

## Gesundheitsversorgung unter neuen Rahmenbedingungen – eine ethische Reflexion

# Mangel und Überfluss

Ruth Baumann-Hölzle,  
Jean-Pierre Wils

Institut Dialog Ethik

*«Wir bewegen uns ständig zwischen dem Zuviel und dem Zuwenig bei Behandlung und Betreuung und wissen nicht einmal, was was ist!», meinte eine Ärztin nach einer ethischen Entscheidungsfindungsrunde in einem mittelgrossen Krankenhaus nachdenklich. Damit schenkte sie uns das Stichwort und den Einstieg für diesen Artikel, der sich mit Mangel und Überfluss, mit Unterversorgung und Übertherapie, mit der Frage nach der Angemessenheit in der Gesundheitsversorgung befasst.*

### Angemessenheit

Was ist eine angemessene medizinische Versorgung angesichts begrenzter oder knapper Ressourcen? Diese Frage kann sowohl individualethisch als sozialethisch bzw. gesundheitspolitisch beantwortet werden. Im individualethischen Fall steht die angemessene Versorgung eines Patienten angesichts lokaler Ressourcen zur Debatte. Entscheidungs- und Handlungsspielräume zwischen einem Behandlungsteam und einem individuellen Patienten stehen hier im Vordergrund. Im zweiten Fall richtet sich die Fragestellung auf den gesamten Ressourcenrahmen, also auf die Ressourcen, die eine Gesellschaft zur Sicherstellung einer angemessenen Versorgung der Bürger und Bürgerinnen bereitzustellen gedenkt. Hier handelt es sich um nichts weniger als um die normativen Grundlagen des Gesundheitswesens auf der gesellschaftlichen oder politischen Makroebene. Im Folgenden steht dieser zweite Aspekt im Vordergrund.

Letztlich ist es der Staat mittels seiner gesundheitspolitischen Direktiven, der den Makrorahmen des Gesundheitswesens festlegt. Dabei gilt es zu unterscheiden zwischen den ethischen Grundlagen und den finanziellen Rahmenbedingungen. Laut Verfassung ist die Menschenwürde zu achten – die Integrität und das Leben der Person werden geschützt vor Übergriffen. Jede medizinische Behandlung gilt als Körperverletzung und bedarf der Einwilligung (der informierten Zustimmung) einer urteilsfähigen Person oder der Zustimmung eines gesetzlich bestellten Stellvertreters. Juristisch bleibt der Tatbestand der Körperverletzung trotz Einwilligung bestehen, wird aber nicht geahndet. Es ist genau dieser Schutz gegen Integritätsverletzungen durch Dritte, der zur überragenden Bedeutung des *Abwehrrechts* in medizinischen und gesundheitspolitischen Angelegenheiten geführt hat. Demgegenüber fällt es relativ schwer, Anspruchsrechte zu formulieren, die den Fürsorgeleistungen, in deren Ge-

nuss der Einzelne *berechtigterweise* kommen darf, zugrunde liegen. Zwar sind in der Schweizer Bundesverfassung Sozialziele festgelegt, doch «aus den Sozialzielen können keine unmittelbaren Ansprüche auf staatliche Leistungen abgeleitet werden» (Schweizer Bundesverfassung, Artikel 41). Diese Schwierigkeit hängt natürlich mit dem Wesen von Anspruchsrechten zusammen, da in ihrem Fall, anders als bei Defensivrechten, auf Ressourcen zurückgegriffen wird, die angesichts Dritter und mittels Zuteilung durch Dritte distribuiert werden müssen.

Diese Schwierigkeit wird sofort deutlich, wenn wir uns dem neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht zuwenden. Demzufolge sollte eine staatliche Fürsorge dann einsetzen, «wenn eine Person wegen einer geistigen Behinderung, einer psychischen Störung oder eines ähnlichen Schwächezustandes ihre Angelegenheiten nicht mehr besorgen kann und die Unterstützung durch Angehörige und/oder private oder öffentliche Dienste nicht ausreicht. Statt der Anordnung standardisierter Massnahmen ist künftig von den Behörden *Massarbeit* gefordert, damit im Einzelfall nur so viel staatliche Betreuung erfolgt, wie wirklich nötig.» (Botschaft S. 7003). Grundsätzlich sollten die Massnahmen massgeschneidert sein (Art. 390-425). Diese Formulierungen sind vage, denn die Bestimmung des Masses bleibt undeutlich. Allgemein verbindliche Kriterien für das Mass an Fürsorgeleistungen fehlen, auch im Gesundheitswesen. Das vielbeachtete Urteil des Schweizer Bundesgerichts vom 23. November 2010 im Falle einer Patientin mit Morbus Pompe, der die Kostengutsprache verweigert worden war, sei hier in Erinnerung gerufen. Damals mahnte das Gericht an, dass aus staatrechtlichen Gründen demokratisch legitimierte und transparente Beurteilungskriterien erforderlich seien, um die Angemessenheit von Kosten-Wirksamkeits-Verhältnissen bestimmen zu können. Nur auf diesem Hintergrund lässt sich das Verhältnis von Mangel und Überfluss im Gesundheitswesen beurteilen. Aber solche Kriterien setzen ihrerseits eine Gesundheitsdefinition voraus. Und diese ist bekanntlich strittig.

