.

Ärzte, die sich als Interessenvertreter ihrer Patienten betrachten, sollten die Patienten über dieses Risiko aufklären. Wer auch immer bisher das Risiko des gläsernen Patienten ignorierte, verniedlichte oder als unrealistisch abtat – spätestens jetzt sollte er eines besseren belehrt sein. Allen Ärztefunktionären, die sich von den Chancen einer eCard so haben blenden lassen, dass sie die gewaltigen Risiken völlig vernachlässigt oder unterschätzt haben, sei der Beitrag ans Herz gelegt. Mit **"Wir haben es nicht gewusst."** wird sich niemand mehr herausreden können.

Der Deutsche Ärztetag 2005 hat sich noch mit einer Mehrheit von 97 zu 90 Stimmen für die Einführung der eCard ausgesprochen. Wäre die Entscheidung anders ausgefallen, wenn man das Statement des Kassenvertreters vorher gekannt hätte?

Dass man die gewonnenen Daten auch zum Schaden von Patienten einsetzen kann – das hatte die Kassen nicht interessiert. Was der BK-Vorstand jedoch jetzt verkündet hat, *"Jeder Versicherte erhält somit einen Krankheitsstempel, von dem er nichts weiß"*, ist genau Teil des Szenarios, das die Freie Ärzteschaft unter "gläserner Patient" beschrieben hat. Der Versicherte mutiert vom Patienten zu einem optimierbaren Versicherungsrisiko – und dazu trägt er selbst bei, in dem er alle personen- und krankheitsbezogenen Daten mittels der eCard erst auf zentralen Servern und dann für die Krankenkassen speichert.

Wie der Risikostrukturausgleich der Kassen untereinander aussieht, braucht die Ärzte überhaupt nicht zu interessieren. Ärzte behandeln keine Kassen sondern Patienten. Nach einer erfolgten Behandlung haben sie Anspruch auf eine angemessene Vergütung, nicht mehr und nicht weniger. Es ist das Geschäft der Kassen, Beitragssätze in einer ausreichenden Höhe festzulegen, um den Zahlungsverpflichtungen nachkommen zu können.

Wie sich die Situation derzeit darstellt, scheint Morbidität aus Sicht der Kassen ein ganz erhebliches Risiko darzustellen. Bis jetzt wurden über 10 Milliarden Euro innerhalb der Kassen umverteilt. Berücksichtigt man die wahrscheinliche Morbidität, so werden vermutlich noch viel größere Mengen an Geld umverteilt werden müssen. Die kleinen Kassen mit guten "Versicherungsrisiken" müssten noch mehr zahlen – und das wollen sie nicht. Daher die öffentlichen Äußerungen des BK-Vorstandes.

Wenn aber die Kassen bereits hohe Risiken in der Morbidität erkennen, wie können dann die Ärztefunktionäre arzt- und morbiditätsbezogenen RLV ab dem Jahre 2007 zustimmen? Die Bevölkerung wird älter und morbider, der Behandlungsaufwand steigt garantiert.

Ob es den Ärztefunktionären zu denken gibt, dass ein Kassenfunktionär "freiwillig" einräumt, dass man den "gläsernen Patienten" mit Nachteilen für die Versicherten schafft? Wie ungleich größer müssen die Sorgen einiger Kassen sein, wenn man sogar auf die paar hundert Millionen Einsparungen durch die

eCard verzichten würde (obwohl die von den Ärzten aufgebracht würden), nur um sich das Morbiditätsrisiko vom Hals zu halten?

Und genau dieses Morbiditätsrisiko übernehmen die Ärztefunktionäre derzeit, in dem sie arzt- und morbiditätsbezogene RLV für die Zukunft festschreiben wollen.

Wissen die Funktionäre wirklich, was sie tun? Ich befürchte, dass nein.

Franz-Josef Müller, Volkswirt

---

Rubrik: Freie Ärzteschaft

Fr, 13.05.2005 11:00 / m