



| | | |
|-------------------------------|--|----|
| Editorial | <i>Peter Schallenberg (Mönchengladbach)</i> Moralische Kosten für menschliches Leben Zu diesem Heft | 2 |
| Schwerpunktthema | <i>Weyma Lübbe (Regensburg)</i> Lebensrettung als Verschwendung knapper Mittel? <i>Rule of Rescue</i> versus Rettung statistischer Leben | 3 |
| | <i>Markus Zimmermann (Fribourg/Schweiz)</i> Vorrang hat die Hilfe für Menschen in Not Kommentar zum Beitrag von Weyma Lübbe | 10 |
| | <i>Alexis Fritz (Freiburg i. Br.)</i> Schadensvermeidung hat Vorrang Eine bedürfnisorientierte Auslegung der <i>Rule of Rescue</i> | 16 |
| | <i>Michael Schlander (Heidelberg)</i> Woran bemisst sich Effizienz im Gesundheitswesen? Zur Klärung fachwissenschaftlicher Begriffe und Kriterien | 22 |
| | <i>Bernd Ikemann (Köln)</i> «paradies» Öl/Nessel 2010 | 28 |
| Interview | <i>Matthias Thöns (Witten)</i> „Es geht den Krankenhäusern um Mengenausweitung bei gut bezahlten Eingriffen“ Interview über Patientenwohl, Übertherapie und Alternativen zur überbordenden Intensivmedizin am Lebensende | 32 |
| Buchbesprechungen | Geld, Gott und Glaubwürdigkeit | 37 |
| | Besteuerung von Reichtum | 38 |
| | Die Wirtschaftsideen des Vatikans | 40 |
| | Gutes besser tun | 41 |
| | Ethischer Pluralismus | 43 |
| | Refugees welcome | 44 |
| | Flüchtlingspolitik | 45 |
| | Migration – Zugehörigkeit – Beteiligung | 49 |
| Was Gerechtigkeit nicht ist | 50 | |
| Wo kommt denn der Friede her? | 52 | |
| Der Überblick | Summaries | 54 |
| | Résumés | 55 |
| | Bisherige Schwerpunktthemen und Vorschau | 56 |
| Impressum | | U2 |

**Arts
& ethics**

KORREKTUR

In der Ausgabe 4/2016 wurde der Beitrag von Jörg Schmidt zum Thema Islam und Pluralismus versehentlich in einer vorläufigen Version abgedruckt. Die endgültige Fassung finden Sie unter: www.amosinternational.de



Peter Schallenberg

Der Kosten- und Rationierungsdruck auf das Gesundheitssystem und speziell auf das Solidarsystem der Krankenversicherung hält an. Damit schreitet zugleich der notwendige Diskurs über eine gerechte Verteilung von Gesundheitsressourcen voran. Dabei treten spezifisch moralische Herausforderungen zutage, etwa die Frage, mit welchen Gründen ein außerordentlich hoher Mitteleinsatz bei lebensrettenden Maßnahmen zu rechtfertigen ist. In einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (vom 15.2.2006) zur Frage einer Ermächtigung der Streitkräfte, Luftfahrzeuge zugunsten des Lebensschutzes vieler Menschen mit Waffengewalt abzuschießen, heißt es programmatisch: „Menschliches Leben und menschliche Würde genießen ohne Rücksicht auf die Dauer der physischen Existenz des einzelnen Menschen gleichen verfassungsrechtlichen Schutz.“ In gleicher Konsequenz vom individuellen Würdeschutz ausgehend hatte das Bundesverfassungsgericht bereits am 5.12.2005 hinsichtlich der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für neue Behandlungsmethoden in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung geurteilt: Es sei mit den Grundrechten und in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip „nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Ein-

Moralische Kosten für menschliches Leben

wirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.“

Während in der Debatte einerseits die unbedingte und vollkommen fraglos erbrachte Lebensrettung und Bereitstellung von Gesundheitsversorgung um jeden Preis als geradezu deontologischer Ausdruck der Humanität angesehen wird, andererseits aber utilitaristische Kriterien einer effizienten und effektiven Bereitstellung knapper Ressourcen beigebracht werden, kommen fundamentale Prinzipien unserer rechtlichen und moralischen Ordnung in den Blick: Ausdruckshandeln vor Wirkhandeln, Qualität vor Quantität, Würde vor Wert. Das meint auf der Grundlage einer explizit personalistischen Metaphysik in kantianischer Tradition: Das Recht verbürgt nicht einfach eine quantitativ messbare Lebenszeit eines oder mehrerer Lebewesen. Es bringt vielmehr die nicht quantifizierbare Würde eines jeden menschlichen Individuums – das Person genannt, weil es unbedingten Schutz verdient – und seiner möglichst langen und darin möglichst guten Lebenszeit zum Ausdruck.

Gesundheit wird in dieser Sicht nicht zuerst als das Fehlen von Krankheiten verstanden, sondern als die Befähigung, mit Krankheiten und Einschränkungen zu leben. Erst infolge solcher Lebensfähigkeit gewinnt ein menschliches Leben seine innere unverwechselbare Qualität, die weit mehr umgreift als eine bloße Quantität möglichst ausgedehnten Überlebens. Aus Sicht der theologischen Ethik steht vor der ökonomischen Frage noch das ethische Problem der Bewältigung von Endlichkeit und Kontinenz, mithin das fundamentale ethische

Problem von absoluter Gesundheit und absolutem Glück. Odo Marquard unterstrich schon vor Jahren, ganz zu Beginn des Siegeszuges einer personalisierten und kostenintensiven Medizintechnik: „Es ist nötig, die Medizin von solch pseudokritischem Absolutheitsdruck zu entlasten, und es ist – auch dafür – wichtig, daß die Menschen auf absolute Ansprüche verzichten und – wieder – endlichkeitsfähig werden.“ (Skepsis und Zustimmung, Stuttgart 1994, 108). In säkularen Gesellschaften verschiebt sich der Wert der Gesundheit eines mit wertloser Würde begabten Menschen fast unmerklich hin zu einem unbewussten Ideal der Leidfreiheit, einhergehend auch mit einer weitgehenden Verdrängung von Tod und Sterben aus dem öffentlichen Raum. Daher muss im Feld von Gesundheit und Krankheit stets nach den ethischen Kosten des Heilens und der Krankheitsbewältigung gefragt werden. Oder anders: Eine stark metaphysisch aufgeladene Gesundheitsethik muss ständig die Übersetzung metaphysischer Prinzipien in medizintechnische Kriterien betreiben, sonst bleiben die fundamentalen Ideen folgenlos und die technischen Handlungsregeln prinzipienlos. Oder nochmals ganz anders und unverblümt theologisch: Dass der absolute Gott Mensch wurde, heißt entweder nichts, oder aber es heißt: Jeder Mensch ist der absoluten Mühe wert und würdig.

Das vorliegende Heft möchte diese zentralen Fragen diskutieren. Hierzu wurden Fachleute aus unterschiedlichen Disziplinen eingeladen, einen kontroversen Beitrag von Weyma Lübke aus ihrer Perspektive zu kommentieren.



Lebensrettung als Verschwendung knapper Mittel?

Rule of Rescue versus Rettung statistischer Leben¹

Das Stichwort *Rule of Rescue* bezeichnet die Praxis, dass zur Rettung akut bedrohter Menschenleben hohe Kosten nicht gescheut werden – auch ungeachtet dessen, dass bei alternativem Einsatz der Mittel sehr viel mehr Leben gerettet werden könnten. Priorisierungstheoretiker haben diese Praxis vielfach kritisch kommentiert. Bei der Einführung des Stichworts in die gesundheitspolitische Diskussion stand der Vorwurf der Irrationalität im Vordergrund: Es fehle die Berücksichtigung der Opportunitätskosten, also des entgangenen Nutzens aus dem effizientesten alternativen Mitteleinsatz. Jüngere Beiträge tragen der inzwischen verbreiteten Gegnerschaft gegen rein effizienzorientierte Priorisierungsansätze Rechnung und stellen ein Gerechtigkeitsargument in den Vordergrund: Die Regel diskriminiere „statistische Leben“. Der vorliegende Aufsatz bietet eine kritische Analyse beider Vorwürfe. Es werden folgende Thesen vertreten: 1. Der Diskriminierungsvorwurf ist unbegründet; 2. die Praxis ist, auf den gesundheitlichen Nutzen bezogen, ineffizient, aber sie ist nicht irrational; 3. die Vorwürfe beruhen auf Mängeln in der handlungstheoretischen Begrifflichkeit der am Diskurs beteiligten Autoren.

Die *Rule of Rescue* ist ein besonders auffälliges Beispiel für eine fest etablierte gesellschaftliche Praxis, deren verbreitete Akzeptanz Priorisierungstheoretiker sich schwer erklären können. Mit dem Stichwort bezieht man sich auf die Tatsache, dass Gesellschaften oft sehr viel Geld bereitstellen, um akut vom Tode bedrohte Personen zu retten. Klassische Beispiele sind die hohen Summen, die für Versuche zur Rettung eines in den Brunnen gefallenen Kindes, verschütteter Bergarbeiter oder auf See verirrter Bootsleute eingesetzt werden. Das Argument, dass dasselbe Geld stattdessen in Maßnahmen investiert werden könnte, die statistisch betrachtet sehr viel mehr Leben retten, wird spätestens seit den 1960er Jahren ausführ-

licher diskutiert (Schelling 1968; Calabresi 1969). In der Medizinethik ist für den entsprechenden Umgang mit öffentlichen Geldern in den 1980er Jahren im Kontext des Rationierungsvorhabens in Oregon das Stichwort *Rule of Rescue* geprägt worden (Jonsen 1986). Hier ist die Diskussion vor allem für die Bewertung akutmedizinischer Maßnahmen im Vergleich zu gegebenenfalls deutlich kosteneffizienteren Präventionsmaßnahmen relevant geworden – und bis heute geblieben (Hadorn 1991; Menzel 2012).

In der aktuellen medizinethischen und moraltheoretischen Literatur wird das Thema unter dem Stichwort *iden-*



Weyma Lübbe

tifiable victim bias, welches aus empirischen Studien übernommen wurde (Jenni/Loewenstein 1997), wieder intensiv diskutiert (Daniels 2012; Cohen/Daniels/Eyal 2015). Gemeint ist ein *bias* zuungunsten der so genannten statistischen Leben, die man mit Präventionsmaßnahmen retten könnte, wenn man weniger Geld in Akutbehandlungen stecken würde. Mit Bezug auf diesen *bias* ist auch ausdrücklich von einer Diskriminierung gegen statistische Leben die Rede, welche dem Gebot der gerechten Mittelzuteilung widerspreche (McKie/Richardson 2003; Cookson/McCabe/Tsuchiya 2008).

¹ Erstveröffentlichung am 4.5.2016 in *Thieme E-Journals* unter dem Titel „*Rule of Rescue* vs. Rettung statistischer Leben.“ Die vorliegende Fassung wurde aus redaktionellen Gründen unwesentlich bearbeitet.



Im Folgenden wird zunächst herausgearbeitet, auf welcher kategorialen Basis der Diskriminierungsvorwurf zustande kommt und wie sich die Beurteilung zurechtrückt, wenn man die Dinge, insbesondere auch handlungstheoretisch, anders beschreibt. Anschließend kehren wir zum klassischen

Einwand zurück, dass die von der *Rule of Rescue* geleitete Praxis irrational sei. Dieser Einwand ist jüngst in Form des Vorwurfs der suboptimalen Fürsorge erneuert worden (Hare 2012). Auch diesem Einwand liegen nichttriviale kategoriale Vorentscheidungen zugrunde, die im Folgenden exponiert werden.

für oder gegen die Aufnahme entweder von präventivem Mutter/Kind-Schutz oder von Knochenmarktransplantationen in den Leistungskatalog ging es nicht um die Frage, ob man statistische Babies oder Coby Howard rettet. Vielmehr ging es um die Entscheidung, ob man statistische Babies oder statistische Leukämiekranken rettet. Das Individuum Coby Howard tauchte erst später auf. Auf Dringlichkeit, so die Autoren, kann man sich in einer solchen Entscheidungssituation nicht berufen. Insofern seien die Entscheider gar nicht in einer Situation, die derjenigen analog wäre, in der man sich befindet, wenn man ein konkretes Individuum in akuter Not vor sich hat.

Der Diskriminierungsvorwurf

Der Medizinethiker Norman Daniels charakterisiert die Unterscheidung zwischen einem „identifizierten“ und einem „statistischen Opfer“ folgendermaßen: „Mit einem ‚identifizierten Opfer‘ meine ich Terry Q., der verletzt auf dem Beifahrersitz eines zerstörten Automobils an der Ecke Mainstreet/Broadway liegt. [...] Mit einem ‚statistischen Opfer‘ meine ich die Person, die, rechnet man Verkehrsdaten hoch, morgen von einem ähnlichen schweren Autounfall betroffen sein wird (und dann identifiziert werden kann)“ (Daniels 2012, 35; Übers. W.L.) Wie die meisten Autoren nimmt Daniels an, dass die Unterscheidung auch für die Frage der Verteilung (Allokation) knapper medizinischer Ressourcen von Bedeutung ist. Explizit nennt er den Fall des Coby Howard, der im amerikanischen Bundesstaat Oregon seiner Leukämieerkrankung erlag, nachdem das Land die Finanzierung von Knochenmarktransplantationen eingestellt hatte, um die kosteneffektivere Ausweitung eines präventiven Mutter/Kind-Programms bezahlen zu können. Die britischen Gesundheitsökonom Cookson, McCabe und Tsuchiya (2008) haben dagegen die Vergleichbarkeit von Entscheidungen über medizinische Leistungskataloge mit den klassischen *Rule of Rescue*-Beispielen in Zweifel gezogen. Im Hintergrund stand die vielfach, auch im deutschen Kontext (Schöne-Seifert 2009; Schöne-Seifert/Friedrich 2013), geäußerte Sorge, dass sonst jede amtliche Begrenzung von Kostenerstattungen für akutmedizinische Maßnahmen mit Rekurs auf diese Regel ausgehebelt werden könnte.

Bürgerschaftliche Emotionen versus amtliche Finanzierungsregeln?

Cookson et al. argumentieren folgendermaßen: Ein tatsächlich heikler Punkt, wenn man über Leistungskataloge nach dem Maßstab der Kosteneffektivität urteile, sei, dass dann nicht nach der Schwere der Erkrankung differenziert werde. Dass es angemessen sei, gegen schwerere Erkrankungen vorrangig anzugehen, lasse sich mit Rekurs auf anerkannte Gerechtigkeitsnormen begründen. Die *Rule of Rescue* unterscheide aber nicht nach der Schwere der Erkrankung. Sie unterscheide danach, ob das Leiden aktuell vorliege oder in der Zukunft liege: „Die Sorge um unmittelbar gefährdete identifizierbare Einzelpersonen bedeutet weniger Sorge für nicht identifizierbare künftig gefährdete Einzelpersonen [...]“ (Cookson 2008, 541; Übers. W.L.). Würde man, anstatt auf die Nichtidentifiziertheit, auf die Schwere des Problems abheben, das die statistischen Opfer künftig haben werden, bestünde im Vergleich mit dem Problem der bereits identifizierten Opfer kein Unterschied. Man könne, wie Cookson et al. einräumen, verstehen, dass das Dringlichkeitsgefühl, das uns angesichts eines in unmittelbarer Lebensgefahr befindlichen Individuums befallt, die Spendenwilligkeit der Menschen kräftiger in Bewegung setze als Aufrufe zur Unterstützung präventiver Maßnahmen. Bei Entscheidungen über medizinische Leistungskataloge liege die Sache aber anders. Am Beispiel der Oregon-Entscheidung erläutere: Zum Zeitpunkt der Entscheidung

Cookson et al. schließen daraus: Wenn für öffentliche Entscheider die Schwere der Erkrankung im Fokus stehe, müssten Präventionsprogramme, die schwere Krankheiten verhindern, mit ebenso hoher Priorität finanziert werden wie Akutbehandlungen für schwere Krankheiten. Wenn dagegen die *Rule of Rescue* im Fokus stehe, dann bedeute das, „dass die Behandlung von Patienten in einem leichten oder mittleren Stadium einer fortschreitenden Erkrankung von geringer Priorität ist. Stattdessen wird abgewartet, bis der Zustand des Patienten ausreichend schwerwiegend ist, um eine unmittelbare Gefahr darzustellen. Zu diesem Zeitpunkt kann die Behandlung dann selbstverständlich weniger nützlich und/oder teurer sein“ (Cookson 2008, 541; Übers. W.L.). Angesichts der Bereitschaft auch der britischen gesundheitspolitischen Instanzen, bürgerschaftlichen Priorisierungswünschen, die sich an der *Rule of Rescue* orientieren, Raum zu geben, erinnern die Autoren schließlich nachdrücklich daran, dass die erste Tugend öffentlicher Entscheidungen die Unparteilichkeit sei. „Parteilichkeit und Mitgefühl“ gegenüber identifizierten Individuen seien natürliche emotionale Reaktionen Privater, die auf das öffentliche Entscheiden keinen Einfluss haben dürften. „da es willkürlich und unfair ist.“

identifizierte Personen gegenüber denen, die noch nicht identifiziert wurden, zu diskriminieren“ (Cookson 2008, 543; vgl. auch McKie/Richardson 2003, 2407; Schöne-Seifert 2009, 425).

Bürgerschaftliche Urteile über amtliche Finanzierungsregeln

Personen „die noch nicht identifiziert wurden“, sogenannte statistische Personen also, bilden keine besondere gesellschaftliche Gruppe. Der Mensch, der in einem Jahr einen lebensgefährlichen Autounfall erleidet, kann jeder sein, der in einem Jahr noch lebt, einschließlich der Person, die man gegebenenfalls gestern beim Unfall „an der Ecke Mainstreet/Broadway“ gerettet hat. Zu behaupten, dass „jeder“ diskriminiert werde, wenn man zugunsten solcher Rettungsaktionen auf zusätzliche verkehrspolitische Präventionsmaßnahmen verzichtet, hat offenbar keinen Sinn. Mehr Sinn scheint der Vorwurf zu haben, wenn man das Oregon-Beispiel ins Auge fasst. Es könnte sein, dass man künftige Babies und ihre Mütter gegenüber künftigen Leukämiekranken diskriminiert, wenn man anstelle des Mutter/Kind-Programms Knochenmarktransplantationen finanziert. Soll man als Grund für eine Priorisierung der Leukämiekranken die Tatsache vorbringen dürfen, dass sie zum Zeitpunkt der Behandlung offensichtlich lebensbedrohlich erkrankt sind, während das zum Zeitpunkt der Präventionsmaßnahme für die Schwangeren und ihre Babies nicht gilt? Vorausgesetzt, dass auch die Präventionsmaßnahme Leben rettet – statistische Leben, zum Zeitpunkt der Anwendung der Maßnahme –, würden Cookson et al. auf die gestellte Frage mit nein antworten. Ihr Argument ist, dass auch die Personen, die durch den präventiven Mutter/Kind-Schutz gerettet werden könnten, lebensbedrohlich krank sind, wenn sie dann krank sind.

Wir haben freilich in unserer Formulierung des Differenzierungsgrunds nicht auf die bloße Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung abgestellt, sondern

auf die offensichtliche lebensbedrohliche Erkrankung zum Zeitpunkt der infrage stehenden Behandlung. Hierin unterscheiden sich Leukämiekranken tatsächlich von den Teilnehmern einer Präventionsmaßnahme. Wenn ein Finanzierungsentscheider diesen Unterschied als Grund für die Vorrangigkeit der Leukämiebehandlung vorträgt, hält er offenbar tatsächlich den Unterschied zwischen identifizierten und statistischen Opfern für relevant. Dass das Dringlichkeitsgefühl, welches angesichts von Menschen in Gefahr anspringt, sich beim Finanzierungsentscheider nicht melden kann, weil zum Zeitpunkt seiner Entscheidung noch kein Individuum vor Augen steht, ist dabei kein Einwand gegen seine Berufung auf die *Rule of Rescue*. Es liegt einfach daran, dass Finanzierungsentscheider keine Patienten behandeln. Sie haben aber zu entscheiden, ob sich



Finanzierungsentscheider behandeln keine Patienten. Sie geben aber vor, wann Ärzte Patienten behandeln dürfen

die Ärzte gemäß der *Rule of Rescue* verhalten dürfen, und den Ärzten stehen tatsächlich Individuen vor Augen. Wenn Cookson et al. die These von der gesundheitspolitischen Irrelevanz der *Rule of Rescue* ernsthaft vertreten wollen, müssen sie behaupten, dass die Rücksicht auf diese Regel auch seitens der behandelnden Ärzte deplatziert ist. Die bürgerschaftlichen Stellungnahmen, auf die die britischen gesundheitspolitischen Instanzen Rücksicht zu nehmen bemüht sind, lassen dagegen den Wunsch erkennen, dass Ärzten die medizinische Hilfe für akut erkrankte Personen zu Lasten öffentlicher Mittel erlaubt bleiben sollte. Solche Wünsche betreffen nicht private Entscheidungen und sie stellen auch keinen Durchbruch akuter Emotionen in die öffentliche Sphäre dar. Es handelt sich vielmehr um ganz normale bürgerschaftliche Urteile über den

wünschenswerten Umgang mit öffentlichen Mitteln.

Diskriminierung? Das Festivalbeispiel

Nun steht aber der Vorwurf im Raum, ein solcher Umgang mit öffentlichen Mitteln sei diskriminierend. Betrachten wir dazu ein Beispiel. Mary, die als Köchin bei einem Musikfestival arbeitet, ist schwer erkrankt. 20 000 Teilnehmer des Festivals sind über das von ihr zubereitete Essen mit dem Erreger in Kontakt gekommen. Die Wahrscheinlichkeit des Ausbruchs der Krankheit nach dem Kontakt betrage nur 1/20 000. Die verfügbare Menge des Antidots könnte, anstatt Mary zu retten, pulverisiert ins Trinkwasser der Festivalteilnehmer gegeben werden und stellt dann einen wirksamen Schutz für sie dar. Kaum ein Mediziner oder Bürger käme spontan auf die Idee, es für diskriminierend zu halten, dass man die erkrankte Mary behandelt, anstatt die Festivalteilnehmer zu impfen. Wie kommt es, dass die zitierten Theoretiker das anders beurteilen? Es liegt ihnen nahe, so zu urteilen, weil sie Konsequentialisten sind. Konsequentialisten blicken auf das, was sie *outcomes* nennen – im Festival-Beispiel also darauf, dass in beiden Entscheidungsalternativen ein Mensch zu Tode kommt. Bei unterstellter Gleichwertigkeit der Opfer sind das gleich unwerte *outcomes*. Wer behauptet, Mary müsse vorgezogen werden, muss in den Augen eines Konsequentialisten zusätzliche Effekte benennen, die das begründen können. Manche Kommentatoren versuchen das, indem sie einen „symbolischen“ Zusatzwert der akuten Rettungshandlung postulieren, der in der Stärkung des gesellschaftlichen Bewusstseins für den Wert des Lebens bestehe (McKie/Richardson 2003, 2413 f.; ähnlich bereits Calabresi 1969, 388; kritisch Glover 1977, 211). Das setzt freilich voraus, dass die Bürger selbst nicht der Meinung sind, dass man dem Wert des Lebens mit der Präventionsmaßnahme ebenso gut diene. Ansonsten bliebe, wenn man das identifizierte Op-

fer vorziehen will, in den Augen eines Konsequentialisten nur die Möglichkeit, dieses Leben selbst aus irgendwelchen Gründen für wertvoller zu erklären als das statistische.

Tatsächlich liegt der Problembezeichnung ein begrifflicher Mangel zugrunde. Der Ausdruck „statistisches Opfer“ kann gar nicht auf einen konkreten *outcome* bezogen werden. Die Begriffe „statistisch“ und „identifiziert“ beschreiben keine Eigenschaften, nach denen sich Opfer unterscheiden lassen. Jeder sterbende Mensch ist ein Individuum und damit an und für sich identifiziert. Statistische Menschen gibt es nicht. Die beiden Begriffe beschreiben idealtypisch Relationen zwischen sterbenden Menschen und Zuteilungsentscheidungen, also Handlungen oder Unterlassungen. Ist von einem identifizierten Opfer die Rede, macht die Nichtzuteilung einer lebensrettenden Ressource für diesen Menschen erkennbar den Unterschied zwischen Überleben und Sterben aus. Ist von statistischen Opfern die Rede, macht die Nichtzuteilung der Ressource für sehr viele Menschen erkennbar den Unterschied zwischen einem sehr kleinen Risiko und einem noch etwas kleineren Risiko ihres Sterbens aus. Wenn dies die Bedeutung der Begriffe ist, ist die moralische Relevanz der Unterscheidung nicht schwer zu verstehen. Wer eine Rettung in akuter Not unterlässt, dem ist – vorbehaltlich der Prüfung weiterer Zurechnungskriterien – der Tod dieses Menschen zurechenbar. Wer es unterlässt, ein sehr kleines Todesrisiko für Zigtausende noch um ein Weniges zu senken, woraufhin ein Mensch stirbt, dem ist der Tod dieses Menschen nicht zurechenbar. Er „lässt“ niemanden „sterben“.

Thomas Schelling, dem in der Literatur die Prägung des Ausdrucks „statistischer Tod“ („statistical death“) zu-

geschrieben wird, hatte das noch richtig eingeordnet. Er schreibt: „Das ist ein heikles Thema, und ich muss ein neutrales Stichwort wählen, um Missverständnisse zu vermeiden: Es ist nicht der Wert eines Menschenlebens, was ich diskutieren werde, sondern der Wert des Rettens von Leben, des präventiven Verhütens eines Todesfalls. Und es ist nicht ein bestimmter Todesfall, sondern ein statistischer Todesfall“ (Schelling 1968, 127 f.; Übers. W.L.). An der Differenzierung zwischen dem Wert eines Menschenlebens („the worth of human life“) und dem Wert des Rettens von Leben („of life saving“) sieht man, dass der Autor hier den Wert der präventiven Handlung nicht – konsequentialistisch – anhand des Werts der in der Folge sterbenden Menschen meint bestimmen zu können. Auch als Funktion des Unwerts eines *outcomes* namens „statistical death“ bestimmt er den Wert des präventiven Handelns nicht. Einen solchen *outcome* gibt es nicht. Was es gibt, sind Statistiken, die konkrete Tote zählen und daraus Risiken berechnen. Entsprechend geht es, wie das zweite Zitat richtig formuliert, um die Bewertung einer Risikominderung. Das verhält sich beim Unterlassen nicht anders als beim aktiven Tun: Wer vorsätzlich Herrn Müller erschießt, ist Totschläger oder Mörder. Wer vorsätzlich Gewehre an Jäger verkauft, woraufhin einer der Käufer, damit unvorsichtig handelnd, Herrn Müller erschießt, der ist weder Totschläger noch Mörder. Aus Statistiken mag der Händler wissen, dass pro so und so vielen verkauften Gewehren ein Mensch durch Schüsse zu Tode kommt – irgendeiner, der das Pech hat, im falschen Moment am falschen Ort zu sein. „Irgendein Mensch“ kann aber, wie gesagt, nicht diskriminiert werden.

spruch erhoben werden kann. Das heißt nicht, dass man nicht aus anderen Gründen dafür optieren kann, die Regel fallen zu lassen. Wir haben, insbesondere, keineswegs gezeigt, dass der Verzicht auf die Regel diskriminierend wäre. Die These lautet lediglich, dass es nicht diskriminierend ist, sie beizubehalten. Die Unterlassung einer rettenden Akutmaßnahme ist zwar ein Sterbenlassen. Es könnte sich aber um ein rechtfertigbares Sterbenlassen handeln – analog etwa zum Sterbenlassen der Verlierer eines Losverfahrens, mit welchem man auf faire Weise eine knappe Ressource zugeteilt hat. Mit einem solchen Losverfahren sorgt man so gut wie möglich für das Überleben von Menschen, ohne jemanden zu diskriminieren. Caspar Hare (2012) hat jüngst die These vertreten, dass die Abstandnahme von der *Rule of Rescue* sich aus einem analogen Grund empfiehlt: Sie ergebe sich aus dem Fürsorgergebot, dem Gebot, gewiss auf faire Weise, aber dann doch mit bestgeeigneten Mitteln für Menschen zu sorgen.

Suboptimale Selbstfürsorge? Das Pilotenbeispiel

Zum Zweck der Auseinandersetzung mit diesem Argument arbeiten wir erneut mit einem Beispiel. Es ist nicht dem Aufsatz von Hare entnommen, sondern der älteren Diskussion zum Konzept des statistischen Lebens (Rapaport 1964, 88). Angeblich beruht es auf einer wahren Begebenheit. Im Rahmen von Bombardements im Zweiten Weltkrieg wurden Berechnungen angestellt, denen zufolge die Anzahl der bei bestimmten, sehr weiten Flügen pro abgeworfener Bombenlast zu Tode kommenden Piloten sich halbieren würde, wenn man anstelle des für den Rückflug nötigen Treibstoffs zusätzliche Bomben laden, also „one-way missions“ vorsehen würde. Die Piloten für die deutlich reduzierte Anzahl an Flügen, die dann starten müssten, wären ausgelost worden. In die Praxis umgesetzt wurde das Szenario nicht. Der Fall gleicht prima facie nicht den

Der Vorwurf der suboptimalen Fürsorge

Die bisherige Argumentation zeigt, dass gegen eine Rücksichtnahme auf die *Rule of Rescue* nicht wegen „Diskriminierung statistischer Leben“ ein-



klassischen *Rule of Rescue*-Fällen. Eine strukturelle Verwandtschaft liegt aber vor: Als unmittelbarer Effekt der Entscheidung für den Vorschlag mindert sich das Sterberisiko jedes Piloten um die Hälfte.² Insoweit wirkt die Übernahme des Vorschlags wie eine Präventionsmaßnahme. Anders als bei einer Präventionsmaßnahme setzt die Risikominderung hier freilich voraus, dass das geminderte Risiko anschließend durch das Losverfahren maximal ungleich umverteilt wird. Für drei Viertel der Piloten wird es auf 0% reduziert; für die übrigen, die Verlierer, wird es auf 100% erhöht. Hinzu kommt, dass für die Verlierer der Tod nicht automatisch eintritt, sondern weiterer, eigener und fremder Handlungen und Unterlassungen bedarf. In diesem Punkt liegt die Verbindung zur *Rule of Rescue*: Mit der Entscheidung für den Vorschlag wird ein Verfahren beschlossen, welches zu einem späteren Zeitpunkt den Beteiligten abverlangt, trotz unmittelbarer Lebensgefahr Hilfs- und Fluchtimpulse zu unterdrücken, also bestehende Interventionsmöglichkeiten ungenutzt zu lassen.

Wie soll man nun die Tatsache, dass die Piloten das Szenario abgelehnt haben, deuten? Sollen wir annehmen, dass sie den Vorteil im Auge hatten, den sie selbst und andere von der symbolischen Verstärkung des allgemeinen Glaubens an den Wert des Lebens zu erwarten haben – oder, wie McKie und Richardson es ausdrücken, „von dem Glauben, dass sie in einer fürsorglichen und humanen Gesellschaft leben“ (McKie/Richardson 2003, 2413)? Gewiss fühlt es sich gut an, in einer humanen Gesellschaft zu leben. Aber niemand glaubt, dass die *Rule of Rescue* human ist, weil es sich gut anfühlt, das zu glauben. Wie Menschen es für fürsorglich und human halten können, ein Verfahren abzulehnen, dass die Überlebenschancen aller Beteiligten erhöht, muss man anders erklären. Caspar Hare verzichtet auf solche Konstruktionen. Er steht zu der These, dass am fürsorglichsten sei, wer sich um


statistische Leben ebenso sorgt wie um identifizierte: „[...] eine wohlwollende, rationale Person [...] sorgt sich um Menschen, nicht um die Art und Weise, wie ihre Handlungen Menschen betreffen“ (Hare 2012, 389; Übers. W.L.). Mit dieser Formulierung bezieht sich Hare anscheinend – ausdrückliche handlungstheoretische Überlegungen stellt er nicht an – auf die Differenz in der Zurechenbarkeitsrelation, die wir im letzten Abschnitt herausgearbeitet haben: Das Unterlassen der Minderung eines sehr kleinen zu einem noch etwas kleineren Risiko ist ein Verhalten, das für die betroffenen Personen nicht erkennbar dramatische Bedeutung hat; in Hares Worten: „Ich werde nichts sehr Schlimmes für irgendjemanden getan haben“ (ebd.). Beim Unterlassen einer lebensrettenden Akutmaßnahme ist es anders. Aber wer sich „um Menschen sorgt“, so Hare, anstatt „um die Art, wie sein Handeln Menschen betrifft“, der wird diesen Unterschied nicht für relevant halten.

Wie haben wir dieses Statement auf den Fall der Piloten anzuwenden? Hier hat man es offenbar mit Menschen zu tun, die sich nicht nur dafür interessieren, ob und wann sie sterben, sondern auch, durch wen und warum. Es geht ihnen nicht nur um die *outcomes*, darum, wie die Dinge für sie ausgehen, sondern auch darum, was sie anderen und sich selbst zuzurechnen haben – um ihr Tun also, nicht nur um ihr Ergehen. Eine Art des Sterbens kann für sie,

Ausblick

Die Diskussion hat gezeigt, dass Einwände gegen die *Rule of Rescue* mit unterschiedlichen Gründen vorgetragen werden können. Einige meinen, dass die Regel diskriminierend sei, andere urteilen, dass, wer der Regel anhängt, sich nicht um Menschen sorgt –

auch ungeachtet der Dauer und des Ausmaßes leiblicher Schmerzen, sinnvoller sein als eine andere und deswegen auch erträglicher (statt umgekehrt: sinnvoller, weil erträglicher). So werden die Piloten es als sinnvoll empfunden haben, gegen den Feind in den Kampf zu ziehen (das ist ihre Handlung), auch wenn sie dabei vom Feind getötet werden (das ist die Handlung des Feindes); nicht dagegen, aus Angst vor den Handlungen des Feindes einigen aus ihrer Gruppe zuzumuten, ihr eigenes Sterben selbst zu bewerkstelligen. Soll man mit Hare sagen, diese Piloten sorgten sich nicht um sich? Waren sie nicht wohlmeinend oder zwar wohlmeinend, aber unklug? So weit kann

 Menschen interessieren sich nicht nur dafür, ob und wann sie sterben, sondern auch wodurch und weshalb

man die konsequentialistische Überzeugung, dass rationalerweise nur die *outcomes* zählen, treiben. Dann sollte man aber zugeben, dass man den *outcomes* dient und nicht den Menschen. Mit dem Pilotenbeispiel haben wir einen Fall diskutiert, bei dem die Entscheider zugleich die Betroffenen sind. Das war Absicht. Es passt dann nicht, den Entscheidern vorzuwerfen, dass es ihnen nicht wirklich um die Betroffenen, sondern nur darum geht, dass ihnen selbst nichts Schlimmes zuzurechnen sei.

die der Regel freilich selbst anhängen. Diese Einwände beruhen auf konsequentialistischer Voreingenommenheit, die man mittels begrifflicher Analysen kritisieren kann. Der theorieinduzierte Zwang, im angeblichen Dienste der Menschen für die Aufhebung der *Rule*

² Man denke für unsere Diskussion an 100 Piloten, die beim normalen Flugbetrieb eine 50%ige Überlebenschance haben. Im Falle der Durchführung des Vorschlags müssten nur noch 25 Piloten fliegen, um dieselbe Bombenlast zu erreichen.



of Rescue zu optieren, ist dann gebrochen. Das letzte Wort über die *Rule of Rescue* ist damit freilich nicht gesprochen. Insbesondere muss die praktische Sorge ernst genommen werden, die hinter der Opposition vieler Autoren gegen diese Regel im Kontext der Priorisierungsdebatte steht. Die Opponenten haben die starke Belastung der öffentlichen Mittel durch hochpreisige, meist nur marginal nützliche medizinische Maßnahmen bei Patienten mit tödlichen Erkrankungen im Blick und befürchten, dass eine Berufung auf die *Rule of Rescue* es unmöglich machen wird, dagegen mit Finanzierungsausschlüssen vorzugehen. Im Beispiel: Die Entfernung eines malignen Melanoms, das noch nicht gestreut hat, ist eine effiziente Behandlung, freilich an einem Patienten, dem es aktuell noch ausgezeichnet geht. Sollte man diese

Maßnahme, wenn die verfügbaren Mittel knapper werden, wirklich gegenüber der Finanzierung von Arzneimitteln zurückstellen, die einem schon überall von Metastasen geplagten Patienten, dessen Melanom nicht rechtzeitig entfernt wurde, statistische sechs Wochen zusätzliche Überlebenszeit versprechen (vgl. nochmals Cookson 2008, 541; auch Schöne-Seifert 2009, 424)?



