



CrossMark

Bei nahezu jeder Behandlung von Patienten werden Leistungen angeboten, die grundsätzlich einer Verknappung unterliegen, da alle Leistungen finanzielle Ressourcen verbrauchen, die dann für andere Güter nicht mehr zur Verfügung stehen. Weil diese Ressourcen aus den Mitgliedsbeiträgen der Krankenkassen stammen, sollte von einer allgemeinen Verpflichtung zum „vernünftigen“ Einsatz dieser Ressourcen ausgegangen werden. Schon immer war der sinnvolle Einsatz medizinischer Leistungen Ausdruck eines verantwortungsbewussten ärztlichen Handelns. Allerdings ist in den letzten Jahrzehnten die grundsätzliche Verknappung der Güter im Gesundheitssystem weiter verschärft worden. Daher ist die Frage nach der gerechten Verteilung dieser Güter heute drängender denn je.

Vertretbare Rationierung?

Ist Rationierung vertretbar? Um diese Frage zu klären, muss zunächst erörtert werden, was unter diesem Begriff genau verstanden werden soll. Denn Rationierung wird je nach Disziplin ganz unterschiedlich definiert. Viele Ökonomen verstehen unter Rationierung schlicht die Zuteilung von Gütern, nach denen die Nachfrage größer ist als das Angebot. Da-

Giovanni Maio

Lehrstuhl für Medizinethik, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

Ethik der Ressourcenverteilung

bei wird nicht differenziert, um welche Art von Gütern es sich handelt und wie wichtig diese Güter sind. Diese weite Definition des Rationierungsbegriffs kann Missverständnisse hervorrufen. Denn eigentlich weckt der Begriff der Rationierung Assoziationen zu Notlagen, z. B. infolge eines Krieges oder einer Naturkatastrophe, die eine Zuteilung notwendig machen. Daher schwingt in den öffentlichen Diskussionen unweigerlich eine dramatische Note mit, sobald dieser Begriff ins Spiel gebracht wird. Wenn von Rationierung gesprochen wird, so wird suggeriert, dass es sich hier um ein Vorhalten von notwendigen und wichtigen Gesundheitsleistungen handelt.

» Gerechte Verteilung erfordert eine Reflexion über das Notwendige

Und doch stellt nicht jede eingeschränkte Verteilung knapper Güter auch eine Rationierung im engeren Sinn dar. Um tatsächlich von Rationierung in diesem Sinn sprechen zu können, muss das zu verteilende Gut neben der Eigenschaft, nur in begrenzter Zahl vorhanden zu sein, zugleich ein anerkannt wichtiges, als notwendig beurteiltes Gut darstellen. So kann nicht von einer Rationierung von Luxusgütern gesprochen werden, sondern nur von einer Rationierung von Grundgütern. Daraus folgt: Nicht jede Allokationsentscheidung ist eine Rationierungsentscheidung, und nicht jede Leistungsbegrenzung ist eine Rationierung. Wer jede Leistungsbegrenzung als Rationierung bezeichnet, hat sich auf die Position festgelegt, alle diese Leistungen wären auch anerkannt wichtige Leistungen. Allerdings trifft dies z. B. in Bezug auf Wahlleistungen oder Zusatzleistun-

gen nicht immer zu. Die Antwort auf die oft gestellte Frage, ob bereits im heutigen Gesundheitssystem Rationierung stattfindet, fällt daher kontrovers aus, weil diese Frage auf die tiefer liegende Frage verweist, was überhaupt ein notwendiges und allgemein anerkannt wichtiges Gut sein soll. Wenn man untersuchen möchte, was eine gerechte Verteilung sein könnte, ist es erforderlich, den Grad der Notwendigkeit eines Gutes festzulegen. Die gerechte Verteilung erfordert also zunächst eine Reflexion über das Notwendige. Dieses Notwendige zu bestimmen, ist nun sehr schwierig [1], doch selbst wenn die Notwendigkeit feststünde, wären noch nicht alle Allokationsfragen geklärt, denn aus der Notwendigkeit einer Maßnahme folgt nicht eo ipso, dass sie auch um jeden Preis vorgenommen bzw. von der Solidargemeinschaft übernommen werden muss. Es muss demnach in einem weiteren Schritt danach gefragt werden, welcher Aufwand für das Erreichen von etwas Notwendigem angemessen ist, ab wann also eine an sich wirksame Maßnahme aufgrund des unverhältnismäßigen Aufwands als nicht mehr vernünftig angesehen werden kann.

