



Thesen aus Sicht der Ethik

Das Thema der diesjährigen „Academia Engelberg“ lautet „Tabus. Über das Entscheiden im Gesundheitswesen“. Tabus zu brechen, schickt sich nicht; der Zugriff auf das, was das Tabu als (scheinbar) Unhintergebares schützt, gilt als verpönt. Dabei können Tabus eine Vielzahl von gesellschaftlichen Funktionen einnehmen: Sie schützen das Sakrale vor einer Profanisierung und implizit vor einer Entwertung, sie bewahren jedoch auch Werte, die eine Gesellschaft hochhält, vor einem Wandel. Letzteres macht Tabus für eine konservative Weltsicht attraktiv und lässt sie zugleich für liberale Positionen verdächtig wenn nicht gefährlich erscheinen. Insofern Tabus den Wandel bestimmter Grundwerte verhindern sollen, verunmöglichen sie zugleich den Fortschritt, so die liberalen Stimmen.

Was im Gesundheitswesen tabu ist und tabu bleiben soll, ist - wie in allen Bereichen - umstritten. Für die einen mag die passive Sterbehilfe bereits an Tabus rütteln, für die anderen gehören das Klonen von Menschen oder die Xenotransplantation tabuisiert. Aus Sicht der Ethik stehen gesellschaftliche Tabus für Werthaltungen. An ihnen zu rütteln, ist grundsätzlich erlaubt, doch bedarf ein Einreissen von Werten ebenso einer rationalen Rechtfertigung wie ein Plädoyer für dieselben Werte.

Einer der Tabubereiche im Gesundheitswesen dürften die Rationierung, oder vielmehr konkret vorgeschlagene Rationierungskriterien sein wie etwa das Alterskriterium. Der Grund für die Tabuisierung materieller Einsparungen in diesem Bereich ist simpel und zugleich brutal: Auf dem Spiel steht nicht irgendein Wert oder Gut, sondern eines der höchsten Güter überhaupt: Die Gesundheit und damit letztlich die Lebensqualität von uns Bürgerinnen und Bürgern. Dagegen kann eingewendet werden, diese Darstellung sei verzerrt, denn was der Staat (und wir alle als Solidargemeinschaft) bereitstellen, ist keineswegs Gesundheit, sondern allenfalls Gesundheitsfürsorge. Von einem staatlich zu garantierenden Recht auf Gesundheit kann daher ebenso wenig die Rede sein, wie von einem Recht auf eine glückliche Partnerschaft oder auf eine erfolgreiche Karriere. Angesichts der wachsenden Möglichkeiten im Bereich der Präventivmedizin und der unaufhaltsamen Fortschritte in der Krankheitsbekämpfung, trägt ein funktionierendes Gesundheitssystem jedoch massiv zur Steigerung der Lebensqualität bei. Die Frage bleibt also: Welche Lebensqualität für alle können und wollen wir uns leisten?

Warum, so lässt sich fragen, soll ein so kostbares Gut überhaupt zur rationierenden Disposition gestellt werden? Wohlverstanden: Rationierung meint das Einsparen von gesundheitsfördernden Massnahmen, die sinnvoll und oft notwendig sind. Es ist dabei nicht die Rede von Rationalisierung, vom Einsparen unnötiger Leistungen und von Effizienzsteigerung bei gleichbleibender Qualität der Gesundheitsfürsorge für alle. Eine mögliche Antwort auf obige Frage lautet, dass die Legitimität von Rationierung im Gesundheitswesen gar nicht mehr zur Debatte stehe. Demnach geht es nicht um die Frage, ob wir rationieren dürfen, sondern ausschliesslich darum, wie wir rationieren sollen. Die Rede von Kostenexplosionen suggeriert, dass einem gefährlichen Prozess Einhalt zu gebieten sei, und dass ein System, in dem das teuerste Prozent der Bürger 25% aller Kosten verursache, auch für eine Solidargemeinschaft nicht mehr tragbar sei. Ist diese Darstellung aber nicht irreführend? Erstens handelt es sich bei den finanziellen Mitteln, die der Staat für die Gesundheit aufwirft, nicht um notwendig knappe Güter (wie beispielsweise Transplantate), sondern lediglich um bedingt knappe Güter. Auch wenn die Mittel des öffentlichen Gesamthaushaltes nicht unbegrenzt sind: Welche Summen davon wir in eine allgemeine Gesundheitsförderung, ins Bildungssystem oder in die Kulturförderung investieren wollen, hängt letztendlich von politischen Entscheidungen ab. Und einen Entscheid zu fällen, der zur Rationierung von notwendigen Behandlungen führt, finden nicht alle vertretbar – erst recht nicht, solange wir beispielsweise täglich 10 Millionen Schweizerfranken für die Landesverteidigung ausgeben. Zweitens könnte eingewendet werden, die Mittel zur Rationalisierung der Güter seien längst nicht ausgeschöpft. So wurden möglicherweise keine ernstzunehmenden Versuche unternommen, Hausarztmodelle zu fördern, die erwiesenermassen kostensenkend wirken, oder bestimmte Therapien in einzelnen Kliniken zu zentralisieren.

Gehen wir davon aus, dass eine Rationierung der Mittel tatsächlich unumgänglich ist, so ist aus Sicht der Ethik Zweierlei zu fordern: Gerechtigkeit und Transparenz. Was ein gerechtes Gesundheitssystem impliziert, ist allerdings – gelinde gesagt – umstritten. Resultiert aus Bedürfnissen ein Recht auf Leistungen, und wenn ja auf welche Leistungen? Einem Patienten eine schmerzlindernde Hüftoperation zu verweigern, weil er nicht bezahlen kann, würde den meisten Gerechtigkeitsprinzipien widersprechen. Bei der Allokation von medizinischen Ressourcen geht es längst nicht immer um Leben und Tod, aber um die Verteilung von Grundgütern wie Lebensqualität und Gesundheit. Auf welche Gesundheitsfürsorge jeder – als Gleicher unter vor dem Gesetz Gleichen – ein Recht hat, muss transparent und offen diskutiert werden, will man einer neuerlichen Tabuisierung Einhalt gebieten, die letztendlich verdeckten Rationierungen Vorschub leistet, indem etwa medizinische Gründe vorgeschoben werden, wo in Wahrheit die ökonomische Logik der Rationierung Einzug gehalten hat. Die Debatte um die Gesundheitsfürsorge wird vor allem von den drei Lobbygruppen Krankenkassen, Ärzteschaft und Pharmaindustrie gesteuert. Aus ethischer Sicht ist es dringend gefordert, dass die Bevölkerung in die Debatte über die Verteilung von Grundgütern einbezogen wird.