

Inhalt

Vorwort

Einleitung

Chronologischer Abriss

Öffentliche Meinungsbildung

Rationierung nein, Rationalisierung ja!

Impressum



Ulla Schmidt

Bundesministerin für Gesundheit
und Soziale Sicherung

Die Verantwortung muss eine Chance bekommen

Vor wenigen Tagen hat ein höchst erboster und erregter Bürger eine Mitarbeiterin des Bundesgesundheitsministeriums angerufen und sie als „Nazi“ bezeichnet. Der Hintergrund dieser ungerechtfertigten und bösen Attacke: Er hat der Bundesregierung vorgeworfen, sie wolle die medizinische Versorgung der über 75-Jährigen verringern; die Mitarbeiterin hatte dies als falsch zurückgewiesen und auf eine laufende, öffentliche Diskussion dieses Themas hingewiesen, in der das Ministerium klar ablehnend Position bezogen habe. Antwort, wie erwähnt: „Nazi“.

Seit einigen Tagen erreichen Briefe das Ministerium, in denen Menschen fragen, wo und wie sie sich eine Kapsel Zyankali beschaffen könnten, um aus dem Leben zu scheiden. Andere Briefe beschuldigen mich massivst, Rentnerinnen und Rentner zu betrügen. Hintergrund: Das Magazin „Monitor“ hatte einen Bericht gebracht, in dem ein Papier des Bundessozialministeriums erwähnt wird, wonach die Regierung beabsichtige, über 75-Jährigen

Rentnern Jahr für Jahr die Rente um zehn Prozent zu kürzen. Der Bericht wurde weder in Anmoderation noch im Abspann als Glosse gekennzeichnet, was viele veranlasste, dies für bare Münze zu halten. Dass es weder dieses Papier gibt noch ich solches beabsichtige, füge ich der Vollständigkeit halber hinzu.

Was ist da los? Ich habe den Eindruck, dass es Zeitgenossen gibt, die ältere Menschen als Resonanzboden nutzen, um verquere oder böartige Meinungen und Auffassungen in Medien zu bringen. Mich erinnert dies an einen Werbeslogan, den vor vielen Jahren ein Rüstungshersteller benutzte, um für seine Produkte die Trommel zu rühren. Der Slogan lautete: fire and forget.

Denn man will Thesen, Meinungen, was auch immer, in die Öffentlichkeit transportieren – ohne langes Nachdenken darüber; was solches bewirken könnte. Es wird wohl einfach unterstellt, dass alle Zuhörenden, Lesenden, Zuschauenden zwischen bissiger, zugespitzter Meinungsmache oder einer randständigen wissenschaftlichen Meinung auf der einen Seite und der politischen Realität auf der anderen Seite sehr scharf unterscheiden könnten. Man behilft sich bei Nachfrage nach dem Sinn mit der frivolen Aussage: „Was wollen sie? Das zeigt doch lediglich, dass die Menschen der Politik mittlerweile alles zutrauen“. Dadurch werden nicht Auslöser und in-Szene-Setzer rechenschaftspflichtig, sondern die Politik wird mittels dieses sonderbaren Drehs in der Argumentation auf die Anklagebank gesetzt. Wissenschaftler, nach dem Sinn einer heute von ihnen aufgezogenen Rationierungsdebatte gefragt, breiten die Arme hilflos aus, zucken mit den Schultern und sagen: Es wird ja wohl noch möglich sein, auf in der fernen Zukunft liegende, möglicherweise auftretende Probleme hinweisen zu dürfen. Also will auch da so recht niemand rechenschaftspflichtig sein. Merkwürdig. Anders gesagt: Wer sich gegen Rationierungsthesen in der Gesundheitspolitik oder gegen vorgebliche „Glossen“ wehrt, begegnet gesellschaftlich „rasch härtendem Beton“.

Die sozialen „Trümmer“ solcher „öffentlicher Initiativen“ landen überwiegend nicht bei den Verursachern, sondern anderswo: Bei den Parlamenten, Parteien, Regierungen. Die sind dann zuständig. Zuständig dafür, dass Menschen aus ihrer Angst finden können, dass, wenn überhaupt möglich, wieder ein wenig Vertrauen in Institutionen des Sozialstaats aufgebaut werden kann.

Die nachstehende kleine Studie macht Sie vertraut mit der Debatte über die Rationierung von Gesundheitsleistungen für Ältere. Der Sinn der Studie ist nicht die billige Schuldzuweisung. Mir geht es um Mechanismen, die wirksam werden. Ich möchte Leserinnen und Leser dieser Schrift sensibel machen für Gefährdungen, die verantwortungslosem Umgang mit den Sorgen der älteren Menschen innewohnen. Wenn das gelingt, wäre ein kleiner Schritt in Richtung mehr Miteinander und gegenseitiger Achtung getan.



Ulla Schmidt
Bundesministerin für Gesundheit
und Soziale Sicherung

Einleitung

„Rationierung“: Ein Schlagwort, das in den vergangenen Wochen häufig mit dem Gesundheitswesen in Verbindung gebracht wurde. Die ARD-Sendung „Report Mainz“ hatte Anfang Juni 2003 einen Beitrag mit dem Thema „Keine Medizin für Alte? – Provokante Vorschläge zur Gesundheitsreform“ gesendet. Die in diesem Bericht dargelegten Vorschläge von Wissenschaftlern haben eine breite Diskussion in der Gesellschaft und in den Medien ausgelöst. Die Quintessenz der Thesen, so wie sie von den beiden Professoren Friedrich Breyer und Joachim Wiemeyer wiedergegeben wurden, lautete: Ältere Menschen über 75 Jahre sollen nicht mehr alle medizinischen Leistungen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung finanziert bekommen.

Müssen dann alte Menschen sterben, weil sie sich keine teuren Operationen leisten können? Dürfen Schwerkranke ab einem bestimmten Alter keine medizinischen Leistungen mehr erhalten, die aus der Gesetzlichen Krankenversicherung finanziert und somit von der Solidargemeinschaft getragen werden? Sollen Ärzte im Zweifelsfall entscheiden, ob es sich lohnt, das Leben eines Patienten zu verlängern? Diese und andere Fragen haben sich sicherlich viele Menschen in Deutschland gestellt, nachdem sie den Beitrag im Fernsehen gesehen haben.

Die Debatte hat zwei Dimensionen. Die ethische Dimension beschäftigt sich mit den Fragen, ob es vertretbar ist, das Alter als ein geeignetes Kriterium heranzuziehen, um Menschen lebenserhaltende oder lebensverlängernde ärztliche Maßnahmen zukommen zu lassen, bzw. vorzuenthalten. Oder anders gefragt: Darf einem Arzt die Entscheidungsbefugnis zukommen, über Leben und Tod zu entscheiden. Darüber hinaus ist in der Debatte eine ökonomische Dimension enthalten, die mit der Frage in Zusammenhang steht: Kann es sich eine alternde Gesellschaft finanziell

leisten, das Lebensalter eines Menschen mit aufwendigen Mitteln des medizinischen Fortschritts immer weiter hinauszuzögern?

Die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat keinen Zweifel an ihrer Haltung zu den Vorschlägen aufkommen lassen und sich eindeutig distanziert.

Daher geht es in diesem kleinen Heft nicht in erster Linie darum, eine normative Debatte über die Vorschläge der beiden Professoren zu führen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung möchte mit dieser Broschüre vorrangig veranschaulichen, wie sich eine solche Diskussion in den Medien entwickeln kann und welche Auswirkungen sich ergeben können.

Datum Medium

Chronologischer Abriss

01.06.03 AFP

Wissenschaftler für Altersbegrenzung bei medizinischen Leistungen – 75 Jahre als Altersgrenze vorgesehen

Mainz, 1. Juni (AFP) – Um Einsparungen im Gesundheitswesen zu erzielen, befürworten deutsche Wissenschaftler die Einführung von Altersbegrenzungen bei teuren medizinischen Leistungen. Dabei geht es beispielsweise um Dialysebehandlungen und Operationen bei Herz- und Krebserkrankungen, berichtet die ARD-Sendung „Report Mainz“ in einem vorab veröffentlichten Bericht. Nach Ansicht des katholischen Theologie-Professors Joachim Wiemeyer müssten vor „allen Dingen medizinische Leistungen für Jüngere“ bereitgestellt, „aber nicht jede lebensverlängernde Maßnahme für sehr alte Leute“ durchgeführt werden. Nach Ansicht von Wiemeyer, der auch Berater der Deutschen Bischofskonferenz ist, sei es daher gerecht, bestimmte teure medizinische Leistungen ab einer bestimmten Altersgrenze nicht mehr vorzusehen, sondern sich in solchen Fällen etwa auf eine Behandlung akuter Schmerzen zu beschränken. Auch der Wirtschafts- und Sozialprofessor Friedrich Breyer schlägt eine Altersgrenze für aufwändige medizinische Leistungen vor. Er spricht sich dem Bericht zufolge für eine altersbezogene Rationierung von medizinischen Leistungen aus und dafür „das Lebensalter als ein wichtiges, wenn nicht als das dominante Abgrenzungskriterium für den Leistungskatalog des Kollektivsystems herangezogen wird“. Breyer nannte 75 Jahre als Altersgrenze. Berechnungen über möglicherweise zu erzielenden Maßnahmen wurden dem Bericht zufolge von den Wissenschaftlern nicht angestellt. Es gehe vor allem um ethisch-ökonomische Überlegungen, sagte Breyer.