Für die Frage der Priorisierung ist weder die Kosteneffizienz noch die Schwere der Erkrankung, sondern die medizinische Bedürftigkeit entscheidend

Auch die Autorin des vorliegenden Beitrags vertritt die Auffassung, dass man das nicht tun sollte. Der Hinweis

auf die größere Effizienz der rechtzeitigen Entfernung des Melanoms kann aber nicht der tragende Grund dafür sein. Wäre die Effizienz der tragende Grund, wäre auch die Finanzierung von Präventionsmaßnahmen (die statistische Leben retten) gegenüber der Finanzierung von Akutmaßnahmen vorzuziehen, sofern nur das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Akutmaßnahmen ungünstiger ist. Angesichts der Konkurrenz medizinischer mit nichtmedizinischen, bei frühzeitigem Einsatz oft wirksameren Mitteln der Gesundheitsprävention (etwa Bildungsmaßnahmen) könnte auf derselben Basis auch für Umschichtungen von gesundheitspolitischen Ressourcen zugunsten anderer politischer Ressorts argumentiert werden. Die vorliegende Position beharrt demgegenüber auf der karitativen Funktion des medizinischen Sektors: Es geht dort nicht primär um die

LITERATUR

- Calabresi G.: Reflections on medical experimentation in humans. *Daedalus* 1969; 98: 387–405.
- Cohen I. G., Daniels N., Eyal N. (eds.): *Identified versus statistical lives. An interdisciplinary perspective.* Oxford: Oxford UP; 2015.
- Cookson R.: Can the NICE end-of-life premium be given a coherent ethical justification? *Journal of Health Politics. Policy and Law* 2013; 38: 1129–1148.
- Cookson R., Dolan P.: Principles of justice in health care rationing. *Journal of Medical Ethics* 2000; 26: 323–329
- Cookson R., McCabe C., Tsuchiya A.: Public healthcare resource allocation and the rule of rescue. *Journal of Medical Ethics* 2008; 34: 540–544.
- Daniels N.: Reasonable disagreement about identified vs. statistical victims. *Hastings Center Report* 2012; 42: 35–45.
- Glover J.: *Causing death and saving lives.* London: Penguin; 1977.
- Hadorn D. C.: Setting health care priorities in Oregon: Cost-effectiveness meets the rule of rescue. *Journal of the American Medical Association* 1991; 265: 2218–2225.
- Hare C.: Obligations to merely statistical people. *The Journal of Philosophy* 2012; 109: 378–390.
- Jenni K. E., Loewenstein G.: Explaining the „identifiable victim effect“. *Journal of Risk and Uncertainty* 1997; 14: 235–257.
- Jonsen A. R.: Bentham in a box: Technology assessment and health care allocation. *Law, Medicine and Health Care* 1986; 14: 172–174.
- Lübbe W.: *Nonaggregationismus. Grundlagen der Allokationsethik.* Münster: Mentis; 2015.
- McKie J., Richardson J.: The rule of rescue. *Social Science and Medicine* 2003; 56: 2407–2419.
- Menzel P. T.: The variable value of life and fairness to the already ill: Two promising but tenuous arguments for treatment's priority. In: Faust HS, Menzel PT. (eds.) *Prevention vs. treatment. What's the right balance?.* Oxford: Oxford UP; 2012: 194–218.
- Rapaport A.: *Strategy and conscience.* New York: Harper & Row; 1964.
- Schelling T.: The life you save may be your own. In: Chase SB. (eds.) *Problems in public expenditure analysis.* Washington/D. C.: Brookings; 1968: 127–176.
- Schöne-Seifert B.: The „rule of rescue“ in medical priority setting: Ethical plausibilities and implausibilities. In: Baurmann M, Lahno B. (eds.) *Perspectives in moral science. Contributions from philosophy, economics, and politics in honour of Hartmut Kliemt.* Frankfurt: Frankfurt School Verlag; 2009: 421–430.
- Schöne-Seifert B., Friedrich D. R.: Priorisierung nach Dringlichkeit? Kritische Überlegungen zur Rule of Rescue. In: Schmitz-Luhn B, Bohmeier A. (Hrsg.) *Priorisierung in der Medizin. Kriterien im Dialog.* Berlin: Springer; 2013: 109–123.
- Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer: *Priorisierung medizinischer Leistungen im System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).* <http://www.zentrale.ethikkommission.de/downloads/Langfassung-Priorisierung.pdf> (17.05.2015).

Produktion von möglichst viel Gesundheit, sondern es geht primär um Hilfe für medizinisch Bedürftige – für Personen, die hinsichtlich ihrer Gesundheit aktuell in Not sind. Eine überzeugende Ausbuchstabierung des Konzepts der medizinischen Bedürftigkeit wird daher auch die Basis für ein eventuelles Priorisierungsgeschehen liefern müssen.

Medizinische Bedürftigkeit: Das Melanombeispiel

Einer solchen Ausbuchstabierung steht bislang vor allem die verbreitete Explikation des Grads der medizinischen Bedürftigkeit (engl. „need“) mithilfe des Schweregrads der Erkrankung (engl. „severity of disease“) im Weg (vgl. Cookson/Dolan 2000, 324; Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer 2007, 22³). Unter Berücksichtigung der im vorliegenden Beitrag geltend gemachten Relevanz des Handlungsbezugs – nämlich der Frage nach der Zurechenbarkeit einer gesundheitlichen Notlage zu einer bestimmten Handlung oder Unterlassung – wird man nicht auf die Schwere einer Erkrankung als solcher abheben können.

Für eine gründliche Diskussion dieses Punkts muss auf einen ausführlicheren Beitrag verwiesen werden (Lübbe 2015, bes. §§ 59 und 60). Am vorher genannten Beispiel sei aber angedeutet, was die Rücksicht auf den Handlungsbezug leistet, oder vielmehr (da die einschlägigen Unterscheidungen in der ärztlichen und pflegerischen Praxis intuitiv wirksam sind), was sie ins Bewusstsein hebt, dann aber auch argumentativ zur Geltung zu bringen erlaubt. Ein Melanom-Patient im Endstadium ist zwar viel schwerer krank als ein Patient, bei dem das Melanom noch nicht gestreut hat. Er ist aber deshalb nicht ohne weiteres auch „medizinisch bedürftiger“. Für den Vergleich der medizinischen Bedürftigkeit kommt es auf die gesundheitliche Not an, die der Unterlassung einer infrage stehenden Behandlung zurechenbar ist. Die große Not des Melanom-Patienten im Endstadium besteht darin, vom Leben Abschied nehmen zu müssen. Sie besteht nicht darin, vom Leben jetzt anstatt in sechs Wochen Abschied nehmen zu müssen. Nur diese Differenz wäre es gegebenenfalls, die der Verweigerung des Krebsmedika-

KURZBIOGRAPHIE

Weyma Lübbe (*1961) studierte Philosophie, Literaturwissenschaft, Soziologie und Volkswirtschaftslehre; seit 2009 lehrt und forscht sie als Professorin für Praktische Philosophie in Regensburg; Forschungsschwerpunkte u. a.: Rechtsphilosophie, Philosophy & Economics, Angewandte Ethik (Allokationsethik, Medizin- und Bioethik); aktuelle Buchveröffentlichung: Non-aggregationismus. Grundlagen der Allokationsethik. Münster 2015 (ethica, Bd. 29). Weiteres zur Person und zu den Publikationen unter www.uni-regensburg.de/philosophie-kunst-geschichte-gesellschaft/praktische-philosophie.

ments zurechenbar wäre.⁴ Einem Mediziner, der die ihm mögliche rechtzeitige Entfernung eines malignen Melanoms unterlässt (oder einem Gesundheitssystem, das diese Entfernung nicht finanziert), ist dagegen all das Leid zurechenbar, welches Ärzte mit dieser Maßnahme bei diesem Patienten wissentlich hätten verhindern können.

³ Dort wird als vorrangiges Priorisierungskriterium die medizinische Bedürftigkeit genannt, ergänzt mit folgender Erläuterung: „Schweregrad und Gefährlichkeit der Erkrankung, Dringlichkeit des Eingreifens“. Lübbe (2015, 276 ff.) gibt eine Analyse dieser tatsächlich in verschiedene Richtungen weisenden Konzepte und ihres Verhältnisses zueinander.

⁴ Dass bei großen Schmerzen des Patienten im Endstadium, da sie behandelbar sind, eine große Bedürftigkeit nach Schmerzbehandlung besteht, bleibt unbestritten und ist mit dem Gesagten ohne weiteres vereinbar.

Vorrang hat die Hilfe für Menschen in Not

Kommentar zum Beitrag von Weyma Lübbe



Markus Zimmermann

In ihrem Diskussionsbeitrag „Rule of Rescue vs. Rettung statistischer Leben“ (Lübbe 2017) beleuchtet, analysiert und widerlegt die Regensburger Philosophin Weyma Lübbe die These, die *Rule of Rescue* – also die etablierte und gemeinhin anerkannte Praxis, zur Rettung akut bedrohter Menschenleben mitunter sehr kostspielige Rettungsmaßnahmen zu ergreifen – wirke sich diskriminierend auf statistische Leben aus. Die argumentative Auseinandersetzung findet gleichsam auf zwei Ebenen statt:

- Zunächst einmal verdanken sich die Argumente, welche zur Ablehnung oder zumindest skeptischen Beurteilung der *Rule of Rescue* vorgetragen werden, ethischen *Folgenüberlegungen*, sind also konsequentialistisch oder Output-orientiert: Mit denselben Mitteln, die für die Rettung weniger Menschen eingesetzt werden, könnten bei einer anderen, effizienteren Ressourcenverteilung und unter Verzicht auf teure Rettungsmaßnahmen unter Umständen sehr viel mehr Leiden gelindert oder

Weyma Lübbe betont zu Recht, dass identifizierbare Kranke, die einen Arzt um Hilfe bitten, nicht vergleichbar sind mit statistischen Menschenleben. Ebenso nachvollziehbar ist ihre Betonung der Zurechenbarkeit von Handlungen und Unterlassungen. Der Grundsatz schließlich, der Medizin gehe es primär um die Hilfe für medizinisch Bedürftige und nicht um die Produktion von möglichst viel Gesundheit, ist auch aus Sicht der christlichen Sozialethik einleuchtend. Insofern ihr Beitrag von den alloktionsethischen Theorie- und Begründungsdiskursen geprägt ist, geraten aktuelle gesellschaftspolitische Herausforderungen weniger in den Blick, wie an Beispielen aufgezeigt wird. Das Kriterium der Kosteneffektivität medizinischer Maßnahmen dürfte in den Verteilungsdebatten de facto weniger weiterhelfen, als es heute von Vielen erwartet wird.

Menschenleben gerettet werden. Insoweit geht es um den klassischen Streit zwischen ethischen Deontologen (an Pflichten orientiert) und Konsequentialisten bzw. Utilitaristen (am Nutzen orientiert), konkret um die Frage, ob die Anzahl der bei einer Handlung oder Unterlassung auf dem Spiel stehenden Menschenleben bzw. die Quantität des verhinderten Leidens ethisch zählen oder relevant sind.

- Darüber hinaus und auf einer anderen Ebene ergänzen die von Weyma Lübbe zitierten Skeptiker gegenüber der Anwendungspraxis der *Rule of Rescue* ihre Argumente um den *Vorwurf der Diskriminierung*. Unter Diskriminierung wird

gewöhnlich eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung verstanden. Es handelt sich somit – erkennbar am Vorwurf der Ungerechtigkeit – um eine grundsätzlich deontologische Denkfigur. Die Deontologen sollen hier offensichtlich mit ihren eigenen Argumenten widerlegt werden, indem behauptet wird, mit Blick auf die Praxis der *Rule of Rescue* bestehe ein Problem nicht alleine in der fehlenden Kosteneffektivität der ergriffenen Maßnahmen, sondern ihre Anwendung sei darüber hinaus auch aus Gerechtigkeitsgründen problematisch, weil nämlich gewisse Menschen durch sie ungerechtfertigt ungleich behandelt, also diskriminiert würden.

Recht auf Hilfe in Notlagen

Weyma Lübbe geht in ihrer Kritik auf beide Ebenen der Argumentation ein. Sie hält einen reinen Konsequentialismus unter anderem mit Hinweis auf die etablierte und weithin anerkannte

Praxis der *Rule of Rescue* für verfehlt und widerlegt den Diskriminierungsvorwurf gegenüber statistischen Leben als eine unbegründete Behauptung. Dabei greift sie auf Beispiele aus unter-



schiedlichen Lebenswelten zurück, eingehen möchte ich im Folgenden ausschließlich auf diejenigen aus dem Bereich der Gesundheitsversorgung.

- Zunächst betont die Autorin völlig zu Recht, dass *identifizierbare Kranke*, die sich an einen Arzt wenden und diesen um Hilfe bitten, nicht vergleichbar seien mit *statistischen Menschenleben*, also Menschen, die de facto niemand kennt. Den Ärzten stünden tatsächliche Patienten vor Augen, während „Finanzierungsentscheider“ sich mit Überlebensstatistiken und der Kosteneffektivität einzelner Maßnahmen befassen. „Statistische Menschen gibt es nicht“, schreibt sie, irgendeinen Menschen könne man nicht diskriminieren, sondern nur ein konkretes Gegenüber. Handlungen und

Unterlassungen, die sich auf die eine oder andere Weise statistisch auswirkten, seien nicht zurechenbar, ließen sich nicht auf eine konkrete Entscheidung eines Menschen zurückführen. Damit unterstreicht sie, dass der Vorwurf der Diskriminierung der Existenz eines Diskriminators bedarf, also eines Menschen, der andere ungerechtfertigter Weise ungleich behandelt, was mit Blick auf eine Benachteiligung statistischer Menschenleben offensichtlich nicht der Fall ist.

- In dieser *persönlichen Zurechenbarkeit* oder Verantwortlichkeit, die bei der Berücksichtigung statistischer Leben nicht gegeben sei, komme zudem Menschlichkeit und die Sorge umeinander konkret zum Ausdruck.

auch des Gerechtigkeitsprinzips abzulehnen wären.

Grundsätzliche Zustimmung

Auch wenn in dem kurzen Text nicht alle Fragen beantwortet werden, kann ich den Argumenten Weyma Lübbers gut folgen. Ähnlich wie viele Ansätze christlicher Ethik, die die Achtung der Menschenwürde betonen und primär deontologisch ansetzen, ist ihre Argumentation geprägt von

- der Berücksichtigung konkreter menschlicher Entscheidungssituationen und skeptisch gegenüber abstrakten Folgenüberlegungen,
- einem Ernstnehmen realer menschlicher Begegnungen und Beziehungen sowie von Ablehnung gegenüber der Gewichtung lediglich statistisch erfassbarer Menschenleben,
- der Betonung persönlicher Verantwortlichkeit bzw. Zurechenbarkeit von Handlungen und zurückhaltend gegenüber Folgen von Mechanismen, strukturell oder systemisch bedingten Abläufen,
- der ethischen Relevanz des spontanen menschlichen Impulses, Menschen in Not, wann immer möglich, zu helfen, und abweisend gegenüber unpersönlichen utilitaristischen Maximierungsstrategien,
- einer differenzierten Herangehensweise bei der Bestimmung medizinischer Bedürftigkeit sterbender Patienten und realistisch mit Blick auf die Anerkennung der Grenzen ärztlicher Handlungsmöglichkeiten und der grundsätzlich vorgegebenen Endlichkeit menschlichen Lebens.

Die karitative Funktion der Medizin

Ausgehend vom Grundsatz, dass es in der Medizin primär um die Hilfe für medizinisch Bedürftige gehe – sie nennt dies die *karitative Funktion* des medizinischen Sektors – und nicht um die Produktion von möglichst viel Gesundheit (zu möglichst geringen Kosten, könnte im Sinne des Kosteneffektivitätskriteriums ergänzt werden), geht Weyma Lübber im Schlussteil ihres Beitrags auf die meines Erachtens relevanteste Infragestellung der *Rule of Rescue* ein: Den Hinweis nämlich, die Anwendung der Regel würde bei der Behandlung von Patienten am Lebensende dazu führen, dass bei ihnen sehr teure Maßnahmen mit oftmals minimalem Nutzen ergriffen würden mit der Folge, dass die Ressourcen an anderen Orten fehlten (Schöne-Seifert/Friedrich 2013; Duttge/Zimmermann-Acklin 2013). Hier lenkt auch die Autorin ein und widerspricht der Forderung nach einer Relativierung der *Rule of Rescue* bei medizinischen Maßnahmen am Lebensende nicht: Zunächst sei jedoch die Frage der *medizinischen Bedürftigkeit* eines Menschen in seiner letzten Le-

bensphase zu klären, bevor die Unterlassung eines Arztes diesem angelastet und als ungerechtfertigt qualifiziert werden könne. Verantwortlich könne ein Arzt nur für das gemacht werden, so schreibt sie zu Recht, was er de facto positiv hätte tun können bzw. was er mit einer medizinischen Intervention hätte verhindern können (*ultra posse nemo tenetur*), und dies kann bei Patienten am Lebensende unter Umständen nur noch sehr wenig sein. Ein gewisser Teil von Lebensende-Behandlungen, die im Sinne der *Rule of Rescue* als *ultima ratio* ausgeführt werden, dürften sich als medizinisch nicht indiziert und damit als sinnlos (*futile*) herausstellen, so dass sie sowohl aufgrund der Verletzung des Nicht-Schadens-Prinzips als

Aus sozialetischer Sicht bleiben Fragen unbeantwortet

Ihre strikte Begrenzung auf die individuelle Handlungsebene zwischen Menschen, aus sozialetischer Sicht gewöhnlich als Mikro-Ebene, in der Medizinethik als Entscheidungen am

Krankenbett bezeichnet, ist dagegen aus sozialetischer Perspektive und mit Blick auf Entscheidungssituationen zur Allokation knapper Mittel in der Gesundheitsversorgung allgemein



nur bedingt befriedigend. Die von der Autorin als „Finanzierungsentscheider“ bezeichneten Personen, welche sie den Ärzten gegenüberstellt, haben auf der *institutionellen Mesoebene* oder der *gesundheitspolitischen Makroebene* de facto häufig Entscheidungen zu treffen, bei welchen auch die Kosteneffektivität von Maßnahmen aufgrund von Gerechtigkeitsüberlegungen nicht ignoriert werden sollte, beispielsweise bei Entscheidungen zur Einführung kostspieliger Therapien: Alleine aufgrund der Opportunitätskosten großer institutioneller Investitionen – aus ethischer Sicht ist zuallererst an die Verstärkung der impliziten oder unregulierten Rationierung am Krankenbett zu erinnern, die sich vor allem in Form einer „Ausdünnung“ der zur Verfügung stehenden Ressourcen vollzieht (Klein 2010) – ist bei solchen Entscheidungen auch ethisch von Bedeutung, wie viele Menschenleben für welche Kosten gerettet werden können. Dass die Autorin dies anders beurteilt, hat sie beispielsweise in einem Sondervotum der Stellungnahme des Deutschen Ethikrats zur Frage von Kosten und Nutzen im Gesundheitswesen zum Ausdruck gebracht (Deutscher Ethikrat 2011, 98–124).

Allokationsentscheidungen „Jenseits von Eden“

Was aus ökonomischer Sicht trivial, weil selbstverständlich klingt, dass nämlich knappe Ressourcen effizient einzusetzen seien, hat der systemtheoretisch denkende Sozialethiker Michael Schramm mit Blick auf systemische und institutionelle Entscheidungen einmal treffend so beschrieben: „Jenseits von Eden leben wir in einer Welt der Knappheit: Unser Leben ist knapp (jede/jeder hat nur eines), unsere Zeit ist knapp, unsere Verstandeskapazitäten sind knapp, und nicht zuletzt sind auch die Ressourcen im Gesundheitswesen knapp. (...) Da wir nun nicht (mehr) im Paradies leben, können wir an der Tatsache, dass alles knapp ist,

Allerdings, und das ist mit Blick auf den zu kommentierenden Text entscheidend, lassen sich aus dieser Kritik keine Konsequenzen für die Handhabung der *Rule of Rescue* ableiten: Wenn Leben akut gefährdet ist, sollte im Sinne des Rechts auf Nothilfe grundsätzlich alles unternommen werden, um es zu retten, auch wenn die dabei ergriffenen Maßnahmen im Vergleich zu anderen möglichen Interventionen nicht oder weniger kosteneffektiv sind. Bei Entscheidungen auf der



Kosteneffizienz ist in der konkreten Notsituation kein Thema, auf der Systemebene muss sie dagegen berücksichtigt werden

institutionellen und systemischen Ebene geht es dagegen in der Regel und im Unterschied zu den Entscheidungen in Notsituationen *auf beiden Seiten* einer Alternativentscheidung um statistische, nicht um konkrete Leben: Vernünftigerweise werden dann auch Überlegungen zur Kosteneffektivität von Maßnahmen mit in die Entscheidungen einbezogen (Zimmermann-Acklin 2012).

grundsätzlich nichts ändern. Wir können aber damit einigermaßen vernünftig umgehen (...).“ (Schramm 2004, 1) Was in diesem Zitat neben der theologischen Anspielung auf das verlorene Paradies, der grundsätzlichen Erinnerung an die „condition humaine“ – der Angewiesenheit auf nicht-perfekte Entscheidungen – und dem Appell an die Vernunft mit anklingt, ist die für die Verteilungsdebatten in der Medizin wesentliche Einsicht, dass Knappheit auf mindestens zwei, oftmals nicht klar voneinander zu trennenden Bedingungen beruht, auf die unterschiedlich reagiert werden muss:

- Insofern es um die grundsätzliche Endlichkeit des Lebens geht, kann Knappheit nur *anerkannt* werden,
- insofern es jedoch um eine politisch hergestellte Knappheit geht, sollte diese *sinnvoll, menschlich und vernünftig gestaltet* werden (Zimmermann-Acklin 2010).

Kontexte ethischer Allokationsdiskussionen

Mit Blick auf die gegenwärtigen ethischen Allokations-, Priorisierungs- oder Rationierungsdebatten lassen sich auf der Grundlage der Überlegungen von Weyma Lübke zum rechten Verständnis der *Rule of Rescue*-Praxis mindestens drei wissenschaftliche Diskurse unterscheiden, die relativ unabhängig voneinander geführt werden: Theorie- oder Begründungsdiskurse, gesellschaftspolitisch initiierte Anwendungsdiskurse und Diskurse über das helfende Handeln im Bereich der Caritas oder Diakonie.

Philosophische Grundsatzdiskurse

Von den Bemerkungen am Ende des Texts abgesehen lässt sich der Beitrag von Weyma Lübke den *philosophischen Grundsatzdiskursen der Allokationsethik* zuordnen. Im Zentrum steht der Disput zwischen deontologischen und konsequentialistischen Theorieansätzen, wobei

- einerseits die Frage nach der Berücksichtigung der Anzahl von Menschenleben, die bei einer Entscheidung auf dem Spiel stehen, zentral ist,
- andererseits das Problem der Überforderung, wenn moralisch Handelnde für alle möglichen Folgen ihrer Handlungen und Unterlassungen verantwortlich gemacht werden.

Eine pragmatische Analyse der erstgenannten Debatte weist in folgende

Richtung: Je größer die Knappheit eines Gutes, je prekärer eine Situation, desto eher sind Menschen bereit, sich ausschließlich an den Folgen zu orientieren und die Anzahl von Überlebenden im moralischen Kalkül zu berücksichtigen. Der klassische Fall ist die Triage-Entscheidung von Ärzten bei einem Großunfall. Und umgekehrt: Je weniger prekär eine Situation ist, desto eher wird gefordert, dass alle Menschen gleichermaßen behandelt werden sollten, und zwar unabhängig von den Folgen. Da die Ressourcen der Gesundheitsversorgung in den Hochlohnländern der Welt beeindruckend groß, wenn auch nicht unendlich sind,



Außerhalb besonders prekärer Situationen wird die Gleichbehandlung aller erwartet – unabhängig von den Folgen

besteht wenig Plausibilität und Bereitschaft, konsequentialistisch zu argumentieren. Bezüglich der Überforderungsthematik stellt sich das nur über eine angemessene Handlungstheorie zu lösende Problem einer sinnvollen Eingrenzung von Folgenverantwortung. Auf diese Problematik geht die Autorin an mehreren Stellen auf plausible Weise ein.

Anwendungsdiskurse zur Priorisierung und Rationierung

Daneben werden *Anwendungsdiskurse* geführt, die sich aufgrund des Priorisierungs- und Rationierungsdrucks ergeben, der heute Entscheidungen am Krankenbett genauso prägt wie Entscheidungen auf der Management-Ebene von Universitätskliniken sowie gesundheitspolitische Entscheidungen (Dabrowski/Wolf/Abmeier 2012; Dengler/Fangerau 2013). Die Hauptgründe für den zunehmenden Druck sind der zunehmende Wohlstand und Erfolge in der biomedizinischen Forschung, zusätzlich dürften sich in einigen Jahren demographische Veränderungen verstärkt auswirken. Wie sehr dabei um die Anwendung angemessener Kriterien gerungen wird, soll anhand zweier Beispiele aus der Schweizer Gesundheitspolitik aufgezeigt werden:

- Das Schweizer Bundesgericht hat in einer Entscheidung von 2010 erstmals entschieden, die Anwendung eines sehr teuren Medikaments – konkret handelte es sich um den Wirkstoff Alglucosidase alfa mit dem Handelsnamen Myozyme, dessen einmalige Anwendung knapp eine halbe Million Franken kostet – sei angesichts des geringen Nutzens, den es hervorbringe, zu teuer bzw. nicht kosteneffektiv genug, um eine

Finanzierung durch die Krankenkassen zu rechtfertigen. In der Begründung des Urteils des höchsten Schweizer Gerichts, die Krankenkassen müssten die Finanzierung von Myozyme nicht mehr übernehmen, geben die Richter an, ein zusätzliches Lebensjahr dürfe nicht mehr als CHF 100 000 kosten; dieses Kriterium werde durch Myozyme nicht erfüllt. Nur wenige Wochen später hat das Bundesamt für Gesundheit jedoch entschieden, das umstrittene Medikament auf die so genannte Spezialitätenliste zu setzen und die Kassen damit verpflichtet, es den behandlungsbedürftigen Patienten (es geht um Morbus Pompe-Kranke, die von einer extrem seltenen Krankheit betroffen sind, in der Schweiz sind nur etwa 15 Menschen behandlungsbedürftig) zu bezahlen.

- Sodann hat dasselbe Schweizer Bundesamt für Gesundheit in einer „Limitatio“ von 2014 festgelegt, so das zweite Beispiel, dass das heilende Hepatitis C-Medikament Sofosbuvir (übliche Handelsnamen sind Sovaldi oder Harvoni, die Behandlung kostet derzeit in der Schweiz ca. CHF. 60.000 pro Patient) nur ei-

nigen, bereits durch Leberschäden gezeichnete Hepatitis C-Patienten von den Krankenkassen erstattet werden soll, weil die Finanzierung des Medikaments für alle Hepatitis C-Kranken in der Schweiz nicht finanzierbar sei.

Mit Blick auf diese beiden Entscheidungen fällt aus ethischer Sicht auf, dass im ersten Fall politisch entschieden wurde, ein Medikament trotz mangelnder oder fraglicher Kosteneffektivität zu bezahlen, während im zweiten Fall entschieden wurde, ein offensichtlich kosteneffektives Medikament – Sofosbuvir ist bis heute alternativlos in der Heilung von Hepatitis C – vielen Betroffenen vorzuenthalten, allein weil die Kosten für die Behandlung aller Hepatitis C-Infizierten das System der Gesundheitsversorgung überstrapazieren würde. Offensichtlich spielt das Kriterium „Anzahl von Behandlungsbedürftigen“ politisch eine größere Rolle als die Berücksichtigung der Kosteneffektivität einer Maßnahme.



Die Entscheidung, ob ein teures Medikament von den Krankenkassen bezahlt werden muss, orientiert sich offenbar eher an der Anzahl der Behandlungsbedürftigen als an der Kosteneffizienz

Damit soll lediglich angedeutet werden,

- dass sich in der Perspektive der Anwendungsdiskurse gewisse Probleme anders stellen als in der theoretischen Perspektive,
- dass damit zu rechnen ist, dass sich die politischen Debatten in naher Zukunft alleine aufgrund der Forschungserfolge im Bereich sehr teurer Onkologie-Medikamente häufen und zuspitzen werden,
- dass das Kriterium der Kosteneffektivität von Maßnahmen angesichts der hohen Kosten für die Behandlung stark verbreiteter Krankheiten im politischen Entscheidungspro-

zess über gerechte Limitierungen praktisch gesehen kaum weiterhelfen wird.

Während die im Text von Weyma Lübke erwähnten Priorisierungs- und Rationierungsentscheidungen im US-Staat Oregon ausschließlich für Sozialhilfeempfänger gelten, sind die erwähnten Schweizer Entscheidungen für alle Bürgerinnen und Bürger relevant und damit gesellschaftspolitisch von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Das „Problem“ neuer Behandlungsmöglichkeiten, welche das Kriterium der Kosteneffektivität erfüllen, jedoch aufgrund

der hohen Anzahl Behandlungsbedürftiger unerschwinglich sind, dürfte unter der Annahme einer positiven Wirtschaftsentwicklung nur zu lösen sein,

- indem andere Limitierungskriterien gefunden und angewendet werden (Schmitz-Luhn/Bohmeier 2013),
- indem das Gesundheitsbudget auf Kosten anderer Staatsausgaben erweitert wird, oder
- indem auf die Einführung neuer Erregenschaften verzichtet wird – und damit Anreize für die Pharma- und Medizintechnikindustrie geschaffen werden, ihre Preispolitik zu überdenken.

ausgerichtete, unmittelbare Nothilfe und auf strukturelle Verbesserungen und Effizienz zielende Hilfe einander grundsätzlich ergänzen und nicht ausschließen. Sowohl die menschlich geforderte spontane Hilfe in Notlagen, die nicht zuerst über Kosteneffektivität und Opportunitätskosten nachdenkt, als auch das kluge Kalkül einer aufgeteilten und delegierten Verantwortung werden nicht zuletzt auch in der biblischen Erzählung vom barmherzigen Samariter miteinander verbunden (Theißen 1990).

Fazit

- Meines Erachtens gelingt es Weyma Lübke auf überzeugende Weise, die Behauptung zu widerlegen, die „*Rule of Rescue*“ wirke sich diskriminierend auf statistische Leben aus. Sie betont zu Recht die Identi-

Legitimierung helfenden Handelns

Von diesen beiden Diskursen zu unterscheiden sind schließlich Beiträge zur ethischen *Legitimierung helfenden Handelns* im Bereich der Caritas

oder Diakonie (Theißen 1990; Rügger/Sigrist 2011; Meireis u. a. 2015). Hier ist die Behauptung relativ unbestritten, dass am leidenden Menschen

LITERATUR

- Dabrowski, Martin/Wolf, Judith/Abmeier, Karlies (Hg.) (2012): Gesundheitssystem und Gerechtigkeit, Paderborn.
- Dengler, Kathrin/Fangerau, Heiner (Hg.) (2013): Zuteilungskriterien im Gesundheitswesen: Grenzen und Alternativen, Bielefeld.
- Deutscher Ethikrat (2011): Nutzen und Kosten im Gesundheitswesen. Zur normativen Funktion ihrer Bewertung. Stellungnahme, Berlin (mit einem Sondervotum von Weyma Lübke, 98–124).
- Duttge, Gunnar/Zimmermann-Acklin, Markus (Hg.) (2013): Gerecht sorgen – Verständigungsprozesse über den Einsatz knapper Ressourcen bei Patienten am Lebensende, Göttingen (Göttinger Schriften zum Medizinrecht, Bd. 15).
- Ginters, Rudolf (1976): Die Ausdruckshandlung. Eine Untersuchung ihrer sittlichen Bedeutsamkeit, Düsseldorf.
- Klein, Rudolf (2010): Rationing in the fiscal ice age. Guest Editorial, in: *Health Economics, Policy and Law* 5 (2010) 389–396.
- Lübke, Weyma (2017): Rule of Rescue vs. Rettung statistischer Leben, in: *AmosInternational* 1/2017, 3–10.
- Mathwig, Frank/Meireis, Torsten/Porz, Rouven u. a. (Hg.) (2015): Macht der Fürsorge? Moral und Macht im Kontext von Medizin und Pflege, Zürich.
- Rügger, Heinz/Sigrist, Christoph (2011): Diakonie – eine Einführung. Zur theologischen Begründung helfenden Handelns, Zürich.
- Schmitz-Luhn, Björn/Bohmeier, André (Hg.) (2013): Priorisierung in der Medizin. Kriterien im Dialog, Berlin/Heidelberg.
- Schöne-Seifert, Bettina/Friedrich, Daniel (2013): Priorisierung nach Dringlichkeit? Kritische Überlegungen zur Rule of Rescue. In: Schmitz-Luhn, Björn/Bohmeier, André (Hg.): Priorisierung in der Medizin. Kriterien im Dialog. Berlin, 109–123.
- Schramm, Michael (2004): ‚Alles hat seinen Preis‘. Gerechtigkeit im Gesundheitssystem (Hohenheimer Working Papers zur Wirtschafts- und Unternehmensethik, Nr. 3); zum Download unter: theology-ethics.uni-hohenheim.de/88741.
- Theißen, Gerd (1990): Die Legitimationskrise des Helfens und der barmherzige Samariter. Ein Versuch, die Bibel diakonisch zu lesen, in: Röckle, Gerhard (Hg.): *Diakonische Kirche: Sendung – Dienst – Leitung*, Neuenkirchen-Vluy, 46–76.
- Zimmermann-Acklin, Markus (2008): Knappheit gerecht gestalten. Thesen zur Rationierung im Gesundheitswesen, Basel (*Folia bioethica* 35).
- Ders. (2012): Deontologische und teleologische Begründungsfiguren am Beispiel von Nutzenbewertungen von Gesundheitsleistungen, in: Holderegger, Adrian/Wolbert, Werner (Hg.), *Deontologie – Teleologie. Normtheoretische Grundlagen in der Diskussion*, Freiburg i. Ue./Freiburg i. Br., 269–287.



fizierbarkeit der von einer Handlung oder Unterlassung unmittelbar Betroffenen, die Zurechenbarkeit konkreter Entscheidungen und die karitative Funktion der Medizin: Im Zentrum steht die Hilfe für medizinisch Bedürftige, nicht die Produktion von möglichst viel Gesundheit.

- Die Beschäftigung mit Fragen nach der gerechten Verteilung medizinischer Ressourcen allgemein zeigt jedoch, dass damit das Kriterium der Kosteneffektivität nicht vom Tisch ist: Geht es um Entscheidungen auf der Meso- oder Makro-Ebene, sollte auch dieses Kriterium berücksichtigt werden, um eine ungerechte Allokation zu vermeiden. Allzu hohe Erwartungen an die Problemlösungskapazität dieses Kriteriums dürften allerdings enttäuscht werden, wie Beispiele aus der aktuellen Rationierungspraxis in der Schweiz zeigen.
- Die zu Recht umstrittene Anwendung der Rule of Rescue bei Patienten am Lebensende zeigt schließlich, dass die Dringlichkeit von Maßnahmen nicht das einzige Kriterium sein sollte, um unter Umständen auch nicht-kosteneffektive Nothilfe zu leisten, vielmehr ist hier die Anerkennung „natürlich“ vorgegebener

ner Grenzen wichtig und begrenzt die Handlungsverantwortung auf sinnvolle Weise.

