

**Symposium Gesundheitspolitisches Forum am 25. November 2008:  
Wer bestimmt den Nutzen der medizinischen Versorgung?  
Ein kritischer Diskurs**

**Vortrag „Von der Ethik über die Ökonomie zur Medizin“**

**Prof. Dr. Friedhelm Hengsbach**  
**Phil.-Theol. Hochschule Sankt Georgen, Frankfurt am Main**

Verehrte Damen und Herren, meine lieben Kollegen und Kolleginnen, meine Rolle sehe ich so, als würde ich auf der Spree in einem Ruderboot mit dem Rücken zur Fahrtrichtung fahren, das Tagungsziel also nicht im Auge, sondern im Rücken, nämlich die Reflexion über den medizinischen Nutzen. Der Ruderer oder die Ruderin orientiert sich ja an einem Punkt in der Vergangenheit, wo er einmal war, einen markanten Punkt, den sie oder er im Auge hat, in der Hoffnung, dass dieser Punkt eine Orientierung gibt, das Ziel zu erreichen oder jedenfalls sich dem Ziel zu nähern. Insofern ist dieser Punkt der Vergangenheit, der Utilitarismus, die utilitaristische Ethik, die Wohlfahrtsökonomie – jedenfalls so, wie ich sie darstelle, als Ursprung, Wurzel der Überlegungen zum medizinischen Nutzen. Welche Rolle spielen Utilitarismus und Wohlfahrtsökonomie für die Bestimmung des medizinischen Nutzens?

Ich komme zu dem Ergebnis, dass mehr Aporien und Paradoxien aus diesem Utilitarismus und aus der Wohlfahrtsökonomie zu ziehen sind, die dann unterschwellig auf die Debatte über den medizinischen Nutzen abgeladen werden. Dass diese Debatte über den medizinischen Nutzen immer in der Gefahr steht, zugemüllt zu werden von diesen ökonomischen und auch stark utilitaristischen Überlegungen, das möchte ich im Folgenden zu belegen versuchen.

Also zunächst der Utilitarismus, die utilitaristische Ethik. Es ist ein Ethiktyp, dessen besonderes Profil darin liegt, dass die ethische Reflexion erfahrungswissenschaftlich verortet ist. Im Zentrum stehen die persönlichen Erfahrungen und das individuelle Erleben und das wäre ja ein Anreiz, ein Impuls, die Reflexion über den medizinischen Nutzen aus dieser Richtung inspirieren zu lassen. Dieser Utilitarismus besteht in zahlreichen Varianten, die durch dieses eine Wort zusammengehalten werden können: Utile, Utilis - das Nützliche, Utilitas - der Nutzen. Das Grundgerüst bei allen Varianten besteht darin, dass diese utilitaristische Ethik eine Werttheorie ist. Jedes Individuum hält ein Gut um seiner selbst Willen für erstrebenswert. Ob das auf die Gesundheit so übertragbar ist, das ist schon eine erste Frage. Der zweite Baustein ist der Konsequentialismus, der besagt: die moralische Richtigkeit einer Handlung wird ausschließlich aus ihren Folgen her beurteilt. Nicht die Motive oder bestimmte Regeln oder das Gewissen oder sonst ein Grundsatz, sondern die beobachtbaren Folgen bestimmen die Bewertung. Und der dritte Baustein ist die Summierungsthese. Der ausschließliche Beurteilungsmaßstab einer Handlung ist der kollektive Gesamtnutzen, also die Summe des Nutzens aller einzelnen Betroffenen. Und daraus folgt ein Moralprinzip, dass diejenige Handlung geboten ist, die eine zu erwartende Nutzensumme maximiert. Bentham, der erste Vertreter des Utilitarismus, hat das so formuliert: *"Das größte Glück der größten Zahl."*