02.06.03 SWR -
Report

Professor Friedrich Breyer ist Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Bundeswirtschaftsministeriums. Seiner Meinung nach sollen ab einem bestimmten Alter keine aufwändi-

gen Behandlungen mehr von der Krankenkasse bezahlt werden. O-Ton Professor Friedrich Breyer (Universität Konstanz): „Leistungen, die zu teuer sind und die in erster Linie dazu dienen, das Leben zu verlängern, werden nicht mehr finanziert, wohingegen Leistungen, bei denen es um die Schmerzlinderung geht – darum etwa, ein Leiden erträglicher zu machen – die würden weiter finanziert.“ ... „75 das ist so ein biblisches Alter, das liegt zwischen 70 und 80 und entspricht ungefähr der heutigen Lebenserwartung. Und ich bin der Meinung das wir alle mindestens 75 Jahre alt werden wollen. Das heißt, wir haben den Anspruch, dass die Gesellschaft uns dabei hilft und uns die notwendigen medizinischen Maßnahmen finanziert.“ ... Das sollen die Krankenkassen in Zukunft nicht mehr bezahlen, wenn der Patient so alt ist, meint auch Joachim Wiemeyer, Professor für christliche Gesellschaftslehre an der Universität Bochum. Wiemeyer glaubt, medizinische Leistungen müssten rationiert werden. Er will neue Prioritäten setzen.

O-Ton Professor Joachim Wiemeyer (Universität Bochum): „Dann müssen wir eben fragen: Wer soll es, die knappen Leistungen bekommen? Und dann bin ich der Auffassung, dass wir vor allem für jüngere medizinische Leistungen bereitstellen müssen, aber nicht jede lebensverlängernde Maßnahme für sehr alte Leute noch durchführen müssen.“

„Wir lehnen Breyers Vorschläge kategorisch ab!“ Altersbegrenzung bei medizinischen Leistungen

Köln (ots) – „Die Vorschläge von Friedrich Breyer lehnen wir kategorisch ab. Sie sind unethisch, widersprechen dem Geist der solidarischen Krankenversicherung und dem Selbstverständnis der deutschen Ärzteschaft.“ Mit diesen Worten hat heute in Köln Dr. Leonhard Hansen, Zweiter Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), auf die Thesen des Wirtschafts- und Sozial-

Medium Datum

dpa

02.06.03

professors Friedrich Breyer reagiert.

...

„Prof. Breyers Thesen setzen voraus, dass man zwischen wertem und unwertem Leben unterscheidet. Uns möchte er zum Vollstreckungsgehilfen machen. Dafür stehen wir Ärzte jedoch nicht zur Verfügung“, führte Hansen aus. An der Politik sei es nun, Farbe zu bekennen. „Wenn die Regierung so etwas gutheißt, dann demonstriert sie damit, dass es ihr nur ums Geld und nicht mehr um die Menschen in diesem Land geht.“ Der KBV-Vize warnte SPD und Grüne davor, mit den Vorschlägen des Professors zu sympathisieren: „Man kann nicht einen Schwerpunkt der Gesundheitsreform auf die Förderung der Prävention legen, die ja auch lebensverlängernd wirken soll, und gleichzeitig Altersbeschränkungen für medizinische Leistungen einführen. Wer soll denn noch motiviert sein, etwas für die eigene Gesundheit zu tun, wenn er ab 75 Jahren sowieso von der medizinischen Versorgung abgeschnitten wird?“

02.06.03 AFP

Kritik auf Vorstoß für Altersbegrenzung bei medizinischen Leistungen – Ärzterevertreter: Forderung menschenverachtend und „unethisch“

Berlin/Köln, 2. Juni (AFP) – Der Vorschlag einiger deutscher Wissenschaftler zur Einführung von Altersbegrenzungen bei teuren medizinischen Leistungen hat bei der Ärzteschaft heftige Empörung ausgelöst. Die Forderung sei „an Menschenverachtung kaum zu überbieten“, erklärte der Vorsitzende des Marburger Bundes, Ulrich Montgomery, am Montag in Köln. Die Ärzte würden nicht zulassen, dass Mitmenschen früher sterben müssten, nur weil sie älter seien. Diese Forderung nach Kostenersparnis im Sozialwesen sei das „Ergebnis einer populistischen Rationierungsdebatte der politischen Entscheidungsträger“. Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, erklärte, die Einführung von Altersgrenzen in der medizinischen Behandlung „er-

innert an Euthanasie unter anderen Vorzeichen“. Hoppe warnte zugleich vor einem „Ökonomisierungswahn“ im Gesundheitswesen. Dass diese Diskussion so möglich geworden sei, zeige, „in welcher ethischen Schiefelage wir uns bereits befinden“.

Ulla Schmidt gegen Altersbegrenzung für medizinische Leistung

dpa

02.06.03

Mainz/Berlin (dpa) – Mit Empörung haben Politiker und Ärzteverbände auf Vorschläge reagiert, medizinische Leistungen für alte Menschen zu beschränken. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und der Unions-Sozialexperte Horst Seehofer lehnten eine Altersgrenze für teure medizinische Leistungen strikt ab. Ministerin Schmidt sagte der „Passauer Neuen Presse“ (Dienstag): „Eine Altersbegrenzung für medizinische Leistungen ist für mich völlig undenkbar.“ Jeder werde weiterhin unabhängig vom Alter und vom Geldbeutel alle medizinisch notwendigen Leistungen erhalten. Seehofer bezeichnete den Vorschlag in der Zeitung als „verrückt“. Es dürfe in Deutschland niemals so weit kommen, dass man wegen des Alters nicht mehr am medizinischen Fortschritt teilhaben kann. Gespart werden dürfe nicht bei der Behandlung schwerer Erkrankungen. Stattdessen könnten die Menschen mehr an den vielen Bagatellerkrankungen beteiligt werden.

Empörung über vorgeschlagene Altersgrenze für Behandlung

AP

02.06.03

Schmidt: Völlig undenkbar – Hoppe spricht von „Euthanasie unter anderen Vorzeichen“

Berlin (AP) Der Vorschlag einer Altersgrenze für teure medizinische Leistungen hat einen Sturm der Empörung ausgelöst. „Dies sind unverantwortliche Gedankenspiele, die mit mir nicht zu machen sind“, betonte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt in der

„Passauer Neuen Presse“ (Dienstausgabe). Ähnlich äußerten sich einhellig Union, Grüne und die Ärzteschaft.

...

CSU-Gesundheitsexperte Horst Seehofer bezeichnete den Vorschlag in der „Passauer Neuen Presse“ als verrückt. Es dürfe in Deutschland niemals so weit kommen, dass man wegen des Alters nicht mehr am medizinischen Fortschritt teilhaben kann. Grünen-Menschenrechtsexpertin Christa Nickels nannte den Vorschlag in der Münchner „Abendzeitung“ „skandalös“. Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe verurteilte die Überlegungen scharf. „Die Einführung von Altersgrenzen für medizinische Behandlung erinnert an Euthanasie unter anderen Vorzeichen.“ Hoppe verwahrte sich gegen den „Ökonomisierungswahn des Gesundheitswesens“. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung betonte, Breyers Vorschläge seien „unethisch, widersprechen dem Geist der solidarischen Krankenversicherung und dem Selbstverständnis der deutschen Ärzteschaft.“ Der Wissenschaftler setze voraus, dass man zwischen wertem und unwertem Leben unterscheide. SPD und Grüne dürften die Vorschläge keinesfalls aufgreifen.

Der Vorsitzende des Marburger Bunds, Frank-Ulrich Montgomery, erklärte, die Vorschläge seien an Menschenverachtung kaum zu überbieten. „Wir Ärztinnen und Ärzte werden nicht zulassen, dass Mitmenschen früher sterben, nur weil sie älter sind.“

Der Bayreuther Wissenschaftler Eckhard Nagel, Mitglied des Nationalen Ethikrats, sagte dem Berliner „Tagesspiegel“, jede Altersgrenze wäre willkürlich. „Es gibt kein Alter, ab dem das zu rechtfertigen wäre“, sagte Nagel. Er bezweifelte, dass mit einer Altersgrenze nennenswerte Einsparungen in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erzielen wären. Der Präsident des Sozialverbands VdK, Walter Hirrlinger, meinte, bei dem Vorschlag wollten Professoren Gott spielen. „Sollen jetzt alle über 75-Jährigen zum Tode verurteilt werden?“

**Kritik an Vorstoß für Altersbegrenzung bei
medizinischen Leistungen – Ärztevertreter:
Forderung menschenverachtend und „unethisch“**

AFP

02.06.03

Berlin/Köln, 2. Juni (AFP) –

... Deutliche Ablehnung äußerte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD): „Jeder Patient muss und wird bei uns die medizinisch notwendigen Leistungen unabhängig vom Alter und Geldbeutel erhalten“, sagte sie der Münchner „Abendzeitung“. Kritik kam auch aus dem Nationalen Ethikrat.

... Von einer „Euthanasie-Debatte“ sprach neben Hoppe auch der CDU-Sozialpolitiker Heiner Geißler. Christa Nickels (Grüne) nannte den Vorstoß ebenfalls in der „Abendzeitung“ „skandalös“. „Jede Grenze wäre willkürlich“, argumentierte im Berliner „Tagesspiegel“ das Mitglied des Nationalen Ethikrats, Eckhard Nagel. ...

**Ärzte und Vertreter des Nationalen Ethikrats
haben sich gegen Altersgrenzen für teure medizinische
Leistungen ausgesprochen.**

Tages-
spiegel

03.06.03

„Es gibt kein Alter, ab dem das zu rechtfertigen wäre“, sagt Eckhard Nagel, Professor an der Universität Bayreuth und Mitglied des Ethikrats, dem Tagesspiegel. „Jede Grenze wäre willkürlich.“

...

