

Prof. Dr. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer

Ärztliche Urteilskraft: eine disponible Größe im Kampf um Ressourcen?

Prof. Dr. Hoppe beschäftigt sich in seiner Rede mit der Rolle der ärztlichen Urteilskraft in der aktuellen Finanzlage des Gesundheitssystems.

Einführend erzählt Hoppe, wie er zusammen mit Dr. Gerhard Kienle und anderen stets die drei Grundprinzipien des deutschen Gesundheitssystems (Therapiefreiheit, Arztwahl, Niederlassungsfreiheit) verteidigt hat.

Weiterhin führt er aus, wie in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts klar wurde, dass es im Gesundheitssystem Finanzierungsschwierigkeiten geben würde und geht auf die Konsequenzen dieser Entwicklung ein. So fanden damals durch die finanziellen Schwierigkeiten zum ersten Mal kollektive Überlegungen zur Finanzierbarkeit des Gesamtsystems ihren Weg in die individuelle Behandlungssituation.

Von den getroffenen Maßnahmen zur finanziellen Sanierung des Gesundheitssystems schildert Hoppe strukturelle Rationierungen, wie die Reduktion der medizinischen Versorgungslandschaft und diagnosebezogene Fallpauschalen. Auf Programm-Medizin, insbesondere Disease-Management mit evidence-based Medicine bei chronisch Kranken, geht er dann näher ein. Prof. Dr. Hoppe bemängelt, dass die Leitlinien der Programm-Medizin in Deutschland gerade bei chronisch Kranken missbraucht werden und zwar, weil sie nicht primär der besseren Patientenversorgung dienen, sondern ganz einfach der Kostenkontrolle. Immerhin beanspruchen chronisch Kranke 80% der verfügbaren Ressourcen, deshalb die Kontrolle der Leistungen und Therapien über die Programm-Medizin.

In Deutschland drängen die starren Leitlinien des Disease-Management (externe Evidenz) die individuelle Kompetenz und Expertise des behandelnden Arztes immer mehr in den Hintergrund. Hoppe führt dann aus, wie dieser Verlust der Therapiefreiheit dazu führt, dass Ärzte das Vertrauen der Patienten verlieren und Patienten, die in ein Disease-Management-Programm eingeschrieben sind, sich in einer aussichtslosen Lage befinden und streng schematisch behandelt werden.

Abschließend erklärt er, dass er mit seinen Kollegen in der Bundesärztekammer Leitlinien entwickelt, die der Öffentlichkeit Alternativen zur starren Schematik der Programm-Medizin eröffnen sollen.