- Schließlich möchte ich ergänzen, dass Handlungen unter Dringlichkeit stets auch einen expressiven Charakter haben, Ausdruckshandlungen sind (Ginters 1976). Hilft eine Ärztin einem Unfallopfer in höchster Not, ist diese Handlung selbst und unabhängig von ihren Folgen bereits Ausdruck von etwas, beispielsweise von ihrer Bereitschaft und ihrem Willen, Menschen in Not beizustehen. Wird dabei deutlich, dass diese Ärztin alles in ihrer Macht Stehende unternimmt, auch wenn dies mit einem vielleicht fraglich hohen Mitteleinsatz verbunden ist, bleibt im Nachhinein und unabhängig vom Ausgang der Handlung die Gewissheit bestehen, dass ihre Handlungsmotive grundsätzlich gut waren und dass wir uns auf sie als Ärztin im Krisenfall verlassen können. Neben der Maximierung von Gesundheit ist auch die Erhaltung des Vertrauens in Institutionen und Personen ein hohes Gut, dessen Gefährdung unerwünschte Folgen nach sich ziehen dürfte.

KURZBIOGRAPHIE

Markus Zimmermann (*1962) ist als Lehr- und Forschungsrat sowie Titularprofessor am *Departement für Moraltheologie und Ethik* der Theologischen Fakultät der Universität Fribourg, Schweiz, tätig. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Grundlagen der Bio- und Medizinethik, bei ethischen Aspekten des Lebensanfangs und Lebensendes sowie der Verteilungsgerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung. Veröffentlichungen zuletzt: – Wissen können, dürfen, wollen? Genetische Untersuchungen während der Schwangerschaft, Zürich 2016 (mit S. Brauer u.a.); – Praxis und Institutionalisierung von Lebensende-Entscheidungen in der Schweiz. Beobachtungen aus sozialetischer Perspektive, in: J. Platzer/F. Großschädl (Hg.), *Entscheidungen am Lebensende. Medizinethische und empirische Forschung im Dialog*, Baden-Baden 2016, 119–140; – Grenzverschiebungen – Zur Natur des Menschen in bioethischen Diskursen, in: D. Bogner/C. Mügge (Hg.), *Natur des Menschen. Brauchen die Menschenrechte ein Menschenbild?*, Freiburg i.Br. 2015, 175–195.



Schadensvermeidung hat Vorrang

Eine bedürfnisorientierte Auslegung der *Rule of Rescue*



Die *Rule of Rescue* wird in diesem Beitrag als kontextuelle Anwendung des allgemeinen Schadensvermeidungsprinzips verstanden. Hierzu werden zentrale Begriffe (Schaden, Bedürfnis, medizinische Bedürftigkeit, Wirksamkeit bzw. Nutzen und Dringlichkeit) und ihr gegenseitiges Verhältnis geklärt. Es wird deutlich gemacht, dass auch ein riskierter Schaden, der sich präventiv hätte vermeiden lassen, zu verantworten ist. Somit ist die Prävention schweren Schadens der umgehenden Vermeidung leichteren Schadens grundsätzlich vorzuziehen. Die Kosteneffektivität einer Maßnahme spielt in der Allokation (Zuteilung) eine zentrale aber keine unmittelbare Rolle.



Alexis Fritz

In ihrem Beitrag entkräftet Weyma Lübke zwei Vorwürfe gegen die fest etablierte und gesellschaftlich breit anerkannte Praxis der „Rule of rescue“ [Abk.: RR]. Denn Kritiker halten dieser Praxis vor, dass so manche lebensrettende Akutmaßnahme (zu)viele Ressourcen verbrauche. Mittel, die anderswo gleichviel oder gar mehr bewirken könnten. Es wäre aufregend, über die Implikationen dieses „gleichviel“ und „mehr“ zu diskutieren. Lübke hat dies in ihrem Buch „Nonaggregationismus“ detailliert getan und die gerechtigkeits-theoretischen Grundprobleme utilitaristischer und aggregativer Verteilungsstrategien offen gelegt. Ihrem Satz „Wer gerecht verteilt, maximiert nichts.“ (Lübke 2015, 30) kann man nur zustimmen. Nichtsdestoweniger möchte sie die Sorge über die finanzielle Belastung des Gesundheitseinsatzes durch hochpreisige aber meist nur marginal wirksame Mittel ernstnehmen und unabweisbare Intuitionen in Verteilungskonflikten nicht übergehen.

Im ersten Teil der vorliegenden Untersuchung wird die Bedeutung der RR geklärt und diese als Vorrangregel präzisiert. In der Fachdiskussion werden

mehrere und teilweise einander widersprechende Maximen als RR bezeichnet. (vgl. Schöne-Seifert 2013) Die hier entwickelte Interpretation stellt diese Regel in einen größeren Zusammenhang und versteht sie als eine kontextsensitive Anwendung einer allgemeineren Regel, der so genannten „Schadensvermeidungsregel“. Vor diesem Hintergrund sind auch präventive Maßnahmen, durch die ein Schadensrisiko behoben werden kann, moralisch relevant und in Allokationen zu berücksichtigen. Zum Schluss wird die normative Rolle von Kosteneffektivitätsüberlegungen im Kontext von Verteilungsentscheidungen erörtert.

Die RR als Vorrangregel

Ob es um Rettungseinsätze, Notaufnahmen oder intensivmedizinische Maßnahmen geht: Rettungskräfte, Mediziner und Pflegende benötigen in komplexen Situationen prägnante Handlungsmaximen. Die RR „Wenn es um dringliche Rettung von Menschen geht, muss sie fraglos und vorrangig

erfolgen!“ (Schöne-Seifert 2013, 109) ist vermeintlich eine solche.

Für eine systematische Untersuchung muss diese Regel in ihrer knappen Form vervollständigt sowie inhaltlich wie formal geklärt werden. Der Bedingungssatz der RR enthält Angaben über

- die medizinische Bedürftigkeit des Patienten (ist lebensgefährlich erkrankt),
- die medizinische Wirksamkeit bzw. den Nutzen der Intervention (rettet nachweislich Leben) und
- ihren zeitlichen Rahmen (dringend).

Der Hinter- oder Folgesatz qualifiziert die geforderte Handlung. Die Aussage lässt offen, ob es andere Situationen gibt, in denen fraglos und vorrangig geholfen werden muss. Die Kurzformel verneint lediglich, dass eine dringend benötigte Lebensrettung an weitere Bedingungen geknüpft oder gegenüber anderen Optionen posteriorisiert (als nachrangig angesehen) wird. Die „wenn-dann“ Verknüpfung verdeutlicht die Normativität des Vordersatzes. Dessen Formulierung legt nahe, dass die drei Aspekte (medizinische Bedürf-



tigkeit, Wirksamkeit bzw. Nutzen und Dringlichkeit) erst durch ihre Verbindung – wie auch immer diese aussehen mag – hinreichend moralisch signifikant für die Vorrangstellung dieser Regel sind. Kosteneffektivitätsüberlegungen sind in dieser RR nicht enthalten.

Medizinische Bedürftigkeit, Wirksamkeit, Nutzen und Dringlichkeit sind allgemeine und zugleich unbestimmte Kriterien. Ihre jeweilige Bedeutung ist kontrovers. Im Folgenden sollen diese Kriterien in Bezug auf die Schadensskategorie erklärt werden. Der Grund, das

Sprachspiel von „Schaden“ so stark zu machen, liegt darin, dass der Hauptzweck einer medizinischen Gesundheitsversorgung im Wesentlichen darin besteht, gesundheitlichen Schaden von Menschen möglichst abzuwenden. Not sehen und Schaden von einer Person abwenden, sollte der normative Moment und das karitative Motiv eines jeden Gesundheitssystems sein. Hierzulande ist das Ziel der Schadensvermeidung eng mit dem Versicherungsgedanken der Gesetzlichen Krankenversicherung verbunden.

zugrenzen. Denn es gibt Situationen, in denen wir etwas wünschen, ohne es zu benötigen und benötigen, ohne es zu wünschen. Jemand wünscht z. B. eine Zigarette, müsste aber eigentlich aufhören zu rauchen. Oder ein Diabetiker, der nichts über seine Krankheit weiß, verspürt keinen Wunsch nach Insulin, obwohl er dieses bitter benötigt.



Der Bedürfnisbegriff ist klar abzugrenzen von Wünschen, Begehren oder Präferenzen

Stellenwert der Basisbedürfnisse

Gleichwohl ist nicht jede Schadensvorstellung für Allokationsentscheidungen innerhalb einer öffentlichen Gesundheitsversorgung von Belang. Vor allem in Anlehnung an Alan Gewirth und David Wiggins kann die Schadensvorstellung, auf die es ankommt, im Nichterfüllen von Bedürfnissen (needs) gesehen werden. (vgl. Fritz 2017) Demzufolge sind Bedürfnisse bestimmte und unterscheidbare Teile des Wohls (well-being) einer Person. Hierbei geht es weniger um Vorstellungen guten Lebens (z. B. eine Familie gründen, ein schönes Haus besitzen oder einem spannenden Beruf nachgehen). Viel eher sind es notwendige Instrumente bzw. Möglichkeitsbedingungen zum Erreichen dieser Lebensziele. Für Gewirth sind solche Fähigkeiten und Güter allgemeine und notwendige Voraussetzungen für zweckbestimmtes Handeln. Es ist das Bedürfnis nach diesen Mindestbedingungen, welche laut Wiggins

- Abwesenheit von starken Schmerzen und Ängsten oder
- der Fähigkeit, sozial zu interagieren etc.

Solche „basic needs“ erschöpfen sich nicht vollkommen in ihrem instrumentellen Charakter, sondern haben für ihre Besitzer intrinsischen Wert. Es geht hier vor allem um die Grunderfordernisse von „well-being“. Bezeichnet wird das notwendige Mindestmaß an Möglichkeitsbedingungen, aber bei weitem nicht das höchstmögliche Wunschmaß bestimmter Bedingungen. Daher ist der Bedürfnisbegriff klar von Wünschen, Begehren oder Präferenzen ab-

Das Bedürfnis nach Gesundheit ist ein Bedürfnis, unabhängig davon, ob sich die betreffende Person Gesundsein wünscht oder nicht. Eine Person wird nun schwer geschädigt, wenn sie derartige Bedürfnisse nicht erfüllen kann bzw. diese durch Dritte zurückgestellt oder verletzt werden. Werden Grundbedürfnisse nicht erfüllt, so kann der Schaden nicht durch die Erfüllung anderer Bedürfnisse intra- oder interpersonell kompensiert werden. So kann z. B. eine geschädigte Leber nicht durch ein starkes Herz ausgeglichen oder die Verweigerung einer Doppeltransplantation bei Frau Müller, durch zwei Einfach-Transplantationen bei Herrn Mayer und Frau Schulze wieder gut gemacht werden. (vgl. Lübke 2015, 52–54)

Bedürftigkeit und Nutzen zusammen sehen

Im medizinischen Gesundheitssystem geht es darum, durch eine gezielte medizinische Intervention, einen gesundheitlichen Schaden bei einem Patienten zu verhindern. Jemand ist umso bedürftiger, je schwerer dieser Schaden ist, der durch die Maßnahme vermieden hätte werden können. Wer diese Zweckbestimmung teilt, wird

- erstens eine bestimmte Vorstellung von medizinischer Bedürftigkeit entwickeln, und
- zweitens den medizinischen Nutzen und die Dringlichkeit nicht als

selbständige Priorisierungskriterien denken können.

Das erste wird deutlich im Blick auf einen schwer erkrankten Patienten, der bereits in seinen Sterbeprozess eingetreten ist und durch ein Medikament nichts anders als den eigenen Tod um wenige Wochen hinauszögern könnte. Obschon der Schweregrad und die Gefährlichkeit der Erkrankung auf der höchsten Stufe sind, kann kaum von einer „lebensrettenden Maßnahme“ gesprochen werden, da der Schaden,



der sich durch die Intervention vermeiden ließe, höchstwahrscheinlich wenige Wochen beträgt. Hier von Lebensrettung zu sprechen ist laut Bettina Schöne-Seifert „zynisch“ (Schöne-Seifert 2013, 115). Beim Vorrangkriterium der „medizinischen Bedürftigkeit“ kommt es deshalb auf die Schwere des Schadens an, der durch eine Maßnahme vermieden werden kann. Durch eine einseitige Orientierung am Schweregrad der Erkrankung kann die Problematik des Einsatzes medizinischer Maßnahmen, die nicht das Leben des Patienten signifikant verlängern oder dessen Lebensqualität verbessern, sondern dessen Sterben lediglich hinauszögern, nicht hinreichend rekonstruiert werden. Der dänische Medizinethiker Søren Holm warnt am Beispiel des Kriteriums *severity of disease* (Schweregrad einer Erkrankung) vor einer unsachgemäßen Simplifizierung: „Whether disease is lethal or likely to lead to permanent handicap or disability is an aspect of its severity, but severity also includes current state of health (for example, whether there is severe pain or current disability), urgency of treatment, and also the possibility of treating the disease. The severity of the disease thus turns out to be a multifaceted concept; consequently

Allgemeine Vorrangregel zur Schadensvermeidung

Der Grad der medizinischen Bedürftigkeit wird also sowohl durch den Nutzen als auch durch den erforderlichen Zeitpunkt der Intervention mitbestimmt. So verstanden kann die RR in folgende allgemeine Vorrangregel – einer so genannten „Schadensvermeidungsregel“ – überführt werden: „Eine Person N ist gegenüber einer Person P dann mit der Maßnahme x vorrangig zum Zeitpunkt t_1 zu behandeln, wenn es wahrscheinlich ist, dass bei N im Vergleich zu P ein schwererer gesundheitlicher Schaden zum Zeitpunkt t_2 durch die Maßnahme x vermieden werden kann.“ (Fritz 2017, Kap. 5.2)

it is a problematical basis for a simple priority setting system.“ (Holm 1998, 1001/1002).

Daher greift die Bedürftigkeits-Kategorie erst dort, wo sie zweitens durch einen mit ihr kompatiblen Nutzenbegriff ergänzt wird. In einer Nutzenbetrachtung vom individuellen Schadensvermeidungspotential einer Behandlung auszugehen, bedeutet etwas anderes, als den Patientenbenefit allein

- durch den Schweregrad einer Erkrankung,
- durch den höchsten zu erzielenden Gesundheitswert oder
- durch die Spanne vom aktuellem Gesundheitszustand und dem Behandlungsziel

bemessen zu wollen. Eine Nutzenkalkulation nach den zwei letztgenannten Maßstäben würde ältere Menschen oder chronisch erkrankte wie schwer beeinträchtigte Menschen systematisch diskriminieren.

Auch im Blick auf die Dringlichkeit kann gezeigt werden, dass nicht der Zeitaspekt allein, sondern die Schwere des Schadens, der durch eine Maßnahme vermieden werden kann, für eine Priorisierung maßgeblich ist. Der Vorzug nach Dringlichkeit ohne Berücksichtigung dieses Umstandes macht generell keinen Sinn.

Die Dringlichkeit ist in dieser Regel als Spanne zwischen t_1 und t_2 enthalten. Sie misst sich nach der verbleibenden Zeit, um mit der Maßnahme x den Schaden von einer Person N abzuwenden. Wenn aufgrund von Zeitknappheit nur eine von zwei Personen behandelt werden kann, so ist diejenige mit dem schwereren Schadensrisiko vorzuziehen. Steht hingegen für beide Personen ausreichend Zeit zur Verfügung, soll nach Dringlichkeit priorisiert werden. Maßgeblich für den Vorrang einer lebensrettenden Maßnahme ist demzufolge der Schweregrad des gesundheitlichen Schadens, welcher bei einer

Person durch eine Maßnahme verhindert werden kann.

Über ihre inhaltlichen Komponenten hinaus, bestimmt die zu Beginn zitierte RR, dass eine solche Rettung „fraglos“ und „vorrangig“ erfolgen müsse. „Fraglos“ kann in Richtung einer Unabhängigkeitsthese verstanden werden, nämlich

- dass Allokationsentscheidungen durch die Bestimmungen einer solchen Regel hinreichend begründet sind und
- dass in ihrer Anwendung keine weiteren personalen wie gesellschaftlichen Faktoren berücksichtigt werden müssen.

Wird diese These mit „vorrangig“ kombiniert, so erhält die RR den Status einer lexikographischen Priorität, welche die Abwägung mit anderen Regeln verbietet. Dagegen ist ein absoluter Vorrang der RR allein schon aufgrund ihrer unbestimmten Kriterien unangemessen. Aber auch im Blick auf die weiterentwickelte Schadensvermeidungsregel müssen solche Hoffnungen enttäuscht werden, die eine Methode – umgangssprachlich: ein Kochrezept – suchen, mittels derer Bedürfnisanprüche exakt gewichtet und miteinander verglichen werden können. Dazu konstatiert der Rechtsphilosoph Joel Feinberg: „It is impossible to prepare a detailed manual with the exact



Die Schadensvermeidungsregel gibt keine unmittelbare Antwort auf die Frage, wie im konkreten Fall zu intervenieren ist

„weights‘ of all human interests, the degree to which they are advanced or thwarted by all possible actions and activities, duly discounted by objective improbabilities mathematically designated.“ (Feinberg 1984, 203) Ebenso lassen sich

- die Fragen der Einwilligung und der Zurechenbarkeit

- die Anforderungen der praktischen Vorhersagbarkeit,
 - die moralische wie soziale Akzeptanz,
 - die technischen Möglichkeiten und
 - die politische wie ökonomische Umsetzbarkeit
- erst am konkreten Fall annähernd beantwortet. Die Schadensvermeidungs-

regel gibt daher keine unmittelbare Antwort darauf, wie im konkreten Fall zu intervenieren ist. Stattdessen macht sie die Aspekte deutlich, auf die aus ethischer Sicht zu achten ist. Das gewichtigere Bedürfnis ist das, bei dem das Unterlassen einer (unter den gegebenen Umständen möglichen) Intervention die Person am schwersten schädigt.

Das bloße Gefahrenrisiko schadet bereits

Lübbe widerlegt konsequentialistische Begründungsversuche, wonach präventive und akuttherapeutische Maßnahmen gegen schwere Erkrankungen die gleiche Priorität besitzen müssten. Die skizzierte Schadensvermeidungsregel fragt nach dem geeigneten Zeitpunkt einer medizinischen Intervention und unterstützt dadurch – gesetzt, alles andere ist gleich – den Vorrang von Akutbehandlungen. Allerdings kann die Vermeidung bzw. die Prävention des Eintretens einer schweren Erkrankung höher gewichtet werden, als die sofortige Behandlung einer weniger schweren Beeinträchtigung. Dazu muss bereits das Unterlassen, das Risiko einer Erkrankung zu minimieren, eine moralisch relevante Schädigung der von diesem Risiko betroffenen Person sein – und das unabhängig vom Eintreten der „tatsächlichen“ Schädigung.

Personen und Personengruppen, die einer bestimmten Gefährdung ausgesetzt sind, sind in der Regel identifizierbar. Dieses Gefährdetsein und das Vorhandensein geeigneter präventiver Mittel begründet bereits den Anspruch auf Hilfe. Eine Person muss nicht erst erkranken, damit ihr geholfen wird. Prävention – in all ihren Facetten – ist zentraler Bestandteil der Gesundheitsförderung. Überdies würden viele einer Person, einer Gruppe von Personen, einer Institution oder einem System den Eintritt einer Gefahr zumindest teilweise zurechnen, wenn sie/es durch Fahrlässigkeit oder durch Vorsatz unterlässt, das Gefahrenrisiko mittels Prä-

vention zu minimieren. So ist z. B. der Besitz von bestimmten Schusswaffen an einen Nachweis über die persönliche Eignung gebunden. Wer diese nicht beim Verkauf der Waffe überprüft, handelt verantwortungslos und das unabhängig davon, was der neue Besitzer mit der Waffe anstellt. Nach Lübbes



Nicht erst der eingetretene, sondern bereits der riskierte Schaden ist ein realer Schaden

Kritik an utilitaristischen Denkstrukturen bleibt die Frage offen, ob und inwieweit die Verminderung des Eintrittsrisikos als Schadensvermeidung verantwortet werden muss. Im Folgenden soll jenseits eines konsequentialistischen Rahmens deutlich gemacht werden, dass nicht nur der eingetretene, sondern auch der riskierte Schaden ein echter Schaden ist – und das unabhängig vom konkreten Outcome (Ergebnis). Zwar besteht das Risiko nicht ohne die Möglichkeit eines eingetretenen Schadens, doch tritt die Schädigung bereits ein, wenn noch unklar ist, welche Person erkranken wird. Stimmt diese These, so gibt es einen veritablen Rechtskonflikt, wenn die Akutmaßnahmen bei schweren Erkrankungen alle verfügbaren Ressourcen aufbrauchen würden, sodass Präventionsprogramme, welche die gleichen Erkrankungen verhindern sollen, nicht mehr finanziert werden können.

Die These, dass auch ein riskierter Schaden ein Schaden ist, untermauert u. a. Claire Finkelstein in ihrem Aufsatz „Is risk a harm?“ (vgl. Finkelstein 2003, 967/968) Anschaulich stellt sie dar, dass die Chance auf einen Benefit alleine, ein Benefit ist, auch dann, wenn man letztlich keinen Nutzen als Outcome hat. Ihr zufolge steht jemand, der an einem Gewinnspiel teilnimmt und nichts gewinnt, besser da als jemand, der vom Gewinnspiel von vornherein ausgeschlossen war. Die Teilnehmenden hatten zumindest die Chance auf Gewinn und dies ist bereits ein Benefit, unabhängig vom Ergebnis. So ist man auch einem Freund über ein geschenktes Glückslos dankbar, auch wenn sich dieses als Niete entpuppt. Bezogen auf das Schadensrisiko bedeutet das Beispiel, dass eine Person, die dem Schadensrisiko ausgesetzt ist, schlechter gestellt ist als jemand, der das nicht ist. Und das zu einem Zeitpunkt, wo der tatsächlich Geschädigte noch nicht feststeht. Ferner ist hier erneut maßgeblich, dass das Geschädigtsein nicht ausschließlich in der Wahrnehmung der betroffenen Person gründet. Vielmehr muss das Wohlsein der Person tatsächlich durch das Risiko beeinträchtigt sein. Die Feststellung des Risikos bzw. der Wahrscheinlichkeit eines Eintretens eines Schadens ist eine – soweit möglich – fachlich zu klärende Frage.

Ist das durch eine Maßnahme vermeidbare Einem-Risiko-Ausgesetztsein bereits ein Schaden für die betroffenen Personen, so muss dies in einer Schadensbetrachtung berücksichtigt werden. Infolgedessen ist zu diskutieren, ob vorsorgliche Maßnahmen gegen schwere Erkrankungen prioritär gegenüber Behandlungen von weniger schweren Erkrankungen sein sollen. So forderte u. a. die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer eine höhere Priorität für Prävention und Gesundheitsförderung. (vgl. Zentrale Ethikkommission 2007, 30)



Kosteneffektivität und gerechte Verteilung

Ob präventive Maßnahmen helfen, Kosten im Gesundheitswesen nachhaltig einzusparen, ist umstritten. Der Ökonom Walter Krämer bringt das wie folgt auf den Punkt: „So paradox das auf den ersten Blick auch klingt, aber das Gesundheitswesen würde durch ein totales Rauchverbot nicht billiger, sondern langfristig nur noch teurer (weil nämlich die Kosten, die in den Extra-Lebensjahren des Nichtraucherers entstehen, die vorher gesparten Ausgaben mehr als aufwiegen).“ (Krämer 2008, 11) Im Unterschied dazu kann man vermutlich Kosten einsparen, wenn in der medizinischen Versorgung auf Übertherapie am Lebensende verzichtet wird. Der Palliativmediziner Gian Borasio vermutet, dass ca. 28–43 % der Patienten ihre Chemotherapie in ihrem letzten Lebensmonat erhalten. (vgl. Borasio 2014, 172/173) Ebenso kritisiert er, dass viele Menschen mit einer absehbar sehr geringen Lebenserwartung auf der Intensivstation sterben. Anstelle intensivmedizinischer Behandlung kann in vielen Situationen eine palliative Versorgung die Lebensqualität der Patienten um ein Vielfaches verbessern. Nicht in jedem Fall führt die teurere Behandlung zu einer höheren Lebenserwartung und -qualität.

Gerechtfertigt wird dieser mögliche Einsparungseffekt aber nicht durch Kosteneffektivitätsüberlegungen. Der Stellenwert einer Palliativversorgung und unsere Vorbehalte gegen den Einsatz marginal wirksamer Medikamente lässt sich mit Hilfe der Schadensvermeidungsregel – und damit ohne das Kosteneffektivitätskriterium – begründen. Der Verzicht auf die Kosteneffektivität als ein *ethisches* Verteilungskriterium bricht mit der in der Gesundheitsökonomie im Speziellen und in der Priorisierungsdiskussion im Allgemeinen dominanten Ansicht, das Kosten-Nutzen-Kalküle eine eigenständige moralische Relevanz für gerechte Allokationsentscheidungen besäßen. Lübbe setzt sich anderswo mit

dieser Vorannahme kritisch auseinander und verdeutlicht den utilitaristischen Grundgedanken solcher gesundheitsökonomischer Ansätze, der zufolge „die Erzeugung von Nutzen moralisch gut und entsprechend die Erzeugung von mehr Nutzen moralisch besser ist“ (Lübbe 2015, 20). Dagegen ist für sie die Allokation öffentlicher Gesund-



Auch der Vorzug einer Palliativversorgung vor der möglichen intensivmedizinischen Behandlung kann ohne Kostenargument begründet werden

heitsressourcen, in der „die Patienten ein Recht auf Gleichachtung ihres Bedarfs“ (Lübbe 2015, 35) haben, nicht als Maximierungsaufgabe rekonstruierbar. Die Annahme, Effizienz sei ein eigenständiges ethisches Gebot und könne mit Gerechtigkeitsaspekten kombiniert werden, mache es laut Lübbe

be möglich, ungerechte Maßnahmen durch den Hinweis auf das erzeugte viele Nützliche zu legitimieren – frei nach dem Motto, es sei zwar etwas ungerechter, aber dafür günstiger oder noch nützlicher.

Dennoch spielen die monetären Kosten in einer bedürfnis- bzw. schadensorientierten Auslegung der RR eine zentrale, wenn auch mittelbare Rolle. Denn insbesondere der (häufige) Einsatz kostenintensiver Maßnahmen kann dazu führen, dass andere ebenso wichtige oder noch gewichtigere Bedürfnisse unerfüllt bleiben. Jedoch sollte es in einer normativen Diskussion weniger um bestimmte Schwellenwerte der Kosteneffektivität (so gibt es in England einen „weichen“ Wert von £ 20.000 bis £ 30.000 pro QALY¹) gehen, sondern mehr um die Rechtfertigung des (Nicht)Erfüllens bestimmter Ansprüche bzw. Rechte. Die Wertfrage – Was ist uns Gesundheit wert? Was darf sie kosten? – muss stets in einen Diskurs über Gründe des Vorzugs und in Folge über unsere Rechte und Pflichten münden.

Vorgehen bei konkurrierenden Rechten und Pflichten

Zur Lösung von komplexen Rechtskollisionen kann u. a. die Untersuchung von Gewirth weiterhelfen. Einerseits empfiehlt er, dass die Bestimmung und Rechtfertigung von Rechten konsensorientierten und demokratischen Prozessen zu folgen hat. (vgl. Gewirth 1978, 321/322)

- Er spricht von „Prozessen“, da die Bestimmung von Verteilungsmaximen komplex und nie endgültig abgeschlossen ist.
- Sie sollen „konsensorientiert“ sein, weil es in der Gesundheitsversorgung um grundlegende Rechte und Pflichten jedes Einzelnen geht.

- Sie sollen „demokratisch“ sein, da in einem liberalen Staat nicht strikt zwischen einem vernünftigen Konsens und einem empirischen Konsens des Wahlvolks unterschieden werden kann.

Andererseits macht Gewirth deutlich, dass der Zusammenhang zwischen demokratischen Entscheidungen und tatsächlich gerechten Lösungen ein kontingenter ist. Aus diesem Grund entwickelte er ethische, formale wie inhaltliche Kriterien zur Lösung von Pflichtenkollisionen. (vgl. Gewirth 1978, 338–354 und 1996, 343/344)

¹ Die „qualitätskorrigierten Lebensjahre“, die sogenannten QALYs (Quality Adjusted Life Years), werden genutzt, um die Ergebnisse medizinischer Leistungen zu messen und zu vergleichen. Dabei werden sowohl die Verlängerung der Lebenszeit des Patienten durch eine Therapie als auch die Lebensqualität berücksichtigt.

Ein klassisches Dilemma entsteht dort, wo man von einer Person Schaden abwendet und das zugleich heißt, dass man die Schadensminimierung bei einer anderen Person unterlassen muss. Kollidieren Rechte, so sollte das gewichtigere Recht den Vorrang erhalten: So ist z. B. das Stehlen dem

Verhungern vorzuziehen. Eine weitere Regel besagt, dass jemand einer anderen Person nur dann zur Hilfe verpflichtet ist, wenn diese den Schaden nicht aus eigener Kraft abwenden kann und der Hilfeleistende ohne vergleichbaren Schaden dieser Pflicht nachkommen kann.

Fazit

- Wird Hilfebedürftigen aufgrund ihrer Rechte geholfen, ihr Schadensrisiko zu minimieren, ist dies das karitative Moment unseres Gesundheitswesens.
- Bei konsequenter Anwendung der Schadensvermeidungsregel sind Akutmaßnahmen in der Regel vorrangig zu erbringen.
- Gleichzeitig kann ein Recht auf Prävention bzw. Schadensrisikominde- rung nicht negiert werden.
- Da Hilfe stets unter Knappheitsbedingun- gen geschieht, gibt es ein intrinsisches Interesse, ineffizien- te und ineffektive Steuerungsme- chanismen kritisch zu hinterfragen.

KURZBIOGRAPHIE

Alexis Fritz (*1976) ist als Leiter der Arbeitsstelle Theologie und Ethik des Deutschen Caritasverbandes e.V. und Privatdozent der Kath.-Theol. Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen tätig. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im fundamentalethischen Bereich, wie in den Bereichen der Medizin- und Pflegeethik, der Sozialpolitik und Wirtschaftsethik. Veröffentlichungen zuletzt: *Der Anspruch der Bedürfnisse, Gerechte Prioritätensetzung im Gesundheitswesen*, Fribourg 2017; *Entscheidungen im Management christlicher Organisationen*, Freiburg i.Br. 2016.

LITERATUR

- Borasio, Gian D.: *Selbst bestimmt sterben: was es bedeutet, was uns daran hindert, wie wir es erreichen können*, München 2014.
- Feinberg, Joel: *The moral limits of the criminal law*, Bd. 1. *Harm to others*, New York 1984.
- Finkelstein, Claire, *Is risk a harm?*, in: *University of Pennsylvania Law Review*, 151 (2003) S. 963–1001.
- Fritz, Alexis: *Der Anspruch der Bedürfnisse, Gerechte Prioritätensetzung im Gesundheitswesen*, Fribourg 2017.
- Gewirth, Alan, *Reason and morality*, Chicago [u. a.] 1978.
- Gewirth, Alan: *The community of rights*, Chicago [u. a.] 1996.
- Holm, Søren: *Goodbye to the simple solutions: the second phase of priority setting in health care*, in: *British Medical Journal* 317, 10. Oktober 1998, 1000–1007.
- Krämer, Walter: *Wer soll leben? – Rationierung im Gesundheitswesen aus Statistiker- und Ökonomensicht*, Paderborn 2008.
- Lübbe, Weyma: *Nonaggregationismus. Grundlagen der Allokationsethik*, Münster 2015.
- Schöne-Seifert, Bettina/Friedrich, Daniel R.: *Priorisierung nach Dringlichkeit? Kritische Überlegungen zur Rule of Rescue*, in: B. Schmitz-Luhn und A. Boheimer (Hg.), *Priorisierung in der Medizin*, Berlin 2013, S. 109–123.
- Wiggins, David: *Claims of Need* (1985), in: ders. (ed.): *Needs, values, truth: essays in the philosophy of value*, 3. ed., Oxford [u. a.] 1998, pp. 1–57.
- Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer, *Stellungnahme zur Priorisierung medizinischer Leistungen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)*, Langfassung September 2007.

Woran bemisst sich Effizienz im Gesundheitswesen?

Zur Klärung fachwissenschaftlicher Begriffe und Kriterien



Der Begriff der Effizienz hat einen positiven Beiklang. Für Nichtökonomien bleibt jedoch manchmal verborgen, dass sich der Sprachgebrauch der Ökonomen deutlich vom Alltagsverständnis unterscheidet. Das kann erhebliche Konsequenzen haben, wenn Ökonomen maßgebende Aussagen über Effizienz und Ineffizienz im Gesundheitswesen machen. Ein instruktives Beispiel hierfür bietet die Debatte über effizientes Verhalten und die sogenannte „Rule of Rescue.“ Um einige der zugrundeliegenden Zusammenhänge zu verstehen, ist es erforderlich, die verschiedenen Erwartungen an das Gesundheitswesen zu kennen. Sie ergeben sich aus den unterschiedlichen Zielvorstellungen oder Effektivitätskriterien, von denen Ökonomen, Ärzte, Patienten und gesunde Versicherte ausgehen. Denn „Effizienz“ kann per definitionem immer nur ein instrumentelles Ziel sein, über das erst dann sinnvoll diskutiert werden kann, wenn zuvor Einvernehmen über die zu verfolgenden Ziele hergestellt worden ist.



Michael Schlander

Im Altertum (bei Aristoteles und anderen) galt wirtschaftliches Handeln insofern als gutes Handeln, als es dem Zweck diene, das gute Leben existenziell abzusichern und Freiräume für philosophische Spiritualität und politisches Engagement zu schaffen (vgl. Leshem, 2016). Bei der Frage der effizienten Allokation (Zuteilung) von Ressourcen stand nicht deren Knappheit im Vordergrund, sondern bestmögliche Nutzung: Ökonomisch rationales Handeln zielte nicht auf exzessiven Konsum, sondern sollte die Verfolgung höherer moralischer Ziele ermöglichen.

Heutige Wirtschaftswissenschaftler definieren ihr Fachgebiet mit Lionel Robbins (1932, p. 16) als „die Wissenschaft, die menschliches Verhalten untersucht als Zusammenhang zwischen Zielen und knappen Mitteln, die alternativen Verwendungen zugeführt werden können.“ Die Idee der Wirtschaftlichkeit oder der „effizienten“ Ressourcenverwendung steht unverändert im

Zentrum der aktuellen mikroökonomischen Theorie.

Verglichen mit den Vorläufern im Altertum haben sich allerdings die Akzente deutlich verschoben: Als Ziel ökonomischen Handelns wird die Befriedigung von prinzipiell unbegrenzten, als gegeben vorausgesetzten und nicht zu hinterfragenden menschlichen Wünschen und Bedürfnissen verstanden. Der Bedürfnisbefriedigung dient

Normative Ökonomik

Grundsätzlich ist zu unterscheiden zwischen

- einer wertfreien und faktenbasierten, „positiven“ oder deskriptiven Ökonomik einerseits und
- einer Werturteile repräsentierenden, „normativen“ oder präskriptiven Ökonomik andererseits.

Ihrem positivistischen Selbstverständnis entsprechend nimmt die Wohlfahrts-

die Bereitstellung von Gütern und Dienstleistungen. Unter der Knappheitsprämisse, also wenn die Menge der für die Produktion der Güter und Dienstleistungen verfügbaren Ressourcen nicht unendlich ist, kommt es darauf an, innerhalb der begrenzten Produktionsmöglichkeiten ein Maximum an Bedürfnisbefriedigung zu generieren, beziehungsweise ein Maximum an „Nutzen“ zu erzeugen.