Deutlich wird also: Selbst wenn eine Behandlung effektiv ist, ist damit noch nicht gesagt, dass sie in jedem Fall vorgenommen bzw. bezahlt werden soll. Hierfür muss über die Effektivität hinaus die Frage nach der Effizienz geklärt werden. Es lässt sich also fragen, wie viel uns der größere Nutzen einer neuen Behandlung kosten darf. Diese Frage ist jedoch keine primär ärztliche, sondern eine gesamtgesellschaftliche.

• Autor



Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil.
Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg, Freiburg

© Silke Wernet

Kollision der Effizienz mit anderen Werten

Unter dem Gesichtspunkt der Effizienz müsste man in der Onkologie z. B. fragen, wie viel die Behandlung eines Patienten kosten darf, die mit großer Wahrscheinlichkeit das Leben nur um sehr kurze Zeit verlängert. Diese Verhältnismäßigkeit wird je nach Schweregrad der Erkrankung und je nach Behandlungsbedürftigkeit ganz unterschiedlich zu beurteilen sein. Das Entscheidende jedoch ist, dass Effizienzgesichtspunkte nicht bei sämtlichen medizinischen Zielen berücksichtigt werden können. Wenn es beispielsweise um die Rettung eines akut bedrohten Lebens geht, wird man die etwaige Frage danach, ab wann „es sich lohnt“ ein Leben zu retten, keinem Menschen zumuten können. In solchen Situationen kann das Kriterium der Effizienz nicht berücksichtigt werden, da andere ethische Gesichtspunkte (Unverfügbarkeit des Menschen, Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, Autonomie des Patienten, Prinzip der Solidarität, Hilfespflicht) stärker zu gewichten sind als Gerechtigkeitsgesichtspunkte. Anders ausgedrückt: Es gibt neben dem Aspekt der Effizienz des Einsatzes von Gütern andere Werte, die zum Teil sogar unhintergebar sind und somit nicht mit Effizienzgesichtspunkten „verrechnet“ werden können. Anders ist das bei Situationen, in denen es nicht unmittelbar, direkt und eindeutig kausal wirksam um die Rettung eines akut bedrohten Lebens geht. Ein Beispiel sind bestimmte Vorsorgeuntersuchungen, für die festgelegte Altersgrenzen gelten, obwohl bekannt ist, dass auch jüngere Menschen unterhalb dieser Altersgrenze, wenn auch nur einige wenige, von der Untersuchung einen Nutzen hätten und „gerettet“ werden könnten (Koloskopie, Mammographie etc.). Hier spielen Effizienzgesichtspunkte eine erhebliche Rolle.

Ökonomie und Ethik

Häufig wird in Debatten um ökonomische Engpässe in der Medizin eine Trennung von Ökonomie und Ethik vorgenommen, gerade so, als müsste die Medi-

zin sich von ökonomischen Fragen fernhalten, um gut sein zu können. Das ist allerdings eine von Grund auf falsche Polarisierung. Ökonomisches Denken steht nicht im Gegensatz zur Ethik, sondern ist vielmehr sogar ein konstitutiver Bestandteil von Ethik: Denn nur mit ökonomischem Denken kann überhaupt ein sinnvoller Einsatz wertvoller Ressourcen erfolgen. Ohne dieses ökonomische Denken würde die Medizin viele Ressourcen unnötig verbrauchen, was zu noch größeren Engpässen in anderen Bereichen führen würde. Ökonomie wird auch deswegen häufig als eine Art Gegenspieler der Medizin betrachtet, weil die Ökonomie mit in Betracht zieht, dass nicht alles jedem zugutekommen kann. Eine solche Vorstellung scheint für den Arzt zunächst befremdend, da er von seinem Selbstverständnis als Helfer her zuerst bedarfsorientiert denkt und sich nicht primär als Verteiler von Ressourcen versteht. Es wäre jedoch ein Trugschluss, wenn man aus dieser gesunden Grundhaltung des Helfens folgerte, dass der Arzt als Arzt grundsätzlich dafür da sei, allen seinen Patienten die Maximalversorgung zuteilwerden zu lassen.