Ich will zwei für die Wohlfahrtsökonomie relevanten Ausformulierungen und Ausformungen des Utilitarismus beleuchten, den klassischen Utilitarismus und den Präferenzutilitarismus. Der klassische Utilitarismus, prominente Vertreter sind Bentham, Mill und Sidgwick lässt sich mit Bentham wie folgt zusammenfassen: eine Handlung, die will, dass der Wert der Lust um ihrer oder seiner selbst Willen maximiert wird, ist moralisch richtig. Begründet wird diese These (ob Lust oder Nutzen wird dann noch jeweils ausgewechselt), dass menschliches Handeln von zwei souveränen Gebietern gesteuert bzw. angetrieben wird: Freude, Leid oder Lust und Schmerz. Mill begründet diesen Hauptsatz so, dass der einzige Beweis dafür, dass etwas wünschenswert ist, darin liegt, dass die Menschen es tatsächlich wünschen. Also praktisch eine vollständige Induktion. Oder anders gesagt: dafür, dass das allgemeine Glück wünschenswert ist, lässt sich kein anderer Grund angeben, als der, dass jeder oder jede sein/ihr eigenes Glück erstrebt. Sidgwick hat es dann moralisch als Verpflichtung formuliert: *"Jedes Individuum ist moralisch verpflichtet das Glück eines jeden anderen wie das eigene Glück zu berücksichtigen."*

Darin liegt die universalistische Dimension des Utilitarismus auch begründet. Das wäre der klassische Utilitarismus.

Der Präferenzutilitarismus ist bei Bentham nicht zu sehen, weil er keine Unterschiede im Nutzen darstellt, es geht einfach um die Nutzensumme, höchstens unterschiedlich nach Intensität und nach Dauer. Aber es bleibt bei der quantitativen Betrachtung der Lust oder des Nutzens. Bei Mill wird schon unterschieden zwischen höher- und niederwertigen Freuden. Essen und Trinken ist nicht ohne Weiteres vergleichbar dem Theaterbesuch oder des Konzerts mit der Stradivari. Was ist vorzuzugswürdig zwischen diesen verschiedenen, qualitativ unterschiedenen Nutzen? Von zwei Freuden, die wünschenswert sind und von allen, die beide erfahren haben, wird entschieden bevorzugt, so Mill, diese höherwertige, diese immaterielle Lust oder die immaterielle Freude. Man kann natürlich darüber hinaus auch noch diesen hedonistischen Ansatz - Lust, Freude - etwas verallgemeinern oder etwas entschärfen in eine eudemonistische Richtung hin, dass man unterscheidet zwischen tatsächlichen Präferenzen, dem was tatsächlich vorgezogen wird oder tatsächlich wünschenswert ist, und den Präferenzen, die ein Mensch hätte, wenn er vollständig aufgeklärt wäre und sich reifliche Überlegungen vorher genehmigen würde.

Ich komme nun zum Zweiten, zur Wohlfahrtsökonomik. Die Wohlfahrtsökonomik hat eine besondere Nähe zum Utilitarismus. Einmal allein deshalb, weil sowohl der Utilitarismus als auch die Wohlfahrtsökonomie sehr stark im angelsächsischen Milieu verankert ist. Die Wohlfahrtsökonomie versucht jetzt den utilitaristischen Ansatz - Lust, Glück, Nutzen - weiterzuentwickeln und auf die Wirtschaft zu beziehen und auch wirtschaftlich zu reduzieren. Der zentrale Begriff Nutzen und auch die zentrale Methodik wird übernommen, die Summierung individueller Nutzengrößen zu gesellschaftlichen oder zu einem kollektiven Gesamtnutzen. Und auch zwei Optionen gelten sowohl für den Utilitarismus als auch für die Wohlfahrtsökonomik, nämlich die Wohlfahrt eines Volkes kann allein in Abhängigkeit von der Wohlfahrt der Einzelnen näher bestimmt werden. Also die starke individualistische Option, die fraglos auch beim medizinischen Nutzen erst einmal der Ausgangspunkt ist. Und zweitens das Prinzip der Selbstbestimmung: Jedes Individuum bestimmt selbst, ob eine Änderung der wirtschaftlichen Situation seine Wohlfahrt steigert. Die Ähnlichkeit oder Affinität der beiden Konzepte lässt sich an der logischen Grammatik der Wohlfahrtsökonomik ablesen. Auf der einen Seite ist es eine empirische Perspektive, es wird nach den Auswirkungen wirtschaftspolitischer Maßnahmen, auf die wirtschaftliche Situation einer Gesellschaft oder eines Einzelnen gefragt und es ist eine normative Perspektive. Es werden verschiedene wirtschaftliche Situationen verglichen und bewertet. In welchem Ausmaß verändert eine wirtschafts- oder gesellschaftspolitische Maßnahme die Wohlfahrtssituation? Steigert sie die Wohlfahrt des Einzelnen oder der Gesellschaft?