Nagel bezweifelt, dass ich mit einer solchen Altersgrenze überhaupt nennenswerte Einsparungen im Gesundheitswesen erzielen ließen. Die meisten Kosten entstünden innerhalb der letzten sechs Monate vor dem Tod.

03.06.03 Berliner
Zeitung

Das Bundesgesundheitsministerium hat einen Vorschlag von Wissenschaftlern für eine Altersbegrenzung bei teuren medizinischen Leistungen strikt abgelehnt.

Eine Sprecherin von Ministerin Ulla Schmidt (SPD) sagte: „Das ist mit uns nicht zu machen.“ Für ältere Menschen bestehe kein Grund zur Sorge. Auch in Zukunft erhalte jeder Bürger „unabhängig von seinem Alter alle medizinische notwendigen Leistungen“, betonte die Sprecherin.

...

Klinikärzte-Chef Frank Ulrich Montgomery sprach von einer menschenverachtenden Debatte.

...

Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, sagte, „die Einführung von Altersgrenzen für medizinische Behandlung erinnert an Euthanasie unter anderen Vorzeichen“.

...

Kassenärzte-Chef Manfred Richter-Reichhelm sagte, eine Altersbegrenzung von Leistungen sei mit der ärztlichen Berufsethik nicht zu vereinbaren. „Wir sind Heiler, keine Selektierer“, betonte er. Die neue Debatte zeige, wohin ein Systemwechsel führen könne, bei dem die Ökonomisierung des Gesundheitswesens ins Zentrum rückt. Richter-Reichhelm rief daher die Politiker auf, wieder stärker über Werte im Gesundheitswesen zu diskutieren.

03.06.03 Ärzte
Zeitung

„Report“ prangert Vorschläge für Rationierung an Spekulationen um Altersgrenze für medizinische Behandlungen

MAINZ (fst). Rationierung medizinischer Leistungen für alte Menschen – ein Beitrag des ARD-Magazins „Report“ hat noch vor Ausstrahlung gestern abend für Wirbel gesorgt.

In dem Magazin-Bertrag, der gestern nach Redaktionsschluss der

„Ärzte Zeitung“ in der ARD gesendet wurde, sprachen sich mehrere Wissenschaftler für eine Altersgrenze bei bestimmten medizinischen Leistungen aus. Als Beleg zitiert das Magazin unter anderem Professor Joachim Wiemeyer von der Universität Bochum. Der katholische Theologe sagte laut „Report“, es sei „gerecht“, „bestimmte teure medizinische Leistungen ab einer gewissen Altersgrenze nicht mehr vorzusehen“.

Von dem Magazin befragt, wies Ärztepräsident Professor Jörg-Dietrich Hoppe die Rationierung von Gesundheitsleistungen als aus ärztlicher Sicht „völlig unvertretbar“ zurück. Die „Bild-Zeitung“ hatte am Montag berichtet, „immer mehr Wissenschaftler“ würden sich für eine derartige Altersgrenze aussprechen. Dabei verweist der „Report“-Beitrag tatsächlich außer Wiemeyer nur auf drei weitere Forscher, die sich mit Rationierung im Gesundheitswesen beschäftigen. Angeführt wird ein Forschungsprojekt der Universitätsprofessoren Friedrich Breyer (Konstanz) und Hartmut Kliemt (Duisburg). Darin untersuchen sie die „Rechtfertigbarkeit altersbezogener Rationierungsregeln unter Berücksichtigung ethischer, rechtlicher und ökonomischer Aspekte“.

Die Entscheidung über sein Leben muss beim Einzelnen liegen.

...

Dass solche Überlegungen jetzt angestellt werden, dass sie als Sparmaßnahme daherkommen, macht sie unerträglich. Es ist nicht zu verstehen, dass ein Mann wie Professor Wiemeyer, der einen Lehrstuhl für christliche Gesellschaftslehre an der Katholischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum innehat, sich dafür einsetzt, medizinische Leistungen vor allem für jüngere Leute bereitzuhalten.

...

Wer reich ist oder doch wenigstens reich versorgt wird, soll länger leben dürfen? Ist das Ergebnis nach zwanzig Jahren For-

Berliner 03.06.03
Zeitung
(Kommentar)

schung in Sachen christlicher Gesellschaftslehre?

...

Solange in Deutschland eine Patientenverfügung für den Arzt nicht bindend ist, solange entscheidet doch er und nicht der Betroffene über wertenes und unwertes Leben. Die Mediziner können heute auch den am Leben erhalten, der nicht mehr leben will.

...

Eine Gesellschaft, die die verschiedenen Lebensentwürfe nicht nur zulässt, sondern sich so organisiert, dass viele davon erst durch sie ermöglicht werden, muss auch ihren Mitgliedern die Freiheit geben, so zu sterben, wie sie es wollen. Erst so wird aus bloßer Vergesellschaftung eine Solidargemeinschaft.

04.06.03 dpa

Rachel: Keine Altersgrenze für medizinische Behandlung

Berlin (ots) – Der Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion in der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“, Thomas Rachel MdB, erklärt:

Eine Altergrenze für bestimmte kostenintensive medizinische Behandlung ist ethisch und rechtlich nicht vertretbar. Diese Woche sprachen sich in einer Fernsehsendung der Gesundheitsökonom Friedrich Breyer und der Professor der katholischen Theologie Joachim Wiemeyer dafür aus, medizinische Leistungen für alte Menschen zu beschränken. Z. B. solle jemandem, der älter als 75 Jahre ist, keine Herzoperation mehr gezahlt werden. Solche Vorschläge sind menschenverachtend und entsprechen nicht dem christlichen Menschenbild. Wir Christdemokraten treten für ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt ein. Deshalb lehnen wir ab, lebenserhaltende Maßnahmen nur bestimmten Altersgruppen zugänglich zu machen. Ärzte sind dem Leben und dem Erhalt der Gesundheit verpflichtet. Das muss so bleiben. Eine Unterscheidung zwischen wertem und unwertem Leben kommt für uns nicht in Frage. In Deutschland besteht zudem großer Hand-

lungsbedarf im Bereich der Sterbebegleitung und Palliativmedizin. Wir dürfen Menschen nicht zunehmend am Ende ihres Lebens alleine und unter Schmerzen leiden lassen. Die Möglichkeiten der Palliativmedizin zur Bekämpfung der Schmerzen sind in Deutschland bei weitem noch nicht ausgeschöpft. Deshalb hat sich die CDU/CSU auch mit Erfolg dafür eingesetzt, dass das Thema „menschwürdig leben bis zuletzt“ eines der zentralen Themen der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ wird.

Alt + krank = Tod?

...

Hat der Krieg der Generationen tatsächlich begonnen?

...

Alte kranke Menschen kosten zu viel Geld. Also sollen sie keine lebensverlängernden Maßnahmen erhalten: Jüngere würde quasi von deren Tod profitieren. Wo soll solches Denken enden – mit Einschläfern aller über 75-Jährigen? Was diesen „Experten“ zur Sanierung der Sozialsysteme vorschwebt, widerspricht jeglicher Sozialethik. Das Recht zu leben darf nicht infrage gestellt werden, und es darf erst recht nicht zu einer Frage der Ökonomie verkommen.

...

„Die Ökonomie darf niemals höher bewertet werden als die Medizin“, sagte Burckhard Rocke, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Welt.

Der uneingeschränkte Zugang zu einer medizinischen Versorgung gehöre zu den „Grundfesten unseres Gesundheitssystems und muss es auch in Zukunft bleiben“.

...

Die Ansicht der Professoren sei „aus ethischen Gründen nicht vertretbar“, so der VdAK, der Dachverband der großen Ersatzkassen

West-
deutsche
Zeitung

04.06.03

Die Welt

04.06.03

wie Barmer, DAK und Techniker Krankenkasse, zur Welt.

...

Der Gedanke einer festen Altersgrenze verbiete sich schon deshalb, so der von der früheren Gewerkschaftschefin Margret Mönig-Raane geleitete Verband weiter, „weil manche Menschen mit 75 noch sehr fit sind“.

Die Chefs der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, und des Krankenhausärzterverbandes Marburger Bund, Frank Ulrich Montgomery, sind der Meinung, dass die aktuelle Gesundheitsspardebatte in Deutschland die Debatte erst ermöglicht habe: „Das zeigt, in welcher ethischen Schieflage wir uns bereits befinden“, so Hoppe. Für Montgomery ist die, wie er sagte, „entsetzliche Forderung“ das Ergebnis einer „populistischen Rationierungsdebatte der politischen Entscheidungsträger“.

04.06.03 Die Welt

(Kommentar)

Die beiden Professoren, die eine Altersgrenze für medizinische Leistungen vorschlugen, haben der Öffentlichkeit mit ihrem empörenden Tabubruch einen Gefallen getan.

Sie haben klar gemacht: Die Besorgnis über die Sozialstaatskrise kann in Panik umschlagen, wenn die Lösung weiterhin nur im technischen Herumbasteln an einem morschen System besteht. Sie haben auf verquere Weise gewarnt: Ohne einen ethischen Kompass wird diese Krise im Unrecht münden. Zu hohe Leistungen und zu hohe Ansprüche bei zu wenigen Geburten sind die Ursache dieser Krise. Damit ist sie nicht nur die Krise einer oft opportunistischen Politik, sondern letztlich auch eine Krise der allgemeinen Moral.