» Ökonomisches Denken ist ein konstitutiver Bestandteil von Ethik

Eine gute Medizin ist nicht eine Medizin, die grundsätzlich nur Maximalversorgung bietet. Eine solche Medizin wäre keine gute, sondern sogar eine verantwortungslose Medizin, weil sie die – im Übrigen auch gesetzlich festgeschriebenen – Aspekte von Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit außer Acht lassen würde. Gesundheitsleistungen sind grundsätzlich knappe Güter, die entsprechend umsichtig verteilt werden müssen und daher nicht unter Vernachlässigung von Wirtschaftlichkeits- und Zweckmäßigkeitsgesichtspunkten gewissermaßen im Überfluss verteilt werden dürfen. Eine verantwortungsvolle Medizin muss danach fragen, wie sinnvoll der Verbrauch von Ressourcen ist, und sie muss darauf achten, dass nicht jeder alles bekommt,

sondern jeder nur das jeweils Zweckdienliche.

Kollisionen zwischen medizinischer und ökonomischer Logik

Und doch ist die Allianz von Ökonomie und Medizin nur so lange nicht unheilvoll, wie man versucht, diese in ein gutes Verhältnis zueinander zu bringen. Konflikte ergeben sich genau dort, wo offenkundig wird, dass die Ziele der Ökonomie grundlegend andere sind als die Ziele, die ein behandelnder Arzt oder eine behandelnde Ärztin verfolgen. Der Arzt fühlt sich in seiner Rolle zuallererst als Anwalt des Patienten. Er wird also versuchen, für jeden seiner Patienten den jeweils maximalen gesundheitlichen Nutzen zu erzielen. Es ist dem Arzt am Krankenbett kaum zuzumuten, dass er seinem Patienten einen Nutzen vorenthält, um damit der Gemeinschaft einen Dienst zu erweisen. Zwar mag der Arzt grundsätzlich zur wirtschaftlichen Verteilung der Gesundheitsgüter verpflichtet sein. Er wird jedoch von seinem Selbstverständnis her zunächst weniger an eine gleichmäßige Verteilung seiner Leistungsgüter denken, als vielmehr dafür sorgen wollen, dem hilfsbedürftigen Patienten jene Hilfe zukommen zu lassen, die diesem ärztlicherseits vernünftigerweise gewährt werden kann. Andernfalls würde der Arzt dem Patienten vermitteln müssen, zwar eigentlich helfen zu können, dass diese Hilfe aber einen zu hohen Preis habe, für den aufzukommen der Gemeinschaft nicht zuzumuten sei. Deshalb werden sich viele Ärztinnen und Ärzte bei der Wahl der Behandlung ihrer Patienten tendenziell eher bedarfsorientiert als gerechtigkeitsorientiert entscheiden. Überließe man also die Verteilung der Ressourcen allein den Ärzten, wäre damit nicht garantiert, dass diese Verteilung tatsächlich gerecht wäre. Vielleicht würde sie dem jeweils Einzelnen „gerecht“, indem sie die Bedürfnisse – oder auch Wünsche – des Einzelnen optimal erfüllt. Allerdings wäre damit nicht gleichzeitig auch sichergestellt, dass eine gerechte Verteilung stattfindet.

Verteilungsfragen als politische Fragen

Welche Maßnahme im Einzelnen es eher verdient, erstattet zu werden, ist allein aus ärztlicher Sicht nicht zu entscheiden. Solche Entscheidungen der Verteilungsgerechtigkeit sind genuin politische Entscheidungen, die letztlich demokratisch abzustützen sind. Eine Gesellschaft muss sich entscheiden, wie wichtig ihr zum Beispiel die technische Behandlung der Unfruchtbarkeit im Vergleich zu anderen medizinischen Behandlungen ist. Der einzelne Arzt wurde nicht für die gerechte Verteilung medizinischer Güter ausgebildet, sondern in erster Linie für die optimale Behandlung seiner ihm anvertrauten Patienten. Konflikte können demnach dort entstehen, wo der Arzt zwar helfen könnte, die Kosten für diese Hilfe aber nicht von der Solidargemeinschaft getragen werden. Der Hauptkonflikt zwischen Medizin und Ökonomie besteht also darin, dass die Medizin von ihrem Grundverständnis her der Sorge um den Kranken verpflichtet ist, die Ökonomie hingegen die Maximierung des Nutzens verfolgt.

