

„Gelungene Balance zwischen Beiträgen und Leistungen“

Professor Dr. Udo Di Fabio, Richter des Bundesverfassungsgerichts a. D., hielt im Haus der Ärzteschaft einen Vortrag über verfassungsrechtliche Grenzen von Rationierung oder Priorisierung in sozialen Sicherungssystemen.

Ein persönliches und vertrauensvolles Patient-Arzt-Verhältnis war nach Überzeugung von Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe die beste Grundlage für gelingende Behandlungsverläufe. Deshalb setzte er sich als Präsident der Ärztekammer Nordrhein für einen durch ärztliche Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit geschützten Raum ein, in dem Patient und Arzt Entscheidungen möglichst frei von äußeren Einflüssen wirtschaftlicher oder bürokratischer Art treffen können.

Bei der 3. Jörg-Dietrich-Hoppe-Vorlesung Ende Oktober in Düsseldorf erinnerte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, an dieses gesundheits- und berufspolitische Erbe seines im November 2011 verstorbenen Vorgängers. Hoppe habe sich zunehmend Sorgen gemacht, dass eine versteckte Rationierung von Gesundheitsleistungen das Patient-Arzt-Verhältnis belastet, sagte Henke.

Beim 112. Deutschen Ärztetag im Jahr 2009 in Ulm habe Hoppe deshalb eine Diskussion über gerechte Mechanismen einer Priorisierung angestoßen (*siehe auch Kasten unten*). Sein Ziel sei gewesen, dass „unvermeidliche Rationierungsentscheidungen nicht in die Letztverantwortung der Ärztinnen und Ärzte gelegt werden, sondern eine bereits im Vorfeld im System getroffene Entscheidung darstellen“, sagte Henke vor rund 300 Gästen – darunter neben Hoppes Witwe Erika und weiteren Familienmitgliedern zahlreiche Ärztinnen und Ärzte sowie Vertreter des Gesundheitswesens.

Es gibt kein Rezeptbuch

Verfassungsrechtliche Grenzen von Rationierung oder Priorisierung in sozialen Sicherungssystemen lotete Professor Dr. Udo Di Fabio, Staatsrechtslehrer an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universi-



Bei der 3. Jörg-Dietrich-Hoppe-Vorlesung Ende Oktober im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft: **Rudolf Henke**, Präsident der Ärztekammer Nordrhein (r.) mit **Professor Dr. Udo Di Fabio**, Richter des Bundesverfassungsgerichts a. D. Foto: Jochen Rolfes

sität Bonn und Richter des Bundesverfassungsgerichts a. D., in seinem Vortrag aus: „Wenn Sie von mir erwartet haben, ich hätte hier das Rezeptbuch dabei, um klare Ansagen zu machen, dann täuschen Sie sich“, sagte Di Fabio – und ergänzte mit Blick auf die bisher wenig ergiebige juristische Literatur zu dem Thema: „Man müsste es mal selbst machen.“

Das Exposé für eine solche Arbeit entwarf er im Haus der Ärzteschaft: Deutschland unterhalte im weltweiten Maßstab eines der leistungsfähigsten Gesundheitssysteme – und das nicht nur im Blick auf die Spitze, sondern auch in der Fläche. Die gesetzliche Krankenversicherung gewährleiste grundsätzlich ein hohes Leistungsniveau – in der Regel weit über dem grundgesetzlich geschützten Existenzminimum. Die Funktionsfähigkeit der Pflichtversiche-

rungen, die je nach Situation auch Kostendämpfung erfordern könne, sei aufgrund des Sozialstaatsprinzips verfassungsrechtlich geschützt. Insgesamt sei „die Balance zwischen ökonomisch vernünftigen Beitragsbelastungen und einer flächendeckenden gleichmäßigen Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau bis dato gelungen“.

Allerdings dürften „die sich abzeichnenden Strukturprobleme“ nicht kleingeredet werden: Wenn die geburtenstarken Jahrgänge in Rente gehen werden, wird nur noch eine reduzierte Zahl von Erwerbstätigen Beiträge zahlen. Zudem werden eine steigende Lebenserwartung und der medizinische Fortschritt für vermehrte Ausgaben der Sozialversicherung sorgen. In einer solchen Situation kann der Staat zum Schutz dieser Systeme, die nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts den Kernbestandteil des Sozialstaatsprinzips ausmachen, „systemerhaltende Maßnahmen“ ergreifen, was nach Di Fabios Worten Rationierung und Priorisierung bedeuten kann.

Allerdings verbiete es die Verfassung zum Beispiel, Leistungen aufgrund von Kosten-Nutzen-Analysen in Bezug auf den einzelnen Patienten oder persönliche Merkmale wie Alter, Behinderung oder Geschlecht vorzuenthalten. Generell kein neues Hüftgelenk mehr ab einem Alter von 85 Jahren – das würde das Bundesverfassungsgericht laut Di Fabios als Verstoß gegen das allgemeine Persönlichkeitsrecht und die Menschenwürde verwerfen. In der Betrachtung des jeweiligen Menschen „als Einzelwesen“ sei daher die „Verantwortung der Mediziner“ bei der Indikationsstellung gefragt: Welche echte Verbesserung der Lebensführung ist zu erwarten, welche Risiken sind mit einer Operation verbunden? Horst Schumacher



Professor Dr. med. Dr. h.c.
Jörg-Dietrich Hoppe
* 24.10.1940 in Thorn (Weichsel)
† 7.11.2011 in Köln

„Ich weiß, dass ich mit meinen Ausführungen zur Priorisierung ein Tabu gebrochen habe – und zwar das Tabu, das unbegrenzte Leistungsversprechen der Politik nicht infrage zu stellen. Aber wenn wir nicht mehr die ausreichenden Mittel für die Versorgung der Patienten bekommen, wenn also der jetzige Mangel von der Politik zementiert wird, dann müssen wir einfach offen und ehrlich reden und zu gerechten Verteilungsmechanismen kommen. Wir Ärztinnen und Ärzte in Deutschland ... wollen ... keine Streichung von medizinischen Leistungen, aber wir wollen auch nicht weiter für den staatlich verordneten Mangel in den Praxen und in den Kliniken verantwortlich gemacht werden.“

Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages (1999 bis 2011) und Präsident der Ärztekammer Nordrhein (1993 bis 2011), im Jahr 2009 bei der Eröffnung des 112. Deutschen Ärztetages in Mainz.