...

Ein medizinischer Numerus Clausus für alte Menschen wäre nur ein erster Schritt in die richtige Richtung einer Sündenbockmoral. Den Rentenbezug zeitlich zu begrenzen, könnte ein nächster

sein, die Definition einer ökonomisch tragbaren Lebenszeit das Endziel: Ab hier leben Sie auf eigene Gefahr.

Die Welt 04.06.03

...

Die Sozialstaatsreform wird unweigerlich die Frage aufwerfen, wer weshalb Geld bekommen soll. Hier helfen keine ökonomisch gewichteten Geburtsdaten. Hier geht es um Anstand, der nicht durch Geld definiert wird. Es gibt eine Sittlichkeit, die mit Gewissen zu tun hat und nicht mit Sozialbeiträgen. Das Wort „sozial“ hat seine moralische Schattenseite – und das fasslich gemacht zu haben ist der einzige positive Aspekt eines Vorschlags, der besser nie gemacht worden wäre.

Anzeige wegen Vorschlägen zu Altersbegrenzung im Gesundheitswesen – Sozialverband kritisiert Professoren heftig

AFP 05.06.03

Berlin, 5. Juni (AFP) – Wegen ihrer Vorschläge zur Einführung einer Altersbegrenzung für medizinische Leistungen hat der Sozialverband Deutschland (SoVD) Strafanzeige gegen zwei Professoren erstattet. Die Strafanzeige richte sich gegen die Professoren Joachim Wiemeyer und Friedrich Breyer „wegen des Verdachts der Anstiftung zum Mord aus niedrigen Beweggründen“, weil sie über 75-Jährigen Patienten keine lebenserhaltenden medizinischen Leistungen mehr zugestehen wolle, berichtete die „Neue Osnabrücker Zeitung“ vorab aus ihrer Freitagausgabe. Bei den Äußerungen der beiden handele es sich um „die unverblümete Aufforderung zur Euthanasie aus Altersgründen“ sagte SoVD-Präsident Peter Vetter. Das einzige Motiv sei dabei die Sanierung der Krankenkassenfinanzen.

Ältere Menschen werden in Deutschland weiter alle notwendigen medizinischen Leistungen erhalten.

Rheinische Post 05.06.03

Daran ließen Gesundheitspolitiker aller Parteien keinen Zweifel.

Und auch die Katholische Kirche stellte fest, dass eine Altersrationierung etwa von bestimmten aufwändigen Operationen „schlicht unvorstellbar“ sei.

...

Er (Wiemeyer) hob auch hervor, dass seine Äußerung kein Beitrag zur aktuellen Spardiskussion gewesen sei. Er habe als Ethiker vor einer schleichenden Rationierung medizinischer Leistungen warnen wollen.

...

Lehmann bot einen Erklärungsansatz, der in der desolaten Situation des Gesundheitswesens mit erneut 630 Millionen Defizit allein in den ersten drei Monaten dieses Jahres gesucht werden könne: Wenn die Politik die Lösung der Probleme immer wieder nur vor sich herschiebe, könne man möglicherweise auch zu derartigen „verzweifeltten Vorschlägen“ kommen. Diese aber, stellte Lehmann „empört“ fest, seien „schädlich“.

07.06.03 dpa

Kock: Erschreckende Vorschläge im Gesundheitswesen – „Ungeist“

Köln (dpa) – Der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Manfred Kock, hat in seiner Pfingstbotschaft inhumane Fehlentwicklungen in der Gesellschaft kritisiert. „Dazu gehören auch die erschreckenden Vorschläge, die Gesundheitsversorgung alter Menschen einzuschränken“, sagte Kock am Sonntag in Köln. Statt froh zu sein, dass Menschen heute Dank medizinischer Fortschritte älter werden, redeten viele von der Überalterung, als sei sie ein schreckliches Übel. „Gegen solchen Ungeist ist die tröstende Gotteskraft des Heiligen Geistes nötig, damit die Gesellschaft bereit bleibt, ihre Verpflichtung gegenüber der älteren Generation wahrzunehmen.“

...

Kock rief zur Überwindung von Ohnmachtgefühl und Resignation auf. Die Entwicklung der vergangenen Wochen habe Anzeichen

dafür geliefert, dass Bewegung in die gesellschaftliche Reformdiskussion in Deutschland gekommen sei. Trotz eines sich abzeichnenden politischen Klimawechsels müsse aber noch so manche Durststrecke überwunden werden. Dabei mahnte Kock die Rückbesinnung auf christliche Werte an. Die Gesellschaft lebe von Grundlagen, „die wir uns nicht selbst geschaffen haben, sondern die uns vorgegeben sind“. Auch angesichts der fürchterlichen Realitäten in Afrika, im Irak und in anderen Konfliktregionen suchten die Menschen wieder Orientierung an verlässlichen Werten. Der erste Ökumenische Kirchentag habe gerade gezeigt, das sich Menschen von den bedrängenden Problemen der Gegenwart nicht entmutigen ließen.

Pfingsten: Kirchen fordern mehr Mut zur Erneuerung

dpa

08.06.03

Mainz/Köln (dpa) – Mehr Mut zur Erneuerung und zu Reformen haben die katholische und die evangelische Kirche zu Pfingsten gefordert. „Notwendige Erneuerungsvorhaben“ in Deutschland müssten umgesetzt werden, sagte der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Kardinal Karl Lehmann, am Sonntag in seiner Pfingstpredigt im Mainzer Dom laut vorab verbreiteter Pressemitteilung. Auch der Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), Manfred Kock, rief zur Überwindung von Ohnmachtgefühl und Resignation auf. Die Entwicklung der vergangenen Wochen habe Anzeichen dafür geliefert, dass Bewegung in die gesellschaftliche Reformdiskussion in Deutschland gekommen sei, sagte er in seiner Pfingstbotschaft. Trotz eines sich abzeichnenden politischen Klimawechsels müsse aber noch so manche Durststrecke überwunden werden. Dabei forderte Kock eine Rückbesinnung auf christliche Werte. Die Gesellschaft lebe von Grundlagen, „die wir uns nicht selbst geschaffen haben, sondern die uns vorgegeben sind“. Auch angesichts der fürchterlichen Realitäten in Afrika, im Irak und in anderen Konfliktregionen suchten die Menschen wieder Orientierung an verlässlichen

Werten. „Wir brauchen dringend den Geist Gottes, der Selbstblockaden für die Reformen überwindet, nicht nur uns am Bishe- rigen festhalten und kleben lässt“, sagte Lehmann. Dabei müsse eine „Besitzstandswahrung“ überwunden werden. Lehmann for- derte Mut zur „Überschreitung vorwiegend der eigenen Interes- sen“ und Mut, auf Neues und noch nicht völlig Erprobtes zuzuge- hen. Nachdrücklich kritisierte Kock allerdings inhumane Fehlent- wicklungen in der Gesellschaft. „Dazu gehören auch die erschreckenden Vorschläge, die Gesundheitsversorgung alter Menschen einzuschränken“, sagte Kock am Sonntag in Köln. Statt froh zu sein, dass Menschen heute Dank medizinischer Fortschrit- te älter werden, redeten viele von der Überalterung, als sei sie ein schreckliches Übel. „Gegen solchen Ungeist ist die tröstende Gotteskraft des Heiligen Geistes nötig, damit die Gesellschaft be- reit bleibt, ihre Verpflichtung gegenüber der älteren Generation wahrzunehmen.“

...

11.06.03 dpa

Experten regen drastische Einschnitte in Gesundheitssystem an Berlin (dpa) –

...

Der Konstanzer Sozialpolitik-Professor Friedrich Breyer verteidigte im „Rheinischen Merkur“ (Donnerstag) seinen umstrittenen Vor- schlag, bestimmte Kassenleistungen für ältere Menschen zu be- grenzen. „Ich könnte mir gut vorstellen, dass bei der Altersgrenze von 75 Jahren ein deutlicher Effekt eintritt“, sagte er. ...

11.06.03 Süd-
deutsche
Zeitung
(Kommentar)

Auch einfältige Vorschläge haben mitunter ein Gutes: Sie provozieren wichtige Diskussionen und fordern ein klares Bekenntnis.

...

Zwangsläufig wird angesichts knapper Kassen das Geld ein zen- trales Thema der Gesundheitsreform. Zum zentralen Thema ei- ner ethischen Debatte kann und darf es aber nicht werden. An-

gesichts des medizinischen Fortschritts und der zunehmend älter werdenden Bevölkerung verschärft sich freilich die Diskussion darüber, ob und welche Behandlungen in welchem Alter noch sinnvoll sind.

...

Die Beschränkung medizinischer Maßnahmen, die jetzt die Gemüter erhitzt, ist längst Realität. Ständig befinden Ärzte oder Kassen darüber, ob sie einem Patienten das wirksamere, aber teurere Medikament gegen Alzheimer oder Migräne verschreiben oder lieber das günstigere, wenn es auch vielleicht nicht so gut hilft. Tagtäglich entscheiden Mediziner am Krankenbett über Leben und Tod – und müssen dabei mit sich selbst ausmachen, ob sie bei einem Schwerstkranken noch einen womöglich lebensverlängernden Eingriff wagen. Gerade das ist das Desaster. Die Rationierung geht ohne verbindliche Regeln von statten. Wer glaubt, er bekomme ohne eigenes Zutun schon die richtige Behandlung, täuscht sich.

...

Dabei gibt es Rationierungen, die ethisch vertretbar und sogar im Sinne der Patienten sind. Zu viel zu tun, kann eben auch falsch sein.

