

MEDIZIN

GETHMANN-SIEFERT, ANNEMARIE/FELIX THIELE (Hrsg.): **Ökonomie und Medizinethik**. München: Wilhelm Fink, 2011, 308 S., ISBN 978-3-7705-5090-6, Brosch., EUR 39.90

Zum brisanten Thema „Effizienzdenken und moralische Verpflichtung im Gesundheitswesen“ veranstaltete das Institut für Philosophie der FernUniversität Hagen zusammen mit der Europäischen Akademie in Bad Neuenahr-Ahrweiler und dem Medizinisch-Philosophischen Arbeitskreis des AKH Hagen zwei interdisziplinäre Forschungsgespräche, die aufgrund der Nachfrage nun schon in zweiter Auflage veröffentlicht wurden.

Die Philosophin A. Gethmann-Siefert eröffnet den Sammelband mit einer 20-seitigen Einführung (9–29). Die gut lesbare erste Einordnung des Buchtitels klärt die Zugangswege philosophisch-ethischer Reflexion. Ethik und Ökonomie zielten beide auf das Gelingen des Lebens, allerdings fokussiere Letztere die „Mittel kluger Güterbewirtschaftung“ und deren Verteilung (10). Auf 15 Seiten (12–27) werden folgende Beiträge zusammengefasst.

Auf die Autoren C. F. Gethmann und M. Kolmar stößt man im ersten Teil „Handeln im Gesundheitswesen“. Gethmanns Gedanken zum „Ethos des Heilens und die Effizienz des Gesundheitswesens“ (33–48) stehen am Anfang. Die Erfahrbarkeit menschlicher Kontingenz sei die Bedingung des Bedarfs nach Heilung (37). Diese brauche den Schutz durch ein kritisches Ethos des Heilens, das sämtliche Handlungsmuster (39) prüfe, mit dem „primären Zweck der Erfüllung eines Elementarbedürfnisses der Bewältigung der Störanfälligkeit des gesunden Lebens“ (43).

Der Beitrag „Ökonomie und Medizinethik – Theoretische Überlegungen“ (49–108) stammt von M. Kolmar, Ökonom aus St. Gallen. Medizin wie Ökonomie komme

heute mehr denn je die Aufgabe zu, darzulegen, „welche Konsequenzen bestimmte Werturteile für eine rationale Gestaltung des Gesundheitswesens haben“ (65). Kolmar stellt drei „grundlegende philosophische Ansätze“ vor (Utilitarismus, Pareto-Effizienz und Maxi-Min-Normen). Der Entwurf der Quality-Adjusted Life Years (QALYs) wird diskutiert. Anschaulich werden die Allokationen medizinischer Leistungen beschrieben (86): die Zahlung von Versicherungsbeiträgen habe z.B. nur einen Optionswert. Viele der Einzahler werden die Leistungen nicht sofort oder nie in Anspruch nehmen (müssen). Trotzdem streite niemand über die Notwendigkeit, dass „bestimmte Behandlungskapazitäten und Therapieverfahren“ vorzuhalten seien (87). Fallstudien bilden den Abschluss des Beitrags (99–107).

Die Aufsätze „Nutzenmaximierung in der Gesundheitsversorgung“ (111–139), geschrieben von G. Marckmann und U. Siebert, und „Rechtliche Aspekte der ‚Ökonomisierung‘ der Medizin“ von U. Freudenberg (141–203) bilden den Bestand des zweiten Teils „Medizin, Ethik und Recht“. Marckmann und Siebert untersuchen die Rolle des Prinzips der Nutzenmaximierung bei der Allokation knapper Ressourcen (111), beispielhaft an den „Prinzipien der Verteilungsgerechtigkeit“ und der „Verpflichtung auf das Wohl des Patienten“. Der Beitrag widmet sich eingehend einem Projekt des US-Staates Oregon, welcher mit Hilfe einer Prioritätenliste den Leistungsumfang der staatlichen Gesundheitsversorgung beschränkte (127–136). Die Autoren resümieren daraufhin: „Ökonomische Analysen folgen dem utilitaristischen Prinzip der Nutzenmaximierung und können damit andere wichtige Werte für die Verteilung knapper Gesundheitsgüter nicht ausreichend abbilden“ (136).

Der Vorsitzende Richter des Landessozialgerichts NRW U. Freudenberg liefert den umfangreichsten Text. Aus rechtlicher Sicht seien „Gesundheitsleistungen (...)“

gewöhnliche Vertragsleistungen“. Gleichzeitig aber führe der hohe Stellenwert des Gutes „Gesundheit“ dazu, „die mit Erkrankung verbundenen wirtschaftlichen Risiken kollektiv, d.h. durch eine Versicherung abzusichern“ (142). Übersichtlich werden die Baupläne der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung erklärt (147–156). Ökonomische Überlegungen bedingen, dass Leistungsansprüche begrenzt würden. Zudem seien Prüfungsverfahren, unmittelbare Vergütung (wie Steigerung der Fallzahlen) oder auch verdeckte Rationierung (wie der Verweigerung unrentabler Leistungen) nichts Fremdes mehr. Aus verfassungsrechtlicher Sicht tauche unweigerlich die „Frage der Verteilungsgerechtigkeit“ auf (182). Obwohl aus dem Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes zu urteilen wäre, dass jedwede Rationierungsmaßnahme rechtswidrig sei, zeige eine Entscheidung des Bundessozialgerichts (2001), dass in manchen Fällen eine „finanzielle Überforderung der Versichertengemeinschaft als Rationierungskriterium“ akzeptiert werde (184). Überlegungen über ein angemessenes Haftungsrecht (199–202) schließen den Beitrag.