Diese Zielsetzungen sind nur bis zu einem gewissen Grad miteinander zu vereinbaren. Wenn der Nutzen abnimmt und gleichzeitig die Kosten steigen, wie z. B. bei schwerkranken Patienten auf der Intensivstation, wird der Ökonom dazu tendieren, Therapien zu begrenzen. Die Medizin als Heilkunde aber wird sich so lange um den Patienten bemühen, wie auch nur eine leise Hoffnung auf Verbesserung des Gesundheitszustandes besteht. Ein rein ökonomisches Kalkül beschränkt sich darauf, die Kosten gegen den Nutzen aufzurechnen; ein medizinisches Vorgehen orientiert sich hingegen vorrangig an der Wahrscheinlichkeit, mit der noch ärztliche Hilfe möglich ist. Hier entstehen Zielkonflikte. Würde die Medizin nicht mehr dem medizinisch Notwendigen folgen, sondern allein die ökonomische Effizienzfrage stellen, so müsste sie zuerst den Schwerkranken und Behandlungsbedürftigsten mögliche Hilfe versagen, weil bei diesen die Effizienz des Gütereinsatzes besonders ungünstig ist. In ethischer Hinsicht ist das natürlich sehr problematisch, weil man da-

FORUM 2018 · 33:416–420 <https://doi.org/10.1007/s12312-018-0509-x>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

G. Maio

Ethik der Ressourcenverteilung

Zusammenfassung

Ökonomisches Denken gehört zu einer ethisch vertretbaren Medizin unabdingbar dazu, da ansonsten wertvolle Ressourcen verschwendet würden. Allerdings ist zu beachten, dass das rein ökonomische Denken allein auf die Maximierung des Nutzens fokussiert. Demgegenüber müsste eine ethische Betrachtungsweise die Nutzenmaximierung zwar mit einbeziehen, aber auch Felder markieren, bei denen eine Einbuße der Nutzenmaximierung zugunsten anderer Werte, wie Chancengleichheit oder Schutzpflicht den Schwachen gegenüber, in Kauf genommen werden müsste. Das

Verhältnis zwischen Ethik und Ökonomie wird dann zu einer Gefahr für die Medizin, wenn das ökonomische Denken so beherrschend wird, dass die Medizin nicht mehr als eine soziale Errungenschaft, der es um den Menschen in Not geht, wiederzuerkennen ist. Daher ist es wichtig, dass das ökonomische Denken nicht zur identitätsstiftenden Denkweise der Medizin wird.

Schlüsselwörter

Rationierung · Identität der Medizin · Effizienz · Gerechtigkeit · Ökonomie

Ethics of Resource Allocation

Abstract

Economic factors are a vital part of ethnically representative medicine, because otherwise valuable resources would be wasted. However, we must ensure that purely financial considerations focus only on the maximization of benefit. In contrast, although an ethnic perspective should incorporate the maximization of benefit, it should also denote fields in which a loss of maximization of benefit in favor of other values, such as equal opportunities or the duty to protect the weak, must be accepted. The relationship

between ethics and economics will endanger medicine if the financial considerations are so dominant that medicine is recognized as nothing more than a social achievement concerning people in need. Therefore, it is important that economic factors do not become the signature mindset of medicine.

Keywords

Health care rationing · Identity of medicine · Allocative efficiency · Justice · Economic factors

mit genau denen eine Chance zur Besserung vorenthielte, die sie am dringendsten bräuchten. Die Gefahr der Einbürgerung eines solchen rein utilitaristischen Denkens in die Medizin ist nicht zu unterschätzen, da dies unerschwinglich und peu à peu geschieht. Nähme man beispielsweise nur jene Lebensjahre, die man in guter Qualität noch weiterleben kann, als Kriterium für den medizinischen Nutzen, benachteiligte man automatisch diejenigen Patienten, die schwerkrank oder sehr betagt sind, weil man bei ihnen weniger Jahre in „guter Qualität“ erzielen könnte. Daher ist die Ausbreitung rein ökonomischen Denkens durchaus gefährlich für die Medizin, weil dieses Denken die Medizin davon abbringen könnte, das zu tun, wofür sie eigentlich da ist: den in größter Not sich Befinden-

den und damit Schwächsten helfend zur Seite zu stehen.