...

Das wichtigste Kriterium für ärztliches Handeln muss also sein, ob es einem Patienten nutzen kann. Das Tragische aber ist: Es ist viel zu wenig bekannt über die Folgen medizinischer Intervention.

...

Ziel verstärkter Forschung muss es künftig sein, medizinische Therapien auf das Sinnvolle zu beschränken. Dabei kann sicherlich niemals die nackte Zahl der Lebensjahre die Grenze für eine Behandlung darstellen. Das Lebensalter kann für Ärzte aber sehr wohl ein Hinweis sein, ob eine Operation oder ein Medikament dem Wohle ihrer Patienten dient. Ohne konkrete oder wissenschaftlich fundierte Erhebungen über Risiken und Heilungschancen von Therapien für ältere und hochbetagte Menschen werden

Ärzte gezwungen sein, in jedem einzelnen Fall den Richter über Leben und Tod zu spielen.

12.06.03 Rheini-
scher
Mercur

Auf Leben und Tod

Was Wissenschaftler als Denkmodell beschreiben, findet in der Wirklichkeit längst statt: Rationierung von ärztlichen Leistungen dem Alter entsprechend

Karl W. Lauterbach ist Professor an der Universität Köln und wichtigster Berater von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt. Er hat schon im Jahre 2001 vorausgesagt, dass unser Gesundheitssystem in Zukunft nicht mehr jede medizinisch mögliche Leistung jedem, der davon profitieren könnte, zur Verfügung stellen könne wird. Und weiter: „Eine Rationierung ist mittelfristig unausweichlich.“ In seinem Buch „Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based-Medicine“ beschreibt er, Kosten-Nutzen-Analysen gewinnen deshalb stark an Bedeutung. Sie könnten zum Beispiel eingesetzt werden, „um oberhalb eines bestimmten Alters Allokationsentscheidungen zu treffen“ (Allokation laut Duden: Zuweisung von finanziellen Mitteln, Produktivkräften und Material).

„Kalt, berechnend und zynisch“, empfindet Hanne Schweitzer, Vorsitzende des Kölner Büros gegen Altersdiskriminierung, die Thesen des Professors, der auch Mitglied der Regierungskommission zur Reform des Renten- und Gesundheitssystems ist. „Wenn künftig die Lebensjahre Auskunft darüber geben sollen, welcher Patient wie versorgt wird, wenn nur noch die Patienten behandelt werden, die eine günstige Kosten-Effektivitätsanalyse aufweisen, ist zu befürchten, dass diese Gesundheitsökonomie zuerst bei älteren Menschen durchgesetzt wird und später auch bei anderen Personengruppen. Früher nannte man so etwas Selektion.“

...

An der Universität Konstanz denkt deshalb Friedrich Breyer, Ordi-

narius für Volkswirtschaftslehre, seit 1999 zur langfristigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung über eine „Abgrenzung nach dem Kriterium Lebensalter“ nach, wenn es darum geht, bestimmte Leistungen aus dem Versicherungskatalog zu streichen.

Und Joachim Wiemeyer, Professor für Christliche Gesellschaftslehre an der Universität Bochum, der in den letzten Tagen massiv ins Kreuzfeuer der Kritik geraten ist, hat bereits im Dezember letzten Jahres in der „Herder-Korrespondenz“ geschrieben: „Es ist gerecht, bestimmte teure medizinische Leistungen ab einer bestimmten Altersgrenze nicht mehr vorzusehen, sondern sich in solchen Fällen etwa auf eine Behandlung akuter Schmerzen zu beschränken.“

Was die Wissenschaftler beschwichtigend als Zukunftsszenarien, hypothetische Denkmodelle, Worst-Case-Betrachtungen verstanden wissen wollen, sieht in der Realität jedoch schon weitaus konkreter aus. Eine Studie des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung in Rostock über die Krankenhauskosten älterer Patienten kam unlängst zu dem Ergebnis: „In deutschen Krankenhäusern wird bereits implizit nach dem Alter rationiert“, so die Projektleiterin Hilke Brockmann. Und Matthias Schrappe, Mitherausgeber des Lauterbach-Handbuches, hält „verständlichen ethischen Bedenken gegen die monetäre Bewertung von Leben und Gesundheit beziehungsweise Lebensqualität“ ebenfalls entgegen, dass Rationierung nach nicht nachvollziehbaren Kriterien bereits bestehe. Deshalb gehe es jetzt darum, „die Gesetzmäßigkeiten der Mittelverteilung zu klären“.

Kommt also der jüngste Aufschrei nach einem Beitrag im ARD-Magazin „Report“ zu spät? „Scheinheilig“ nennt Eugen Brysch, Geschäftsführer der Deutschen Hospiz-Stiftung, die in den letzten Tagen mit Vehemenz aufgebrochene Debatte über eine Al-

tersgrenze in der Medizin. Für Menschen höheren Alters werde die medizinische Leistung bereits heute immer weiter heruntergefahren. „In maßgeblichen politischen Kreisen wird längst so gedacht, wie es die Wissenschaftler in ihren Modellen strukturierten“, ist seine Erkenntnis. „Vor allem mit der generellen Einführung der Fallpauschalen vom Jahre 2007 an werden Leistungen konsequent rationiert. Was wird dann zum Beispiel aus chronisch Kranken und Langzeitpatienten?“

218 Milliarden Euro wurden im letzten Jahr für das Gesundheitswesen in Deutschland aufgewandt. Davon 60 Prozent für Menschen in den letzten zwölf Lebensmonaten. „Hier“, so Eugen Brysch, „wollen die Planer des Gesundheitssystems mit ihrer Rechenschieber-Mentalität ansetzen.“

Soll gespart werden, indem bei alten Menschen für teure Medikamente und Behandlungen nicht mehr die gesetzlichen Krankenkassen zahlen? Friedrich Breyer, auch Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit, ist grundsätzlich dafür. „Leistungen, die teuer sind und in erster Linie dazu dienen, das Leben zu verlängern, werden ab einer bestimmten Altersgrenze nicht mehr aus der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert.“

Hilke Brockmann dagegen verwirft die „von Ökonomen lancierte Altersrationierung“. Ihre Begründung: „Altersrationierungen untergraben das essenzielle Vertrauen der Versicherten. Um wirklich Kosten einzusparen, müssten die teuren Leistungen bei den 60- und 70-Jährigen beschnitten werden; das sind aber gerade die schwer wiegenden Krankheitsfälle, gegen die sich Menschen versichern. Mittelfristig ist zu erwarten, dass eine Altersrationierung die Intensivierung von Behandlungen unterhalb der festgesetzten Altersgrenze auslöst. Alles andere widerspräche der ärztlichen Behandlungslogik.“

...

Wiemeyer beendet Beratertätigkeit für Bischofskonferenz

KNA

12.06.03

Der Bochumer Theologe Joachim Wiemeyer war wegen seiner Äußerung zur Rationierung medizinischer Leistungen für Ältere in die Schlagzeilen geraten.

Bonn, 12.6.2003 (KNA) Der Bochumer Theologe Joachim Wiemeyer berät nicht mehr die Deutsche Bischofskonferenz. Er war wegen seiner Äußerung zur Rationierung medizinischer Leistungen für Ältere in die Schlagzeilen geraten. Wegen der daraus entstandenen „Irritationen“ gibt Wiemeyer seine Funktion bei der Bischofskonferenz auf, wie diese am Donnerstag auf Anfrage in Bonn mitteilte.

Am Abend zuvor war Wiemeyer mit dem Sekretär der Konferenz, Hans Langendörfer, zusammengetroffen. Geklärt worden sei, dass Wiemeyer „Grundfragen des Gesundheitssystems aufgreifen möchte, ohne dabei für eine Altersrationierung medizinischer Leistungen ab einem Alter von 75 Jahren einzutreten“. Der Theologe bedauerte gegenüber Langendörfer, dass dieser Eindruck entstanden sei.

In der ARD-Sendung „REPORT MAINZ“ hatten Wiemeyer und der Konstanzer Volkswirt Friedrich Breyer eine Altersgrenze für teure medizinische Leistungen unausweichlich genannt. Dies sorgte bundesweit für Empörung, so auch beim Konferenz-Vorsitzenden Kardinal Karl Lehmann. Wiemeyer warf „REPORT MAINZ“ eine „einseitige Problemdarstellung“ vor. Seine Forderung sei kein Beitrag zur aktuellen Spardiskussion gewesen.

Wiemeyer sieht sich als Ethiker jedoch verpflichtet, angesichts des kurzfristigen Denkens in der Politik kritische Fragen öffentlich zu machen. Deutschland drohe 2020 ein Anstieg der Krankenver-

sicherungs-Beiträge auf 25 bis 30 Prozent. In einem Beitrag für die Freiburger „Herder Korrespondenz“ schrieb er im Dezember, es sei angesichts der begrenzten Ressourcen im Gesundheitswesen „gerecht, bestimmte teure medizinische Leistungen ab einer bestimmten Altersgrenze nicht mehr vorzusehen, sondern sich in solchen Fällen etwa auf eine Behandlung akuter Schmerzen zu beschränken.“

21.06.03 Süd-
deutsche
Zeitung

Der Bundestagspräsident kann sich nicht beruhigen, nicht über den Vorschlag, teure Behandlungen für Menschen über 75 Jahre zu streichen, nicht über die Reaktion.