ökonomik für Begriffe wie Effizienz und Rationalität Werturteilsfreiheit in Anspruch. Gegenüber Hinweisen auf versteckte Werturteile argumentieren Wohlfahrtsökonomien gelegentlich, dass sie nicht selbst werten würden, sondern lediglich die realen – empirisch nachweis- und messbaren – Wertungen (d.h. in der Sprache der Ökonomie, die individuellen Präferenzen) der Individuen respektierten. Die nach-



folgenden beispielhaften Aussagen sind unübersehbar von versteckten Werturteilen geprägt. Sie finden sich insbesondere in der Definition von „Nutzen“, im Verständnis von „Rationalität“ und „ökonomisch rationalem“ Verhalten, sowie im Postulat des Maximierungsprinzips als der richtigen Entscheidungsregel:

- Im Standardlehrbuch der Volkswirtschaftslehre von Gregory Mankiw wird festgestellt (2004; p. 31): „Ein *rationaler* Entscheidungsträger entscheidet sich dann und nur dann für eine bestimmte Aktion, wenn der *Grenznutzen* der Aktion die Grenzkosten übersteigt.“
- „Im von Artur Woll herausgegebenen Wirtschaftslexikon (1988, p. 603) wird Rationalität definiert als „das Verhalten, das bei Kenntnis der *Maximierungsaufgabe* und seiner *Zielgröße* sämtliche Nebenbedingungen beachtet und eine richtige Lösung für das Problem sucht und möglichst auch findet.“
[Hervorhebungen mittels Kursivschrift nachträglich hinzugefügt.]

Die damit verbundenen ethischen Probleme können aber nur dann sinnvoll analysiert werden, wenn zuvor Klarheit über die verwendeten Begrifflichkeiten geschaffen wurde. Wer die Bedeutung

Effektivität und Effizienz

Allgemein beschreibt Effizienz das Verhältnis von Mitteleinsatz und Zielerreichung. Bevor über Effizienz sinnvoll diskutiert werden kann, muss also Klarheit und Übereinstimmung hinsichtlich des Ziels und des gewünschten Zielerreichungsgrads (die „Effektivität“) hergestellt werden. Effizienz ist stets ein der Effektivität nachgeordnetes instrumentelles Ziel (Abb. 1).

Die Beziehung zwischen Effektivität und Effizienz kann im Kontext gesundheitsökonomischer Evaluationen und daraus abgeleiteter Handlungsempfehlungen weitreichende Konsequenzen

des Fachbegriffs Effizienz nicht wenigstens in ihren Grundzügen verstanden hat, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit geneigt sein, Schlussfolgerungen zu akzeptieren, die – je nach eigenem Standpunkt – bei Transparenz der zugrunde liegenden Prämissen problematisiert oder zurückgewiesen werden müssten.

Denn: Wer wollte sich der Forderung entziehen, Ineffizienz(en) im Gesundheitswesen zu beseitigen und Rationalisierungsreserven auszuschöpfen? Zumal dann, wenn in Zeiten spürbarer



Der Anspruch, sich auf wertfreie Beschreibungen zu beschränken, schützt nicht vor versteckten Werturteilen

rer Ressourcenknappheit die verbleibende Alternative vielleicht „Rationierung“ wäre? Es scheint doch ein breiter Konsens zu bestehen: Ineffizienz gilt als sinnlose „Verschwendung“ und sei deshalb „schlecht“, wirtschaftliches Handeln dagegen gilt als effizient und sei deshalb „gut“.

Missverständnisse werden dabei nur vermieden, wenn Ökonomen ihre fachsprachliche Abweichung vom gemeinsprachlichen (Alltags-)Gebrauch des Begriffs aufklären.

| a) Effektivität | b) Effizienz |
|---|--|
| $\frac{\text{realisierter Output}}{\text{angestrebter Output}}$ | $\frac{\text{realisierter Output}}{\text{realisierter Input}}$ |

Abb. 1: Zur Abgrenzung von „Effektivität“ und „Effizienz“

(a) Effektivität (oder Zielerreichungsgrad) ist der Quotient aus realisierten Konsequenzen (Ist-„Output“) und angestrebten Konsequenzen (Soll-„Output“).

(b) Effizienz (oder Wirtschaftlichkeit) ist der Quotient aus realisiertem (Grenz-)Nutzen (Konsequenzen, Output) und realisiertem Ressourcenverbrauch (bewertete „Inputs“)

zen haben. Diese können beispielsweise die Bedingungen und ggf. Höhe der

Kostenerstattung durch die Krankenversicherung betreffen.

Effizienz ist immer ein sekundäres oder instrumentelles Ziel; denn jede Effizienzanalyse setzt die vorherige Definition der gewünschten „Outputs“ (das Effektivitätskriterium) voraus, mithin einen Konsensus über das (primäre) Zielkriterium.

Viele Nichtökonomien, darunter viele Ärzte und vermutlich die Mehrzahl ihrer Patienten, nehmen intuitiv an, dass Ressourcenverschwendung (und folglich „Ineffizienz“) genau dann eintrete, wenn medizinische Maßnahmen durchgeführt oder veranlasst werden, welche dem betreffenden Patienten keinen zusätzlichen Nutzen mehr versprechen. Diese Intuition hat jedoch nur begrenzten praktischen Wert, da sich kaum Interventionen finden dürften, für die es nicht die begründbare Annahme gibt, dass sie zumindest einzelnen Patienten eine (möglicherweise nur geringe) Chance auf einen medizinischen Nutzen böten. Anliegen der evidenzbasierten Medizin ist es, verlässlich zu bestimmen, welche Erfolgsaussichten mit konkreten medizinischen Maßnahmen verknüpft sind. Damit liefert sie wichtige Informationen für Entscheidungen über die Erstattungsfähigkeit medizinischer Verfahren im Rahmen solidarisch finanzierter Gesundheitssysteme.

Das verbreitete Alltagsverständnis von Effizienz ist vor allem deshalb unbefriedigend, weil es die mit einer bestimmten Verwendung knapper Mittel stets verbundenen Opportunitätskosten außer Acht lässt. Aus ökonomischer Sicht sind die wahren Kosten einer Handlung durch den entgangenen Wert definiert, der bei einer alternativen (genauer der nächstbesten) Verwendung der eingesetzten Ressourcen hätte erzielt werden können.

Eine Maßnahme ist demzufolge nur dann effizient, wenn der mit ihrer Realisierung zu erwartende zusätzliche Wert ihre (Opportunitäts-)Kosten übersteigt. Das entspricht in Abbildung 2 dem Bereich unterhalb, al-

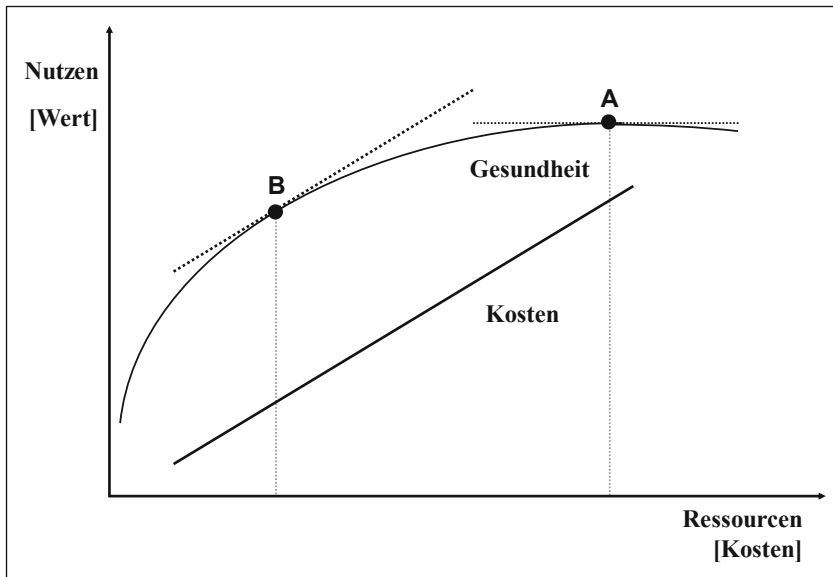


Abb. 2: Zum Begriff der „Effizienz“

Medizinische Maßnahmen können in der Reihenfolge ihrer (abnehmenden) Relation von Grenznutzen zu Grenzkosten von links nach rechts sortiert werden.

Dann zielen die Methoden der evidenzbasierten Medizin auf die möglichst verlässliche Bestimmung des Punktes A, jenseits dessen weitere medizinische Maßnahmen keinen zusätzlichen Nutzen mehr erwarten lassen. Sie sind ersichtlich „ineffizient“ im Sinne des gemeinsprachlichen Verständnisses. Dem entspricht im Sprachgebrauch der Medizin die Situation der „Übersorgung.“ Aus (gesundheits-)ökonomischer Fachperspektive beginnt „Ineffizienz“ demgegenüber rechts von Punkt B, da ab dann die Grenzkosten weiterer medizinischer Maßnahmen ihren Grenznutzen übersteigen (vgl. V. R. Fuchs, 1972).

so links von Punkt B. Die Konsequenz ist evident: Jenseits (in der Abbildung rechts) von Punkt B sollten bei ökonomischer Betrachtung keine Leistungen mehr erstattet werden, da ein anderweitiger Einsatz – eine alternative „Allokation“ – der dafür benötigten Mittel größeren Nutzen stiften würde. Mit anderen Worten: Erwiesenermaßen effektive Behandlungen im Bereich zwischen den Punkten B und A würden aus dem Leistungskatalog eines solidarisch finanzierten Gesundheitssystems eliminiert („rationiert“) werden, weil sie unwirtschaftlich (im ökonomischen Sprachgebrauch „allokativ ineffizient“) sind.

Wirtschaftlichkeit („Effizienz“) beschreibt somit einen Zustand, in dem das Verhältnis der benötigten Ressourcen (möglichst geringe Inputs) zum damit erreichten Ergebnis (möglichst große Outputs) in der Weise optimal ist, dass ein maximaler Gesamtnutzen erzielt werden kann.¹

Um die Facetten der Effizienzbegriffs näher zu beleuchten, bedarf es zusätzlicher Differenzierungen.

Technische Effizienz

Ich definiere hier technische Effizienz als Unteraspekt der „produktiven Effizienz“ (siehe unten): es geht darum, den Einsatz genau *einer* verfügbaren Ressource (*eines* einzigen Produktionsfaktors) zu optimieren.

Zu Illustration ein Beispiel: Von Studierenden wird effizientes Lernen erwartet. Steht eine Klausur bevor, dann könnte die Vorgabe lauten, 90 von 100 möglichen Punkten zu erreichen. Das entspräche einem angestrebten Zielerreichungsgrad („Effektivität“)

von 90 Prozent. Wird dafür ein Aufwand von 180 Stunden Lesezeit benötigt, so entspricht das einer Relation von $(180\text{h}/90\text{p} =)$ zwei Stunden je Punkt. Wenn mit „Mut zur Lücke“ und einem auf 90 Stunden reduzierten Vorbereitungsaufwand 60 Punkte erreichbar wären, dann verbesserte sich die Effizienz auf $(90\text{h}/60\text{p} =)$ 1½ Stunden je erzieltm Punkt. Für ehrgeizigere Studierende, die eine Grenz betrachtung vornehmen, entspräche dies einem Mehraufwand von $(180\text{h} - 90\text{h} =)$ 90 Stunden für $(90\text{p} - 60\text{p} =)$ 30 zusätzliche Punkte, also einer Relation von $\{(180 - 90)\text{h}/(90 - 60)\text{p} =\}$ drei zusätzlich aufzuwendenden Stunden für einen zusätzlichen Punkt in der Prüfung.

Auf dieser Basis kann dann der vorgegebene Faktoreinsatz „Lesezeit“ durch geeignete Lesetechniken wie arbeitsphysiologisch sinnvolle Pausen und lernpsychologisch bewährte Wiederholungstechniken optimiert werden. Das entspricht einer Erhöhung der sogenannten „technischen Effizienz“ – ein fast immer erstrebenswertes, eigentlich triviales Ziel.

Produktive Effizienz

Wie im vorangegangenen Fall bemisst sich die produktive Effizienz anhand der Relation von Ressourcenverbrauch und erzieltm Ergebnis, zunächst nur mit dem Unterschied, dass mehr als eine Ressource zur Verfügung steht.

Um im Beispiel zu bleiben: Es ist wahrscheinlich, dass Studierende neben dem Lesen auch andere Lernmethoden wie beispielsweise den Besuch von Vorlesungen und Übungen, das Lernen in Gruppen oder die Teilnahme an Repetitorien nutzen. Für jeden dieser Produktionsfaktoren gilt es, in ei-


¹ Neben dem Optimalprinzip lässt sich der Effizienzbegriff auch als Minimal- und Maximalprinzip formulieren. Beim Minimalprinzip geht es darum, den angestrebten Output mit möglichst geringem Mitteleinsatz zu erreichen, in der Ausprägung als Maximalprinzip umgekehrt darum, mit vorgegebenem Mitteleinsatz ein möglichst hohes Ergebnis zu erzielen.

Kurze Umschreibung der verschiedenen Effizienzbegriffe

| | |
|---|---|
| Produktive Effizienz | a) Technische Effizienz i. e. S.: maximale Produktion von einem oder mehreren Gütern („Güterbündel“) mittels <i>eines</i> knappen Produktionsfaktors. b) Produktive Effizienz i. w. S.: maximale Produktion von (einem oder) mehreren Gütern („Güterbündel“) mittels kombinierter Nutzung <i>mehrer</i> Produktionsfaktoren. |
| Allokative Effizienz (Begriff aus der Volkswirtschaftslehre) | In der Regel verstanden als (potenzielle) „Pareto-Effizienz“: (verteilungsindifferentes) gesellschaftliches („ökonomisches“ oder „soziales“) Nutzenmaximum. |
| Statische Effizienz | Maximaler Nettonutzen unter der Annahme statischer Bedingungen (d. h. ohne Berücksichtigung künftiger Veränderungen von Faktorkosten oder Technologien). |
| Dynamische Effizienz | Maximaler Nettonutzen aufgrund gegenwärtiger Investitionen bei Betrachtung über längere (in der Regel bezogen auf Lebenszyklen intergenerative) Zeiträume unter Berücksichtigung von Innovationen. |
| Effizienz 1. Ordnung (Begriff aus der Betriebswirtschaftslehre) | Produktivität unter konstanten Bedingungen mit in der Regel kurzfristigem Fokus. |
| Effizienz 2. Ordnung (Begriff aus der Betriebswirtschaftslehre) | Produktivität unter wechselnden Bedingungen, geprägt durch Flexibilität und Anpassungsfähigkeit. |

nem ersten Schritt die „technische Effizienz“ zu optimieren.

Im nächsten Schritt geht es um den optimalen Mix der einzelnen Produktionsfaktoren. Der ist genau dann erreicht, wenn der mit der jeweils letzten Einheit einer eingesetzten Ressource („Grenzkosten“) produzierte Nutzenzuwachs („Grenznutzen“) gleich ist. Die-

 Erst nachdem das Ziel klar benannt ist, kann etwas über die produktive Effizienz gesagt werden

ser optimale Mix und damit die produktive Effizienz ist ersichtlich abhängig vom primär verfolgten Ziel („Effektivitätskriterium“): Ist das primäre Ziel, eine Klausur (möglichst gut) zu bestehen, könnten sich die Studierenden möglicherweise für ei-

nen weitgehenden Verzicht auf Vorlesungsbesuch und Übungen zugunsten von Repetitorien entscheiden, um das Verhältnis von Aufwand zu Ergebnis zu optimieren.

Wäre das Ziel aber Verstehen und Anwendungswissen, könnte sich die relative Effizienz der einzelnen Fakto-

Allokative Effizienz

Was bis zu diesem Punkt allenfalls von betriebswirtschaftlichem und akademischem Interesse zu sein scheint, gewinnt eine neue Dimension, sobald man die Frage nach der Effizienz auf

ren und damit ihr optimaler Mix deutlich verändern zugunsten von Übungen, Fallstudien- und Gruppenarbeit. Anders ausgedrückt: Erst wenn die primären Ziele expliziert sind, lassen sich sinnvolle Aussagen zur produktiven Effizienz treffen.

Mit Blick auf die angewandte Gesundheitsökonomie könnte man exemplarisch an die Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern denken: Die Evaluation alternativer therapeutischer Ansätze dürfte anders ausfallen, wenn als primäres Behandlungsziel anstelle der Verbesserung der subjektiven Lebensqualität der Kinder (wie es konventionelle Kosten-Nutzwert-Analysen unterstellen) etwa die Befähigung zur erfolgreichen Teilnahme am Schulunterricht definiert würde (vgl. Foster et al., 2007; Schlander, 2010a).

Schließlich könnten, um im Beispiel zu bleiben, beide Teilziele („Produkte“) – nämlich möglichst gutes Bestehen des Examens und Erwerb von möglichst brauchbarem Anwendungswissen – von Interesse sein. In der Betriebswirtschafts- und vor allem in der Volkswirtschaftslehre ist es daher aufgrund begrenzt verfügbarer Ressourcen üblich, die effizienten Kombinationen der produzierten Gütermengen abzubilden. Das Instrument dafür ist die Produktionsmöglichkeitenkurve, deren Steigung durch die Grenzrate der Transformation („*marginal rate of transformation*“) definiert wird (siehe dazu Abb. 3 auf der folgenden Seite).

das Problem der optimalen Ressourcenallokation überträgt. Denn damit wird die Analyse der Produktionsmöglichkeiten erweitert um die Frage nach dem gesellschaftlichen Wohlfahrtsergebnis.

² Während man untechnisch von einem „Verteilungsproblem“ sprechen könnte, unterscheidet die Volkswirtschaftslehre strikt zwischen „Allokation“ (Zuteilung) und „Distribution“ (Verteilung). Effizienzaussagen sind dann stets Allokationsaussagen, während (re-)distributive Ziele – wenn überhaupt – als sekundär behandelt werden (vgl. Reinhardt, 1998).

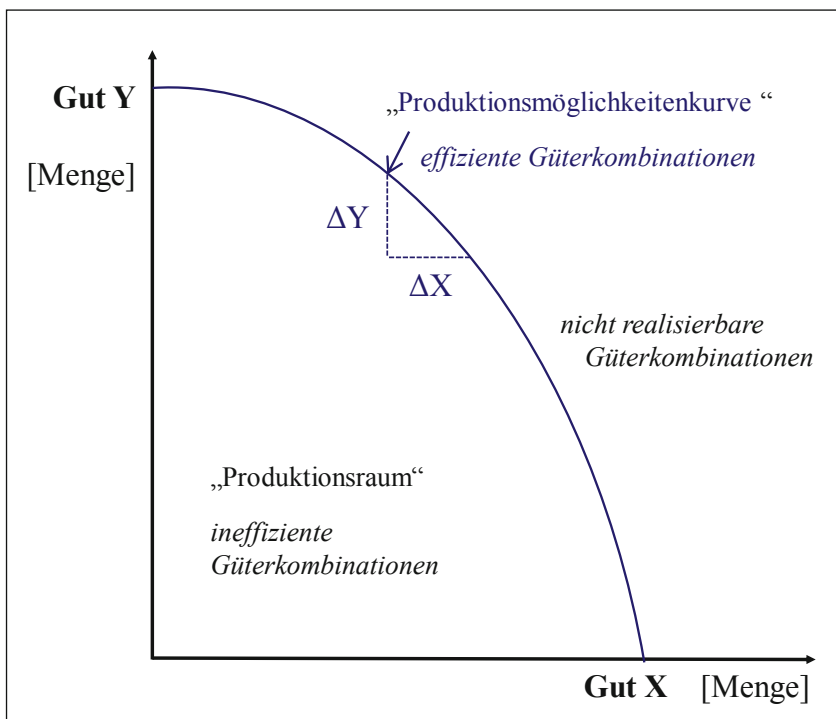


Abb. 3: Produktionsmöglichkeitenkurve und „Grenzrate der Transformation“

Die Produktionsmöglichkeiten- oder manchmal auch „Transformationskurve“ für ein einfaches Zwei-Güter-Modell ist die grafische Darstellung der effizienten Gütermengenkombinationen bei gegebenem Ressourceneinsatz und konstanter („statischer“) Produktionstechnologie. Der „Produktionsraum“ unter der Transformationskurve enthält sämtliche möglichen Güterkombinationen, die unter den gegebenen Bedingungen hergestellt werden können. Außerhalb der Kurve befinden sich nicht realisierbare Kombinationen.

Die Grenzrate der Transformation („marginal rate of transformation“, MRT) weist im typischen Fall eine negative Steigung auf. Ihr Verlauf repräsentiert die Opportunitätskosten, nämlich die aufgegebene Produktionsmenge von Gut Y, wenn bei vorgegebener Verfügbarkeit (Knappheit) von Ressourcen und Produktionstechnologien eine zusätzliche Einheit von Gut X produziert wird. Es gilt $MRT = -\Delta Y/\Delta X$ oder genauer: $MRT = -dY/dX$

Jetzt geht es darum, welche (und damit wessen?) Bedürfnisse mit den vorhandenen Ressourcen und den damit produzierbaren Gütern und Dienstleistungen befriedigt werden sollen.

Mit dem Konzept der allokativen Effizienz macht die Ökonomik normative Aussagen zum gesellschaftlichen Nutzen, die auf einer ganzen Reihe axiomatischer Annahmen beruhen. Für alle Varianten gilt, dass sie – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß – in der utilitaristischen Tradition von Jeremy Bentham und John Stuart Mill stehen. Gesellschaftlicher Nutzen stellt aus dieser Sicht (nur) das zu maximierende Aggregat des Nutzens der individuellen Gesellschaftsmitglieder dar.

Individueller Nutzen

Als Maß des individuellen Nutzens gilt die Stärke der beobachtbaren Präferenz für ein Gut. Diese wird mittels der maximalen individuellen Zahlungsbereitschaft bestimmt. Dabei wird angenommen, dass die Struktur der individuellen Präferenzen unter anderem den Bedingungen strikter Eigennutzorientierung (exogene³ Natur der Prä-

ferenzen; Irrelevanz von äußerer Beeinflussung) und einer stetigen Präferenzordnung genügt (vgl. Gans und Marggraf, 1997). Dieses Modell des *homo oeconomicus* bietet offensichtlich keine umfassend gültige Beschreibung des menschlichen Entscheidungsverhaltens. Das hat in der Vergangenheit manche Gesundheitsökonominnen jedoch nicht daran gehindert, das Modell – das sich als deskriptiv unbrauchbar erwies – normativ zu interpretieren.⁴

Gesellschaftlicher Nutzen: Pareto-Effizienz

Von kritischer Bedeutung ist der auf die Bestimmung des individuellen Nutzens folgende zweite Schritt, der – ganz in der utilitaristischen Tradition – nach einem gesellschaftlichen Nutzenmaximum als Aggregat des individuellen Nutzens sucht. Mögliche soziale Interaktionen (Neid, Altruismus) bleiben bei Kosten-Nutzen-Analysen regelmäßig ausgeklammert; die Nutzenvorstellungen der Individuen dürfen sich nicht wechselseitig beeinflussen. Das Pareto-Prinzip als eine zentrale Prämisse der Wohlfahrtsökonomik besagt dann vereinfacht, dass eine Reallokation von Ressourcen immer dann effizient sei, wenn der Nutzen mindestens eines Gesellschaftsmitgliedes ansteigt, ohne dass gleichzeitig der Nutzen irgendeines anderen Mitglieds sinkt. Es ist unmittelbar evident, dass das Pareto-Prinzip zur Frage einer gerechten Verteilung („Distribution“) und damit auch zur Frage des gerechten Zugangs zu medizinischen Leistungen *per definitionem* keinen Beitrag leisten kann.

Der Ausschluss von verteilungsbezogenen (distributiven) Präferenzen bei der Bestimmung der gesellschaftlichen

³ In der Sprache der mikroökonomischen Modellwelt sind „exogene“ Variablen von außen vorgegeben. Sie sind feststehende Größen, die von einer Person nicht beeinflusst werden können.

⁴ Selbst das wohlfahrtsökonomische Dogma der Konsumentensouveränität, welches das liberale, antipaternalistische Leitbild der Mehrzahl der Ökonomen reflektiert, kann nicht mit Anspruch auf Allgemeingültigkeit auf das Gesundheitswesen übertragen werden: Wenn etwa nach den Präferenzen von Patienten gefragt wird, sind deren existenzielle Herausforderungssituation im Fall einer akuten schweren Erkrankung und Informationsasymmetrien zu berücksichtigen (vgl. Schlender, 1999).

Nutzenfunktion wird gewöhnlich mit der Unzulässigkeit „asozialer Präferenzen“ wie beispielsweise Neid und Missgunst begründet.

Das Pareto-Kriterium ist für Kosten-Nutzen-Analysen in der Praxis nahezu unbrauchbar, da es kaum eine Intervention gibt, die nicht einzelne Gesellschaftsmitglieder schlechter stellen würde. Der Hauptgrund dafür, dass sich Kosten-Nutzen-Evaluationen in der Gesundheitsökonomie nicht als Standardverfahren der Evaluation durchsetzen konnten, dürfte jedoch im ver-

breiteten Widerwillen der Bürger und nicht zuletzt der Ärzteschaft gegen eine Monetarisierung von Gesundheit und damit letztlich menschlichem Leben zu suchen sein. Wäre es anders, könnte eine der Folgen darin bestehen, dass der nach Kosten-Nutzen-Analyse bestimmte „soziale Wert“ medizinischer Maßnahmen bzw. von „Gesundheit“ für reiche Menschen höher ausfiele als für weniger Wohlhabende. Denn die Zahlungsbereitschaft ist stets auch von der Zahlungsfähigkeit abhängig.

stimmten Gruppen von Patienten – zum Beispiel Kindern mit seltenen hereditären Stoffwechselkrankheiten oder Krebserkrankungen – systematisch die Chance auf Zugang zu effektiven Therapien nehmen (vgl. Schlander et al., 2014, 2016).

Auch diese – in der Literatur als „Extrawelfarismus“ bezeichnete – Variante ist also nicht frei von spezifischen Problemen. Der auf die gesamtgesellschaftliche Maximierung eines Konstrukts aus Lebenszeit und gesundheitsbezogener Lebensqualität zielende Ansatz berücksichtigt Kontextvariablen wie *beispielsweise* die individuelle Bedürftigkeit nicht ausreichend. Die Schwachstelle, die einzelne Person als Subjekt nicht hinreichend ernst zu nehmen, gilt als typisch für rein utilitaristische Ansätze.

Schon die Annahme, das Ziel einer solidarisch finanzierten Gesundheitsversorgung sei die Maximierung der „produzierten“ Gesundheit – technisch ausgedrückt in der Summe der gewonnenen QALYs als Maximand –, hält einer empirischen Überprüfung nicht stand. Sie wurde jedoch umstandslos der Standardmethode für die Messung des Bruttosozialprodukts und der im

Der Effizienzbegriff der konventionellen Gesundheitsökonomie


Vor diesem Hintergrund hat in der angewandten Gesundheitsökonomie ein Evaluationsansatz große Verbreitung gewonnen, der ausschließlich auf die gesundheitsbezogenen Effekte medizinischer Maßnahmen und auf deren Maximierung rekurriert. Dieser Ansatz betrachtet Gesundheit als ein unabhängiges Argument in der individuellen Nutzenfunktion, das heißt, er gibt die Annahme einer Kompensationsmöglichkeit für vorenthaltener Gesundheitsleistung, sei es mittels anderer Güter, sei es rein monetär, grundsätzlich auf. Gleich große absolute Gesundheitsgewinne werden gleich bewertet, egal wem sie zugute kommen.

Der gesundheitsbezogene Nutzen besteht im konventionellen Modell aus gewonnenen Lebensjahren und – wieder anhand individueller Präferenzen für Gesundheitszustände bewerteter – gewonnener Lebensqualität, welche üblicherweise in dem Konstrukt der sogenannten „*Quality-Adjusted Life Years*“ (QALYs) teils multiplikativ, teils additiv integriert werden (vgl. Schlander, 2010). Von elementarer Bedeutung ist die Annahme, mit der zunehmenden so definierten „allokativen Effizienz“ – also geringeren Kosten je gewonnenem QALY – steige die soziale Erwünschtheit der Aufnahme einer medizinischen Maßnah-

me in den Leistungskatalog der Krankenversicherung.

Dass dies nicht ohne Weiteres zutrifft, zeigen die Beispiele von Sildenafil⁵ als Therapie der erektilen Dysfunktion älterer Männer oder die Entfernung von Tätowierungen. Beide Interventionen zeichnen sich durch hohe „allokative Effizienz“ aus, weil starke individuelle Wünsche (Präferenzen) auf vergleichsweise niedrige Kosten pro Behandlungsfall treffen, mithin die Kosten je QALY niedrig sind (vgl. Stolk et al., 2000). Andererseits können die Kostenfolgen für das System sehr groß sein. Dem gegenüber stehen viele Krebstherapeutika und Medikamente für seltene Erkrankungen („*Orphan Diseases*“; vgl. Schlander et al., 2014, 2016), deren Anwendung oftmals mit hohen oder sehr hohen Kosten pro Behandlungsfall einhergeht, woraus Kosten je QALY im sechsstelligen Euro-Bereich resultieren können. Das aber bedeutet nicht zwangsläufig, dass die Kostenfolgen für das System automatisch groß sein müssten. Denn der *Budget Impact* (Kostenfolgen) errechnet sich als das Produkt aus Kosten pro Fall und Fallzahl.

Die mit Hilfe des QALY-Modells methodisch korrekt bestimmte „allokative Effizienz“ scheint in zahlreichen Fällen verbreiteten moralischen Intuitionen zu widersprechen: Sie würde be-

 Ziel einer solidarisch finanzierten Gesundheitsversorgung ist nicht das gesamtgesellschaftliche Maximum von gesundheitsbezogener Lebensqualität und Lebenszeitverlängerung

Operations Research üblichen Optimierung der produktiven (nicht allokativen) Effizienz entlehnt und auf die „Produktion von Gesundheit“ als mutmaßlich richtiges Effektivitätskriterium übertragen (vgl. Nord, 1999; Dolan et al., 2005; Schlander, 2005a,b).

Diese Vermutung deckt sich offensichtlich nicht mit den Erwartungen

⁵ Der Wirkstoff Sildenafil ist besser bekannt unter dem Handelsnamen Viagra.

Arts & ethics

«paradies»

Das Paradies ist der Sehnsuchtsort schlechthin: ein großer Garten mit vielen Pflanzen und Tieren, in dem der Mensch harmonisch eingebunden und unschuldig leben kann. Viele Maler der Kunstgeschichte haben diesen „hortus conclusus“ dargestellt: Bernd Ikemann greift das bekannte Bildmotiv mit Adam und Eva im Paradies von Künstlern wie Jan Brueghel und Peter Paul Rubens auf und interpretiert es malerisch neu. Er bildet die biblische Erzählung spiegelverkehrt ab und platziert in der wie überbelichtet gemalten rechten Hälfte die Schlüsselszene mit Adam und Eva am Baum der Erkenntnis. Obwohl der Betrachter diesen Moment in der Bildmotivik kaum erkennen kann, vermag er dennoch durch die Wahrnehmung des über den Rahmen verlaufenden gleißenden Lichts den Sündenfall und den „Einbruch“ von Erkenntnis und Schuldbewusstsein nachzuvollziehen. Die Auflösung des Rahmens und das irisierende Licht werfen den Betrachter gleichermaßen „vor das Gemälde“. Von dort aus erlebt er das Idyll des Paradiesgartens als ein entrücktes, verlorenes Glück.

Mit seinen gecoverten und neu bearbeiteten Bildern stellt Bernd Ikemann indirekt die Frage nach der Aktualität von Malerei und ihrer Aussagekraft. Man spürt in seinen Arbeiten die Präsenz eines imaginären Betrachters und – damit verbunden – den Raum und das Licht vor einem Gemälde. Auf diese Weise schafft der Künstler eine Art Brücke zwischen verschiedenen Raum- und Zeitlichkeiten. (Stefanie Lieb)



Bernd Ikemann (*1956)

studierte an den Kunstakademien Münster und Düsseldorf (bei N. Tadeusz, L. von Arseniew, G. Graubner). Er lebt und arbeitet heute in Köln. 1998 bis 2001 lehrte er als Gastdozent für Malerei an der Kunstakademie Münster, 2004 bis 2005 mit einem Lehrauftrag für Gestaltung an der Hochschule Niederrhein. 1987 erhielt er den Förderpreis Malerei für junge Herneer Künstler, 1988 den Förderpreis der Stadt Herne für Film Video und Foto, 1994 ein Stipendium für Bildende Kunst im Künstlerdorf Schöppingen, 2013 den Joseph und Anna Fassbender Preis, 2014 ein Stipendium der Jakob-Eschweiler-Stiftung. Werke des Künstlers finden sich unter anderem in der artothek Köln, der artothek Masserberg, der Städtischen Galerie Herne, dem Diözesanmuseum Paderborn.

Weiteres zum Künstler, zu seinen zahlreichen Ausstellungen und Ausstellungsbeiträgen unter www.berndikemann.jimdo.com. Aktuell (bis zum 19. Februar) sind Werke von Bernd Ikemann unter dem Titel „lupo“ in der Akademie Schwerte ausgestellt (www.akademie-schwerte.de).



Foto: Bernd Ikemann

© VG Bild-Kunst, Bonn 2017

«paradies»

2010, Öl/Nessel, 200 x 300 cm



der Versicherten an das Gesundheitssystem. Eine rasch wachsende Zahl empirischer Studien belegt die große Relevanz sozialer Normen und Präferenzen. Dazu gehören

- eine gut dokumentierte Präferenz für die Priorisierung der Behandlung schwerwiegender Gesundheitsstörungen,
- eine Priorität für dringliche Situationen (vgl. die „Rule of Rescue“-Diskussion),
- eine Abneigung gegen „Alles-oder-Nichts“-Entscheidungen, die Patienten(gruppen) jede Chance auf Behandlung nehmen,
- Widerstand gegen eine Priorisierung anhand des Fallkostenkriteriums und
- ein verbreiteter Wunsch nach „Fairness“ (und „Sharing“; vgl. Richardson et al., 2012, 2017a,b) des Zugangs zu medizinischen Maßnahmen.

Fazit

- Die konventionelle gesundheitsökonomische Evaluationsmethodik ist geeignet, wertvolle Einsichten zu Fragen der produktiven Effizienz zu liefern. Das gilt jedoch nicht oder nur sehr eingeschränkt für ihre Antworten auf Allokationsfragen, die stets interpersonelle Abwägungen einschließen. Ein Hauptgrund hierfür ist die empirisch unhaltbare Annahme der Zielsetzung eines solidarischen Gesundheitssystems. Die Problemstellung, ein solidarisches System zu installieren, ist distributiver Natur; eine adäquate Lösung kann folglich nicht in der derzeit vorherrschenden Orientierung an einer distributionsblinden allokativen Effizienz gefunden werden.
- Für valide Antworten auf Allokationsfragen, die die sozialen Normen und Präferenzen der Versicherten und deren begründete Erwartungen an ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem besser abbilden,

Die Antworten des konventionellen Evaluationsmodells, welche Bedeutung

- (a) der Schwere einer Gesundheitsstörung,
- (b) der Abwägung kleiner Effekte für sehr viele Personen gegenüber großen Effekten für wenige Patienten,
- (c) der Chance, überhaupt Zugang zu einer wirksamen Therapie zu erhalten,
- (d) der Dringlichkeit einer Intervention und damit zugleich der Abwägung kleiner und großer Risiken, sowie
- (e) der Dimension (den Kostenfolgen) eines Programms zukommen sollte,

führen somit zu gravierenden Widersprüchen mit dokumentierten sozialen Präferenzen (vgl. Nord, 2016; Richardson et al., 2012, 2017a,b; Schlander, 2010b; Schlander et al., 2014; Whitty et al., 2014).

wird es eines postkonventionellen Evaluationsansatzes bedürfen. Es gibt keinen überzeugenden Grund, an der engen Fokussierung auf individuelle, eigennutzorientierte Präferenzen festzuhalten und dadurch unter Ausschluss sämtlicher dokumentierter sozialer Präferenzen ein reduktionistisches Konstrukt des gesellschaftlichen Nutzens zur Grundlage von Kosten-Nutzen-Bewertungen zu machen. Eine Korrektur dieser Einengung wäre durchaus innerhalb einer konsequentialistischen Konzeption vorstellbar.