Mit „Praktische Probleme der Ökonomisierung“ sind die Aufsätze des letzten Teils überschrieben. Der erste, „Konzept und Methoden der Evidenz-basierten Medizin (EbM)“ (207–253), stammt von H. Raspe. Als ehemaliger Direktor eines Instituts für Sozialmedizin (Uni Lübeck) referiert er fundiert über die Spezifika der EbM. Diese sei „ein Projekt aus der Klinik – für die Klinik“ und stehe als handlungswissenschaftliche Krankenversorgung „in Verantwortung für kranke Individuen“ (207). Heute definiere sich die EbM als vernünftiger „Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten“ (215). Insofern lassen sich auch ihre Grenzen beschreiben: Was medizinisch tun, wenn keine externen Evidenzen vorliegen? Man bleibt auf Er-

gänzung durch das angewiesen, was man „clinical expertise“ nennt. Detailliert schildert Raspe die Schwachstellen heutiger EbM (224–246).

Der zweite Beitrag des dritten Teils zu den ökonomischen Grundlagen der Krankenhausreform stammt von K. Henke (255–270). Der Experte für Öffentliche Finanzen und Gesundheitsökonomie zeigt, dass mit den „Lahnsteiner-Reformen“ aus den Jahren 1992/1993 dem Wettbewerbsprinzip starke Geltung verschafft worden sei. Die Wahlmöglichkeit zwischen den gesetzlichen Krankenkassen wie auch die Etablierung der pauschalen Leistungsvergütung im Krankenhaus waren erste Schritte (258/259). Anhand von Beispielen zur „Privatisierung der städtischen Krankenhäuser in Berlin“, des „Sicherstellungsauftrags der öffentlichen Hand“ und der „Integrierten Versorgung“ (260–269) versucht Henke die bisherigen Entwicklungen nachzuzeichnen.

Die beiden Autoren R. Suchon und D. Herberhold schließen ihren Beitrag „Zur Vereinbarkeit von ärztlichem Handeln und sozialem Auftrag von Krankenhäusern im Zeitalter der DRG“ (271–279) an. Ihr Interesse gilt einem Konflikt: dem einerseits grundsätzlichen Heilauftrag des Arztes und andererseits der Berücksichtigung ökonomischer Rahmenvorgaben. Das Fallpauschalensystem habe den Konflikt erkennbar werden lassen, es sei „ein Resultat – aber eben nicht die Ursache! – eines ordnungspolitischen Eingreifens des Staates“ (272). Eine weitere Konsequenz aus dem Umgang mit knappen Ressourcen stellen die Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Effizienzsteigerung dar. Die Autoren bemerken abschließend: In all den Entwicklungen gelten „zwei Pflichten, die positive Pflicht zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit und die negative Pflicht, keinen bewussten Schaden zuzufügen“ (276).

R. Suchon stellt am Ende die Frage: „Rationierung medizinischer Mittel bei alten Patienten?“ (281–301) und zielt damit auf

ein weiteres fundamentales Problem: Kann der jetzt heranwachsenden Generation eine durch die demographische Entwicklung unkalkulierbare finanzielle Last aufgebürdet werden, die „ein über Jahrzehnte hinweg akzeptiertes soziales Prinzip der Solidarität unter den Generationen“ (281) aufgibt? Im Jahr 2003 hätten 100 Erwerbstätige die Beiträge von 44 Rentnern zu finanzieren, im Jahr 2030 hingegen von 71 Rentnern. Eingehend widmet sich der Autor einer Klärung des Begriffs „Rationierung“ (284/285) als „Vorgang der Verteilung knapper öffentlicher Finanzen an den Gesundheitssektor und daher die Ursache der Verknappung von dessen Leistungen“ (287).

Der Sammelband „Ökonomie und Medizinethik“ präsentiert ein Themenpanorama in drei geordneten Teilen. Durchweg hat man den Eindruck, dass versierte Vertreter ihrer Disziplin als Autoren gewählt wurden. Dem Charakter eines solchen interdisziplinären Sammelwerks geschuldet, hat der Leser sich mit einer thematischen Diversität der Beiträge auseinanderzusetzen. Auch die stark unterschiedlichen Textlängen setzen eigene Gewichtungen. Insgesamt bietet das Buch fachkundige Beiträge auf dem Weg zu einer adäquaten Verhältnisbestimmung von „Ökonomie und Medizinethik“. Es treibt zum Weiterdiskutieren an.

Bernhard Bleyer, Regensburg