### Zur Definition von Gesundheit

Nach der WHO-Definition ist Gesundheit «ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.» Vielfach wurde diese Definition kritisiert. Vor allem ihr Maximalis-

Korrespondenz:  
Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle  
Institut Dialog Ethik  
Schaffhauserstrasse 418  
CH-8050 Zürich

rbaumann[at]dialog-ethik.ch



Kann ein öffentliches Gesundheitssystem das in der WHO-Gesundheitsdefinition geforderte vollständige körperliche, geistige und soziale Wohlergehen anstreben?

mus («vollständig») wirft in der Tat Fragen auf. Und sie droht uns vergessen zu lassen, dass es sich im Gesundheitswesen um kranke Menschen handelt. Letztere Konstatierung mag überraschend klingen, aber der heutige Sprachgebrauch zeigt uns, dass sich ein fundamentaler Wandel vollzogen hat: Statt der Behandlung Kranker können immer mehr medizinische Tätigkeiten als Optimierung Gesunder bezeichnet

einer Privatisierung der Gesundheit. Das öffentliche Gut der Gesundheit wird dann mittelfristig ernsthaft in Mitleidenschaft gezogen oder gar weitgehend abgeschafft. Eine zweite Möglichkeit besteht darin, die Gesundheitsdefinition zu modifizieren, indem man sie auf ein realistisches Mass reduziert. In diesem Fall sind Verantwortlichkeiten des Staates und einer fürsorglichen Gesundheitspolitik jedenfalls leichter zu definieren und kann das öffentliche Gut der Gesundheit beibehalten werden. Die Auffassung, Gesundheit sei eine Art Kohärenzempfinden, das Gefühl also, mit sich im Einklang zu leben, das Leben verstehen und kontrollieren zu können, oder ein altersgemässer Zustand des Wohlbefindens, braucht zwar ihrerseits eine nähere Interpretation. Sie schliesst aber besser an unsere Intuitionen an als die WHO-Definition.

Aber weshalb ist Gesundheit ein öffentliches Gut? Diese Frage lässt sich nur beantworten, wenn wir auf zwei Merkmale von Gesundheit aufmerksam machen. Gesundheit ist nämlich ein *konditioniertes* und ein *konditionales* Gut. Unsere Gesundheit ist konditioniert bzw. abhängig von vielen Bedingungen. Sie ist abhängig von a) der Sorge Dritter, b) unserem Geburtsort bzw. der Umgebung, in der wir aufwachsen, c) unserer genetischen Ausstattung, d) den Umweltbedingungen, e) den Arbeitsumständen bzw. den sozialen Standards, f) den Widerfahrnissen und Schicksalsschlägen, g) unserer Eigenverantwortung und h) dem Gesundheitswesen. Diese vielfachen Faktoren zeigen, dass wir nur zu einem geringen Teil selber unseren Gesundheitszustand bestimmen können. Darüber hinaus ist unsere Gesundheit ein konditionales Gut, weil sie eine Grundvoraussetzung ist

## Die WHO-Gesundheitsdefinition überfordert den Staat in jeder Hinsicht und führt zwangsläufig zu einer Privatisierung der Gesundheit.

net werden. Patienten werden zunehmend als Kunden betrachtet und das Gesundheitswesen als ein Gesundheitsmarkt. Ein Gesundheitswesen ist aber in erster Instanz ein Kranken- oder Krankheitswesen, auch wenn wir das nicht gerne hören und uns lieber hinter dem Euphemismus des Gesundheitswesens verschanzen.

Angesichts dieser Definition käme dem Staat jedenfalls, falls dieser die Gesundheit als ein öffentliches Gut betrachtet, eine enorme (finanzielle) Verantwortung zu, eine Verantwortung über jede Proportionalität hinaus. Diese Definition, die sowohl in ihren Grundannahmen als auch in ihren Auswirkungen ganz und gar unrealistisch ist, kann zu zweierlei Reaktionen Anlass geben. Man kann diese Gesundheitsdefinition beibehalten, aber da sie den Staat in jeder Hinsicht überfordert, führt sie zwangsläufig zu

für alle unsere Lebensprojekte und für unsere Chancen in der Gesellschaft.