„Mich hat erschreckt, dass kein Aufschrei durch die Menschen in unserem Land ging“, sagt Wolfgang Thierse (SPD). Kein Aufschrei, wenig öffentliche Diskussionen. Einige Politiker wiesen in Pflichtstatements die Thesen des katholischen Theologen Joachim Wiemeyer und des Sozialwissenschaftlers Friedrich Breyer zurück. Das war es.

...

Über Rationierung von Gesundheitsleistungen klagen vor allem niedergelassene Ärzte, die chronisch Kranke betreuen: Kein teures Interferon für Hepatitis- oder MS-Patienten, keine neuartigen und nebenwirkungsarmen Mittel für Schizophrenie-Kranke – alles zu teuer. Der Gesundheitswissenschaftler Karl Lauterbach, Mitglied der Rürup-Kommission, vertritt den Standpunkt, solche Beschränkungen stellten keine Rationierung dar. Da etwa zu viele teure Blutdrucksenker verschrieben würden, fehle das Geld für das Interferon, sagt Lauterbach. Ärzte aber sprächen von Rationierung, weil sie so mehr Geld in das System pumpen wollten. Auch Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe sieht derzeit keine bewusste Rationierung in den Praxen. Er befürchtet eine ganz andere Form der Beschränkung. Sie werde mit der Gesundheitsreform durch die Hintertüre eingeführt, mit Behandlungsprogrammen,

die eine individuelle Therapie ausschließen, mit Wartelisten, auf denen Patienten stürben, oder mit weniger Personal, das dann wegen Arbeitsüberlastung zu spät zu einem Kranken komme, was eine schicksalhafte Bedeutung haben könne. „Noch hat keiner den Mut, bewusste Rationierung zu diskutieren“, sagt Hoppe. Man könne das Problem aber nicht einfach in das Arzt-Patienten-Verhältnis verlagern. „Es muss ein gesellschaftlicher Konsens gefunden werden“, verlangt Hoppe.

...

Wo ungleiche Verteilung herrsche, sagt der katholische Sozialethiker Dietmar Mieth, müssten die Schwachen geschützt werden, müssten Gerechtigkeit und Solidarität gelten. Dies sei aber selbst in der Debatte über die Gesundheitsreform nicht der Fall, alle hörten auf die Schlagworte der Ökonomen.

Der Ökonom Lauterbach lehnt eine Altersgrenze für medizinische Leistungen ab. Damit werde zwischen lebenswertem und nicht lebenswertem Leben unterschieden, erst im Alter, dann bei den Behinderten. ...

Die gute Nachricht stand am Anfang.

„Die wachsende Zahl älterer Menschen“, meldete das Max-Planck-Institut für demographische Forschung in Rostock Mitte November, belastet die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen wahrscheinlich weniger als vermutet.“ Die schlechte Nachricht fand sich weiter hinten im Text: „Geringere Kosten bei älteren Patienten können auf Rationierungen hinweisen.“ Ist die Studie ein Beweis dafür, dass Altersgrenzen für medizinische Leistungen nicht die Vision einzelner Gesundheitsökonomien sind, sondern gängige Praxis? Eine eindeutige Antwort darauf kann die Autorin der Studie, Hilke Brokmann, mittlerweile an der Universität Bremen berufen, noch nicht geben.

...

Sie (Brokmann) ist aber dennoch davon überzeugt, dass in Kran-

Süd- 21.06.03
deutsche
Zeitung

kenhäusern Behandlungen rationiert werden, denn das gleiche Muster zeige sich bei Herzinfarkt-Patienten: Es entsteht ein eklatanter Kostenunterschied, ob ein 40- oder ein 70-Jähriger im lebensbedrohlichen Zustand in eine Klinik gebracht und behandelt wird. „Das ist ein deutlicher Hinweis für die Rationierung im Alter, Ärzte handeln beim Herzinfarkt nach einem Alterskriterium.“ Jede Altersgrenze, sagt die Sozialwissenschaftlerin, produziere soziale Verwerfungen und Altersdiskriminierung. Sie werde sich negativ auf das Gesundheitsverhalten auswirken. „Wozu soll ich gesund leben, wenn ich später keine Therapie bekomme.“ „Was für eine Signalwirkung hat der Vorschlag für eine Gesellschaft,“ sagt Hilke Brokmann, „in der immer mehr Menschen älter werden, in der aber ein 75-jähriger Mensch kaum noch etwas wert sein soll.“

30.06.03 SWR -
Report

An der Universität Bremen treffen wir eine Professorin, die dieser Frage wissenschaftlich nachgegangen ist.

Hilke Brockmann wertete jahrelang Daten der AOK aus. Sie fertigte eine Studie an über die Rationierung in deutschen Krankenhäusern.

O-Ton, Professorin Hilke Brockmann (Soziologin): „Diese Daten zeigen, dass ältere Menschen eine weniger aufwändige Behandlung im Krankenhaus erhalten, als jüngere Patienten. Und die Daten zeigen auch, dass Ärzte ganz wesentlich diese Entscheidung für die Patienten treffen.“

...

Dabei streitet die Bundesregierung stets ab, dass im deutschen Gesundheitssystem bereits rationiert wird. Jetzt räumt ein enger Berater des Gesundheitsministeriums eine gewisse Rationierung ein.

O-Ton, Professor Karl Lauterbach (Gesundheitsökonom): „Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es nur unnötige Rationierung, das heißt, es

werden bestimmte Medikamente nicht eingesetzt, obwohl wir uns dies leisten könnten, weil wir an anderer Stelle sehr viel Geld verschwenden.“

O-Ton Professor Bernd Raffelhüschen (Wirtschaftswissenschaftler): „Im Moment ist die Rationierung eine implizite und funktioniert ganz gut. Wenn wir allerdings doppelt so viele oder dreifach so viele Kranke in der Zukunft sein werden, dann müssen wir uns andere Rationierungsinstrumente überlegen. Und die werden vor allen Dingen natürlich darin bestehen, dass sich meine Generation überlegt, bestimmte Teile dieser Leistungen dann selbst zu finanzieren.“

Rationierung verbieten! Sozialverband will Gesetz gegen Leistungsbegrenzungen

Ärzte
Zeitung 01.07.03

KÖLN (iss). Der Sozialverband VdK in Nordrhein-Westfalen fordert ein gesetzliches Verbot der Rationierung ärztlicher Leistungen aus Altersgründen. „Die Politik muss bei der Gesundheitsreform hierzu klar Farbe bekennen“, sagte der Landesverbandsvorsitzende Berthold Holzgreve.

Die Debatte über eine altersabhängige Begrenzung von Leistungen verunsichere die Menschen, so Holzgreve. „Es ist unzulässig, menschliches Leben einer Kosten-Nutzen-Rechnung zu unterwerfen.“ Zwar bestritten die Politiker die Absicht, eine Altersbeschränkung einzuführen. „Die Botschaft höre ich wohl, allein mir fehlt der Glaube.“ Tatsächlich gebe es bereits eine Rationierung medizinischer Leistungen, kritisierte er.

Amtlich! Bei Patienten über 75 wird an der Medizin gespart

BILD 01.07.03

Bisher wurde nur gemutmaßt, doch jetzt ist es amtlich: Bei älteren Patienten über 75 wird schon seit vielen Jahren gespart.

02.07.03 BILD
(Interview
mit der
Bundes-
gesund-
heitsmini-
sterin Ulla
Schmidt)

Frau Ministerin, wird bei Patienten über 75 gespart?

BILD: Frau Ministerin, laut Max-Planck-Institut bekommen ältere Menschen nicht die medizinische Versorgung, die sie brauchen. Stimmt das wirklich?

Ulla Schmidt: Nein! Ältere Menschen werden nicht schlechter versorgt als jüngere. Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die notwendige Versorgung für jeden sicherzustellen. Es kommt aber vor, dass in unserem Gesundheitssystem manchmal zu wenig, manchmal zu viel oder manchmal das falsche für Patienten getan wird. Das betrifft aber alle Menschen völlig unabhängig vom Alter. Deshalb brauchen wir auch die Gesundheitsreform.

BILD: ...aber sogar Ihr Berater, Prof. Lauterbach sagt, dass Patienten über 75 Jahren Medikamente vorenthalten werden...

Ulla Schmidt: Ich weiß nicht, worauf sich diese Äußerung bezieht. Wer von Missständen redet, muss Ross und Reiter nennen. Man kann nicht alle Ärzte unter Generalverdacht stellen.

BILD: Wie können sich Patienten wehren, wenn ihnen die richtige Behandlung verweigert wird?

Ulla Schmidt: Wenn Patienten das glauben, sollten sie sich an ihre Krankenkasse wenden. In Krankenhäusern gibt es Ansprechpartner, häufig auch Patientenbeschwerdestellen. Patientenberatungsstellen, Verbraucherzentralen oder Selbsthilfeorganisationen kommen ebenfalls infrage. Man muss auch mit dem Arzt reden, der behandelt.

BILD: Für jüngere Patienten wird mehr Geld ausgegeben als für ältere. Werden jüngere Patienten besser behandelt?

Ulla Schmidt: Die Höhe der Kosten ist kein Maßstab für die Qualität der gesundheitlichen Versorgung. Im übrigen: Unser Gesundheitssystem verfügt über genügend Geld, um jedem Patienten die notwendige Behandlung zu zahlen. Allerdings müssen wir dafür sorgen, dass jeder Euro zielgenau eingesetzt wird.

BILD: Wie garantieren Sie, dass Ärzte, Kassen und Kliniken nicht auf Kosten älterer Patienten sparen?