- So wie individuelle Präferenzen, können auch bestimmte soziale Präferenzen aus ethischer Sicht problematisch sein. Deshalb müssen (auch postkonventionelle) gesundheitsökonomische Analysen in einen prioritären normativen Rahmen eingebettet werden. Die Vorgaben dazu setzen verfassungsrechtliche und bundesgesetzliche Regelungen. Für

die notwendige nichtkonsequenzialistische, an Rechten orientierte Perspektive gibt es sowohl in der ökonomischen Literatur (vgl. Wagstaff und Van Doorslaer, 2000; Williams und Cookson, 2000) als auch aus dem Bereich der Health Technology Assessments (vgl. SwissHTA, 2012) zahlreiche Anknüpfungspunkte. Prioritäre normative Vorgaben werden auch deshalb unverzichtbar bleiben, weil letztlich moralische Pflichten zwar mit Rechten, nicht jedoch mit bloßen Präferenzen begründet werden können.

- Es bedarf gedanklicher und begrifflicher Klarheit, wenn Effizienzanalysen durchgeführt und ihre Ergebnisse kommuniziert werden. Ökonomen und besonders die Rezipienten ihrer Analysen benötigen, um weitreichende Missverständnisse zu vermeiden, Transparenz über Prämissen und Limitationen, gerade auch bezüglich der normativen Reichweite abgeleiteter Empfehlungen.

KURZBIOGRAPHIE

Michael Schlander (*1959), Dr. med., ist Arzt und Wirtschaftswissenschaftler. Er ist Professor für Gesundheitsökonomie an der Universität Heidelberg, verbunden mit der Leitung der Abteilung für Gesundheitsökonomie am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg (seit Januar 2017), außerdem Gründer und Vorstandsvorsitzender des als gemeinnützig anerkannten „Institute for Innovation & Valuation in Health Care“ (InnoVal[®]) in¹Wiesbaden (seit Juni 2005). Zuvor war er Professor für Gesundheits- und Innovationsmanagement an der Hochschule für Wirtschaft Ludwigshafen (von 2002 bis 2016), davor 15 Jahre in Managementfunktionen der internationalen pharmazeutischen Industrie in Deutschland, Belgien und den Vereinigten Staaten von Amerika. Weiteres zur Person und zu den Publikationen unter: www.michaelschlander.com.

LITERATUR

- Arrow, K.J.: Uncertainty and the welfare economics of medical care. *American Economic Review* 1963; 8 (5): 941–973.
- Dolan, P., Shaw, R., Tsuchiya, A., Williams, A.: QALY maximisation and people's preferences: a methodological review of the literature. *Health Economics* 2005; 14 (2): 197–208.
- Foster, E. M., Jensen, P. S., Schlander, M., Pelham, W.J., Hechtman, L., Arnold, L. E., Swanson, J. M., Wigal, T.: Treatment for ADHD: is more complex treatment cost-effective for more complex cases? *Health Services Research* 2007; 42 (1): 165–182.
- Gans, O, Marggraf, R.: Kosten-Nutzen-Analyse und ökonomische Politikbewertung 1: Wohlfahrtsmessung und betriebswirtschaftliche Investitionskriterien. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1997.
- Leshem, D.: What Did the Ancient Greeks Mean by Oikonomia? *Journal of Economic Perspectives* 2016; 30 (1): 225–231.
- Mankiw, G.: Grundzüge der Volkswirtschaftslehre. Stuttgart: Schäffer Poeschel 2004 (3. Aufl.).
- Nord, E.: Cost Value Analysis in Health Care: Making Sense out of QALYs. Cambridge: Cambridge University Press 1999.
- Nord, E.: Beyond QALYs: Multi-criteria based estimation of maximum willingness to pay for new health technologies. Unveröffentlichtes Manuskript; eingeladener Vortrag anlässlich der Heidelberg Health Economics Summer School 2016, 28. Sept. 2016.
- Reinhardt, U. E.: Abstracting from distributional effects, this policy is efficient. In: Barer, M. L., Getzen, T. E., Stoddard, G. E. (Hrsg.): *Health, Health Care and Health Economics. Perspectives on Distribution*. Chichester: Wiley 1998; 1–52.
- Richardson, J., Sinha, K., Iezzi, A., Maxwell, A.: Maximising health versus sharing: measuring preferences for the allocation of the health budget. *Social Science & Medicine* 2012; 75: 1351–1361
- Richardson, J., Iezzi, A., Chen, G., & Maxwell, A.: Communal sharing and the provision of low volume high cost health services: Results of a survey. Unveröffentlichtes Manuskript (2017a).
- Richardson, J. et al. Sharing as a motivation for providing life extending services which are not cost effective to less severely ill patients: results of a survey. *Social Science & Medicine* 2017b; im Druck.
- Robbins, L.: *Essay on the Nature and Significance of Economic Science*. London: The Macmillan Press, 3. Aufl. 1935 (1. Auflage 1932).
- Schlender, M.: Rationierung oder Rationalisierung? Rationale Ressourcenallokation im Gesundheitswesen (Teil 2): Entscheidungen durch Patienten. *Medizinische Welt* 1999; 50: 83–90.
- Schlender, M.: Kosteneffektivität und Ressourcenallokation: Gibt es einen normativen Anspruch der Gesundheitsökonomie? In: Kick, H. A., Taupitz, J. (Hrsg.): *Gesundheitswesen zwischen Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit*. Münster: LIT-Verlag 2005; 37–112.
- Schlender, M.: Health economic evaluation of medical interventions: answering questions people are unwilling to ask? 5th World Congress, International Health Economics Association (iHEA), Barcelona, 13. Juli 2005; Abstraktband: 354–355.
- Schlender, M.: The Pharmaceutical Economics of Child Psychiatric Drug Treatment. *Current Pharmaceutical Design* 2010a; 16: 2443–2461.
- Schlender, M.: Measures of efficiency in healthcare: QALMs about QALYs? *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung & Qualität im Gesundheitswesen* 2010; 104 (3): 209–226.
- Schlender, M., Garattini, S., Holm, S., Kolominsky-Rabas, P., Nord, E., Persson, U., Postma, M., Richardson, J., Simoens, S., Solà-Morales, O., Tolley, K., Toumi, M.: Incremental cost per quality-adjusted life year gained? The need for alternative methods to evaluate medical interventions for ultra-rare disorders. *Journal of Comparative Effectiveness Research* 2014; 3 (4): 399–422.
- Schlender, M., Garattini, S., Kolominsky-Rabas, P., Nord, E., Persson, U., Postma, M., Richardson, J., Simoens, S., Solà-Morales, O., Tolley, K., Toumi, M.: Determining the value of medical technologies to treat ultra-rare disorders: a consensus statement. *Journal of Market Access & Health Policy* 2016; 4: 33039; 1–9.
- Stolk, E. A., Busschbach, J. J., Caffa, M., et al. Cost utility analysis of sildenafil compared with papaverine-phenolamine injections. *British Medical Journal* 2000; 320: 1165–1168.
- SwissHTA: Swiss HTA Consensus Project: Guiding Principles. Basel, Bern, Solothurn und Wiesbaden, 13. März 2012. Als Download abrufbar unter www.swishta.ch.
- Wagstaff, A., Van Doorslaer, e.: Equity in health care financing and delivery. In: Culyer, A., Newhouse, J. (Hrsg.) *Handbook of Health Economics*. North Holland: Elsevier 2000, 1805–1862.
- Whitty, J. A., Lanscar, E., Rixon, K., Golenko, X., Ratcliffe, J.: A systematic review of stated preference studies reporting public preferences for healthcare priority setting. *Patient* 2014; 7: 365–386.
- Williams, A., Cookson, R.: Equity in health. In: Culyer, A., Newhouse, J. (Hrsg.) *Handbook of Health Economics*. North Holland: Elsevier 2000, 1863–1910.
- Woll, A.: *Wirtschaftslexikon*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag 1988 (3. Aufl.).



„Es geht den Krankenhäusern um Mengenausweitung bei gut bezahlten Eingriffen“

Interview mit Matthias Thöns über Patientenwohl, Übertherapie und Alternativen zur überbordenden Intensivmedizin am Lebensende

Fehlanreize im derzeitigen Abrechnungssystem der Krankenhäuser und Gewinninteressen der Pharmaindustrie führen häufig zu Übertherapie und Verschwendung der knappen Mittel. Mangelnde Transparenz und eine ungenügende Patientenaufklärung verhindern, dass sich Schwerkranke oder ihre Angehörigen erfolgreich dagegen wehren. So werden für lukrative Eingriffe und Therapien allzu oft vermeidbare Leidensgeschichten in Kauf genommen. Bei Schwerkranken und Sterbenden bietet die Palliativversorgung eine Alternative, die beim Erhalt der Lebensqualität ansetzt und oftmals Leben verlängert. Durch gleichzeitiges Vermeiden von unsinnigen medizinischen Aktivitäten könnten immense Kosten und Leiden eingespart werden.



Matthias Thöns

Amosinternational In ihrem Buch über das „Geschäft mit dem Lebensende“ kritisieren Sie das deutsche Gesundheitssystem. Es schaffe Fehlanreize zugunsten einer überzogenen Apparatedechnik und überteuerter Therapien ohne realistisches Therapieziel. Worin bestehen diese Fehlanreize und wie funktionieren sie?

Thöns Anfang des Jahrtausends wurde das wirtschaftliche Risiko der Kliniken durch eine Änderung des Abrechnungsmodus auf die Klinikleitungen übertragen. Während früher die Krankenhäuser, jeweils zum Jahresende, ihre Kosten vorrangig anhand der Verweildauer der Patienten geltend machen konnten (sog. Kostendeckungsprinzip), wird durch das neue DRG-System (diagnosis related groups) auf der Basis eines Diagnosemix und

anhand der durchgeführten Prozeduren ein Entgelt bestimmt: je schlimmer die Krankheit und je technischer der Eingriff, desto höher der Erlös. Über sogenannte Bonusverträge werden leitende Ärzte an lukrativen Eingriffen oder am Klinikgewinn beteiligt. Da entsteht ein hoher Fehlanreiz, bei Schwerkranken und Sterbenden möglichst umfangreiche Eingriffe durchzuführen. Mittlerweile schätzen namhafte Experten, dass die Hälfte der Sterbenden Opfer von Übertherapie sind.¹ Das bestätigt eine aktuelle Untersu-

chung: Bis zu 50% der Patienten erhalten nicht indizierte Untersuchungen, 28% der Sterbenden werden gar wiederbelebt.²

Amosinternational Können Sie Beispiele typischer „Übertherapie“ beschreiben, die nicht aus einer Fehleinschätzung heraus, sondern vermutlich wegen der lukrativen Erlösmöglichkeiten zustande gekommen sind?

Thöns Eines von vielen Beispielen, wie ich sie in meinem Buch schildere, ist die

¹ Borasio GD: Faktencheck zur Sterbehilfe. Die Zeit vom 22.09.2015. Im Internet unter www.zeit.de/2015/38/bundestag-sterbehilfe-diskussion-gesetzesentwurfe (Zugriff am 01.06.2016).

² Cardona-Morell M, Kim JCH, Turner RM, Anstey M, Mitchell M, Mitchell IA, Hilman K: Non-beneficial treatments in hospital at the end of life: a systematic review on extent of the problem. *International Journal for Quality in Health Care*, 2016, 1-14.



Rentnerin Karla.³ Sie hatte schon lange mit ihrer Demenz zu kämpfen und wurde mehr als liebevoll von ihrem Ehemann Heinz versorgt. Im August 2014, zwischenzeitlich war Karla schwerstpflegebedürftig, traten Fieber und eine deutliche Bauchschwellung auf. Der Notarzt brachte sie in die Klinik, dort wurde ein blutendes Magengeschwür festgestellt. Es kam zu Problemen, einer längeren Intensivbehandlung und einem bleibenden Atemversagen. Trotz intensiver Gespräche konnte Heinz den Willen seiner Frau nicht durchsetzen, hatte sie sich doch zu gesunden Zeiten stets „Apparatemedizin“ verbeten, wenn Heilung nicht zu erwarten oder sie nur noch pflegebedürftig sein würde. Das Ganze hatte sie sogar in einem Dokument festgehalten. So versuchte die Oberärztin in der Klinik dem sich immer heftiger gegen die Intensivbehandlung seiner Frau wehrenden Heinz die Gesundheitsfürsorge zu entziehen. Dies lehnte das Betreuungsgericht allerdings ab. Doch mittlerweile war Karla in eine Beatmungs-WG verlegt worden. Dort wurde die Intensivbehandlung fortgesetzt. Wieder und wieder kritisierte Heinz die fortlaufende Beatmung. Die monotone Antwort lautete immer wieder: Es gebe keine Beweise, dass diese Art der Behandlung dem Willen von Karla nicht entsprechen würde. Neun Monate später kam es zu erneuten Bauchproblemen, nun wurde gar gegen ihren Willen operiert. Angesichts des erkennbar fortgeschrittenen Krebsleidens im Bauchraum wurde die OP abgebrochen und Karla unter künstlicher Beatmung in die Beatmungs-WG zurückverlegt. Als sich dort schwere Leidenszeichen zeigten, rief Heinz verzweifelt beim Palliativnetz an. Die diensthabende Fachschwester erkannte den Leidenszustand und setzte in Rücksprache mit dem Palliativarzt die notwendige Leidenslinderung an. Als sie den betreuenden Intensivarzt der Einrichtung darüber informierte, verwies er das Palliativteam telefonisch des Hauses; er kümmere sich selber um Karla. Da er jedoch nicht erschien, mel-

dete sich Heinz bereits am Folgemorgen erneut. Sofort eilte nun der Bereitschaftsarzt zur WG und übernahm wunschgemäß die Behandlung. Er setzte den Intensivmediziner lediglich in Kenntnis und sorgte für die längst nötige Leidenslinderung. Da das Palliativteam Rechtsfolgen fürchtete, wurde am Folgetag eine Eilverfügung des Betreuungsggerichts erwirkt. Eine Indikation für die Beatmung, die eindeutig dem Willen von Karla widersprach, bestand schon lange nicht mehr. Dies wurde eingehend mit Heinz besprochen. Bevor allerdings die Beatmung unter der nun bereits notwendigen Vollnarkose beendet werden konnte, verstarb Karla an den Folgen des Grundleidens.

Amosinternational Ist denn die fortdauernde künstliche Beatmung einer im Sterben liegenden Patientin so lukrativ, dass sich ein solches Verhalten aus rein wirtschaftlichen Nutzenerwägungen erklären lässt?


Thöns Leider ja. Für die Intensivbeatmung daheim werden ca. 27 000 Euro pro Monat bezahlt, in der Klinik ist es noch lukrativer. Eine mehr als 24-stündige Beatmung etwa bringt teils mehr als 23 000 Euro. Der Spitzensatz für eine Beatmung, die mehr als 1 800 Stunden dauert, bringt 204 234 Euro – wohlgernekt pro Patient. Kein anderer Bereich in der Medizin hat solche extremen Geldzuwächse, jedes Jahr 15% in der häuslichen Intensivmedizin. Längst ist das alles beitragsatzrelevant.

Amosinternational Können sie weitere Therapien oder Eingriffe nennen, die finanziell besonders attraktiv sind und bei denen die Zahlen ebenfalls über die Maßen nach oben gegangen sind?

Thöns Krebsbehandlung ist äußerst lukrativ. Krebsabteilungen gibt es mittlerweile praktisch „wie Sand am Meer“. Um meinen Wohnort konkurrieren im Bereich von einer halben Stunde Anfahrtdistanz fast 50 Krankenhausabteilungen

und 35 niedergelassene Krebsmediziner um Krebspatienten.

Hier kann man insbesondere die extremen Ausgabensteigerungen bei den Krebsmedikamenten als Beleg anführen. Auch gibt es steigende Eingriffszahlen im Bereich der Krebschirurgie und der Bestrahlung, die die These unterstützen.

 **Wir sind Weltmeister bei Herzkathedern, trotzdem liegen wir bei der Sterblichkeit nach Herzinfarkt weit hinten**

Amosinternational Woraus schließen Sie z. B. bei der zweifellos sehr hohen Steigerung bei der Anzahl der Herzkatheter-Eingriffe, dass dies keinem echten Bedarf entspricht?

Thöns Wir sind Weltmeister bei Herzkathedern – mit großem Abstand. Trotzdem liegen wir in Sachen Sterblichkeit nach Herzinfarkt auf dem drittletzten Platz aller Industrienationen. Woran kann das liegen? Entweder wir machen durch die Herzkatheter-Eingriffe die Menschen kranker als sie wirklich sind. Oder wir machen die Herzkatheter bei Menschen, die aufgrund anderer Krankheiten oder ihres sehr hohen Alters so hilflos sind, dass die Untersuchung ihnen nichts mehr nutzen kann. In jedem Fall machen das andere Länder wohl besser.

Amosinternational Wo sitzen die Hauptprofiteure solcher Verschwendung, die die Kosten des gesamten Gesundheitswesens immer weiter nach oben treiben?

Thöns Die sogenannten „Kosten des Gesundheitswesens“ sind, andersherum gesehen, Gewinne für Kliniken, Betreiber von Intensivdiensten oder die Pharmaindustrie.

³ Wie im Buch, so verändere ich auch hier Name und Situation aus Gründen der Schweigepflicht.



Amosinternational Den Ärzten kommt dabei die Schlüsselrolle zu, über die Behandlungen, Eingriffe, die Wahl der Medikamente zu entscheiden. Es scheint aber, als könnten sich die einzelnen Patienten und die Gesamtgesellschaft keineswegs darauf verlassen, dass die Ärzte primär nach fachlichem Wissen und Gewissen entscheiden?

Thöns Mit Einführung des bereits skizzierten DRG-Abrechnungssystems hat es eine Verschiebung gegeben, weg von der Patientenorientierung und hin zur Kostenorientierung. Mancher Klinik, die im wirtschaftlichen Wettbewerb bestehen will, geht es ganz systemkonform um Masse statt um Klasse, vor allem um Mengenausweitung bei den planbaren gut bezahlten Eingriffen. Die Ärzte, vor allem die Chefärzte, werden auf unterschiedliche Weise in die wirtschaftlichen Ziele eingebunden: Eine Form sind die so genannten Bonusverträge. Das sind Vereinbarungen mit leitenden Ärzten, die z. B. für bestimmte (meist lukrative) Eingriffe, Untersuchungen oder Therapieverfahren dem Chefarzt bestimmte Geldbeträge zusichern. Das waren in einem Fall z. B. 1 500 € pro transplantierte Leber, bis zur 60. Leber im Jahr. Bei diesem Beispiel hatte der betroffene Arzt im ersten Jahr der Vereinbarung 58, im zweiten Jahr 59 Lebern transplantiert. Zufall? – ich denke nicht. Die Bundesärztekammer ächtete diese Art der Verträge 2013; d. h. Chefärzte sollten freiwillig auf die Verträge verzichten. Einer Untersuchung der Unternehmensberatung Kienbaum zufolge haben aber 97% der neuen Chefarztverträge immer noch diese Klauseln. Hier hilft also offenkundig Freiwilligkeit nicht weiter.

Amosinternational Wie sollte auch anders die gewünschte Orientierung am wirtschaftlichen Ertrag bei den ärztlichen Entscheidungen erreicht werden?

Thöns Nun ja, es gibt neben den richtungweisenden Belohnungen noch die Möglichkeit, seitens der Geschäftsführung Druck auszuüben. Auch dieses

Mittel wird ausgiebig genutzt. Unter anderem geht das über Leistungsvereinbarungen, die zum Teil bereits in die Verträge mit den Ärzten – und keineswegs nur den Chefärzten – hineingeschrieben werden. Ausführlich beschrieben wurden die Methoden und das dahinter stehende Problem vor kurzem vom Recherchezentrum Correctiv.⁴ Dort heißt es zusammenfassend: Ärzten wird in ihre Arbeitsverträge diktiert, dass sie bestimmte Quoten erfüllen müssen. Das kostet die Allgemeinheit viel Geld – und kann den Patienten durchaus schaden. Da steht etwa in manchem Vertrag: „Der Chefarzt erhält eine Prämie von 15 Prozent des jeweiligen DRG-Betrages der von ihm vermittelten und vorgenommenen operativen Eingriffe.“ Das liest sich wie der Vertrag von Zeitschriftendruckerkolonnen, der Anreiz bezieht sich hier aber auf Eingriffe an Leib und Leben.

Amosinternational Welche Behandlungen sind das, die dem Krankenhaus viel Geld, den Patienten aber oft keinen Nutzen bringen oder gar schaden?

Thöns In meinem Bereich betrifft das vor allem die hochpreisigen Tumoreroperationen, Bestrahlungen, Chemotherapie und vor allem die Apparatemedizin auf der Intensivstation.



Patienten können unnötige Eingriffe und Übertherapien meist nicht als solche erkennen und sie daher nicht abwehren

Amosinternational Warum wehren sich denn nicht viel häufiger betroffene Patienten oder ihre Angehörige gegen unnötige Eingriffe und offensichtliches Übertherapieren?

Thöns Weil das für einen Patienten in der Regel nicht erkennbar ist. Ein Beispiel, das mir kürzlich zugetragen wurde: Es handelt sich um einen unheilbar an einem Gallenkrebs erkrankten 85jährigen Mann. Die bereits geplante

Riesenoperation hätte ihn nicht mehr heilen können, der Krebs hatte sich bereits umfassend ausgebreitet. Folgende Aussagen, die mir typisch zu sein scheinen, hat die Tochter, die beim Gespräch mit dem Chefchirurgen anwesend war, protokolliert: „mit der Operation sollte der Tumor komplett entfernt werden können“; „damit sind Sie geheilt, nach der OP können Sie alles essen“; „der Schatten in der Lunge ist kein Tumor“; „schnelle Erholung, 2–3 Wochen, danach Reha“. Zu dem Lymphbefall: „... wird bei der OP mit entfernt“. Und sogar noch persönlichere Register wurden im Dienste der Überzeugungsarbeit gezogen: „Bei meinem Vater würde ich ebenfalls zur OP raten.“ Und: „Ich operiere nur, wenn es gute Erfolgsaussichten gibt.“ Alle diese Aussagen entsprechen nicht der Wahrheit – man könnte sagen: es ist alles glatt gelogen. Was bleibt aber den Patienten bzw. ihren Angehörigen anderes übrig, als solchen Beteuerungen zu glauben?

Amosinternational Vermutlich wird es doch auch viele Fälle geben, die nicht so klar sind, bei denen es eine – vielleicht nur geringe – Chance zur Heilung oder zur Verbesserung der Situation gibt. Sollte man dann nicht alles versuchen, auch bei sterbenskranken Patienten? Wo liegen ihrer Meinung nach die Grenzen? Wann ist zum Beispiel eine Chemotherapie bei Krebspatienten nicht mehr zu verantworten?

Thöns Mir geht es nicht ansatzweise darum, einem Sterbenskranken nicht alle Zuwendung und Medizin zukommen zu lassen, die sinnvoll ist. Mir geht es darum, Sterbensranke vor leidvollen gut bezahlten Behandlungen zu bewahren, die nur dem Geldbeutel der Klinik, nicht aber dem Patienten nutzen. Da gibt es leider sehr traurige Beispiele. Und wenn es tatsächlich noch geringe Erfolgsaussich-

⁴ Im Internet nachzulesen unter: correctiv.org/recherchen/stories/2016/03/22/behel-von-ohen/

ten einer Behandlung gibt – etwa eine mehr oder weniger kurze Lebenszeitverlängerung durch eine Chemotherapie – dann muss das eben ehrlich mit dem Patienten besprochen werden. Nur unter dieser Voraussetzung hat er doch die echte Wahl, nur dann ist er im Sinne unseres Rechtssystems wirksam aufgeklärt und kann rechtswirksam einwilligen. Die Realität ist leider eine andere: Erstens glauben 80% der Patienten an reale Heilungsaussichten bei einer palliativen Chemotherapie; die gibt es aber definitionsgemäß nicht. Zweitens wünschen sich Zweidrittel der im fortgeschrittenen Stadium Krebsbetroffenen einzig eine leidenslindernde Behandlung. Das verbleibende Drittel hat „unrealistische Therapieerwartungen“. Der wichtigste Schritt, um zusammen mit dem Patienten und/oder den Angehörigen zu sinnvollen Entscheidungen zu kommen, wäre also eine ehrliche Aufklärung.

Amosinternational Das wird schwierig, wenn gegenüber den Fachleuten, also den Ärzten, ein gehöriges Misstrauen angeraten zu sein scheint. Wer oder was kann da weiter helfen?

Thöns Es geht nicht ohne allseitige Transparenz. Die Einwilligung zu schwerwiegenden Eingriffen oder Therapien bedarf in jedem Fall der voran gehenden Alternativaufklärung und der Aufklärung über den „Eigennutzen“ des jeweiligen Krankenhauses und der beteiligten Ärzte. Man kann heutzutage keinen Sparbrief bei der Bank mehr kaufen, ohne darüber informiert zu sein, welche Provision der Bankberater erhält – das ist Gesetz. Warum sind wir bei unserer Gesundheit weniger penibel als beim Geld? Die Zweitmeinung eines Arztes, der am Behandlungsgewinn nicht beteiligt ist, muss eine Selbstverständlichkeit werden. Unbedingt zu empfehlen ist eine Patientenverfügung; um in der entscheidenden Situation ihre Wirkung zu entfalten, gehört aber dazu die Übertragung einer Vorsorgevollmacht auf

einen Vertrauten, der sich auch einem Halbgott in Weiß zu widersetzten weiß.

Amosinternational Sind es nicht oft die Privatpatienten und Senioren selbst, die eher teure als kostengünstige Medikamente und Eingriffe für sich einfordern, die sich genau das wünschen, was Sie Übertherapie nennen?

Thöns Über die Indikation entscheidet der Arzt. Kein Patient hat ein Recht auf unsinnige überbeuerte Behandlung. Der Arzt darf sie nicht durchführen, auch wenn sie für ihn lukrativ ist.

Amosinternational Welchen Einfluss auf Ärzte hat dabei die Pharmaindustrie?

Thöns Sie kauft uns Ärzte bei neuen Präparaten über sogenannte Anwendungsbeobachtungen. Im Schnitt bekommt ein Arzt da 670 Euro pro Patient (Correctiv Datenbank), in der Spitze 7000 Euro. Bei einem Krebspräparat erhalten Ärzte, die an diesen Untersuchungen teilnehmen 1260 Euro pro Patient. Es wirkt nur bei Darmkrebs,



Durch das nahtlose Zusammenspiel von Ärzten und Pharmaindustrie werden die Gewinne der Konzerne gesteigert, nicht das Patientenwohl

die Studien sind aber auch für Patienten mit anderen Krebsarten ausgeschrieben. Die Pillen kosten im Jahr 100.000 Euro. Diese exorbitant hohen Preise macht sich die Pharmaindustrie so, wie diese gerade noch hingenommen werden. So gibt es bei manchem Krebsmedikament Kostenunterschiede um den Faktor 4 in verschiedenen Ländern. Es wird genommen, was der Markt gerade noch hergibt. Dass aber selbst hochpreisige Krebsmedikamente wie Erlotinib zu einem Verkaufschlager werden, obwohl in einem Behandlungsprotokoll lediglich ein statistischer Lebenszeitverlängerungseffekt von nur 12 Tagen nachgewiesen

werden konnte, wäre nicht ohne dieses nahtlose Zusammenspiel von Ärzten und Pharmaindustrie möglich. So werden die Gewinne der Konzerne gesteigert, nicht das Patientenwohl.

Amosinternational Bei den Krankenhäusern dürfte das etwas anders aussehen. Da geht es doch allenfalls den privat getragenen Häusern um Gewinne?

Thöns In der Tat agieren die privaten Träger eindeutig renditeorientiert. Da gab es vor einigen Wochen eine Titelgeschichte des Spiegel zum Asklepios-Konzern, die sehr deutlich werden lässt, wie das auf dem Rücken von Ärzten, Pflegepersonal und Patienten funktioniert. Viele der beschriebenen Praktiken beherrschen allerdings auch die kommunalen und selbst die kirchlichen Träger. Sie spielen mit im Konkurrenzkampf, sie orientieren sich ebenfalls an optimaler Auslastung (bei möglichst kurzen Patientenliegezeiten) und cleverer Codierung. Da gibt es nur graduelle Unterschiede.

Amosinternational Wie könnten die Kostenträger oder der Gesetzgeber dem zentralen Problem, der Tendenz zur permanenten Ausweitung der Fallzahlen wirksamer entgegenwirken, als sie das heute tun?

Thöns Fehlanreize müssen weg und bis dahin braucht es eben eine große Transparenz über die vorhandenen Fehlanreize. Transparenz könnte man rasch herstellen – dazu braucht es nur den politischen Willen und einen entsprechenden Ministererlass.

Amosinternational In der öffentlichen Debatte ist wenig von Überversorgung oder von „zu viel Geld im System“ die Rede, sondern von Pflegekräftemangel, von Ärztemangel, von überlaufenen und überforderten Notaufnahmen, von zu wenigen Notärzten. Ist es da nicht dringend gebo-

⁵ https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/Leo_Diskussion_Medizin_und_Oekonomie_2016.pdf



ten, das Personal aufzustocken, das System auszubauen, mehr Geld einzuspeisen?

Thöns Genau das ist eine Fehlwahrnehmung. Die Leopoldina, nationale Akademie der Wissenschaften, hat es jüngst dargestellt, dass wir in Deutschland zu viele Kliniken haben, zu viele „Doppelstrukturen“⁵. In Deutschlands größter Kleinstadt gibt es z.B. zwei Großkliniken, zwei Allgemeinchirurgien, zwei internistische Abteilungen, zwei Orthopädien usw. Der Leopoldina zufolge bedarf es pro 250.000 Menschen einer Klinik, hier hat eine Stadt mit weniger als 100.000 Einwohnern 2 Kliniken.

Amosinternational Was ist die Alternative zur Mengenausweitung bei den besonders lukrativen Therapien und Eingriffen, selbst noch bei unheilbar Kranken und Sterbenden? Eine stärkere Konzentration auf die Palliativversorgung? Oder stimmt die gelegentliche Vermutung, dass Palliativmedizin zwar Schmerzen lindert, das Leben aber eher verkürzt?

Thöns Es ist wissenschaftlich gut abgesichert, dass gute Palliativversorgung das Leben verlängert. Bereits in der ersten entsprechenden Untersuchung erwies sich die belegte Lebenszeitverlängerung im Vergleich zur Erstlinien-Chemotherapie als überlegen (Temel 2010). Inzwischen gibt es viele Folge-

untersuchungen. Der Palliativmedizin geht es nicht darum Leben zu verkürzen, sondern Leben zu verbessern. Manchmal wird es dabei sogar länger.

Amosinternational Was kostet eine gute palliative Versorgung in den letzten Lebensmonaten? Könnte das Motto „palliativ statt intensiv“ ein Kostendämpfungsprogramm sein?

Thöns Palliativversorgung ist spottbillig. In den letzten 90 Lebenstagen entstehen im Schnitt ca. 7000 Euro pro Patient, dabei sind die Kosten für den Klinikaufenthalt (9000 Euro) schon enthalten. Konkret bezogen auf das Palliativnetz Witten, in dem ich tätig bin: Die Palliativversorgung kostet in unserem Team im Schnitt 1350 Euro für die Gesamtzeit. 96% unserer Patienten sterben dort, wo sie es sich wünschen. Kostendämpfung ist ein guter Nebeneffekt – aber keineswegs meine Hauptmotivation.

Amosinternational Was darf ihrer Meinung nach die Rettung oder Verlängerung eines einzelnen Menschenlebens kosten?

Thöns Falls wir so weitermachen wie bisher, müssen wir uns in einigen Jahren diese Frage stellen, weil die Kassen leer sein werden. Stattdessen wäre es jedoch besser, heute darüber zu diskutieren, wie wir unsinnige Medi-

KURZBIOGRAPHIE

Matthias Thöns (*1967), Dr. med., ist Anästhesist und seit 1998 als niedergelassener Narkose- und Palliativarzt tätig. Er ist stellvertretender Sprecher der Landesvertretung NRW der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Er war Sachverständiger im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages zur Sterbehilfe-Debatte. Sein bekanntes Buch „Patient ohne Verfügung. Das Geschäft mit dem Lebensende“ ist 2016 erschienen und war monatelang Spiegel-Bestseller. Weiteres zur Person und zu den Publikationen sowie zu den zahlreichen Beiträgen in Hörfunk und Fernsehen unter www.der-schlafdokter.de/thoens.

zin mit immensen Kosten vermeiden, verbieten oder mehr noch, wie wir die, die bei Sterbenskranken unsinnige Eingriffe durchführen, bestrafen. Wenn die von Krankenhäusern und Pharmakonzernen durchgedrückte Verschwendung durch Übertherapie unterbunden werden könnte, würde sich die ganze Debatte darum, welche Eingriffe bzw. Therapien bei welchen Patienten unter Berücksichtigung der nur begrenzt zur Verfügung stehenden Ressourcen Priorität haben sollen, erübrigen.

Die Fragen stellte Richard Geisen





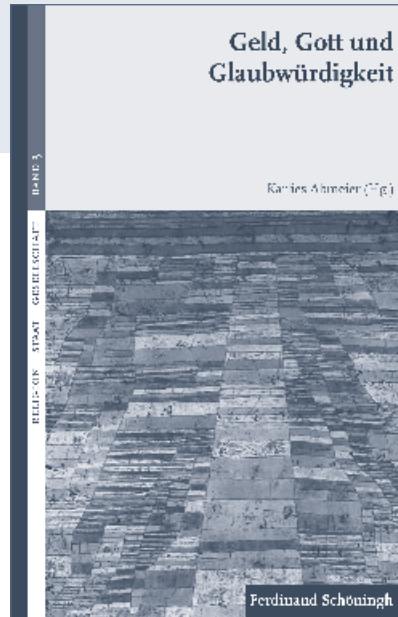
Geld, Gott und Glaubwürdigkeit

Karlies Abmeier (Hg.): *Geld, Gott und Glaubwürdigkeit (Religion – Staat – Gesellschaft, Band 3)*, Paderborn: Ferdinand Schöningh 2016, 368 S., ISBN 978-3-506-78248-9.

Der eine Einleitung und 25 Beiträge umfassende Sammelband dokumentiert ein im Herbst 2014 von der Konrad-Adenauer-Stiftung organisiertes Symposium zum Thema. Es geht um die Glaubwürdigkeit von Religionsgemeinschaften in finanziellen Belangen. Dabei ist der thematische Bogen weit gespannt. Gliedert man ihn, lassen sich die Beiträge fünf Bereichen zuordnen.

Der erste Themenbereich ist eher allgemeiner Art und behandelt sozial-ethisch, historisch bzw. theologisch Wirtschaft und Geld aus der Sicht diverser Religionen. So erörtern Beiträge das biblische Zeugnis (Ralf Meister), wirtschaftsethische Themen der Katholischen Soziallehre (Ursula Nothelle-Wildfeuer), die Spannung zwischen Kirche und Welt (Norbert Feldhoff), die Bedeutung des Geldes in Tora und Talmud (Elisa Klapheck und Abraham de Wolf) sowie Geld und Glaube im islamischen Wirtschaftsdenken (Osman Sacarcelik). Besonders hervorheben möchte ich den Beitrag des nigerianischen Sozialethikers Obiora Ike, der die sozialen Pflichten aufweist, die sich in der religiösen Tradition der Igbo, einem nigerianischen Volk, aus dem Eigentumsrecht ergeben. Hier wird die prinzipielle Spannung deutlich zwischen dem sozialen Ethos eines afrikanischen Volkes und der im Westen dominanten, individualistisch geprägten Wirtschaftsform, etwa im Blick auf Eigentum und Kapitalbildung.

Die Beiträge des zweiten Bereichs bieten Beispiele der Finanzierung von



Kirchen bzw. Religionsgemeinschaften in ausgewählten Entwicklungs- und Schwellenländern. So wird informiert über die Finanzierung der Kirchen in Tansania (Israel-Peter Mwakoyile), der katholischen Kirche in Kolumbien (Guillermo León Escobar Herrán), der evangelischen Kirche Lutherischen Bekenntnisses in Brasilien (Carlos Möller) und der religiösen Gemeinschaften in Korea (Michael Jeong-Hun Shin). Der Generalsekretär der DitiB, Köln, Bekir Albo a, behandelt die Finanzierung des religiösen Lebens in der (zumindest ihrer kemalistischen Tradition nach) laizistischen Türkei, ein Thema, das auf Grund der Rolle, die DitiB speziell für den Islam in Deutschland spielt, auch hierzulande intensiv diskutiert wird. Der Autor vertritt im Beitrag defensiv die offizielle türkische Linie.

