

dizinischen Bereich eine so große Rolle spielt.

Patientenrechte

Als eine Art Fremdkörper empfindet man zunächst das Kapitel „Patientenrechte“. Die Lektüre zeigt dann, daß es bei der Behandlung des Themas wesentlich um eine Stärkung der Patientenautonomie geht. Das muß nicht nur im Interesse der Patienten, sondern sollte auch in dem der Kostenträger liegen – und wohl auch der Leistungserbringer, die bei konsequenter Beachtung der Patientenrechte in vielen Fällen von der alleinigen Verantwortung schwieriger Entscheidungen entlastet würden.

Der Rat hat durch die nur verkürzte Behandlung des Gegenstandes die Chance verspielt, den Zusammenhang von Patientenrechten mit den ökonomischen Spielregeln im Versorgungssystem in eine Verbindung zu bringen. Nur in einem Minderheitenvotum wird verdeutlicht, daß die Rechte nicht erst beginnen, wenn der Versicherte Patient geworden ist, sondern schon vorher, wenn es um die Entscheidung des Versicherungsumfanges und die Art der Versicherung geht. Daß sich aus einer höheren Patientenautonomie auch eine höhere Verantwortlichkeit des Versicherten ableiten läßt, die zum Beispiel durch eine möglichst durchgehende Selbstbeteiligung gefördert werden könnte, bleibt unberücksichtigt.

„Aufbruch nach Europa“

Im Kapitel „EG-Binnenmarkt“, dessen Aufnahme in das Jahrgutachten 1992 die Rechtfertigung gibt, im Titel von einem „Aufbruch nach Europa“ zu sprechen, ist eine Fülle von Informationen für den nicht mit der Materie vertrauten Leser zusammengetragen worden. Es ist nicht immer klar, was davon relevant ist für die Bildung des Binnenmarktes, aber es wird die Neugier geweckt, wie sich die Dinge auf diesem Gebiet wohl entwickeln mögen, und man fragt sich, welchen Inhalt ein entsprechen-

des Kapitel in fünf Jahren haben könnte. Bis dahin wird nämlich vieles von dem, was nach dem jetzt Ausgeführten mutmaßlich in Bewegung kommen wird, in Bewegung geraten sein (oder auch nicht) – und vermutlich manches andere, von dem derzeit noch angenommen wird, daß es sich nicht verändern wird.

Dem Text des Jahrgutachtens 1992 ist das Sondergutachten 1991 angefügt, das eigentlich als erstes kommen müßte, weil es dem Jahrgutachten zeitlich vorangegangen ist. Aber es ist gut, daß es nun an den Haupttext anschließt, denn dadurch ist weniger auffällig, daß im Hauptgutachten nicht das weitergeführt und aufgegriffen worden ist, was so verheißungsvoll im Sondergutachten perspektivisch angedeutet wurde: worin die wesentlichen Ursachen der jüngsten Ausgabensteigerungen liegen, wie neue Rahmenbedingungen aussehen und welche Anreize geeignet sein könnten, die Verhältnisse zu verbessern und die vorhandenen Steuerungsdefizite zu beseitigen.

Es sieht so aus, als würde der Rat wie die Ministerialbürokratie und weite Teile der Politik auf mehr

Interventionen durch Umsetzung der im Sozialgesetzbuch V (SGB V) vorgesehenen Instrumente setzen und nicht auf zukunftsweisende neue Lösungen. Freilich macht eine Aussage den Leser ratlos oder auch hoffnungsvoll – je nachdem: Der Rat distanziert sich von seinem eigenen Gutachten, wenn er formuliert, daß nicht alle Texte mit der wünschenswerten Intensität diskutiert und bearbeitet werden konnten. Man fragt sich, warum dies nicht geschehen ist, aber diese Frage wird wohl ebenso unbeantwortet bleiben wie die, was den Sachverständigenrat veranlaßt hat, wieder zu den aus früheren Gutachten bekannten Linien zurückzukehren.

● So entsteht der Eindruck, daß die im Sondergutachten vom November 1991 auf der Grundlage einer überzeugenden Analyse zustandegekommene neue Sicht der Dinge nur eine Art „Ausrutscher“ war und der Rat mit dem Jahrgutachten 1992 trotz der weit überwiegend positiven Resonanz, die das Sondergutachten gefunden hat, in seine alten Denkbahnen zurückgekehrt ist. Schade. Sebastian Rose

Mehr Schwangerschaftsabbrüche in der gynäkologischen Praxis

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurden 1991 in den alten Bundesländern drei von vier Schwangerschaftsabbrüchen in einer gynäkologischen Praxis vorgenommen. Vor zehn Jahren war das Verhältnis noch umgekehrt. 60 Prozent der Schwangerschaftsabbrüche wurden damals in einem Krankenhaus durchgeführt und 40 Prozent bei niedergelassenen Frauenärzten.

Wie das Statistische Bundesamt weiter mitteilt, wurde bei knapp 88 Prozent der Abbrüche eine sonstige schwere Notlage als Begründung angegeben. Etwa acht Prozent der Abbrüche erfolgten aufgrund einer allgemeinen medizinischen Indikation. Die psychiatrischen, eugenischen und kriminologischen Indikationen waren insgesamt von untergeordneter Bedeutung.

Die betroffenen Frauen waren 1991 im Durchschnitt 29 Jahre alt. Etwa jeder zweite Abbruch erfolgte bei 18- bis 29jährigen Frauen. Nur zwei Prozent der Schwangerschaftsabbrüche wurden bei Minderjährigen durchgeführt; 49 Prozent der Frauen waren verheiratet, etwa 42 Prozent ledig.

Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche allerdings um etwa fünf Prozent gesunken. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes gab es in 1991 weniger Abbrüche als in allen zehn Jahren zuvor. Gesicherte Angaben über die Zahl der Abbrüche in den fünf neuen Bundesländern liegen noch nicht vor. Aus der Entwicklung der ersten drei Quartale in 1991 sei jedoch ein Rückgang der gemeldeten Abbrüche abzulesen. JM