Ulla Schmidt: Garantieren kann das niemand. Es ist Berufspflicht der Ärzte, die Menschen unabhängig vom Alter und vom Einkommen mit dem medizinisch Notwendigen zu versorgen. Ich erwarte von den Mediziner-Verbänden, dass sie gegen Missstände, wo es nötig ist, einschreiten.

Studie: „Ältere werden schlechter behandelt“

Das Thema reißt nicht ab: Wie steht es um die medizinische Versorgung älterer Menschen? Zunächst entfachten zwei Professoren eine Debatte, in der sie vorschlugen, dass Menschen ab dem 75. Lebensjahr teure medizinische Behandlungen selbst bezahlen sollten. Es folgte Empörung von allen Seiten, worauf das Thema vom Tisch zu sein scheint. Doch nun gibt es Meldungen, nach denen ältere Menschen tatsächlich schon schlechter behandelt werden würden als andere Patienten.

...

Freie
Presse

05.07.03

Öffentliche Meinungsbildung

Die Entstehungsgeschichte und der weitere Verlauf der Diskussion über eine Rationierung medizinischer Leistung ab einer bestimmten Altersgrenze zeigt beispielhaft auf, welchen Einfluss Medien auf die öffentliche Meinung haben und wie einfach es sein kann, Bürgerinnen und Bürger nachhaltig zu beunruhigen.

Müssen dann alte Menschen sterben, weil sie sich keine teuren Operationen leisten können? Dürfen Schwerkranke ab einem bestimmten Alter keine medizinische Leistungen mehr erhalten, die aus der Gesetzlichen Krankenversicherung finanziert und somit von der Solidargemeinschaft getragen werden? Sollen Ärzte im Zweifelsfall entscheiden, ob es sich lohnt, das Leben eines Patienten zu verlängern? Diese und andere Fragen haben sich sicherlich viele Menschen in Deutschland gestellt, nachdem sie den Beitrag im Fernsehen gesehen haben.

Nachdem die Debatte über die Rationierung von den Professoren Wiemeyer und Breyer in einem REPORT-Beitrag vom 2. Juni 2003 angestoßen worden war, griffen verschiedenste Medien diese Thematik auf. Im Vorfeld des Erscheinungstermins kritisierten die ersten Verbände mit Pressemitteilungen die Aussagen der beiden. Die berichtenden Medien gingen im wesentlichen sehr rational und ohne reißerische Aufmacher an diese Debatte ran und verhinderten somit wahrscheinlich, dass dieses Thema zu einer Art „sozialer Flächenbrand“ in Deutschland werden konnte.

Die Reaktionen von Bürgerinnen und Bürgern, die im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung eingingen, sowie viele Leserbriefe in Zeitungen zeigen sehr deutlich auf, dass durch diesen TV-Beitrag viele Menschen verunsichert wurden.

Diese Verunsicherung wurde auch dadurch gefördert, dass es zwar einzelne Proteste gab, man aber keineswegs von einer spürbaren Protestbewegung in Deutschland sprechen kann, wie Bundestagspräsident Wolfgang Thierse zutreffend kritisierte. Thierse wörtlich: „Mich hat erschreckt, dass kein Aufschrei durch die Menschen in unserem Land ging“.

Bei einem emotionalen Thema wie diesem, welches zudem auch noch eine so große Anzahl von Menschen betrifft, hätte man doch erwarten können, dass sich eine Vielzahl von Gruppierungen, Institutionen und auch die eine oder andere prominente Persönlichkeit meldet. Merkwürdigerweise haben sich jedoch nur die zu Wort gemeldet, von denen es so oder so erwartet werden durfte:

- beide große Kirchen in Deutschland,
- die politischen Parteien mit Ausnahme der PDS,
- vereinzelt Sozialverbände,
- und Vertreter der Ärzteschaft.

Diese Liste ist nicht gerade lang. Zudem muss erwähnt werden, dass die Statements zur Rationierungsdebatte teilweise genutzt wurden, um eigene Positionen im Bezug auf die Vorschläge zur Gesundheitsreform erneut zu positionieren. Man kann bei einigen Argumenten durchaus davon sprechen, dass die Debatte zu einer Instrumentalisierung dieser Argumente genutzt wurde und so ein inhaltlicher Zusammenhang zwischen Rationierung und Gesundheitsreform hergestellt wurde. Dies ist ausdrücklich zu kritisieren und lässt die Kritik derer in einem merkwürdigen Licht scheinen.

Wichtige gesellschaftliche Gruppierungen hielten sich zudem bedeckt oder zogen es vor, ganz zu schweigen:

- Gewerkschaften,
- Arbeitgeberverbände,
- und Vertreter der Wissenschaft.

Wie bereits gesagt, haben die Medien in diesem Kontext ruhig und besonnen reagiert. Es gab keine großen Schlagzeilen, sondern eine sachliche und ruhige Auseinandersetzung mit dieser Thematik.

Politische Bewertung

In Zeiten, in denen viel über Reformen debattiert wird, und damit zwangsläufig auch über Veränderungen, lässt sich sehr schnell, ob gewollt oder ungewollt, Unruhe stiften. Man braucht nur zwei Professoren und lässt diese in einem TV-Beitrag zur Rationierung medizinischer Leistung für ältere Menschen Position beziehen. Während in Deutschland intensiv über die Zukunftsfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme und deren Reformbedarf debattiert wird. Dabei ist in der Gesundheitspolitik die oberste Maxime, dass in Deutschland medizinische Leistungen auf dem aktuellen Stand der Forschung unabhängig von Alter oder Einkommen der Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen müssen. Eine Debatte über die Rationierung medizinischer Leistungen im Alter mutet in diesem Kontext sehr seltsam an. Es ist nicht nachzuvollziehen, wie sich Wissenschaftler zum Herrn über Tod oder Leben aufschwingen wollen, indem sie eine willkürliche Grenze ziehen, ab der die Versorgung mit medizinischen Leistungen eingeschränkt werden soll. Um damit das Gesundheitssystem langfristig zu sichern. Im Zuge der solidarischen Finanzierung unserer Sozialsysteme ist schwer zu begreifen, wie Menschen vorenthalten werden soll, was sie sich in vielen Jahren als Beitragszahler erarbeitet haben: Eine bestmögliche medizinische Versorgung auch noch im hohen Alter.

Professor Eckhard Nagel von der Universität Bayreuth und stellvertretender Vorsitzender des „Nationalen Ethikrates“ bemerkt richtig, „dass jede Grenze willkürlich wäre“. Zudem bezweifelt er, ob es überhaupt durch eine solche Regelung zu nennenswerten Einsparungen im Gesundheitswesen kommen würde. Denn die meisten Kosten für medizinische Behandlungen entstehen in den sechs Monaten vor dem Tod. In welchem Alter ein Patient jedoch stirbt, lässt sich bekanntermaßen nicht vorhersagen. Zudem müsste der seit vielen Jahrhunderten bestehende Berufsethos von Ärztinnen und Ärzten neu definiert werden, da sie Leben retten, nicht beenden sollen.

Unabhängig davon darf bei einer solchen Debatte nie vergessen werden, dass es nicht um abstrakte, nüchterne Zahlen geht, sondern um Menschen. Wie sehr eine solche Diskussion die Menschen verunsichert und wütend macht zeigen exemplarisch drei Leserbriefe aus dem „Rheinischen Merkur“ vom 26. Juni 2003 auf:

**„Deutlicher Spareffekt“. „Auf Leben und Tod“,
Nr. 24 (12.6)**

Als 75-Jähriger interessieren mich die Ausführungen zur Begrenzung medizinischer Leistungen je nach Lebensalter sehr. In konsequenter Entwicklung der Ausführungen des dazu von Markus Schöneberger interviewten Konstanzer Wirtschaftsprofessors Friedrich Brexer möchte ich noch einen Verbesserungsvorschlag machen, auch wenn er sehr drastisch erscheint: Man sollte alle 75-Jährigen, die immer noch weiterleben wollen, vorsorglich notschlachten. Dann machen sie überhaupt keine Krankenkosten mehr und entlasten obendrein die Rentenkasse.

Bei den Eskimos gab es früher ein entsprechendes Verfahren. Dort könnte Herr Breyer einschlägige Erfahrungen sammeln. Be-

griffe wie Menschenwürde und Ethik gelten für ihn wohl nur am Anfang des Lebens (weil nützlich), nicht aber am Ende des Lebens (weil unökonomisch)?

Ich habe während meines Berufslebens insgesamt mehr als 200 000 Mark an Krankenkassenbeiträgen eingezahlt, aber fast keine Leistungen in Anspruch genommen. Nun hat sich dieses Verhältnis altersbedingt umgekehrt. Hält Herr Breyer es denn für korrekt, den früheren hohen Beitragsüberschuss ohne Dank einzukassieren, und wenn dann entsprechend Gegenleistungen fällig werden, den früheren Beitragszahlern und jetzigen Leistungsbedürftigen einfach nicht mehr zu kennen? Wie stellt er sich sein eigenes Alter vor? Wäre es nicht sinnvoller, effektiv vorhandene vernünftige Sparmöglichkeiten endlich anzufassen?

Dazu nur einige Stichworte, die sicher unvollständig sind: Die viel zu hohen Verwaltungskosten der Krankenkassen beschneiden, separate Versicherungen für Sport, insbesondere Risikosportarten, höhere Besteuerung von Alkohol und Nikotin zugunsten der Krankenkassen, Mindestselbstbehalt, wie bei Kaskoversicherungen längst üblich.