Der dritte Bereich informiert über die unterschiedliche Kirchenfinanzierung in ausgewählten europäischen Ländern: in Polen (Wojciech Sadło), Italien (Markus

Graulich) und der Schweiz (Daniel Kosch). Arnd Uhle, Professor für Öffentliches Recht in Dresden, formuliert in seiner anschließenden vergleichenden Analyse zunächst fünf zu beachtende Gebote der Kirchenfinanzierung und wendet diese dann auf zehn Finanzierungsmodelle an, was eine ebenso differenzierte wie plausible Systematik ergibt. Kritisch ist anzumerken, dass Uhle dabei auf das in den meisten Schweizer Kantonen praktizierte Modell nicht eingeht, das im unmittelbar vorhergehenden Beitrag erörtert wurde: die dezentrale, demokratische, subsidiaritätsprinzipiell von den Kirchengemeinden ausgehende Kirchenfinanzierung, die er in der vergleichenden Analyse hätte berücksichtigen können, bevor er dem deutschen Kirchensteuermodell den Siegespreis zuweist.

Die Beiträge des vierten Themenbereichs befassen sich differenziert mit diversen Fragen der Kirchenfinanzierung in Deutschland. Zunächst informiert der Leiter des Steuerreferats im Kirchenamt der EKD Jens Petersen ausführlich über Stand und Entwicklung der deutschen Kirchensteuer, dann geht es um die Verfassungs- und Kirchenvertragsgrundlagen von Kirchenfinanzierung und Kirchenvermögen (Felix Hammer), um das Akzeptanzproblem der Staatsleistungen und die Möglichkeit ihrer Ablösung (Ansgar Hense) sowie um kirchliche Stiftungen am Beispiel katholischer Stiftungen (Martin Schulte und Bert Herbrich). Thomas Begrich berichtet über die Finanzstrukturen der EKD. Der Sozialethiker Joachim Wiemeyer geht auf die Rolle der beiden großen Kirchen als den nach dem Staat größten Arbeitgebern Deutschlands ein.

Die Beiträge des fünften Bereichs kreisen um thematisch relevante Zukunftsperspektiven.

Nicht zuletzt angesichts des Falls Limburg untersucht Thomas Schüller die Möglichkeiten des Kirchenrechts, Transparenz und Kontrolle der Vermögensverwaltung der katholischen Kirche zu verbessern. Evangelischerseits sucht Marlehn Thieme nach Regeln für kirchliche Governance und Transparenz. Der KPMG-Partner Pier Stefano Sailer bringt aus der Sicht des Wirtschaftsprüfers und

Unternehmensberaters Fragen der (messbaren?) Effizienz kirchlicher Ressourcenallokation ins Spiel. Der brillante sozialwissenschaftliche Beitrag von Antonius Liedhegener trägt auf systemtheoretischer Basis „Eckdaten zur strukturellen Lage der Kirchen in der deutschen (Zivil-)Gesellschaft“ zusammen. Er verweist auf die nach wie vor eminent wichtige Rolle der Kirchen im zivilgesellschaftlichen Engagement, besonders im Dritten (Non-Profit-)Sektor, aber auch auf ihre Rolle im Teilsystem Bildung/Religion/Kul-

tur sowie auf die Bedeutung der kirchlichen Wohlfahrtspflege für das politische Teilsystem (Sozialstaat). Bei fortschreitender Säkularisierung bzw. Entkirchlichung wäre insofern mit gravierenden gesamtgesellschaftlichen Leistungsausfällen zu rechnen.

Angesichts der thematischen Vielfalt der überwiegend gediegenen Beiträge bietet sich dem Leser eine reiche Auswahl interessanter, informativer und anregender Texte an.

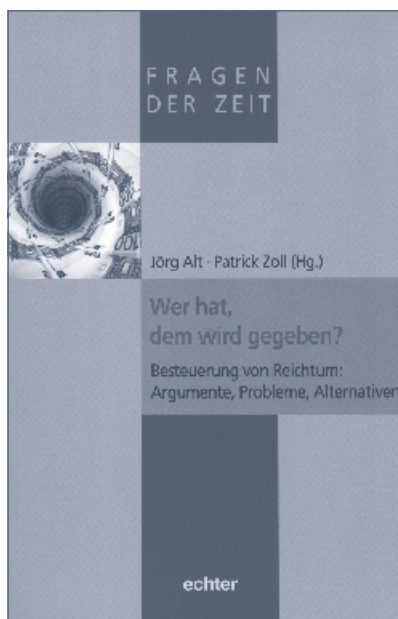
Arno Anzenbacher, Mainz

Besteuerung von Reichtum

Jörg Alt, Patrick Zoll (Hg.): „Wer hat, dem wird gegeben? Besteuerung von Reichtum: Argumente, Probleme, Alternativen“ (Reihe: Veröffentlichungen der Akademie Caritas-Pirckheimer-Haus), Würzburg: Echter Verlag 2016, 197 S., ISBN/EAN 978-3-4290-3913-4.

Spätestens seit dem Erfolg von Thomas Pikettys Buch „Das Kapital im 21. Jahrhundert“ ist die Diskussion über die zunehmende Ungleichheit bei der Verteilung von Einkommen und Vermögen zurück in der Wirtschaftswissenschaft. Auch in der breiten Öffentlichkeit wächst das Bewusstsein für die damit verbundenen Probleme und Herausforderungen. In dieser Hinsicht ist es begrüßenswert, dass sich die Herausgeber des hier besprochenen Bandes der Besteuerung von Reichtum annehmen, ist sie doch eine vielversprechende Möglichkeit zur Bekämpfung der zunehmenden Ungleichverteilung.

Entstanden ist der Band aus den Vorträgen einer Tagung des jesuitischen Projekts „Tax Justice and Poverty“. Die insgesamt 16 kurzen Beiträge bieten einen gelungenen Einstieg in die Materie und bereichern überdies durch ihre Interdisziplinarität auch die Leserin, die mit dem Erkenntnisstand der ein oder anderen vertretenen Disziplin bereits vertraut ist. Gegliedert sind sie nach den drei thematischen Bereichen Sehen, Urteilen und



Handlungskontexte, die mit drei, sechs und sieben Beiträgen vertreten sind.

Im ersten Beitrag liefert Stefan Bach zunächst eine gute Zusammenfassung der empirischen Forschung zur Einkommens- und Vermögensverteilung in Deutschland, die in den letzten zwei Jahrzehnten durch steigende Ungleichheit und sinkende Umverteilung gekennzeichnet ist. Michael Hartmann ergänzt die Bestandsaufnahme um eine Studie der sozialen Herkunft und politischen Einstellungen der deutschen Wirtschafts- und Politikelite. Die Herkunft ist demnach prägend für wirtschaftspolitische

Einstellungen, und die Inhaber der 1000 wichtigsten Machtposition stammten zu fast zwei Dritteln aus dem (Groß)Bürgertum. Da die Haltung der Eliten einer sozial gerechten Steuerpolitik entgegensteht, sieht Hartmann für ihre Umsetzung die Notwendigkeit massiven öffentlichen Drucks.

Im folgenden Abschnitt bewerten mehrere Autoren aus philosophischer bzw. theologischer Perspektive die Notwendigkeit der Besteuerung von Reichtum. Dabei besteht überwiegend Einigkeit, dass eine stärker progressive Besteuerung wünschenswert wäre. So identifiziert z. B. Joachim Wiemeyer aus einer mit christlicher Sozialethik begründeten vertragstheoretischen Sicht mehrere Problembereiche: Die Entstehung von Einkommen, die nicht mit Marktleistung zu begründen sind, etwa auf Finanzmärkten; die Bevorzugung von Kapitaleinkommen gegenüber Arbeits-einkommen im Gefolge steigender Kapitalmobilität; die mangelnde internationale Kooperation in Steuergesetzgebung und Steuerdatenaustausch. Matthias Möhring-Hesse betont darüber hinaus den Grundsatz der Besteuerung nach Leistungsfähigkeit, die eine selbst gewählte Beteiligung Superreicher an der Finanzierung öffentlicher Ausgaben, wie sie heute de facto bestehe, ausschließe. Hieraus leitet er die Maßgabe der exzessiven Besteuerung exzessiver Einkommen



und Vermögen ab. So weit geht Elmar Nass nicht. Aus theologisch-naturrechtlicher Sicht kann er in einer Reichensteuer in Deutschland kein Notwehrrecht zur Begründung des Mindestmaßes persönlicher Freiheit erkennen (in Teilen des globalen Südens schon), diese ließe sich aber gleichwohl auf politischer Ebene christlich begründen. In einem vergleichbaren Tenor fordert Andreas Fisch die Entlarvung von Steuermythen und eine sachliche, ehrliche und wertorientierte Diskussion über Steuergerechtigkeit in der Politik. Sein Beitrag fasst zuvor die sozial-ethischen Veröffentlichungen zum Thema im deutschsprachigen Raum zusammen, ein echter Gewinn für interessierte Fachfremde.

Lediglich Otfried Höffe schwenkt aus der Phalanx der Umverteilungsbefürworter aus, und betont im Wesentlichen die Ungleichheit von Bildung(schancen) anstelle der materiellen Verhältnisse. So wünschenswert eine stärkere Kontroverse im Sammelband wäre, so schwach fällt dieser Kontrapunkt leider aus: Höffe belegt seine Thesen wenig überzeugend, so dass z. B. die Behauptung, seit zehn Jahren vergrößere sich die Kluft zwischen Arm und Reich in Deutschland nicht mehr, ohne Quellenangabe auskommt und bereits durch einen Blick in den Beitrag von Bach leicht widerlegt wird. Hier wäre eine stärker empirisch unterfütterte Position wünschenswert gewesen, die etwa das Institut der deutschen Wirtschaft oder einer der „Wirtschaftsweisen“ hätten beisteuern können, welche zuletzt im September 2015 die empirische Literatur so interpretierten, dass kein oder nur ein geringer Ungleichheitsanstieg feststellbar war (SVR 2015, S. 231–236).

Anschließend diskutiert der Band Reformvorschläge auf verschiedenen Ebenen. (Der eilige Leser findet in den abschließenden Bemerkungen der Herausgeber eine vorzügliche stichpunktartige Zusammenfassung.) Enrico Schöbel beginnt ebenso bodenständig wie überzeugend mit Problemen und Lösungsansätzen bei der derzeitigen Besteuerung Superreicher in deutschen Finanzämtern. Neben konkreten Vorschlägen für be-

hebbare Mängel beinhaltet sein Beitrag auch ein Plädoyer dafür, die „Allmacht des deutschen Steuergeheimnisses“ (S. 119) zu brechen, um das erhebliche Forschungsdefizit zur Anwendung und Befolgung des Steuerrechts zu vermindern. Dem kann sich der Rezensent nur vollumfänglich anschließen, verhindern doch Interessen von Privatpersonen bisher, dass sich das Interesse der Gemeinschaft an einer Erforschung der vom Fiskus angekauften Steuer-CDs oder anderer Betrugsfälle durchsetzt.

Mehrere Autoren schlagen eine progressive Reform der Erbschaftsteuer vor, um die Einkommens- und Vermögenskonzentration zu begrenzen: Timm Bönke begründet aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht ihre Vorteile gegenüber der Vermögenssteuer; u. a. hätte letztere einen höheren Verwaltungsaufwand und erstere eine vorteilhaftere meritokratische Anreizfunktion. Konkrete Reformmaßnahmen für verschiedene Bereiche finden sich bei Lorenz Jarass, der Vorschläge für die Erbschaftsteuer und zur Begrenzung von (Unternehmens-)Steuervermeidung in Deutschland unterbreitet und dabei die Möglichkeit unilateralen Handelns betont.

Eine von Bönke vorgeschlagene und im Einklang mit den meisten oben zitierten Autoren stehende progressivere Einkommensbesteuerung hat ebenso wie eine Vermögensteuer aber auch Grenzen: Wie Giacomo Corneo (2014) argumentiert, ist die Achillesferse dieser Vorschläge die Höhe des zu einer wirksamen Begrenzung der Ungleichheit nötigen Steuersatzes. Sehr wahrscheinlich läge dieser so hoch, in etwa bei 80%, dass der Staat mit geringeren Steuersätzen ein größeres Steueraufkommen generieren könnte, da die hohe Belastung zu Ausweichreaktionen und geringerer Produktivität führen würde. Daher schlägt Corneo alternativ vor, die Umverteilung bereits vor dem Steuerzugriff anzusetzen: Der Staat könnte demnach größere Aktienvermögen in öffentliches Eigentum überführen und daraus eine soziale Dividende für die Bürger finanzieren. Die Diskussion solcher Institutionen – ein öffentlicher

Investitionsfonds und ein „Bundesaktionär“, die schlussendlich zu einem „Aktienmarktsozialismus“ führen könnten – wäre als Ergänzung zu den Vorschlägen des Sammelbandes bedenkenswert.

Den weitesten Bogen des Bandes schlägt Johannes Hoffmann, der über eine Reichensteuer hinaus Vorschläge zum Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen macht, die vom Forschungsprojekt „Ethisch-Ökologisches Rating“ in konkrete Gesetzesänderungen gegossen wurden. Diese zielen vor allem darauf, Wettbewerb auf Kosten von Gemeingütern im Rahmen der Marktwirtschaft zu verhindern, also bisher externe Umwelt- und Sozialkosten zu internalisieren.

Etwas zu kurz kommen die auf dem Buchcover angekündigten internationalen Perspektiven: Zwei interessante Beiträge von Epiphane Kinhou und Jonas Koudissa zeigen, dass ethisch-moralische Fundamente zur Überwindung der wachsenden Kluft zwischen Arm und Reich ebenso in afrikanischen Traditionen zu finden sind. Allerdings fehlt ein entsprechender Beitrag zur Handlungsperspektive, auch wenn die Herausgeber im Vorgriff auf kommende Forschungsergebnisse ihrer Kooperation in Kenia und Sambia fehlende Kapazitäten in der Steuerverwaltung als Hauptproblem identifizieren. Hier hätte sich ein Beitrag aus dem Tax Justice Network Africa angeboten, welches neben dem Kapazitätsaufbau die Steuervermeidungspraktiken multinationaler Unternehmen sowie die Rolle der Staaten des globalen Nordens und ihrer Interessenvertretung OECD bei der Reglementierung der transnationalen Besteuerung immer wieder kritisch beleuchtet (vgl. Kumar 2014, FES 2016). Dies hätte zudem gut an den Beitrag von Markus Henn angeschlossen, der insbesondere die Rolle Deutschlands bei illegitimen Finanzflüssen aus dem globalen Süden analysiert.

Cornelia Eichinger diskutiert die internationale Steuergestaltung von Unternehmen im Kontext der Corporate Social Responsibility und fordert letztlich neben Transparenz und öffentlichem Druck auch internationale Regu-

lierung. So befürwortet sie eine multilaterale Steuerbehörde, ebenso wie Thomas Rixen und Peter Dietsch, die die gegenwärtigen Bemühungen der EU und der OECD zur Bekämpfung internationaler Steuerflucht begrüßen, aber nicht für ausreichend halten.

Ihrem Fazit, demzufolge für Befürworter einer stärker umverteilenden Steuerpolitik noch dicke Bretter zu bohren bleiben, schließt sich der Rezensent an und empfiehlt zugleich den Sammelband allen

zur Lektüre, die an einer Einführung in die aktuelle Diskussion zu Fragen der Steuergerechtigkeit interessiert sind.

Literatur

Corneo, G. (2014): „Kapitalsteuern und öffentliches Eigentum: Anmerkungen zum optimalen Umgang mit einer hohen Vermögenskonzentration“, Diskussionsbeiträge des FB Wirtschaftswissenschaften, Nr. 2014/27.

Friedrich-Ebert-Stiftung (2016): „Interview mit Dereje Alemeyahu“, in: *Keine Steu-*

ern, keine Entwicklung – Wege zur gerechten Besteuerung multinationaler Unternehmen, Bericht zur Konferenz, Berlin, S. 13–14.

Kumar, C. (2014): „Africa rising? Inequalities and the essential role of fair taxation“, Report commissioned by Tax Justice Network Africa and Christian Aid.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2015): „Zukunftsfähigkeit in den Mittelpunkt“, Jahresgutachten 2015/16, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.

Hannes Fauser, Berlin



Die Wirtschaftsideen des Vatikans

Hans Frambach, Daniel Eissrich: *Der dritte Weg der Päpste. Die Wirtschaftsideen des Vatikans*, Konstanz/München: UVK 2016, 283 S., ISBN/EAN 978-3-8676-4600-0.

Seit einiger Zeit erfreuen sich die Päpste eines gestiegenen öffentlichen Interesses. Vermehrt werden ihre politischen Positionierungen wahr- und auch als wertvolle Beiträge in der gesellschaftlichen Selbstverständigung ernstgenommen – so auch in dem hier besprochenen Buch. In *Der dritte Weg der Päpste* legen zwei Ökonomen dar, dass Ökonomie und Kirche keinen Widerspruch bilden. Der eine, Hans Frambach, lehrt Volkswirtschaftslehre in Wuppertal, der andere, Daniel Eissrich, ist ein Bundesbankdirektor.

Das Buch stößt in eine Lücke. Es bietet 125 Jahre nach dem Erscheinen der ersten Sozialzyklika, *Rerum novarum* von Leo XIII., einen umfassenden, verständlichen und gut lesbaren Überblick über die päpstlichen Sozialzyklen. Zwei Merkmale dieser Einführung stechen besonders hervor. Sie ist – ein wenig wie ein gutes Geschichtsbuch – in einem erzählerischen Ton gehalten. Vor allem bettet sie die Entwicklung der päpstlichen Sozialverkündigung sehr anschaulich in den jeweiligen soziohistorischen Kontext und die kirchlichen Kontroversen ein. Der Leser wird in die gesellschaftliche Situation hineinversetzt, aus der heraus die Päps-



te ihre Lehrschreiben verfassten. Damit wird der Sitz im Leben der Enzykliken und somit eine wesentliche hermeneutische Voraussetzung kenntlich gemacht. Denn bei aller Betonung unwandelbarer sittlicher Wahrheiten verstehen sie sich doch zugleich als zeitbezogen.

Die zweite bemerkenswerte Eigenschaft des Buchs ist die wirtschaftswissenschaftliche Perspektive. Sehr instruktiv geben die beiden Autoren zu Beginn eines Kapitels einen Abriss über die jeweilige volkswirtschaftliche Lage und die wirtschaftswissenschaftliche Theorieentwicklung. Insbesondere die An-

sätze von J.M. Keynes, der nach dem zweiten Weltkrieg einen starken wirtschaftspolitischen Einfluss ausübte, und von A. Müller-Armack, der bei der Einführung der sozialen Marktwirtschaft in Deutschland eine entscheidende Rolle spielte, werden ausführlich dargestellt. Einen solchen wirtschaftswissenschaftlichen Blickwinkel einzunehmen, ist durchaus stimmig. Denn im Wesentlichen behandeln die Sozialenzyklen sozioökonomische Problemlagen.

Aufgebaut ist das Buch in fünf Kapiteln, gerahmt von einem Prolog und Epilog sowie einem Register. Ergänzt werden die Ausführungen durch eingeschobene Kästen, die im Stile der Elementarisierungsdidaktik päpstliche Biographien, geschichtliche Überblicke, Wissensthemen oder Begriffsklärungen kurz zusammenfassen oder einschlägige Zitate anführen.

Im Prolog wird der Boden der folgenden Ausführungen bereitet, indem verschiedene Facetten des Verhältnisses von Kirche und Wirtschaft angerissen werden. Die nachfolgenden Kapitel widmen sich unter zeitdiagnostisch prägnanten Überschriften *Rerum novarum* („Die Arbeiterfrage – zwischen Kapitalismus und Sozialismus“), *Quadragesimo anno* („Chaos und der Wunsch nach Ordnung“), den drei Schriften der 1960er Jahre von Johannes XXIII. und Paul VI. („Wohlfahrtsstaat, Marktwirtschaft, globale Heraus-



forderungen"), der Sozialverkündigung von Johannes Paul II. („Wirtschaftssysteme in der Krise“) sowie den Schreiben von Benedikt XVI. und Franziskus („Soziale Ungerechtigkeit und ökologische Verantwortung“), wobei die beiden ersten Kapitel deutlich breiter ausfallen.

Der Epilog fasst die ausführlichen Darstellungen nochmals knapp zusammen und skizziert auch in systematischer Hinsicht grundlegende Linien, die sich durch alle oder einige Sozialzyklen ziehen, so das Verhältnis von Arbeit und Kapital, das Wesen der Arbeit, die Stellung des Privateigentums, Verteilungsfragen oder das Entwicklungs- und Fortschrittsverständnis. Im Ganzen sehen die Autoren „im Gegensatz zu vielen Vorschlägen aus Politik und Wissenschaft, die häufig dem Wandel in Form eines sich ändernden Zeitgeistes, von Moden, Weltanschauungen, Überzeugungen und Paradigmen ausgesetzt sind“, in den Sozialzyklen seit 1891 „eine auffallende, wohlthuende Konstanz“ (S. 244). Dieser Einschätzung würden wohl auch die Päpste zustimmen. Ferner wird im Epilog das titelgebende Motiv des dritten Weges etwas entfaltet. Gewonnen wird es aus dem Bemühen der Päpste, jenseits von Kapitalismus und Sozialismus, von individualistischen und kollektivistischen Wirtschafts- und Gesellschaftsmodellen eine Alternative zu entwerfen. Dieses Bestreben eint die Sozialzyklen, wenngleich die konkrete Ausgestaltung durchaus variiert. In *Laudato si'* etwa zeigt es sich angesichts der Spannung zwischen naivem Fortschritts glauben und radikalem Technikpessimismus, der in der Menschheit letztlich nur noch eine Plage für den Planeten Erde sehe. Der dritte Weg ist freilich keine exklusiv lehrantliche Denkfigur, sondern findet

sich beispielsweise auch in ordoliberalen Ansätzen etwa von W. Eucken.

Aus den Stärken des Buches ergeben sich zugleich Grenzen. Die Leitperspektive ist eine Mischung aus wirtschaftswissenschaftlichem Blickwinkel und grundsätzlicher Wertschätzung der päpstlichen Schriften. Die Ausführungen sind primär darstellend, oft werden anhand prägnanter Zitate wichtige Aussagen der päpstlichen Rundschreiben nachgezeichnet. Frambach/Eissrich legen im besten Sinn ein Lesebuch vor. Eine umfassende Kommentierung und Interpretation wird nicht vorgenommen, eine sozialetische Reflexion ist naheliegenderweise nicht das Anliegen der Autoren. Entsprechend finden sich manche theoretische und begriffliche Ungenauigkeiten, etwa im Abschnitt zu *Caritas in veritate* bei den Ausführungen zu den beiden Grundsätzen der Gerechtigkeit und des Gemeinwohls (S. 202) oder im Wissen-Kasten zum Naturrecht, der die umfassende und oftmals auch kritische theologisch-ethische Diskussion dieses Konzepts schlicht übergeht (S. 32 f.). Auch die Erläuterungen zu Subsidiarität beschränken sich letztlich auf das berühmte Zitat aus *Quadragesimo anno* Nr. 79.

Die Bewertung der päpstlichen Sozialverkündigung erfolgt teils nebenbei, teils ausdrücklich. Im Ganzen wird sie als realistisch und vernünftig dargestellt. Besonders thematisiert wird ihr Verhältnis zur Wirtschaftswissenschaft. Die Gemeinsamkeiten werden teils mit leichter Emphase herausgestellt (z. B. S. 131, 191). Aber ebenso werden die zahlreichen Übereinstimmungen mit der Arbeiterbewegung betont. Auch die Kritik der Päpste an der wirtschaftlichen Entwicklung wird offen angesprochen. Le-

diglich die knappe Forderung in *Laudato si'* Nr. 193 nach einer Aufteilung des Wirtschaftswachstums wird als „umstritten“ (S. 225) bezeichnet. Dass bei dieser Passage besondere Übersetzungsschwierigkeiten bestehen, wird dabei allerdings nicht berücksichtigt. Im Ganzen ist die Beschäftigung mit den päpstlichen Sozialenzyklen von einer großen Sympathie getragen. Gerade in deren Verankerung in „feststehenden, nicht hinterfragbaren Werten“ (S. 246) wird die wertvolle Ergänzung zur empirisch-positiv arbeitenden Wirtschaftswissenschaft gesehen, die angesichts ihrer grundlegenden „Zweifel an der Fähigkeit oder dem Willen der Menschen, ihren Egoismus zu überwinden“ (S. 246), mit Blick auf das etwas optimistischere Menschenbild der Päpste eine Hoffnung auf eine bessere Entwicklung gewinnen könne.

Im Vergleich zum von W. Kerber u. a. herausgegebenen Buch *Katholische Gesellschaftslehre im Überblick* (Frankfurt a. M. 1991), das die Sozialenzyklen themenhaft zusammenfasst, lädt *Der dritte Weg der Päpste* zur Lektüre ein. Es bietet eine kompakte und gut lesbare Einführung für alle, die einen verständlichen Überblick über die päpstliche Linie des Sozialkatholizismus suchen. Im Religionsunterricht lässt es sich sicher mit Gewinn einsetzen. Ebenso kann es einen Hintergrund für einführende sozialetische Seminare bieten, der freilich um eine genuin theologisch-ethische Perspektive ergänzt werden muss. Als umfassendes, wirtschaftswissenschaftlich fundiertes Lesebuch zu den päpstlichen Sozialenzyklen sucht es seinesgleichen.

Jochen Ostheimer, München

Gutes besser tun

William MacAskill: *Gutes besser tun. Wie wir mit effektivem Altruismus die Welt verändern können.* München: Ullstein 2016, 288 S., ISBN 978-3-550-08140-8.

Wer möchte, wenn er schon Gutes tut, dieses nicht auch besser tun? Der junge, in Oxford und Cambridge lehrende schottische Philosoph William MacAskill wirbt

dafür, bei allen Vorhaben des Helfens Fragen der Effizienz und der Effektivität in den Vordergrund zu stellen. Der „effektive Altruist“ stellt sich immer die Frage, wie



er seine Mittel möglichst effizient einsetzen kann, um möglichst viel Gutes zu bewirken. MacAskill beginnt mit Beispielen aus der Entwicklungszusammenarbeit und verweist auf beeindruckende Untersuchungen Michael Kremers, der gezeigt hat, dass für den Bildungserfolg von Schülerinnen und Schülern in Kenia bessere Schulgebäude, besseres Lehrmaterial oder bessere Lehrer weit weniger wichtig sind als die Verteilung von Entwurmungstabletten an die Kinder. Denn Darmparasiten beeinträchtigen die Gesundheit so stark, dass die Konzentration der Kinder während des Unterrichts oder der Schulbesuch und damit der Schulerfolg stark abnehmen. Weil die Verteilung von Entwurmungstabletten gleichzeitig sehr viel kostengünstiger ist als die anderen Maßnahmen, sollte man die Mittel zunächst vor allem dafür ausgeben. Umgekehrt nennt er Projekte aus der Entwicklungszusammenarbeit, für die viel Geld verwendet wurde, ohne dass sie aber den erhofften Nutzen gebracht hätten.

An diesen Beispielen lässt sich gut die letztlich ganz klassisch-utilitaristische Argumentation von MacAskill verstehen: Er fordert dazu auf, sich immer zu überlegen, durch welche Handlung aus einer Palette von möglichen Maßnahmen der größte Nutzen für eine möglichst große Zahl von Hilfsbedürftigen erreicht werden kann. Er wendet dieses Kriterium sowohl auf die Frage an, welchen Organisationen man Geld spenden sollte, als auch auf politische Wahlentscheidungen und sogar persönliche Lebensentscheidungen, beispielsweise hinsichtlich des Berufs, den man ergreifen möchte. Dabei kann es durchaus sinnvoll sein, sich bei entsprechenden Fähigkeiten für einen Beruf zu entscheiden, mit dem man sehr viel Geld verdient, weil man dann mehr Geld spenden und so möglicherweise mehr Menschen helfen kann, als wenn man selber einen helfenden Beruf ergreift, bei dem man wenig verdient und als einzelner Helfender auch nur wenig Hilfsbedürftige erreicht. Um Berufswahlentscheidungen reflektierter treffen zu können, hat MacAskill die Karriereberatung „80.000.Hours“ für „effektive Al-



truisten“ gegründet (siehe deren Webseite <https://80000hours.org>). Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit, die Erderwärmung zu begrenzen und deshalb als eine mögliche Konsequenz hieraus, den Fleischkonsum zu reduzieren, erscheinen ihm auch Kompensationslösungen als legitim: Wem es schwerfällt, selbst auf Fleisch zu verzichten, könnte Geld an Organisationen spenden, die für Fleischverzicht eintreten, dadurch möglicherweise viele Menschen zu einer vegetarischen Lebensweise motivieren und so einen größeren Effekt erzielen, als wenn er nur selbst auf Fleisch verzichtet. Überzeugender finde ich eine andere Überlegung von MacAskill, die dem gleichen Konzept folgt: Man sollte nicht für aktuelle Katastrophen spenden oder generell nicht für Anliegen, die gerade in die Öffentlichkeit breit transportiert werden. Denn für diese Anliegen werden sehr viele Menschen spenden, während gleichzeitig andere in Vergessenheit geraten. Tatsächlich klagen Hilfsorganisationen darüber, dass sie bei bestimmten Katastrophen zu viele und oft zweckgebundene Spenden erhalten, während andere, länger andauernde und weniger bekannte Notlagen sehr viel weniger Hilfsbereitschaft auslösen. Am meisten könne man helfen, wenn man sich Anliegen widme, die ansonsten kaum Beachtung finden. Im Zusam-

menhang des Nachdenkens über Spenden macht MacAskill auch darauf aufmerksam, dass das Kriterium der Höhe der Verwaltungskosten keinesfalls das ausschlaggebende Kriterium sein sollte. Denn auch wenn die Verwaltungskosten niedrig sind, die Organisation aber Projekte durchführt, die letzten Endes den Zielgruppen wenig helfen, ist eine Spende wenig sinnvoll. Und oft wird es so sein, dass Organisationen, die ihre Projekte professionell auswählen bzw. durchführen, eben dafür auch einen höheren Verwaltungsaufwand benötigen.

Um den Nutzen zu quantifizieren, schlägt MacAskill vor, das QALY-Konzept zu verwenden, in dem die zusätzlich erreichten Lebensjahre einer Person mit einem Faktor für die Lebensqualität während dieser Jahre multipliziert werden („Quality-adjusted Life Years“), wobei er sich der Probleme des Konzepts vor allem für den interpersonellen Nutzenvergleich durchaus bewusst ist. Wichtig ist MacAskill, dass bei der Überlegung, wem man hilft oder wofür man Geld spendet, alle möglicherweise Hilfsbedürftigen gleich zählen, man also nicht jemanden bevorzugen sollte, nur weil man ihn besser kennt oder eine besondere Nähe zu ihm empfindet. In verschiedenen Interviews hat MacAskill konsequenterweise aus diesen Überlegungen die für viele contraintuitive Schlussfolgerung gezogen, dass man, wenn man aus einem brennenden Haus entweder ein Kind oder ein Gemälde von Picasso retten könnte, sich für das Gemälde entscheiden müsste, weil man dieses dann verkaufen und mit dem Erlös sehr viel mehr hungernen Kindern aus armen Ländern das Leben retten könnte.

Das gut geschriebene Buch, das auch ein hilfreiches Sachregister und einen ausführlichen Anmerkungsapparat mit Quellennachweisen enthält, ist auf jeden Fall sehr anregend, auch wenn man ihm nicht in allen Punkten folgen mag. Besonders beeindruckt hat mich, dass MacAskill überzeugend darlegt, dass wir alle mit relativ wenigen Mitteln tatsächlich sehr viel Gutes tun können. Bezugnehmend auf die Occupy-Wall-Street-Bewegung im

Herbst 2011, wo die Aktivisten sich als die 99% bezeichneten, denen 1% Superreiche gegenüberstünden, die wegen ihres Überflusses angeprangert wurden, stellt MacAskill klar, dass im weltweiten Maßstab auch die Mittelschichten der reicheren Länder zu den 1% Reichen gehören, die eine besondere Verantwortung für das Wohl der übrigen 99% hätten. Und es ist überaus einsichtig, dass eine Hilfe ja auch nur dann eine Hilfe ist, wenn sie tatsächlich wirksam ist und nicht sinnlos verpufft. Jeder, der helfen will, sollte sich tatsächlich die Frage stellen, ob er mit seinem Handeln nicht einfach nur bestimmten Konventionen oder nicht verifizierten Annahmen folgt, anstatt sich tatsächlich zu überlegen, wem er oder sie am besten Geld spendet oder für welche Art von helfenden Aktivitäten er oder sie seine oder ihre Zeit opfert. Für diese Art von Reflexionen hält das Buch eine Fülle wertvoller

Anregungen bereit. Freilich hat dieser Ansatz auch Grenzen. Denn die von MacAskill vorgelegten Nutzenberechnungen sind nicht immer überzeugend, eben weil nicht alles, was an „Nutzen“ durch Hilfe erreicht werden soll, so einfach quantifizierbar ist. Auch spielen bei ihm, was für utilitaristische Ansätze typisch ist, besondere Pflichten auf Grund größerer Nähe und engerer Beziehungen oder individuelle Rechte keine Rolle, obwohl sie sicherlich für die Motivation zu helfen eine wichtige Ressource darstellen. Zu wenig wird auch darüber nachgedacht, zu welchen anderen Ergebnissen man käme, wenn tatsächlich alle nach den von MacAskill vorgeschlagenen Kriterien verfahren würden. Wenn nämlich alle viel Geld verdienen wollen, aber niemand einen helfenden Beruf ergreift, oder wenn niemand auf Fleisch verzichtet, aber Organisationen unterstützt, die für den Fleischverzehr werben, dann hat das eben

nicht mehr die von MacAskill angenommenen erwünschten Effekte. Nicht zuletzt sei darauf verwiesen, dass die Empfehlungen für die Auswahl von Hilfsorganisationen stark auf den US-amerikanischen und britischen Kontext bezogen sind. Zu deutschen Hilfsorganisationen sagt MacAskill nichts – aber das muss man sich dann eben selbst überlegen, wem man hier etwas spenden möchte. Dafür sind die Kriterien von MacAskill mindestens eine gute Anregung. Und seine Argumente dazu, was man mit Spenden an geeignete Organisationen Positives bewirken kann, machen das Spenden für jeden, dem es möglich ist, zur Pflicht. Für die Höhe nennt MacAskill den auch von der Organisation „Giving What We Can“ propagierten Satz von 10% des Einkommens.

Gerhard Kruij, Mainz

Ethischer Pluralismus

Dieter Witschen: *Ethischer Pluralismus. Grundarten – Differenzierungen – Umgangsweisen*, Paderborn: Ferdinand Schöningh 2016, 131 S., ISBN/EAN 978-3-5067-8222-9.

Viel ist in der gegenwärtigen sozioethischen Debatte von Pluralität, Pluralismus oder Pluralismusfähigkeit die Rede, ohne dass immer hinreichend geklärt wäre, in welcher Hinsicht davon gesprochen wird. Pluralität zeigt sich beispielsweise in einer Vielzahl religiöser oder weltanschaulicher Überzeugungen, in der Vielfalt gesellschaftlich vertretener Ziele und Interessen oder kultureller Lebensstile, Sprachspiele oder Ausdrucksformen. Wissenschaftlich – auch in der eigenen Disziplin – lässt sich sowohl ein Theorien- als auch Methodenpluralismus ausmachen. In der Moderne wird diese faktische Pluralität nicht einfach nur hingenommen, sondern normativ anerkannt. Pluralismus ist zum konstitutiven Element der modernen Gesellschaft geworden und soll ausdrücklich gefördert werden.