Schlussfolgerungen

Ethik und Ökonomie sind keine Antipoden. Im Gegenteil gehört das ökonomische Denken zu einer ethisch vertretbaren Medizin unabdingbar dazu, da ansonsten wertvolle Ressourcen verschwendet würden. Hinzu kommt, dass medizinische Güter grundsätzlich knappe Güter sind, die in einer vernünftigen Weise eingesetzt werden müssen. Allerdings fokussiert das rein ökonomische Denken auf die Maximierung des Nutzens; eine ethische Betrachtungsweise müsste die Nutzenmaximierung zwar mit einbeziehen, aber auch Felder markieren, bei denen eine Einbuße der

Nutzenmaximierung zugunsten anderer Werte, wie Chancengleichheit oder Schutzpflicht den Schwachen gegenüber, in Kauf genommen werden müsste. Das Verhältnis zwischen Ethik und Ökonomie wird dann zu einer Gefahr für die Medizin, wenn das ökonomische Denken so beherrschend wird, dass die Medizin nicht mehr als eine soziale Errungenschaft, der es um den Menschen in Not geht, wiederzuerkennen ist. Daher ist es wichtig, dass das ökonomische Denken nicht zur identitätsstiftenden Denkweise der Medizin wird, denn eine Medizin, die nur noch ökonomisch denkt, kann keine Medizin mehr sein.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil.
Lehrstuhl für Medizinethik, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Freiburg, Deutschland
maio@ethik.uni-freiburg.de

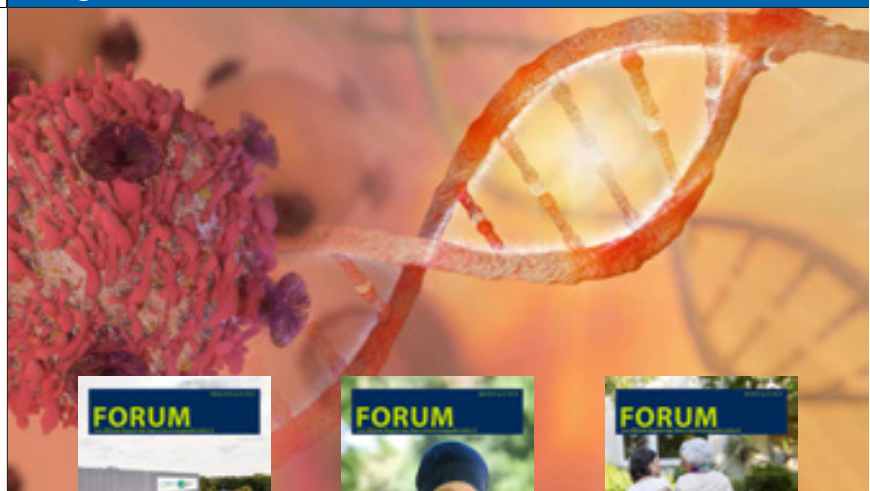
Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. G. Maio gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Maio G (2017) Mittelpunkt Mensch. Lehrbuch der Ethik in der Medizin. 2. Auflage, Klett-Cotta, Stuttgart



FORUM 2019

Vorschau

FORUM, das Mitgliedermagazin der Deutschen Krebsgesellschaft bietet Ihnen sechs Mal im Jahr interessante Übersichtsthemen aus der Onkologie, stellt aktuelle Studien/Projekte aus den wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaften vor, berichtet von den Aktivitäten der Geschäftsstelle der DKG sowie der Landeskrebsgesellschaften. Die Rubrik „Molekulares Tumorboard“ informiert außerdem über die heutigen Möglichkeiten der Therapiestratifizierung bei unterschiedlichen Entitäten.

2019

- Krebs und Sport
- Cancer Survivor
- Leitlinien in der Onkologie
- Overtreatment in der Onkologie
- Rechtliche Bestimmungen in der Onkologie
- Nationaler Krebsplan

Möchten Sie ein bereits erschienenes Heft nachbestellen? Schauen Sie zunächst auf die Homepage der Deutschen Krebsgesellschaft unter www.krebsgesellschaft.de/forum, dort können Sie alle Ausgaben, die seit 2008 erschienen sind, als PDF downloaden. Suchen Sie einzelne Beiträge?

Auf der Seite www.springermedizin.de

sind alle seit 2011 erschienene Beiträge zu finden. Oder doch lieber ein Printexemplar? Für 30,00 € zzgl. Versandkosten können Sie über unseren Kundenservice ein Heft bestellen.

So erreichen Sie unseren Kundenservice:

Springer Customer Service Center GmbH
Kundenservice Zeitschriften
Tiergartenstr. 15, 69126 Heidelberg
Tel.: +49 6221 345-4303
Fax: +49 6221 345-4229
E-Mail: leserservice@springer.com

Quelle Schmuckbild: © CIPhotos / Getty Images / iStock