Ihre Reaktion auf die „Sparvorschläge“ der Professoren Wiemeyer und Breyer erscheint mir für eine vom christlichen Weltbild bestimmte Zeitung sehr verhalten.

Sieht man die Frage, wie ich meine, eindeutig als eine ethische an, so kann die Antwort nur genauso eindeutig sein wie schon von kirchlicher Seite formuliert; eine Betrachtung unter wirtschaftlichen Aspekten scheidet von vornherein aus. Sparmöglichkeiten gibt es in vernünftigem Rahmen zur Genüge, ohne dass man diese Altersgrenzen knüpfen müsste. „Luxusmedizin“ wie Chefarztbehandlung, Ein- oder Zweibettzimmer oder auch „unkonventionelle“ Behandlungsmethoden, sollten sie auch von

den Krankenkassen anerkannt worden sein, könnte man ohne schwerwiegende Bedenken der Eigenvorsorge überlassen.

Ich kannte die Vorschläge Wiemeyers und Breyers bisher nicht und glaubte zuerst, sie seien das brutale Musterbeispiel von „Rationalisten“ für Menschen verachtendes „social engineering“, entstanden aus dem Nützlichkeitsdenken eines ordinären Materialismus. Die Wahrheit, dass sich mit Wiemeyer ein katholischer Theologe, zugleich Vorsitzender deutscher Sozialethiker und Berater der bischöflichen Kommission für gesellschaftliche und soziale Fragen so geäußert hat, traf mich dann wie ein Schlag. Ich habe das bis jetzt noch nicht verkraftet.

Im Geschichtsunterricht hörte ich einmal, dass es in der Urgesellschaft Völkerschaften gegeben habe, bei denen die hilflosen Alten nachts erdrosselt wurden, weil die erbeutete Nahrung nur für die Jungen reichte. Ich lernte aber aus der Antike den Eid des Hippokrates kennen, der den Arzt zur bedingungslosen Erhaltung des menschlichen Lebens verpflichtet. Die braunen Begriffe „Euthanasie (wenn auch ein griechisches Wort)“, „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ und jetzt Vorschlag Wiemeyers bleiben der Neuzeit vorbehalten. Der Vorgang ist empörend und unerträglich.

Ich bin überzeugter Katholik. Deshalb erwarte ich von der deutschen Kirchenleitung, dass sie sich öffentlich und unmissverständlich vom Vorschlag dieses „Theologen“ distanziert und sie diesem Professor für christliche Gesellschaftslehre die Möglichkeit nimmt, als prominenter Katholik weiter solche barbarischen Vorschläge zu machen.

Die Diskussion hat in einem Maße Betroffenheit hervorgerufen, dass mehrere Strafanzeigen gegen die beiden Initiatoren der Debatte gestellt wurden. Die zuständige Staatsanwaltschaft hat zwar deutlich gemacht, dass die umstrittenen Forderungen zweier Wissenschaftler nach einer eingeschränkten Gesundheitsversorgung für alte Menschen kein Fall für die Justiz seien, jedoch auch Verständnis für die Kritik geäußert.

Es bleibt, dass mit einem einzigen TV-Beitrag, mit zwei von der Redaktion unkommentierten Aussagen von Wissenschaftlern viele Bürgerinnen und Bürger verunsichert werden, obwohl es keinerlei politische Bestrebungen gibt, eine solche Rationierung einzuführen.

Medien wie auch „Experten“ sollten sich der Macht ihrer Worte immer bewusst sein.

Rationierung nein, Rationalisierung ja!

von Prof.Dr.Gerd Glaeske,

Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

Ausgelöst wurde die Diskussion über die Rationierung durch die Forderung von zwei Wissenschaftlern, die medizinisch notwendigen Leistungen ab dem 75. Lebensjahr zu begrenzen, damit die finanziellen Mittel für die jüngeren auch in Zukunft ausreichen. Unterstützt wurde dieser Vorschlag mit Beispielen einer angeblich ohnehin schon bestehenden Rationierung bei älteren Menschen. Bei beiden Aussagen kommen Zweifel auf, ob die Aufgaben und die Realität der Krankenversorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ausreichend gekannt und verstanden werden.

Sorgfältig durchgeführte Untersuchungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben gezeigt, dass es zu Unter-, Über- und Fehlversorgung in der medizinischen Diagnostik und Behandlung kommt – sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich. Diese Ergebnisse weisen auf die Verpflichtung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte hin, auf eine angemessene medizinische Versorgung zu achten und Entscheidungen bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten evidenzbasiert zu treffen. Dies entspricht auch den Anforderungen des 5. Sozialgesetzbuches (SGB V), wenn in den §§ 2, 12 und 70 auf die Notwendigkeit und Qualität, Wirtschaftlichkeit und Humanität abgehoben wird. Konsequenter wäre es daher, Über- und Fehlversorgung abzustellen und die dadurch entstehenden Rationalisierungsreserven für den Ausgleich der aufgedeckten Unterversorgung zu nutzen. Und um künftig Rationalität, Qualität und Effizienz in der medizinischen Versorgung zu stärken, sollten Leitlinien und Therapieempfehlungen breit implementiert und berücksichtigt werden.

Während diese Diskussion auf der Basis der Evaluation medizinischer Behandlungen und der Versorgungsforschung geführt wird – zumeist unter Berücksichtigung und externer Beurteilung der dokumentierten Krankheitsverläufe –, ist die nun angestoßene Debatte über die Rationierung der medizinischen Versorgung insbesondere bei älteren Menschen kaum nachvollziehbar und wissenschaftlich höchst fragwürdig. Sie erinnert fatal an die Diskussionen vor einigen Jahren, die durch die unbedachte – oder auch gezielte? – Äußerung des damaligen Präsidenten der Bundesärztekammer vom sozial verpflichtenden Ableben älterer Menschen entstanden war: Damit hatte er ebenfalls den Verdacht der Rationierung zuungunsten der älteren, aber zugunsten der jüngeren Versicherten öffentlich machen wollen, die durch geringere Kosten für die medizinische Versorgung älterer Menschen in der Beitragsfinanzierung entlastet würden – die Begründungen für diese Mutmaßungen blieben aber damals wie heute aus. Rationierung, also das bewusste Vorenthalten einer notwendigen medizinischen Versorgung aus ökonomischen Gründen, lässt sich eben nicht einfach daran erkennen, dass es bei Patientinnen und Patienten in unterschiedlichen Altersgruppen zu unterschiedlichen Behandlungskosten oder Behandlungsabläufen kommt, selbst bei gleichen Diagnosen. Vielmehr ist die Frage zu beantworten, ob insbesondere bei älteren Patienten medizinische Interventionen nicht mehr angesetzt werden, obwohl diese evidenzbasiert notwendig und bezogen auf den einzelnen Patienten oder die einzelne Patientin angemessen wären. Dies zu klären wäre aber nur dann möglich, wenn die Entscheidungen der Ärztinnen und Ärzte entweder während der Behandlung oder auch nachher einer kritischen Evaluation unterzogen würden. Oftmals ist auch weniger medizinische Intervention die angemessene Behandlung. Eine solche medizinische Fragestellung lässt sich eben nicht mit rein monetären Vergleichen beantworten – und wer diesen Zusammenhang dennoch als Beleg für eine Rationierung heranzieht, argumentiert unseriös.

Es ist sicherlich nicht von der Hand zu weisen, dass insbesondere in Gesundheitssystemen mit begrenzten Mitteln auch immer wieder darauf geachtet werden muss, dass Patienten nicht auf Grund ihres sozialen Status, ihrer Herkunft, ihres Einkommens, ihres Alters und ihres Geschlechts aus ökonomischen Gründen benachteiligt werden – der Behandlungsanspruch in der GKV besteht aber unabhängig von diesen Faktoren. Aus diesem Grunde ist es auch erforderlich, wirksame Maßnahmen für mehr Transparenz, Qualität und Effizienz in unserem System zu verankern, die dem Patientenschutz zugute kommen – jegliche Verschwendung ist dagegen unethisch. In der GKV gibt es weder die Aufforderung noch die Notwendigkeit zur impliziten oder gar zur expliziten Rationierung, wenn die vorhandenen finanziellen Mittel richtig eingesetzt werden – die immer wieder aufgedeckten Beispiele von Unterversorgung sind eher ein Indiz für Defizite in der Struktur- und Prozessqualität im medizinischen Alltag. Defizite in der Qualität sind aber nicht gleichbedeutend mit Rationierung – diese Differenzierung wird man wohl von denen erwarten dürfen, die eine öffentliche Debatte zu diesem Thema beginnen.

Impressum

Herausgeber
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11017 Berlin
www.bmgs.bund.de

Stand
Juli 2003

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:

Bestellschrift des BMGS:
Bestell-Nr: A 317
Telefon: 0180 / 51 51 51 0 (0,12 EUR / Min.)
Telefax: 0180 / 51 51 51 1 (0,12 EUR / Min.)

Schriftlich: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Referat Information, Publikation, Redaktion
Postfach 500, 53105 Bonn, E-Mail: info@bmgs.bund.de,
Internet: www.bmgs.bund.de

Schreibtelefon / Fax für Gehörlose und Hörgeschädigte:
Schreibtelefon: 0800 / 111 000 5 (zum Nulltarif)
Telefax: 0800 / 111 000 1 (zum Nulltarif)
E-Mail: info.gehoerlos@bmgs.bund.de / info.deaf@bmgs.bund.de

Gestaltung
grammatiks.de, Kommunikationsdesign

Druck
Druckhaus Berlin Mitte

Diese Broschüre wurde auf 100% Recyclingpapier gedruckt.