

ken lassen“, sagte er. Angesichts der Nachwuchsprobleme der Ärzteschaft und einer zunehmenden Zahl alter Menschen sei der Versorgungsnotstand programmiert. „Deshalb müssen wir endlich ein Umdenken hin zur Medizin schaffen und die Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung so gestalten, dass junge Menschen diesen Beruf wieder mit Freude ergreifen, weil sie ihren Beruf als Berufung sehen.“

Hoppe erneuerte auch seine Warnung, die neue Krankenhausfinanzierung durch diagnosebezogene Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups – DRGs) im geplanten Terminalschema flächendeckend einzuführen. Besser wäre es nach seinen Worten gewesen, die DRGs zunächst in einem Modellversuch auf Simulationsbasis zu starten.

„Denn den größten Umstrukturierungsprozess der Krankenhauslandschaft in einem medizinisch nicht vertretbaren Zeitplan durchzuführen heißt, dass nicht die effizienten Krankenhäuser, sondern diejenigen Einrichtungen belohnt werden, die am schnellsten in das neue System übergehen“, sagte Hoppe. Qualitätsverbesserungen würden auch nicht dadurch erreicht, dass Patienten von einem Versorgungssektor zum nächsten geschickt werden. Ein solcher „Drehtür-Effekt“ aber werde erzeugt, wenn es zu immer kürzeren Verweildauern im Krankenhaus komme und gerade entlassene Patienten mit neuen Diagnosen erneut in die Klinik überwiesen würden. „Die ‚blutige Entlassung‘ ist dann keine Horrorvision, sondern systemimmanent“, warnte der Ärztetagspräsident.

Wieder liege es am einzelnen Arzt, den ungeheuren wirtschaftlichen Druck des Systems gegenüber dem einzelnen Patienten abzufedern. „Wieder wird ärztliches Ethos politisch und ökonomisch missbraucht“, sagte Hoppe, „aber wir haben keine Lust mehr, nur noch das Feigenblatt der Menschlichkeit in einem Prozess gnadenloser Durchökonomisierung des Gesundheitswesens zu sein!“

Der Ärztetagspräsident verlangte, dass die gesetzliche Begrenzung der Arbeitszeit und das Urteil des Europäischen Gerichtshofs, nach dem Bereitschaftsdienst Arbeitszeit ist, endlich umgesetzt werden. Daraus ergeben sich ein zusätzlicher Stellenbedarf von 15.000 bis 27.000 Stellen und Personalmehrkosten von bis zu 1,7 Milliarden Euro. Hoppe kritisierte, dass der Gesetzgeber bisher nur einen Bruchteil davon zugestanden habe. Die Gesundheitsministerin forderte die Kliniken auf, „pragmatische Lösungen“ zu suchen. Mit den im Fallpauschalengesetz zur Verfügung gestellten 200 Millionen Euro sei der Einstieg in eine verbesserte Situation zu schaffen. Wenn mehr Geld benötigt werde, sei sie zu Gesprächen darüber bereit.

#### Absage an Checklistenmedizin

Bei der Einführung der Disease-Management-Programme (DMP) für chronisch Kranke (*siehe auch Rheinisches Ärzteblatt Mai 2002, Seite 11*), dem wichtigsten Vorhaben der Ministerin vor der Wahl, müssen nach Hoppes Worten Fehlentwicklungen verhindert werden: „Eine schematische Checklistenmedizin, wie sie sich manche Kassenfunktionäre vorstellen, lehnen wir strikt ab.“ Er sehe die Gefahr, dass die Behandlungsprogramme nicht im Sinne ärztlicher Leitlinien verstanden würden, sondern „als Verwaltungsdekrete einer kassengesteuerten Medizin missbraucht werden.“

Die Koppelung der DMP an den Risikostrukturausgleich habe zu einer unheilvollen Verquickung von Medizin und Ökonomie geführt. Hoppe: „Die Gefahr ist groß, dass demnächst Patienten als Kosten- und Normgrößen im Finanzausgleich der Krankenversicherungen gehandelt werden.“ Schließlich sei derjenige Patient für die Krankenkasse wirtschaftlich interessant, der gerade eben die Einschreibe-Kriterien der DMP erfüllt, ohne nennenswerte Leistungen in Anspruch zu nehmen. „Der ‚gesunde Chroni-

ker‘ wird also zum lukrativsten Versicherten“, sagte Hoppe.

#### Verwaltung wichtiger als Behandlung?

Er befürchtet auch einen übermäßigen bürokratischen Aufwand durch die DMP. Die Dokumentation, so wie sie einigen Kassen vorschwebt, ziehe einen gigantischen Verwaltungsaufwand nach sich. Der Präsident verwies auf Expertenschätzungen, nach denen die Dokumentation rund 2,5 Milliarden Euro jährlich verschlingen wird. Betriebs- und Ortskrankenkassen müssten danach mit bis zu 1.500 Vollzeitkräften allein zur Verwaltung dieser Programme rechnen. „Das hat nichts mehr mit Gesundheitspolitik zu tun, das ist purer Verwaltungswahn“, mahnte Hoppe.

In den Arztpraxen könne der zusätzliche Verwaltungsaufwand aus Kostengründen nicht durch mehr Personal kompensiert werden. Die mit dem Ausfüllen von Dokumentationsbögen verbrauchte Zeit gehe für die Patientenbehandlung verloren. „Die Verwaltung von Krankheiten wird offensichtlich wichtiger als die Behandlung von Kranksein. Das ist der eigentliche Paradigmenwechsel in unserem Gesundheitswesen“, kritisierte der Präsident.

#### Gesundheitswesen nicht kaputtreden

Scharfe Kritik übte der Ärztetagspräsident an „selbsternannten Politikberatern“, die dem deutschen Gesundheitswesen vorwerfen, zu teuer und ineffizient zu sein. Dieses Urteil beruhe auf äußerst fragwürdigen internationalen Vergleichen. „Für viele Menschen, die Tag für Tag drohende Rationierung durch persönliches Engagement kompensieren und damit oft bis an den Rand ihrer Belastungsfähigkeit gehen, waren die plakativen und höchst unwissenschaftlich anmutenden Äußerungen nur schwer erträglich“, sagte Hoppe. Er appellierte an die Verantwortlichen, das deutsche Gesundheitswesen nicht weiter kaputtzureden.