Beide Merkmale – der konditionierte und der konditionale Charakter der Gesundheit – verdeutlichen, dass die Rede von einem öffentlichen Gut mit Bedacht gewählt ist: Wir können unsere Gesundheit nur in einem Verbund vielfältiger öffentlicher Anstrengungen und sozialer Institutionen sichern. Aus diesem Grund nennt man die Gesundheit auch ein «fundamentales Gut» (*basic good*). Solche Güter sind aber in Märkten nicht gut aufgehoben. Man braucht keineswegs ein Marktverächter zu sein, um die unaufhebbare Differenz zwischen der Gewährleistung öffentlicher Güter und der Logik des Marktes zu diagnostizieren. Die Logik des Marktes ist nämlich nicht nur von Konkurrenzmechanismen und Gewinnstrategien geprägt. Sie *beruht* vielmehr auf der

### 9. Trendtage Gesundheit Luzern

Der Treffpunkt, wenn es um die Zukunft im Gesundheitswesen geht



#### Mangel und Überfluss – die künftige Gesundheitsversorgung unter neuen Rahmenbedingungen

Mittwoch, 27., und Donnerstag, 28. Februar 2013, im KKL Luzern, Luzerner Saal  
 Programm und Anmeldung unter:  
[www.trendtage-gesundheit.ch](http://www.trendtage-gesundheit.ch)

permanenten Spannung von Mangel und Überfluss, auf einer Spannung, die ökonomisch profitabel ausgelotet werden muss. Der Mangel besteht in diesem Fall aus der Knappheit von Gütern angesichts neuartiger Bedürfnisse, aus einer Knappheit, die in der Gestalt einer gesteigerten Nachfrage zu einer gesteigerten Produktion von Gütern führt, die diesen Mangel beheben müssen. Nicht selten endet jene Produktion in Überfluss. Darüber hinaus macht die makro-

### Kranke Menschen sind in auf Markteffizienz getrimmten Institutionen schlecht aufgehoben.

ökonomische Entwicklung der letzten Jahrzehnte deutlich, dass der forcierte Wirtschaftsliberalismus auch im Herzen Europas zu einer immer radikaleren Schere zwischen Reich und Arm geführt hat. Beide Tendenzen – das Auf und Ab zwischen Überfluss und Mangel einerseits und die auseinanderklaffenden Möglichkeiten der Partizipation am ökonomischen Gewinn – deuten darauf hin, dass das Gesundheitswesen nicht als ein Gesundheitsmarkt bezeichnet

werden sollte, es sei denn, man nimmt die genannten Verwerfungen in Kauf.

Marktbeziehungen setzen – im Idealfall – unabhängige Individuen voraus, die sich frei für oder gegen ein Produkt entscheiden können. Das ist im Falle von Kranken äusserst selten der Fall. Darüber hinaus wird die Arzt-Patienten-Beziehung, die auf ein Höchstmass an Vertrauen angewiesen ist, in Mitleidenschaft gezogen, sobald sie als eine Kundenbeziehung neu definiert wird. Der Patient *hat* dann eine Erkrankung, er *ist* nicht krank. Kranksein aber hat in der Realität gegebenenfalls mit gravierenden Einschränkungen und existentiellen Krisen zu tun. Kranke Menschen sind in auf Markteffizienz getrimmten Institutionen aber schlecht aufgehoben. Krankheiten sind keine Handelsprodukte. Patienten erhalten auf Dauer nicht die ihnen zukommende Hilfe, wenn sie als Marktwerte betrachtet werden. Eine massgeschneiderte Sorge könnte sich schnell als die euphemistische Neuformulierung dessen erweisen, was in der Realität «möglichst wenig» heisst. «Möglichst wenig» bedeutet oft Unterversorgung und Mangel. Und all das ereignet sich in einer Gesellschaft, die oft als Überflusgesellschaft apostrophiert wird.

Kehren wir am Schluss zurück zu der Frage, was eine *angemessene* Versorgung ausmacht. Die formalen Kriterien sind bekannt: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Wir verfügen inzwischen über (ebenfalls strittige) Mechanismen, mit denen wir die Kosten und die Wirksamkeit von Therapien zu quantifizieren versuchen, wie es beispielsweise das QALY-System darstellt. Aber der Ausgangspunkt aller Überlegungen sollte die Frage sein, was wir einander schulden. Angesichts der oben in Kürze besprochenen Problematik der Gesundheitsdefinition wurde klar, dass eine solche Definition nicht unschuldig ist und ihre sozialpolitischen Folgen erheblich sind. Wir brauchen im Grunde einen neuen Gesundheitsvertrag, der als die Grundlage einer Institution des Vertrauens und der Gerechtigkeit betrachtet werden kann, die das Gesundheitswesen, eigentlich das Krankheitswesen, sein sollte. Ein solches Gesundheitswesen ist um den kranken Menschen mit seinen spezifischen Bedürfnissen und Abhängigkeiten zentriert.