Das große Problem, und das wird weder die Sozialwissenschaften noch die Medizin loslassen, ist die Frage: wie kann der Nutzen gemessen werden? Das Leitbild ist sowohl beim Utilitarismus als auch bei der Wohlfahrtsökonomik die Naturwissenschaft und die Technik, die Mechanik. Das Messen der Länge, des Gewichtes, des elektrischen Widerstandes das kann man direkt wahrnehmen und messen. Abgeleitet vielleicht auch noch die Wärme über Quecksilber oder andere Metalle, wo die Temperatur abgelesen werden kann. Das ist eigentlich zunächst einmal das Ideal. So möchte man also auch gesellschaftlich oder psychisch den Nutzen messen. Das hat man bald aufgegeben. Es gibt keine unmittelbare Beobachtung sondern eine indirekte, die bestimmte beobachtete Werte mit einer Zahlensymbolik, nicht in Übereinstimmung, sondern in Korrespondenz bringt. Wenn man das schafft, ist man schon eigentlich zufrieden, obwohl dann die Aussagekraft relativ gering ist.

Und nun habe ich drei Versuche diesen Nutzen zu definieren. Das ist nach der älteren Wohlfahrtsökonomik, nach der jüngeren Wohlfahrtsökonomik und nach den modernen Entscheidungstheorien sehr unterschiedlich. Also zunächst einmal der Nutzen als subjektive Empfindung, als inneres Erleben. Dessen Vertreter ist vor allem Pigou, der von 1870 etwa bis 1960 gelebt hat. Der Nutzen wird beschrieben als ein Bewusstseinszustand oder ein Empfindungszustand, ein individuelles Empfinden, das sich einstellt, wenn die Bedürfnisse des Menschen nach Gütern, die er für wertvoll hält, befriedigt werden. Eine Summe dieser Gefühle macht die Wohlfahrt des Individuums aus. Damit ist deutlich, dass in dieser Perspektive der Nutzenbegriff etwas völlig

Subjektives, Privates ist, also nur in der psychischen Sprache verortet werden kann. Aber wie soll der jetzt empirisch interpretiert werden? Wie soll er operational übersetzt werden. Da meint Pigou, das Geld wäre so ein Medium, um dieses innere seelische Erleben zu übersetzen. Eine Steigerung des Realeinkommens, nicht des Nominal- aber des Realeinkommens, würde mit der Erhöhung der Gütermenge also auch den Nutzen erhöhen. Allerdings als Indikator der Erhöhung der Wohlfahrt. Das könnte man natürlich auch verallgemeinern, jedenfalls wenn es um das Einkommen geht, aber was die subjektive Empfindung angeht, ist das kaum möglich, weil ein interpersoneller Nutzenvergleich scheitern muss, wenn es um diese inneren Empfindungen geht.