Dieses moderne Selbstverständnis wird auch für Moral und Ethik in Anspruch genommen – allerdings nicht immer auf redliche Weise, wie Dieter Witschen einleitend aufzeigt. So werde versucht, den ethischen Pluralismus mo-

derner Gesellschaft in ein besseres Licht zu setzen, indem Gegenpositionen einseitig als fundamentalistisch gebrandmarkt würden (eine Strategie, die auch umgekehrt funktioniert, wenn Pluralismus von vornherein als Relativismus pejorativ konnotiert werde); weitere polarisierende Alternativen ließen sich in der ethischen Debatte ausmachen. Oder es werde Zustimmung erheischt, indem der ethische Pluralismus als richtige Mitte zwischen zwei negativen Positionen platziert werde. Ausgeblendet bleibe dabei, dass es nicht den *einen* Pluralismus gibt. Pluralistische Positionen können für den Verfasser zwischen Verantwortung und Dogmatismus changieren.

Witschen verfolgt zwei Anliegen: Zunächst will er eine Systematik in das Thema bringen, dann aufzeigen, wie mit dem modernen Pluralismus in moralischen Dingen verantwortlich umgegangen werden kann. Der Moraltheologe unterscheidet drei Bereiche, in denen von einem ethischen Pluralismus gesprochen werden könne: in *deskriptiv-ethi-*

scher, normativ-ethischer und tugendethischer Hinsicht.

Deskriptiv lässt sich ein Pluralismus in moralischen Fragen zunächst einmal als Faktum ausmachen. Diese Feststellung ist aber wenig interessant: „Der springende Punkt in der Diskussion über ethischen Pluralismus ist nicht das pure Konstatieren einer Vielfalt, sondern das Sich-Verhalten zu ihr.“ (S. 23) Und hier scheiden sich die Geister, wofür sich in der aktuellen Politik zahlreiche Beispiele finden lassen – der Jubiläumskatholikentag von Leipzig mag hier als Exempel dienen: Soll man mit allen Meinungen innerhalb der politischen Debatte das Gespräch suchen oder ist es legitim, einzelne Positionen von vornherein als nichtgesprächsfähig auszuklammern? Gilt die Bejahung eines ethischen Pluralismus uneingeschränkt oder kann es nur eine begrenzte Anerkennung geben? Auf der deskriptiven Ebene kann diese Frage, die an das Selbstverständnis liberaler Gesellschaft rührt, nicht entschieden werden. Das Zentralkomitee der deutschen Katholiken hat sich im Vorfeld von Leipzig für die zweite Option entschieden und damit nicht nur Zustimmung geerntet.

Witschen geht davon aus, dass es in der modernen Gesellschaft moralische Fragen gibt, bei denen selbst nach einem extensiven Diskurs kein Konsens herzustellen ist. Der Autor nennt als Beispiele etwa Debatten um militärische Einsätze, Präimplantationsdiagnostik, Forschung mit Stammzellen oder Homosexualität. Man könnte gegenwärtig auch

die Debatten um Migration, Grenzsicherung und Integration hinzunehmen. Die Gründe für fortbestehenden Dissens seien nicht allein in der sachlichen Komplexität der zur Erörterung stehenden Probleme zu suchen, sondern tiefergehend in grundlegend verschiedenen Überzeugungen hinsichtlich des moralisch Richtigen und in der divergierenden Gewichtung einzelner Werte oder Übel. Lasse sich ein moralischer Konsens nicht herstellen, könne nur auf der politisch-rechtlichen Ebene nach einer Lösung gesucht werden.

Im Bereich der Tugendethik hätten frei gewählte Grundhaltungen vielfach allgemeinverbindliche Tugenden abgelöst. Was für den Einzelnen eine Selbstverpflichtung sei, entspreche aus Sicht des Betrachters den Bestandteilen einer konsultatorischen Ethik. Die faktische Pluralität gelebter Ideale gründe in unterschiedlichen weltanschaulichen Bindungen. Dies gilt letztlich auch für jede christliche Nachfolgeethik, insofern sich die grundsätzliche Bindung an Christus in der Bindung an unterschiedliche Ideale oder Formen gelebter Nachfolge konkretisiert, schon die Vielfalt an Orden und geistlichen Gemeinschaften gibt hier von Zeugnis.

Und die Moral von der Geschicht? Der Umgang mit moralischem Pluralismus in der gesellschaftlichen Praxis ist für Witschen selbst plural. Es brauche unterschiedliche Formen des Pluralismus, wenn ein gedeihliches Zusammenleben in der pluralen Gesellschaft gelingen soll. Auch diese brauche die Anerkennung all-

gemeingültiger Regeln, auf denen aufbauend Vielfalt im Umgang miteinander erst gelingen könne (*fundierter Pluralismus*). In anderen Fragen sei ein *komplementärer Pluralismus* gefragt, könnten verschiedene Verhältnisse nebeneinander stehen, beispielsweise Privat- und Gemeineigentum, Ehe und nichteheliche Beziehungen oder religiöse und nichtreligiöse Eidesformeln. In anderen Fragen wiederum bleibe von einem *antagonistischen Pluralismus* zu sprechen. Für Fragen, in denen moralische Überzeugungen gegeneinander stehen, müsse Gewissensfreiheit gelten.

Die entscheidende Grundhaltung, die es ermöglicht, diesen Pluralismus zu leben, stellt für den Verfasser die Toleranz dar. Auch diese interpretiert Witschen wiederum als in sich plural: vom passiven Dulden bis zur aktiven Anerkennung, eindeutig begrenzt dort, wo elementare Rechte Dritter betroffen seien. Witschens Klärungen zum Pluralismus sind eindeutig, systematisch erhellend und stringent. Nur an dieser Stelle unterläuft er diesen Anspruch: Anerkennung unter Toleranz zu subsumieren, schafft mehr Verwirrung als Klarheit – dies zeigen nicht zuletzt die aktuell in verschiedenen Bundesländern geführten Kontroversen um diversityorientierte Bildungspläne. Aufs Ganze gesehen, bleibt dies aber eine Petitesse, die Witschens Verdienst nicht schmälert, das Signum moderner Gesellschaft ethisch präzise zu fassen.

Axel Bernd Kunze, Waiblingen



Refugees welcome

Michael Gmelch: *Refugees welcome. Eine Herausforderung für Christen*, Würzburg: Echter Verlag 2016, 192 S., ISBN 978-3-4290-3933-2.

Das Jahr 2016 war in Deutschland geprägt von der politischen und gesellschaftlichen Diskussion über die Verschärfung des Asylrechts sowie vom gescheiterten Bemühen um eine gleich-

mäßigere Verteilung von Flüchtlingen in Europa. Unterdessen scheint ein Hotspot der Hoffnung, aber zugleich auch des Todes, vor den Toren Europas aus dem öffentlichen Gedächtnis fast verschwunden – Lampedusa.

An diesem Punkt setzt die Publikation von Michael Gmelch *Refugees welcome* an. Im ersten Teil des Buches schildert er Erfahrungen und Erlebnisse während

seiner Zeit als Militärpfarrer auf einem Kriegsschiff der Deutschen Marine im Frühsommer 2015, das im Mittelmeer in Seenot geratenen Flüchtlingen zur Hilfe kommt. Daran anschließend dokumentiert er Gespräche mit Flüchtlingen auf der Insel Lampedusa und mit dortigen Bewohnern, in denen er mit Blick auf beide beteiligten Seiten ein Psychogramm der Hoffnungen, der Verzweiflung



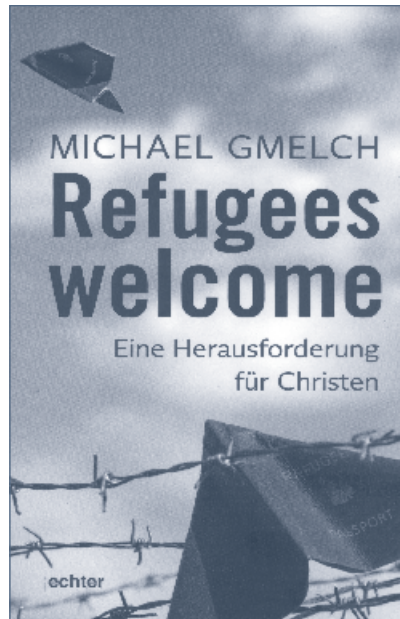
und der Ängste erstellt. Als Bezugspunkt führt er immer wieder den Besuch und die Ansprache von Papst Franziskus im Jahr 2015 auf Lampedusa an.

Die Gesprächsinhalte bleiben keinesfalls oberflächlich, sondern greifen prinzipielle und gegenwärtige Probleme der dort lebenden Menschen auf, so auch die Wut und Verzweiflung der Bürgermeisterin der Gemeinde Lampedusa, Giusi Nicolini, die sich wie folgt über das Schweigen Europas zum Sterben von tausenden Menschen vor Lampedusa äußert: „Ich bin mehr und mehr davon überzeugt, dass die europäische Einwanderungspolitik diese Menschenopfer in Kauf nimmt, um die Migrationsflüsse einzudämmen“ (23). Ebenso ernst nimmt er die enttäuschten Hoffnungen der Flüchtlinge, mit denen er ins Gespräch kommt, und auch ihre auf der Überfahrt und Flucht erlittenen (physischen und psychischen) Traumata.

Darüber hinaus skizziert er seine eigene Tätigkeit an Bord des Schiffes der Deutschen Marine; in dem bloßen An-Bord-Gehen habe er bei zahlreichen Flüchtlingen eine Ehrerbietung erfahren, die ihn an etwas Sakrales erinnere. Diese Art von Erfahrungen hebe sich ab von den zahlreichen nüchternen Betrachtungen zum Thema Flucht und Vertreibung in der Literatur.

Was im ersten Teil des Buches so ergreifend dargestellt wurde, wird im zweiten Teil leider völlig ausgehöhlt. Er enthält eine Zusammenschau biblischer, theologischer, pastoraler und sozial-ethischer Überlegungen zu den Themen Migration und Integration von Flüchtlingen.

Zwar ist es von elementarer Bedeutung aufzuzeigen, dass sowohl zahlreiche Texte im Alten wie auch im Neuen Testament Themen wie Flucht und Vertrei-



bung ansprechen, doch durch die Vielzahl der angeführten Perikopen verliert man den Überblick. Es ist wichtig, sich in Erinnerung zu rufen, dass auch Jesus ein Flüchtlingskind war; wir müssen die Weihnachtsgeschichte auch unter diesem Aspekt betrachten. Die ausführliche Darlegung dieser Problematik wie auch all der anderen Bibelstellen ist im Zusammenhang dieser Publikation jedoch wenig zielführend.

Gelegentlich wird dieser Duktus von einzelnen spannenden Gedanken unterbrochen, die beispielsweise darauf verweisen, dass „Flüchtlinge [...] ein denkbarer Ort der Theologie (sind)!“ (81); allerdings bleibt der Verfasser an dieser Stelle ebenso vage wie an vielen weiteren Punkten; hier wäre mehr Ausführlichkeit hilfreich.

Daneben wird vor allem deutlich, dass Kirchen zu den Institutionen gehören, die sich nicht scheuen, auf Missstände in der

Flüchtlings- und Asylpolitik aufmerksam zu machen, dadurch komme ihnen eine wichtige gesellschaftliche Schlüsselfunktion zu, die nicht hoch genug geschätzt werden kann. Denn eine Tatsache lässt die momentane Flüchtlingsbewegung uns alle erkennen: „Der Flüchtling hält uns gleichsam den Spiegel der Brüchigkeit unserer eigenen Existenz vor.“ (99)

Die Kirche hat – so der Autor – eine direkte Anwaltsfunktion für Flüchtlinge, sie lässt sich in ihrem Handeln und in ihrer Organisation nicht von fremdenfeindlichen Parolen abschrecken, sie bietet ihnen die Stirn. Insbesondere dieser Aspekt ist für Gmelch ein wichtiger Anhaltspunkt dafür, dass die (deutsche) Kirche ihrer gesellschaftlichen Bedeutung und Aufgabe gerecht werden kann. Er macht aber zudem deutlich, dass die Aufnahme und dauerhafte Unterbringung in Deutschland kein Selbstläufer sein wird, sondern sozialverträglich mit der einheimischen Bevölkerung gestaltet werden muss, um keinen gesellschaftlichen Unfrieden zu stiften. Dieser Lernprozess kann sich entgegen mancher politischen Sichtweise nicht ohne Veränderungen und Anstrengungen auf beiden Seiten vollziehen.

Insgesamt hebt sich die Publikation durch den Ansatz beim persönlich Erlebten von den zahlreichen rein dokumentarischen Zugängen zu den Themen Flucht und Migration positiv ab. Doch wird dies durch die vielen Unter- und Nebenbetrachtungen im zweiten Teil des Buches konterkariert, die Authentizität des ersten Teils geht verloren.

Cassandra Speer, Bochum

Flüchtlingspolitik

Walter Lesch: Kein Recht auf besseres Leben? Christlich-ethische Orientierung in der Flüchtlingspolitik, Freiburg: Herder Verlag 2016, 200 S., ISBN 978-3-4513-4855-6.

Marianne Heimbach-Steins (Hg.): Begrenzt verantwortlich? Sozialethische Positionen in der Flüchtlingskrise, Freiburg: Herder Verlag 2016, 208 S., ISBN 978-3-4513-7668-9.

Der an der französischsprachigen Universität Löwen tätige deutsche Sozialethiker Walter Lesch setzt sich angesichts der Fluchtbewegung mit Fragen der Migration auseinander und wirft einen kriti-

schen Blick auf die europäische Politik, die in diesem Zusammenhang betrieben wird. Er will christlich-ethische Orientierung geben und dabei „Hintergründe, Motivationen und moralische Zwickmühlen“ (S. 7) beleuchten.

In seinem Bd. behandelt er zunächst die Europäische Grenz-, Migrations- und Asylpolitik sowie die Spannungsfelder innerhalb der Europäischen Union. Dabei betrachtet er unterschiedliche ethische Konzeptionen und ihre Konsequenzen hinsichtlich einer Asyl- und Migrationspolitik. Auch die in Teilen der Öffentlichkeit bestehende Kritik an einer großzügigen Migrationspolitik, die sich u. a. in populistischen Parteien und Bewegungen (Pegida) äußert, kommt in seinem Buch zur Sprache. Im Sinne einer „pragmatischen Sozialethik“ werden dann verschiedene philosophische Konzepte einer Migrationsethik dargelegt, wobei er auf verschiedene Dilemmastrukturen hinweist. Nicht zuletzt thematisiert Lesch auch ökonomische Aspekte der Migration sowie politische Handlungsoptionen. Sein Desiderat ist eine großzügige Aufnahmebereitschaft aller EU-Länder. Er wendet sich gegen den Vorwurf eines „naiven Gutmenschentums“. Sein Beitrag schließt mit einer theologischen Überlegung zur Migration. Dabei weist er abschließend auf das exemplarische Handeln im kirchlichen Raum, etwa bei Kirchenasyl oder beim jesuitischen Flüchtlingsdienst hin. Seine Ausführungen lassen sich aber m. E. nicht als eine sozialetische Abhandlung klassifizieren, in der gemäß dem „Dreischritt Sehen – Urteilen – Handeln“ konkrete politische Handlungsoptionen formuliert werden.

Obwohl der Verfasser nahe dem europäischen Zentrum Brüssel lebt, wird praktisch nur auf Deutschland und die deutsche Debatte eingegangen. Der Autor blendet die Migrationsdebatten aus, die in seinem Arbeitsland Belgien, in Frankreich und in den Niederlanden geführt werden. Auch gibt es keine Hinweise auf die ungelösten Integrationsprobleme, die sich bei den Zuwanderern stellen, die schon vor Jahrzehnten zu uns gekommen sind.



M. E. hat der Vfs. sich nicht grundlegend mit den Fragen der Migration auseinandergesetzt. So gibt es in westlichen Staaten eine öffentliche Infrastruktur, die ein Zuwanderer nutzt, ohne dass er selbst oder seine Eltern hierzu durch jahrzehntelange Steuerzahlungen einen Beitrag geleistet hätten. Staaten verfügen üblicherweise über eine gemeinsame Verkehrssprache und eine gemeinsame Geschichte. Daraus entwickeln sie unterschiedliche Kulturen, Traditionen und Wertvorstellungen. Nach dem Subsidiaritätsprinzip in der Weltgesellschaft soll die Existenz von Staaten und der Schutz ihrer Souveränität ihnen die Selbstbestimmung und damit den Erhalt ihrer Identität ermöglichen. Zur historischen Identität Deutschlands gehören die Anerkennung der Verbrechen des Nationalsozialismus und eine besondere Beziehung zu Israel. Zuwanderer aus dem arabischen Raum sehen Israel aber bisweilen als Unterdrückerstaat an und sind oft durch einen Antisemitismus geprägt. Somit löst die Flüchtlingswelle in jüdischen Gemeinden in Deutschland Ängste aus. Andere Konfliktfelder, die sich aus den unterschiedlichen Kulturen der Zugewanderten ergeben, wie Gleichberechtigung der Geschlechter, Respekt von gleichgeschlechtlichen Partnerschaften, dem Verhältnis zu staatlichen Institutio-



nen, Vertrauen zu Mitmenschen (statt nur zur eigenen Familie, eigenem Clan), werden nicht genannt. Es wird nicht aufgezeigt, dass Migrationsgesellschaften wie z. B. die USA eine erheblich größere soziale Ungleichheit aufweisen und dies im Spannungsverhältnis zu dem in Deutschland gepflegten Verständnis von sozialer Gerechtigkeit steht.

Lesch hat auch zum Sammelband von Heimbach-Steins einen Artikel beige-steuert. In diesem Band findet man ein breites Spektrum von Beiträgen, die Fluchtursachen, Fluchtbewegungen und deren historische Entwicklung, medienethische, politikwissenschaftliche und rechtliche Überlegungen sowie europapolitische Dimensionen von Migration behandeln. Zentral sind Beiträge, die die ethischen Fragen im Spannungsfeld von Gesinnungsethik und Verantwortungsethik thematisieren. Jochen Oltmer weist daraufhin, dass dauerhafte Flüchtlingscamps Großstadtcharakter angenommen haben. Über 90% der weltweiten Flüchtlingsbewegungen liegen außerhalb Europas. Er erläutert, weshalb innerhalb Europas Deutschland zum Hauptziel der Fluchtbewegungen wurde. Die Journalistikprofessorin Beatrice Dernbach geht auf Sprachpolitik ein und problematisiert Ausdrücke wie „Flüchtlingswelle“. Der Medienethiker Alexan-



der Filipovic wendet sich den Hassreden und der zunehmenden Aggressivität in sozialen Netzwerken zu und fordert eine schnelle Entfernung entsprechender Tiraden aus dem Internet. Der evangelische Wiener Sozialethiker Ulrich J. Körtner erachtet die Willkommenskultur als Ausdruck von Gesinnungsethik und plädiert für eine Verantwortungsethik. Er spricht sich durchaus für eine großzügige Flüchtlings- und Migrationspolitik aus, die aber zwangsläufig Grenzen haben müsse. Aus Bibelstellen könne man keine unmittelbaren politischen Handlungsempfehlungen ableiten, was aber kirchliche Stellungnahmen suggerierten. Er betont, dass „ethisches Sollen“ gleichermaßen „Können“ voraussetzt, und gemäß Michael Walzer jede politische Gemeinschaft das Recht habe, über die Zuwanderung zu befinden. Der Alttestamentler Rainer Kessler geht auf biblische Hintergründe ein und stellt die Schutzbedürftigkeit von Fremden, die Rechtsgleichheit und den Verzicht auf völlige Anpassung als drei grundlegende ethische Impulse heraus.

Marianne Heimbach-Steins geht in ihren Darlegungen von den in der kirchlichen Sozialverkündigung zu findenden Begriffen des „globalen Gemeinwohls“ und der „Menschheitsfamilie“ aus und betont die Rechte der Geflüchteten. Sie plädiert für ein „Recht auf Einwanderung“ und nennt es „zynisch“ (S. 99), dieses mit Blick auf das Gemeinwohl der aufnehmenden Gesellschaft zu negieren. Sie fordert überstaatliche Zugehörigkeiten. Markus Babo beschwört das Ideal einer weltweiten an Völkerrecht und Menschenrechten orientierten Weltgemeinschaft und erklärt die nationale Souveränität für überholt. Es wird Kritik an Politikern geübt, die im Sinne des kurzfristigen Machterhalts auf Kosten von Geflüchteten und Asylbewerbern kurzsichtige Politik machen. Man solle „Zuwanderer in erster Linie als Chance“ begreifen und gezielt fördern. (S. 112). Scharf kritisiert er die europäische Politik und plädiert für die Bekämpfung von Fluchtursachen. Nach Auffassung von Babo erübrigt sich de

facto eine Obergrenze für die Aufnahme von Flüchtlingen, wenn sich jeder Einzelstaat als Bestandteil der europäischen Staatengemeinschaft solidarisch verhält. Babo weist daraufhin, dass das Asylrecht in der Vergangenheit zu einer „menschengerechten Weiterentwicklung der Gesellschaft“ beigetragen habe.

Der Politikwissenschaftler Stefan Luft diskutiert „Begrenzung und Steuerung von Zuwanderung in einer liberalen Gesellschaft.“ Er weist daraufhin, dass in einem Sozialstaat eine Kontrolle von Zuwanderung erforderlich ist. Arbeitgeber wollen durch Zuwanderung die Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt erhöhen, die Vorteile privatisieren und die Kosten (Infrastruktur) der Gesellschaft anlasten. Gewerkschaften und sozialdemokratische Parteien haben daher ein Interesse an einer Begrenzung und Kontrolle von Zuwanderung. Luft erwähnt die Vollzugsdefizite bei der Durchsetzung der Ausreisepflicht im Falle abgelehnter Asylanträge. Er weist auf die mangelhafte Steuerbarkeit einmal in Gang gekommener Migrationsprozesse hin.

Der Frankfurter Sozialethiker Christof Mandry beschäftigt sich mit Fragen der Asyl- und Zuwanderungspolitik der EU. Er legt dar, wie der Ruf nach verstärktem Grenzschutz im Gegensatz zur humanitären Kritik an der sogenannten „Festung Europas“ steht, die mitverantwortlich für die vielen im Mittelmeer ertrunkenen Menschen ist. Mandry verweist darauf, dass es unter den 28 EU-Ländern sehr unterschiedliche Asyl- und Flüchtlingspolitiken gibt, die eine einheitliche Linie erschweren, welche sich aufgrund der im Schengen Raum gewährten Freizügigkeit als notwendig und wichtig erweist. Dies schlägt sich in höchst unterschiedlichen Anerkennungsquoten und Verfahrensdauern nieder. Auch die soziale Absicherung und Versorgung, der Schulbesuch von Kindern etc. ist in den einzelnen EU-Staaten unterschiedlich geregelt. Mandry stellt zutreffend fest: „Die Migrationskrise deckt daher auch schonungslos die Verfassungsmängel der EU-Konstruktion auf und stellt – ebenso wie bereits die

päische Finanz- und Schuldenkrise – die Frage nach der politischen Handlungsfähigkeit der Europäischen Union.“ (S. 142). Er plädiert angesichts globaler Herausforderungen (z. B. Bekämpfung von Fluchtursachen) für ein stärkeres gemeinsames Handeln über die Migrationspolitik hinaus.

Petr Stica beleuchtet die osteuropäische Perspektive und skizziert die skeptische bis ablehnende Haltung vieler mittel- und osteuropäischen Bischöfe, die sich damit im Gegensatz zu Papst Franziskus und den deutschen Bischöfen in der Flüchtlingsfrage befinden. Als Gründe hierfür sieht er die in vielen mittelosteuropäischen Ländern fehlenden Erfahrungen im Umgang mit Fremden sowie enttäuschte Erwartungen angesichts eines geringen Wohlstandsniveaus. Stica möchte die europäische Solidarität durch eine größere europäische Öffentlichkeit stärken.

Johannes Wallacher/Alexander Heindl beklagen, dass die europäische Flüchtlingsdebatte nicht vor dem Hintergrund der Globalisierung und der Fluchtursachen geführt wird. Es sei eine weltweite Schicksalsgemeinschaft entstanden, die entsprechendes gemeinsames Handeln erfordert. Gleichwohl rufen sie das Subsidiaritätsprinzip in Erinnerung, nach dem der einzelne Mensch in der Verantwortung für sein Wohlergehen steht, aber auch die Regierungen der Entwicklungsländer für das Gemeinwohl ihrer Gesellschaften Sorge zu tragen haben. Beide Autoren sehen zudem die Bevölkerung der Industrieländer in der Pflicht, ihre Regierungen zur Schaffung von weltwirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu drängen, die den Ländern des Südens Entwicklungschancen eröffnen.

Hans-Gerd Justenhoven macht in seinem Beitrag deutlich, dass europäische Staaten durch ihre in der Vergangenheit betriebene Kolonialpolitik zu gegenwärtigen Konfliktlagen, die Migrationsströme hervorrufen, beigetragen haben. Hier nennt er Beispiele wie die Grenzziehung in Afrika oder im Nahen Osten.

Brigitta Hermann will ökonomische Fluchtursachen aufzeigen und erwähnt

den internationalen Waffenhandel, die Rohstoffstrategien der Länder, das Verhalten transnationaler Konzerne sowie ausländische Investitionen in Agrarflächen. Weiterhin werden die WTO-Regeln über Agrarexporte der Industrieländer und geistige Eigentumsrechte für Saatgut und Patente als negativ für Entwicklungsländer gewertet. Auch ein mögliches Transatlantisches Freihandelsabkommen (TTIP) zwischen den USA und der EU könnte sich aus ihrer Sicht nachteilig auf sie auswirken.

Die Beiträge des Bandes zeigen folgende Probleme: Die liberale Migrationspolitik, die von Papst Franziskus, den deutschen Bischöfen und den meisten katholischen Autoren verfochten wird, ist nicht unumstritten. Sie wird – wie die ergebnislose Konferenz der europaweiten Bischofskonferenz CCEE im Mai 2016 gezeigt hat – von der Mehrheit der europäischen Bischöfe nicht geteilt. Daher ist die Aussage von Lesch falsch, dass die Flüchtlingsproblematik „auf Seiten der Kirchen zu einer relativ schnellen und eindeutigen Standpunktfindung geführt hat“ (S. 170). Die tiefgreifenden Unterschiede werden nicht erwähnt, und eine ernsthafte Auseinandersetzung mit den Positionen der innerkirchlichen Skeptiker einer liberalen Migrationspolitik findet nicht statt. Hans Joas hat auf solche Defizite im kirchlichen Binnendiskurs hingewiesen. Ein deutscher Bischof berichtete dem Rezensenten, er habe den Chef der Glaubenskongregation, Kardinal Müller, gefragt, ob der Vatikan die Mehrheit der europäischen Bischöfe nicht auf die päpstliche Linie bringen könnte, worauf der Leiter der angeblich mächtigsten Behörde im Vatikan nur hilflos mit den Schultern gezuckt habe.

Hinter dieser Kontroverse steht eine grundlegende Problematik, weil die Soziallehre der Kirche eine starke kommunitaristische Perspektive und Tradition aufweist, weshalb nicht zufällig kommunitaristische Theoretiker wie Mac Intyre oder Charles Taylor Katholiken sind. Während in Deutschland christlich untermauerter Patriotismus und Nationalstolz verpönt sind, spielen sie in anderen EU-Ländern

wie etwa Polen eine bedeutsame Rolle. Dazu gehört es, notfalls für das Vaterland zu kämpfen und zu sterben, weshalb die Flucht vor allem junger Männer aus Syrien, die Frau und Kinder zurücklassen, unverständlich ist. Darf ich mir in meinem Heimatland eine Schul- und Hochschulausbildung von der Allgemeinheit finanzieren lassen und dann als Wirtschaftsmigrant wegen eines höheren Verdienstes ins Ausland abwandern? Die von Heimbach-Steins, Babo und Lesch verfochtene kosmopolitische Perspektive müsste sich mit der Berechtigung solcher kommunitaristischen Überlegungen auseinandersetzen. Dass im christlichen Kontext andere Positionen vertreten werden, legt ja auch der Wiener Sozialethiker Körtner dar.

Unter ethischer Perspektive wird ebenso nicht hinreichend bedacht, dass es keinen linearen Fortschritt („ehrgeizige Ziele“ Lesch, S. 46) – etwa auch in ethischer Hinsicht – gibt, sondern die Bewahrung eines erreichten Standards ein Ziel sein kann. Die deutsche Flüchtlingspolitik hat zur EU-Austrittsentscheidung Großbritanniens beigetragen. Eine Flüchtlingsobergrenze in Österreich hat die Wahl eines rechtspopulistischen Präsidenten verhindert. Jeder Staat kann z. B. mit Jahresfrist seine Mitgliedschaft (und damit Verpflichtung) aus der Genfer Flüchtlingskonvention kündigen. In einer Reihe von EU-Ländern (etwa Ungarn, Polen) dürften dazu schon die notwendigen parlamentarischen Mehrheiten vorhanden sein. Lesch bezieht sich auf die von Rawls entwickelte Theorie der Gerechtigkeit, zieht daraus jedoch die falschen Schlüsse. Es ist unstrittig, dass es ein globales Migrationsproblem nicht gäbe, wenn alle Staaten der Erde „wohlgeordnete Gesellschaften“ wären. Deshalb ist nicht allein das Bemühen um Ausbreitung weltweit gerechter Verhältnisse legitim. Im Hinblick auf die notwendige Wahrung erreichter Standards sollte auch darüber nachgedacht werden, wie zu verhindern ist, dass sich bereits weitgehend gerechte Staaten (auch durch zu viel Zuwanderung) wieder zu ungeordneten Gesellschaften zurückentwickeln.

Sowohl das Buch von Lesch wie der Bd. von Heimbach-Steins spiegeln eine sehr deutsche Perspektive. Mandry schreibt, „von jungen und qualifizierten Arbeitskräften, die die europäischen Gesellschaften und die europäische Wirtschaft aufgrund des demographischen Wandels benötigen, spricht gegenwärtig niemand“ (S. 134). Damit verkennt er jedoch die Problematik von Arbeitslosigkeit und vor allem Jugendarbeitslosigkeit in vielen Teilen Europas. Es gibt EU-Länder, aus denen 10% der gesamten Bevölkerung (vor allem zwischen 20–40 Jahren) ausgewandert sind. Dort glaubt man nicht – wie Lesch suggeriert –, dass sich Europa als „Paradies“ (S. 58) verschanzte. Wie wirkt auf die dort Geblienen ein Zustrom von jungen Migranten? Wenn die koloniale Vergangenheit Europas und seine Nachwirkungen erwähnt werden, um damit auf europäisch verursachte Fluchtursachen hinzuweisen, muss wegen der *Mehrheitsentscheidungen in der EU* beachtet werden, dass die Zahl der EU-Länder, die selbst kolonialisiert waren (von Irland, Malta, Zypern, Griechenland bis zu Staaten des ehemaligen Sowjetblocks), größer ist als die Zahl der EU-Mitglieder, die einst als Kolonialmächte herrschten. EU-Länder – z. B. die Staaten des Baltikums – waren einer massiven Aggression gegen die eigene sprachliche und kulturelle Identität durch gesteuerte Zuwanderung ausgesetzt, um diese kleinen Nationen zu majorisieren. Der Status dieser russischsprachigen Personen als „Nichtbürger“ ist übrigens bis heute ungeklärt.

Joachim Wiemeyer, Bochum



Migration – Zugehörigkeit – Beteiligung

Marianne Heimbach-Steins: *Grenzverläufe gesellschaftlicher Gerechtigkeit. Migration – Zugehörigkeit – Beteiligung (Gesellschaft – Ethik – Religion; 5)*, Paderborn: Schöningh 2016, 193 S., ISBN/EAN 978-3-5067-8276-2.

Das Thema Flucht und Migration ist bislang eher ein Randthema im sozial-ethischen Diskurs geblieben. Gerade die Flüchtlingssituation des Jahres 2015 und ihre Nachwirkungen hat erheblichen Orientierungsbedarf in Gesellschaft und Politik offenbart, den Marianne Heimbach-Steins in ihrer Monographie aus einer christlich-theologischen Perspektive aufgreift. In sechs Kapiteln, die nach dem selbst gesteckten Ziel der Verfasserin (15f.) auch problemlos isoliert gelesen werden können, bietet sie einen Überblick über den gesamten Themenbereich.

Gegen die Reduktion der Zuwanderungspolitik auf ein eigennütziges Interessenkalkül des Einzelstaates ordnet sie das Thema konsequent in den Kontext globaler Gerechtigkeit ein. In einem ersten Schritt skizziert die Autorin sozialwissenschaftliche Befunde zur globalen Mobilität, zu den innerhalb der Staaten differierenden Mustern der Migration in und nach Europa und zur aktuellen Situation der Zuwanderung nach Deutschland, die sie in die europäische Wanderungsgeschichte seit dem Zweiten Weltkrieg einordnet und typologisiert. Auf dieser sachlichen Basis wird deutlich, wie vorurteilsbehaftet der öffentliche Diskurs gegenwärtig – wieder einmal – geführt wird und wie unzureichend die Antwort der europäischen Staatengemeinschaft auf diese globale Herausforderung bislang ist (21–38).

Transnationale Migration fordert die Staaten in ihrer Grundlogik heraus, die vom – inzwischen menschenrechtlich rückgebundenen – westfälischen System nationalstaatlicher Souveränität und der Kontrolle über die Grenzen geprägt ist. Grenzen erweisen sich generell als ambivalentes Phänomen, weil sie zwar nach innen Identität stiften und



das Funktionieren von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit ermöglichen, nach außen aber trennen und Mitmenschen zu unerwünschten Fremden machen. Notwendig sei es deshalb, auf der Basis gemeinsamen Menschseins Grenzen zu überschreiten, diese grundsätzlich durchlässig zu halten (ohne sie freilich zu nivellieren) und für das bis heute kolonialistisch hierarchisierte Verhältnis von Innen und Außen neue Modelle gesellschaftlicher Zugehörigkeit jenseits herkömmlicher nationalstaatlicher Denkmuster zu entwickeln (39–57).

Im folgenden Kapitel entwickelt die Verfasserin Konturen einer globalen Migrationsethik (73–98) auf der Basis entgrenzender biblisch-theologischer Impulse (59–73), die sie in drei Vorrangregeln komprimiert: Der unhintergehbare Vorrang der grundsätzlichen Gleichheit aller Menschen vor jeder Differenz provokiere dazu, die kolonialistische Denkweise durch eine kosmopolitische zu ersetzen, die von einer „Option für Migrantinnen und Migranten“ (61) ausgehe und den Schutz der elementaren Menschenrechte Aller garantiere. Der Vorrang der Person vor gesellschaftlichen Institutionen gewährleiste Rechte aller Menschen auf eine selbstbestimmte Lebensführung, was

nur durch Zugehörigkeit zu einer konkreten Gesellschaft und Teilhabe an elementaren Gütern möglich ist. Der Vorrang des (global zu denkenden) Gemeinwohls vor partikularen Interessen erfordere stets eine Berücksichtigung der weltweiten Folgen einzelstaatlichen Handelns, was schließlich die Entwicklung eines differenzierten Konzepts von Zugangs-, Beteiligungs- und Verteilungsregeln erforderlich mache. Auf dieser Grundlage werden dann die sozialetischen Topoi der „Einheit der Menschheitsfamilie“, der Zugehörigkeitsgerechtigkeit und der „Sozialpflichtigkeit des Eigentums“ bzw. der „Gemeinwidmung der Güter“ näher entfaltet.

In einem weiteren Schritt wendet sich die Verfasserin dem in Deutschland viel zu spät beachteten, aber umso dringlicheren Thema Integration zu, welchen sie „als Beitrag zur Entwicklung einer ‚kosmopolitischen‘ Ordnung von unten her“ begreift (101). Sie stellt zunächst die Um- und Irrwege der bundesdeutschen Einwanderungs- und Integrationspolitik bis heute dar (99–118) und entwirft auf dieser Grundlage mit der Zugehörigkeit, der menschenrechtlichen Anerkennung und der Teilhabe sozialetische Kriterien einer inklusiv verstandenen Integrationspolitik, die anhand der Schlüsselbereiche Bildung und Ausbildung, Erwerbsarbeit und Lebenswelt konkretisiert werden (119–144).

Im sechsten Kapitel schließlich widmet sich die Autorin den Hintergründen der Fluchtbewegung der Jahre 2015/16. Dem Gesamtduktus des Buches entsprechend, erscheinen Flüchtlinge als „Brückenbauer“ (150), die gegen globale Strukturen von Exklusion und Gewalt protestieren und an das allen Menschen Gemeinsame appellieren. Nähme man dies hinreichend ernst, ließe sich auch eine solidarische Flüchtlingspolitik bestehend aus humanitärer Hilfe, effektivem Flüchtlingsschutz, transparenten Einwanderungskriterien und der wirksamen Bekämpfung von Fluchtursachen aufbauen.



Marianne Heimbach-Steins hat zur rechten Zeit ein sehr gelungenes Buch vorgelegt, das Fragen stellt, Ängste und Befindlichkeiten in der Bevölkerung einfühlsam aufspürt, zu einem notwendigen Perspektivenwechsel einlädt und auf

dieser Basis sowie aus einer konsequent kosmopolitisch verstandenen christlich-sozialethischen Sicht richtungweisende Antworten für eine menschengerechte Zuwanderungspolitik in einer Einwanderungsgesellschaft des 21. Jh. skizziert.

Es sei neben Fachwissenschaftlern allen Interessierten und in besonderer Weise Politikern zur Lektüre wärmstens empfohlen.

Markus Babo, München

Was Gerechtigkeit nicht ist

Dagmar Schulze Heuling: Was Gerechtigkeit nicht ist. Politisch-philosophische Überlegungen zu Grundgedanken der Gerechtigkeit, Baden-Baden: Nomos Verlag 2015, 178 S., ISBN 978-3-8487-2181-8.

Die Frage nach dem Wesen der Gerechtigkeit gehört seit jeher zu den grundlegenden Diskursen der Philosophie, Politik- und Sozialwissenschaften. Schon seit Plato und Aristoteles, über Augustinus hin zu Kant, Rawls u. a. versuchen Denker bis heute der Frage konstruktiv auf den Grund zu gehen: Was ist Gerechtigkeit? Was wird als gerecht verstanden und wahrgenommen? Was schafft Gerechtigkeit und worauf muss sich ein Gerechtigkeitskonzept stützen, um sich einer allgemein akzeptablen Gültigkeit zu erfreuen? Immer noch scheint die Gerechtigkeitsforschung primär auf der Suche nach einer Definition von Gerechtigkeit.

Dagmar Schulze Heuling schlägt allerdings eine ganz andere Betrachtungsweise vor. Statt der Frage nach Gerechtigkeit nachzugehen, um eine Definition herauszuarbeiten, sucht sie per negationem darauf zu verweisen, was mit dem Begriff nicht identifiziert werden kann. Methodologisch bestimmt sie ihr Vorhaben anhand der Vorgehensweise von Judith Shklar und David Schmidtz. Shklar setzte sich mit der Ungerechtigkeit auseinander, welche in der Gerechtigkeitstheorie eher selten behandelt wurde. Um ein wirkliches Verständnis von Gerechtigkeit zu bekommen ist es allerdings notwendig, auch das Wesen der Ungerechtigkeit zu ergründen. Schmidtz hingegen zweifelt überhaupt die Möglichkeit der Herausarbeitung einer universal geltenden



Gerechtigkeitsdefinition an und spricht sich für eine unvollständige Gerechtigkeits-theorie aus. Seinen Ansatz begründet er durch die Feststellung, dass der Denkprozess nicht automatisch und unbedingt zu Einigkeit und einer Lösung führt. Deshalb könne eine Theorie der Gerechtigkeit nicht vollständig und damit endgültig sein. Gerechtigkeit müsse vielmehr auf die menschlichen Bedürfnisse ausgerichtet sein, um diese mehr und mehr zu erfüllen. Dagmar Schulze Heuling kombiniert die Vorgehensweise von Shklar und Schmidtz und geht der Frage nach, welche klassischen Elemente der Gerechtigkeitstheorie in sich widersprüchlich sind. Entscheidend ist für sie nicht die theoretisch-konzeptuelle Bestimmung von Gerechtigkeit selbst, sondern vielmehr ihre sensitive Wahrnehmung durch Menschen. „Nur wo es um Menschen geht, kann man Gerechtig-

keit herstellen, nur zwischen Menschen kann ihr Fehlen bemängelt werden.“ (33) Am Beginn ihrer Betrachtungen steht die Feststellung, dass das Objekt der Gerechtigkeit auf ein Defizit ausgerichtet ist, das durch verschuldetes menschliches Handeln zustande gekommen ist. Gefühle oder emotionale Dispositionen entziehen sich demnach per se der Gerechtigkeit. Ethisch könnten sie weder verlangt noch sanktioniert werden. Nur menschliches Handeln könne Gegenstand der Gerechtigkeit sein.

Um ihr Anliegen zu systematisieren, bedient sich nun Schulze Heuling der Grundgedanken bzw. Elementen der Gerechtigkeit und prüft sie auf ihre Plausibilität hin. Sie orientiert sich an Aristoteles, über Rawls bis hin zu Dworkin und Walzer und stellt fest, dass nicht nur die Mehrheit der Menschen ein umfassendes und anspruchsvolles Gerechtigkeitsverständnis besitzen, sondern dieses sich auch mehrheitlich auf soziale Gerechtigkeit und die Gewährleistung gleicher Lebensbedingungen und Chancen für alle (vgl. 79) konzentriert. Die Aufmerksamkeit richtet sich grundsätzlich auf drei Begriffe: Tauschgerechtigkeit, Gleichheit und Verteilungsgerechtigkeit. Als fundamentale Elemente einer Gerechtigkeits-theorie werden diese Begriffe schließlich auf ihre praktisch anwendbare Tauglichkeit überprüft.

Mit der Tauschgerechtigkeit wird der „bewusste und gezielte Austausch von Waren und Leistungen“ (83) identifiziert. Die axiologische Grundvoraussetzung dieser Form des Gerechtigkeitsverständnisses bestehe darin, dass die getauschten Objekte oder Waren einander entsprechen müssen. Entscheidend sei die Wertbestim-

mung. Grundsätzlich findet sie Ausdruck im suggestiven Preis, der in Geldform eingefordert wird. Für Aristoteles wird dadurch Geld zum Wertmesser und Gleichheitsgarant (vgl. 85). Im Zweifel versagt allerdings dieser Maßstab. Schulze Heuling weist auf das Beispiel des Tausches eines Goldenen Ringes gegen einige Cent hin. Vielen würde dies nicht nur als unangemessen, sondern eben als ungerecht erscheinen. „Geld ist, anders als Aristoteles vermutete und anders, als es im alltäglichen Geschäftsverkehr oft scheint, kein Maß. Denn dazu wäre es erforderlich, dass das Geld selbst absolut wäre, einen absoluten Wert hätte. Das ist aber nicht der Fall“ (85). Durchaus erleichtert es den Vergleich verschiedener Güter, auch bezogen auf ihre Qualität, es kann jedoch trotzdem nicht als Messinstrument schlechthin gelten. Da Geld selbst als Gut neben anderen Gütern verstanden wird, gilt es für einen gerechten Tauschhandel zu allererst ein Kriterium seiner Wertgleichheit zu bestimmen. In der scholastischen Vorstellung bestand dieses in der Summe der Herstellungskosten, des Arbeitslohns und einem Aufschlag für das Risiko. Soweit diese Kriterien erfüllt wurden, konnte von einem gerechten Preis gesprochen werden. Die aufgebrachte Leistung, um ein bestimmtes Gut herzustellen, ist allerdings an verschiedene Faktoren gebunden, wie beispielsweise das Wetter, was automatisch zu einem höheren Preis führen würde. Um solche wechselhaften Bedingungen wirtschaftlich kontrollieren zu können, bedienten sich die Scholastiker der sog. *communis aestimatio*, also der Gemeinschaftsschätzung. Demnach wird ein gerechter Preis nicht nur anhand der angesprochenen Kriterien bestimmt, sondern ebenfalls durch den Markt. Martin Luther empfiehlt eine Gewissensprüfung, da es nicht immer möglich ist objektiv vorbehaltlos festzustellen, wie viel Mühe und Arbeit in die Herstellung eines Guts investiert wurde. Für Thomas Hobbes hingegen ist der gerechte Preis derjenige, der von beiden Parteien akzeptiert wurde. Es zählt nicht nur die objektive Wertbestimmung der jeweiligen Güter, sondern auch die subjektive Einschätzung des Individu-

ums. Die Konsequenz ist, dass ein Äquivalenzprinzip für die Tauschgerechtigkeit nicht ermittelt werden kann. Dies ist auch deshalb nicht möglich, da die Tauschgerechtigkeit auf einer falschen Grundlage fußt: „Der Annahme, dass das Ideal des Tauschs darin besteht, Güter oder Leistungen gleichen Wertes gegeneinander zu tauschen.“ (91) Schulze Heuling stellt diesbezüglich fest, dass ein Tausch nur dann zustande kommt, wenn die jeweilige Partei dem getauschten Gut geringeren Wert zuschreibt, als dem erhaltenen. Und eben darin kommt die unterschiedliche subjektive Wertschätzung des Individuums zum Ausdruck. Zum Problem für die Tauschgerechtigkeit wird zudem die bereits angesprochene Möglichkeit einer objektiven Wertbestimmung der erbrachten Leistung. Die Voraussetzung, nach welcher der Preis der Leistung entsprechen sollte, ist zwar sinnvoll, jedoch praktisch nicht umsetzbar. Der Wert von Mühe und Arbeit lässt sich nämlich weder objektiv messen, noch in Geldform vorbehaltlos abwägen. Was letztlich als Kriterium Bestand haben kann, ist allein die Freiwilligkeit. „Ein Tausch ist dann gerecht, wenn beide Parteien weder bedroht noch über die Umstände getäuscht werden und den Handel freiwillig eingehen.“ (99)

Der zweite Grundgedanke der Gerechtigkeit ist die Gleichheit. Sie bezieht sich auf einen Vergleich, in dem zwei oder mehrere Objekte als übereinstimmend bewertet werden. Gleichheit bedeutet allerdings nicht Identität. Die Übereinstimmung gilt nur Eigenschaften, die für relevant gehalten werden. Wenn also zwei nicht identische Objekte verglichen werden, dann wird zwar die Gleichheit einiger ihrer Eigenschaften zum Ausdruck kommen, gleichzeitig aber die Ungleichheit anderer. Auf diese Weise stößt ein egalitaristisches Gerechtigkeitskonzept auf logische Einwände. Bei der Angleichung in der einen Hinsicht tritt immer zunehmend die Ungleichheit in der anderen zutage. Ein weiterer logischer Einwand besteht darin, dass Gleichheit tatsächlich oft mit Allgemeinheit verwechselt wird, als Postulat für eine Gerechtigkeitstheorie. Gleichheit und All-

gemeinheit betreffen aber schon ihrem Wesen nach einen anderen Sachverhalt. Auch die Forderung nach Achtung im Sinne einer expliziten Gleichbehandlung aller Menschen, die von Harry Frankfurt erhoben wurde, entspreche nicht der Logik. Das Beispiel über die Gleichverteilung eines Kuchens veranschaulicht bereits, dass dies nicht nur unmöglich ist, sondern faktisch die Individualität und Unterschiedlichkeit der Kuchenempfänger untergräbt. „Doch Menschen sind nun einmal von Natur aus ungleich und werden es immer sein.“ (115) Schon allein aus der Tatsache, dass jeder Mensch unterschiedlichen Erfahrungen ausgesetzt wird und an unterschiedlichen Orten verbleibt, ist eine exakte Gleichbehandlung ausgeschlossen. Paradoxerweise würde sie zur Ungleichheit führen. Plausibel für das Gleichheitsprinzip erscheint hingegen die Forderung, dass unverschuldete Ungleichheiten ausgeglichen werden sollten. Probleme tauchen jedoch bei der Einschätzung der Grenzen zwischen Zufall und Eigenverantwortung auf. Ihre sachlogische und objektive Beurteilung würde immer an ihrer praktischen Umsetzbarkeit scheitern. Zu sehr übergehe der Egalitarismus die Komplexität der Kontingenz im menschlichen Leben. Darüber hinaus erscheine eine egalitaristische Gerechtigkeitstheorie als höchst inhuman. Zweifelhaft können nämlich nicht nur die Motive sein, nach welchen Menschen geholfen werden soll. Auch ließe sich die egalitaristische Forderung nur durch eine Absenkung des Niveaus erkauften und könnte nicht ohne eine Entmündigung der Gerechtigkeitsunterworfenen vorstattengehen (vgl. 121–126). Michael Walzer folgend ist deshalb zu konstatieren, dass Gleichheit wohl mehr ein Ideal bleibt, das beschränkt, allenfalls lokal erreicht werden kann (vgl. 119 f.).

Den dritten Grundgedanken der Gerechtigkeit stellt die distributive Gerechtigkeit dar. Sozialethisch betrachtet wird sie sogar oft als wesentlicher Kern der Gerechtigkeit vorgestellt. Verteilung beinhaltet aber in sich eine Vielfalt von Begriffsverständnissen, die differenziert werden müssen. Grundsätzlich wird als

Verteilung „sowohl der Vorgang des Verteilens als auch das Ergebnis eines solchen Vorgangs bezeichnet“ (130). Bei näherer Betrachtung gerät jedoch solche eine Definition schnell in Bedrängnis. Wenn beispielsweise Gefühle zum Gegenstand der distributiven Gerechtigkeit gemacht werden sollen, erweist sich, dass dies weder praktisch umsetzbar, noch real einzufordern ist. Dasselbe gilt für Krankheiten, Ehre, Glück oder Lebensdauer. Verteilungsgerechtigkeit kann nur dort eingefordert werden, wo es um quantifizierbare Güter geht. Unabhängig davon wird sie jedoch trotzdem auf natürliche Einschränkungen stoßen. Dem Eigentümer eines bestimmten Guts steht beispielsweise zu, über sein Gut frei zu verfügen. Nach Belieben kann er es verteilen oder zerstören. „Die Frage nach der Gerechtigkeit dieser Verteilung ist ein Kategorienfehler und damit sinnlos.“ (133) Würde man dem Eigentümer die Verfügungsgewalt über sein Gut nehmen und fordern, dass er es gerecht verteilt, wäre das nicht nur ein essentieller Eingriff in das Eigentumsrecht. Der Sinn von Eigentum würde ins Schwanken geraten und zu einer Rechtsunsicherheit führen. Gerechtigkeit verlange allerdings durchaus, dass entsprechende und objektiv einzufordernde Regeln für den Umgang mit Eigentum festgelegt werden. Ein weiterer Aspekt der Verteilungsgerechtigkeit wird mit der Forderung nach sozialer Kompensation assoziiert. Demzufolge

wären diejenigen, die mehr haben, gegenüber denen, die nicht so viel haben, ipso facto zum Ausgleich verpflichtet. Dies zu begründen erweist sich jedoch als schwierig. Es fehlt nicht nur an individueller Eigenverantwortung für die Situation des anderen, sondern auch an Eingriffsmöglichkeiten auf die Zufälligkeiten des Lebens. „Doch ohne Verantwortlichkeit ist die Rede von der Gerechtigkeit sinnlos.“ (149) Das soll natürlich nicht heißen, dass Menschen untereinander nicht helfen sollten. Dies jedoch mit Pflicht und Verantwortung gleichzustellen und daraus eine Gerechtigkeitsforderung zu konstruieren, widerspricht den Ansprüchen der Logik. „Unabhängig davon, ob in der Praxis Willkür oder Moral die Grundlage der Unterstützung anderer Menschen bilden, bleibt festzuhalten, dass die Gerechtigkeit und erst recht eine auf zufälligen oder eben ‚kosmischen‘ Ereignissen basierende Gerechtigkeit zur Begründung entsprechender Forderungen nicht taugt.“ (150)

Der Rückschluss, zu welchem nun Dagmar Schulze Heuling gelangt, fällt allenfalls „ernüchternd“ für die Grundgedanken der Gerechtigkeitsforschung aus. Durch eine systematische und exemplifizierte Analyse liefert sie eine einschlägige Untersuchung, die die Forderungen der Tausch-, Gleichheits- und Verteilungsgerechtigkeit als immanent widersprüchlich entblößt. Sie zeigt, dass die bestehenden Gerechtigkeitstheorien weitläufig an An-

sprüche gebunden werden, die gerechtigkeitsbezogen unververtretbar sind. Schulze Heuling bewegt sich dabei auf einem bislang vernachlässigten Gebiet. Sie verzichtet auf eine positiv-naive und den Leser verführende Argumentationsweise, die eine Gerechtigkeitslehre hervorkommen ließe, und widmet sich stattdessen einer logisch-kohärenten Bestimmung. Durch diese Vorgehensweise will sie die Gerechtigkeitsforschung von ihrem positiv-theoretischem Schein lösen. Eine vom Prinzip her negativ gehaltene Forschung kann somit der Vorstellung von Gerechtigkeit zu neuen Verständniswegen verhelfen, die sachlogisch und nicht idealistisch bestritten werden. Schulze Heuling selbst wird diese Wege allerdings nicht mehr vorgeben. Sie konzentriert sich ausschließlich auf logische Unstimmigkeiten, die in den Grundgedanken der Gerechtigkeit immanent vorhanden sind, ohne dabei jedoch mögliche Alternativen vorzustellen. Nebenprodukt dessen ist ein negatives Bild von Gerechtigkeit an sich, wenn nicht sogar ihre Negation. Tatsächlich liefert Schulze Heuling Ansätze für eine Betrachtungsweise, die dazu fähig ist, neue Perspektiven für die Gerechtigkeitsforschung zu öffnen. Man würde sich jedoch wünschen, dass ein alternativer Weg auch positive bzw. qualitative Aussagen und alternative Lösungen bietet, die dann der Gerechtigkeit logisch vorbehaltlos entsprächen.

Jakob B. Drobnik, Erfurt



Wo kommt denn der Friede her?

Veronika Bock, Johannes J. Frühbauer, Arnd Küppers, Cornelius Sturm (Hg.): *Christliche Friedensethik vor den Herausforderungen des 21. Jahrhunderts (Studien zur Friedensethik 51)*, Münster: Aschendorff Verlag 2015. 265 S., 144 S., ISBN 978-3-402-11695-1.

„Vom Schrei nach dem Frieden ist hier die Luft ganz schwer“, sang der Wiener Liedermacher André Heller im Jahre 1982, „der Friede, der Friede, wo kommt denn

der Friede her?“ Kurz zuvor war Heller im Bochumer Ruhrstadion beim Festival „Künstler für den Frieden“ aufgetreten, um gegen den NATO-Doppelbeschluss anzusingen. Ich lebte damals im Ruhrgebiet, nahm aber nicht an dem Festival teil. Ich bin kein großer Fan von Massenveranstaltungen. Als ich jedoch vor kurzem wieder einmal Hellers Lied vom Schrei nach dem Frieden anhörte, wurde ich an das Bochumer Großkonzert erin-

net. Es tut mir irgendwie leid, dass ich nicht dabei war.

Vom 25. bis zum 27. Februar 2013 fand in Berlin das Werkstattgespräch der Sozialethikerinnen und Sozialethiker statt. Die Berliner Luft war ganz schwer von der Frage, wie eine christliche Friedensethik vor den Herausforderungen des 21. Jahrhunderts zu bestehen vermag. Ich bin Sozialethiker, nahm aber nicht an dem Werkstattgespräch teil. Ich bin kein großer Fan von wissenschaft-



lichen Konferenzen. Nachdem ich jedoch in den letzten Tagen die Beiträge der Fachleute aus Theologie, Philosophie und Politikwissenschaft, die auf dieser Konferenz referierten, gelesen habe, tut es mir ebenfalls irgendwie leid, dass ich nicht dabei war.

Doch zum Glück gibt es Bücher. Die Referate des Werkstattgesprächs liegen schon seit einiger Zeit als Sammelband vor. Im ersten Kapitel des Werkes geht es um die Grundlagen und Grundzüge friedensethischen Denkens. In seinem Eröffnungsbeitrag „Friedensethik als Impuls für sozialetische Grundlagenreflexionen“ stellt Markus Vogt fest, dass das Thema Frieden in den Lehrbüchern der Christlichen Sozialethik „keine wesentliche Rolle“ (17) spiele und dass eine „systematische Fundierung in der politischen Ethik“ (21) ein zu behebendes Desiderat des Faches darstelle. Er weist völlig zu Recht darauf hin, dass die christliche Friedensbewegung mit ihrer Option für Gewaltfreiheit und die Macht der Machtlosen in der lehramtlichen und akademischen Sozialethik zu wenig im Blick ist. Dieser bemerkenswert kritische Hinweis Vogts zeitigt jedoch keine nennenswerten Konsequenzen für den Rest des Buches.

Danach gibt Gerhard Beestermöller einen kenntnisreichen Überblick über die Entwicklung der lehramtlichen Friedenslehre seit *Pacem in terris*. Eberhard Schockenhoff legt überzeugend dar, dass auch das neue friedensethische Konzept eines „gerechten Friedens“ nicht ohne die Kriterienlogik des „gerechten Krieges“ auskommt. Mariano Delgado setzt in seinem Beitrag das christliche Gewaltverständnis sowohl von naturalistischen Deutungsmustern ab, die menschliche Freiheit leugnen, als auch von Girards mimetischer Theorie und Galtungs Konzept der „strukturellen Gewalt“. An letzterem bemängelt er, es sei zur „gesellschaftlich-politischen Fanfare für die Kapitalismuskritik“ (79) geworden. Warum das problematisch sein soll, ist mir unklar, und ich nehme an, auch Papst Franziskus würde das nicht verstehen. Fragwürdig an Delgados Beitrag ist zudem seine



mehrmals erwähnte Interpretation des menschlichen Lebens als „dramatischer Kampf“ (85) zwischen Licht und Finsternis, die für mich mit starken martialischen Konnotationen behaftet ist. Der Tübinger Friedensforscher Andreas Hasenclever beschäftigt sich in seinem Beitrag mit der Rolle der Religion(en) bei der Entstehung und Eskalation von Gewalt. Hasenclever ist zuzustimmen, dass die Ursache heutiger politischer Konflikte nicht monokausal in der Religion gesehen werden darf, sondern in einer Gemengelage von politischen, ökonomischen, kulturellen und eben auch religiösen Problemen. Dennoch befremdet es, wenn Hasenclever den Religionsbegriff jenen Gemeinschaften vorbehält, die ihren Glauben mit Gewaltverzicht und Friedensbereitschaft verbinden, jene Erscheinungsformen von Religion jedoch, die Gewalt und Hass inkludieren, als uneigentliche oder „halbierte“ Religion(en) bezeichnet. Hasenclevers Begrifflichkeit steht damit im spiegelbildlichen Gegensatz zu der ebenso fragwürdigen Terminologie des 2011 verstorbenen wortgewaltigen Atheisten und Religionskritikers Christopher Hitchens: Nach Hitchens waren die politischen Ideologien Hitlers und Stalins eigentlich Religionen, Martin Luther King dagegen war ein säkularer Humanist mit christlich-religiöser Fassade. Im letzten

Beitrag des ersten Buchkapitels beschäftigt sich Heinz-Gerhard Justenhoven mit der Forderung nach einer globalen politischen Autorität bzw. einer umfassenden und obligatorischen internationalen Gerichtsbarkeit, die er nicht nur in päpstlichen Sozialdokumenten aufspürt, sondern auch beim Rechtsphilosophen Hans Kelsen.

Das zweite große Kapitel des Buches ist mit „Konkretionen“ überschrieben. Darin kommen folgende friedensethische Themen zur Sprache: die Migrationspolitik der EU (Hildegard Hagemann), die *Responsibility to Protect* oder Schutzverantwortung für akut bedrohte Bevölkerungen (Cornelius Sturm), die durch den Afghanistaneinsatz verursachten Veränderungen in der deutschen Bundeswehr (Anja Seiffert), *Targeted Killing* oder gezielte Tötungen durch Drohnen (Bernhard Koch, Wolfgang Heinz), die friedensgefährdende Konkurrenz um die Güter der Erde (Andreas Lienkamp) und die Umbrüche in der Erinnerungskultur an die Gräueltaten des Nationalsozialismus (Ulrike Jureit). Die Beiträge sind ausnahmslos als solide und kenntnisreich zu bezeichnen.

In seinem eingangs erwähnten Lied weist André Heller darauf hin, dass der Friede nicht vom bloßen Fordern komme, sondern nur dann, „wenn wir ihn tun und wenn in unseren Seelen die Mörderwaffen ruhn.“ Nach Markus Vogt liegt „eine Stärke der christlichen Friedensethik darin, dass sie zugleich ein politischer und ein höchst persönlicher Anspruch an alle Gläubigen in ihrem Alltag ist.“ (23) Leider bleibt diese innige Verbindung zwischen Politischem und Persönlichem als Voraussetzung für einen umfassenden Frieden in dem vorliegenden Sammelband unterbelichtet. Das ist schade, sollte aber niemanden davon abhalten, das Buch zu lesen. Denn das Friedensthema bleibt höchst aktuell: Am 20. Januar 2017 wurde ein aggressiver Narzisst namens Donald Trump als Präsident der Vereinigten Staaten von Amerika angelobt.

Kurt Remele, Graz



Weyma Lübbe: Lifesaving as Waste of Scarce Resources? Rule of Rescue versus Saving Statistical Lives

The "Rule of Rescue" refers to the practice that, in order to save people from immediate peril, societies incur high costs largely irrespective of the fact that many more lives could be saved under alternative uses of the resources. The practice has been found difficult to explain, let alone justify, and has often been criticized. In the early literature in the context of the Oregon rationing experiment, the irrationality objection dominated in view of the obvious lack to consider opportunity costs. More recent contributions, taking account of the declining support for purely efficiency-oriented prioritization approaches, advance an equity objection: The practice discriminates against statistical lives.

Intent of the present contribution: This article provides a critical assessment of both objections.

Results: The following contentions result from the analysis: 1. The equity objection is unfounded; 2. Following the rule of rescue is (in a certain sense) inefficient, but it is not irrational; 3. The criticized judgments result from deep-seated shortcomings in the action-theoretical concepts used (or rather, omitted) in the literature. These shortcomings are inherent in the consequentialist framework dominating the debate and deserve more attention.

Markus Zimmermann: Priority for People in Need. Commentary on Weyma Lübbe's Article

Weyma Lübbe rightly emphasizes that identifiable patients, who ask a doctor for help, are not comparable with statistical human lives. Also understandable is her emphasis on accountability of actions and omissions. The principle that medicine is primarily about helping those in need of medical treatment and not about the production of as much health as pos-

sible is plausible in a Christian-ethical view. As much as her paper is influenced by allocation-ethical theoretical and argumentative discourses, as much current social-political challenges get out of focus, as examples prove. The criterion of cost-efficiency of medical measures will help less in the debates on resources than may be expected by many today.

Alexis Fritz: Harm Avoidance has Priority. A Need-Oriented Interpretation of the Rule of Rescue

The rule of rescue is perceived in this paper as a contextual application of the general principle of harm avoidance. Central terms (damage, need, medical indigency, efficiency, utility and urgency) and their interrelation are being clarified. It is shown that if a calculated damage, that could have been avoided, can be accounted for. This prevention of heavy damage is to be preferred before avoidance of light damages. The cost efficiency of a measure has a central by not an immediate role in allocation.

Michael Schlander: How do we Measure Efficiency in the Health System? On the Clarification of Specialist Terminology and Criteria

The word efficiency has a positive connotation. Those who know little about economics fail to realize that the usage of the economists differs markedly from common usage. That can cause considerable consequences when economists make influential statements on efficiency and inefficiency in the health system. An instructive case in point is the debate on efficient conduct and the so-called "rule of rescue". To understand some of the basic contexts it is necessary to know about the different expectations towards the health system. They result from the different objectives or criteria for efficiency expressed by economists, doctors, patients and healthy insured persons. For "efficiency" can by definition be only an

instrumental objective, which can only be discussed if a common understanding on the aims to be pursued has been achieved.

Interview with Matthias Thöns on Patient Welfare, Overtherapy and Alternatives for an Excessive Intensive End-Of-Life Care: "Hospitals are about Enlarging the Number of Well-Paid Operations"

Disincentives in the current accounting system of hospitals and profit orientation of the pharmaceutical industry often lead to overtherapy and the wasting of scarce resources. Lack of transparency and an insufficient patient information prevent that seriously ill patients or the next of kin successfully react against this. Thus, for lucrative operations and therapies very often avoidable sufferings are being accepted and often lives lengthened. Seriously and terminally ill patients are offered an alternative by palliative care, which aims at retaining the quality of life and often achieves prolonging life. By avoiding unreasonable medical activities immense costs and suffering could be saved at the same time.



Weyma Lübbe : Sauvetage de vie comme gaspillage de moyens limités ? » Rule of Rescue « contre sauvetage de » vies statistiques «

Le terme » rule of rescue « désigne une pratique selon laquelle la société accepte des coûts élevés pour sauver des vies humaines en danger imminent – sans tenir compte du fait que, par une utilisation alternative des moyens, on pourrait sauver beaucoup plus de vies. Des théoriciens de la priorisation ont souvent critiqué cette pratique. Dès l'introduction de ce terme dans le débat sur la politique de santé, le reproche d'irrationalité a été formulé. On a dénoncé l'absence d' une prise en compte des coûts d'opportunité, à savoir des avantages que l'emploi alternatif le plus efficace aurait procurés. Des contributions plus récentes tiennent compte de la désaffection croissante pour des concepts de priorisation orientés exclusivement vers l'efficacité et mettent en avant le problème de la justice. La règle discriminerait des » vies statistiques «. L'article analyse les deux reproches en avançant les thèses suivantes : 1. Le reproche de discrimination n'est pas fondé. 2. Par rapport à l'avantage médical, la pratique est peu efficace, mais elle n'est pas irrationnelle. 3. Les reproches tiennent, chez les auteurs impliqués dans le débat, à des concepts insuffisants quant à la théorie d'action.

Markus Zimmermann : Ce qui est prioritaire, c'est l'aide aux hommes en danger immédiat. Un commentaire de l'article de Weyma Lübbe » Rule of Rescue contre sauvetage de vies statistiques «

Weyma Lübbe a raison de dire que des malades identifiables ne peuvent être comparés avec des vies humaines statistiques. On peut très bien comprendre également qu'elle souligne l'imputabilité d'actions et d'omissions. Finalement, l'éthique sociale chrétienne ne contredit pas le principe qui veut que la mé-

decine s'occupe en premier lieu des personnes à soigner et non pas de la production de la plus grande quantité de santé. Au fur et à mesure que la contribution de W. Lübbe a recours à des théories et justifications empruntées aux discussions sur une éthique d'allocation, les défis socio-politiques actuels passent au second plan. – ce qui est illustré par des exemples. Dans les débats actuels relatifs à la distribution, le critère de l'emploi efficient des fonds investis dans des mesures médicales ne devrait pas avoir l'effet positif que beaucoup attendent.

Alexis Fritz : Ce qui est prioritaire, c'est le principe d'éviter des dommages. Une interprétation du » Rule of rescue « partant des besoins

Cet article conçoit le Rule of Rescue comme une application contextuelle du principe général d'éviter des dommages. A cette fin, l'auteur donne une définition des termes pivots (dommage, besoin, nécessité médicale, efficacité ou utilité et urgence) et clarifie les rapports entre ceux-ci. Il démontre qu'on doit répondre également d'un dommage risqué qu'on aurait pu prévenir. Par conséquent, la prévention d'un dommage important est en principe préférable à l'évitement immédiat d'un dommage plus faible. Sur le plan de l'allocation (attribution), l'efficacité des coûts d'une mesure joue un rôle majeur, mais pas immédiat.

Michael Schlander : L'efficacité dans la santé publique, à quoi se mesure-t-elle ? Pour une clarification de concepts et critères utilisés dans le domaine scientifique

Le terme » efficacité « a une connotation positive. Cependant, les non-économistes ne voient souvent pas que le langage des économistes se distingue nettement du sens qu'a ce mot dans le langage courant. Cela peut avoir des conséquences considérables quand des économistes donnent des avis impor-

tants sur l'efficacité ou la non-efficacité dans la santé publique. Le débat sur l'efficacité de mesures déterminées et ainsi dit » Rule of Rescue « en fournit un exemple instructif. Pour comprendre les connexités fondamentales qui y jouent, il est nécessaire de connaître les différentes attentes liées à la santé publique. Celles-ci résultent des différents objectifs ou critères d'efficacité chez les économistes, les médecins, les patients et les assurés en bonne santé. Car » l'efficacité « , par définition, ne peut être qu'un but fonctionnel dont on ne peut discuter de façon raisonnable sans d'abord établir un accord sur les objectifs fondamentaux à suivre.

» Pour les hôpitaux, il s'agit d'augmenter le nombre d'interventions bien rémunérées «. Interview de Matthias Thöns sur le bien des patients, les thérapies superflues et une médecine intensive débordante à la fin de la vie

Des incitations contre-productives de la part des hôpitaux et les intérêts de profit de l'industrie pharmaceutique entraînent souvent des thérapies superflues et le gaspillage de ressources limitées. Le manque de transparence et une information insuffisante des patients empêchent les personnes gravement malades et leurs proches de s'y opposer avec succès.

Ainsi, pour des interventions et thérapies lucratives, on s'arrange trop souvent d'histoires de souffrance qu'on aurait pu éviter. Dans le cas de patients gravement malades ou mourants, des soins palliatifs offrent une alternative. Celle-ci est axée sur le maintien de la qualité de vie et, souvent, prolonge la vie. En évitant des mesures médicales insensées, des coûts et des souffrances immenses pourraient être économisés.



SCHWERPUNKTTHEMEN DER BISHER ERSCHIENENEN HEFTE

| | | | |
|--------|---|--------|-----------------------------------|
| 4/2006 | Markt für Werte (vergriffen) | 1/2012 | Religionspolitik |
| 1/2007 | Lohnt die Arbeit? | 2/2012 | Was dem Frieden dient |
| 2/2007 | Familie – Wachstumsmittel der Gesellschaft? | 3/2012 | Finanzmärkte und Staatsschulden |
| 3/2007 | Zuwanderung und Integration | 4/2012 | Stark gegen Rechts |
| 4/2007 | Internationale Finanzmärkte (vergriffen) | 1/2013 | Bevölkerungswachstum |
| 1/2008 | Klima im Wandel | 2/2013 | Menschenrechte interreligiös |
| 2/2008 | Armut / Prekariat | 3/2013 | Geschlechtergerechtigkeit |
| 3/2008 | Gerüstet für den Frieden? | 4/2013 | Altern und Pflege |
| 4/2008 | Unternehmensethik | 1/2014 | Ressourcenkonflikte |
| 1/2009 | Wie sozial ist Europa? | 2/2014 | Solidarität in Europa |
| 2/2009 | Hauptsache gesund? | 3/2014 | Die Würde der Tiere ist antastbar |
| 3/2009 | Caritas in veritate | 4/2014 | Freihandel |
| 4/2009 | Wende ohne Ende? | 1/2015 | Transnationale Steuerung |
| 1/2010 | Gerechte Energiepolitik | 2/2015 | Kirche und Geld |
| 2/2010 | Steuern erklären | 3/2015 | Ethik in der Stadt |
| 3/2010 | Neue Generation Internet – grenzenlos frei? | 4/2015 | Laudato si' |
| 4/2010 | Agrarpolitik und Welternährung | 1/2016 | Soziale Ungleichheit |
| 1/2011 | Zivilgesellschaft | 2/2016 | Korruption und Compliance |
| 2/2011 | LebensWert Arbeit | 3/2016 | Inklusion und Behinderung |
| 3/2011 | Wohlstand ohne Wachstum? | 4/2016 | Umstrittener Pluralismus |
| 4/2011 | Soziale Marktwirtschaft für Europa? | | |



VORSCHAU

Heft 2/2017
Schwerpunktthema: Verantwortung Europas in der Welt

Heft 3/2017
Schwerpunktthema: Ökumenische Sozialethik

Heft 4/2017
Schwerpunktthema: Marktmacht der Konsumenten