Zweiter Ansatz, durch die neuere Wohlfahrtsökonomie und deren Vertreter, Pareto, der 1848 bis 1923 gelebt hat, wird der Nutzen als Präferenz definiert. Präferenz ist, oder das was damit umschrieben wird, ist ein beobachtbares Wahlverhalten von Menschen. Also individuelle Wahlakte, die man beobachten kann. Ein Individuum hat die Wahl zwischen drei Alternativen, A, B und C und es entscheidet sich für C. Damit ist klar, Präferenz des Individuums für C. Die Frage ist nun, warum wählt es C? Das wiederum kann man erschließen, indem man eine Rangordnung der verschiedenen Alternativen aufstellt und ein Individuum oder andere Individuen mit diesen unterschiedlichen Alternativen konfrontiert. Also auf der einen Seite gibt es diese Wahl, die möglichen Wahlhandlungen, und dann wird eine Zahlenreihe aufgelistet, eine Rangordnung von Zahlen und jetzt stellt man das Individuum in die Alternative zwischen A, B und C zu wählen, es wählt C. Dann lässt man es wählen zwischen B und A und dann, ja, dann wählt es A und dann kann man zwischen C, A und B eine Reihenfolge aufstellen. Und diese Reihenfolge wird mit Zahlen bewertet und diese Korrespondenz gibt die Möglichkeit, das was an Präferenz zum Ausdruck gebracht wird in eine Rangfolge von Zahlen zu übersetzen. Pareto hat anhand dieser Rangfolgen einen gesellschaftlichen Nutzen, eine gesellschaftliche Wohlfahrt definiert, die dann gegeben ist, wenn es nicht mehr möglich ist, die Wohlfahrt eines Einzelnen, eines Individuums zu erhöhen, ohne dass gleichzeitig der Nutzen und die Wohlfahrt eines anderen sinkt. Das wäre dann gleichsam so ein optimaler Zustand. Man kann die Wohlfahrt eines Einzelnen erhöhen, aber die Wohlfahrt anderer wird dadurch nicht verringert.

Das gesamtwirtschaftliche Optimum ist dann der Zustand, in dem die Wohlfahrt eines Einzelnen nicht mehr erhöht werden kann, ohne gleichzeitig die eines anderen zu verringern. Das ist natürlich eine konstruierte Welt. Die lässt sich eigentlich nur gewinnen, in einer Welt mit zwei Gütern, zwei Individuen und zwei Produktionsfaktoren. Das ist die ideale neoklassische Welt und da lässt sich dann ein gesellschaftliches Optimum ermitteln. Da gibt es dann ein Haushaltsgleichgewicht, also ein individuelles Gleichgewicht, in dem die Präferenzen übereinstimmen mit den Möglichkeiten. Dann versucht man ein Unternehmensgleichgewicht zu schaffen, das das wäre also hier das Gesundheitssystem. Auch da gibt es ein Gleichgewicht zwischen den Kosten auf der einen Seite und den Angeboten auf der anderen Seite, den Produktionsfaktoren, die vorhanden sind, die etwas kosten und zu welchen Preisen kann man das dann anbieten und dieses Preisverhältnis muss bei den Individuen wieder gleich sein mit ihren Nutzenvorstellungen. Am Ende steht ein gesamtwirtschaftliches Gleichgewicht. Ein Gleichgewicht der Güterpreise, der Faktorpreise, der Haushaltsvorstellungen, der Unternehmensgleichgewichte, die Nutzenniveaus, die Einkommen und die Produktionsmöglichkeiten stimmen also überein. Und das ist das berühmte Pareto-Gleichgewicht, von dem immer wieder geredet wird, 'das ist nicht Pareto-optimal'. Das ist es, also schöne, heile Welt.

So, damit komme ich zum Letzten, der Nutzen als Präferenzneigung. Das ist jetzt der Versuch, das subjektive Element mit diesen angeblich beobachtbaren Wahlakten in eine Verbindung zu bringen durch die Wahrscheinlichkeitsrechnung. Das ist dann noch komplizierter. Es geht also jetzt nicht um Nutzen, sondern es geht jetzt um Erwartungsnutzen. Die Präferenzneigung eines Individuums wird aus den Wahlentscheidungen unter Risiko, unter Unsicherheit erschlossen. Die Individuen entscheiden sich für den höchsten Erwartungsnutzen, nicht für den Nutzen, die Nutzenmaximierung, sondern für den höchsten Erwartungsnutzen und dieser Erwartungsnutzen ist das Produkt aus den Erwartungen der Individuen und der Eintrittswahrscheinlichkeit dieser verschiedenen Alternativen A, B oder C. Und da meint man, man könnte jetzt also etwas Stabileres finden in den Präferenzstrukturen der Individuen und auf der anderen Seite in den Angeboten, die man macht.

Jetzt komme ich zu den Beurteilungen dieser Angebote, die aus dem Utilitarismus und aus der Wohlfahrtsökonomik für das Gesundheitssystem, für das Gesundheitswesen gemacht werden oder zum Teil unterschwellig jedenfalls auch mit schielendem Auge in diese Ökonomik und in diesen Utilitarismus von der Medizin aus gemacht werden, so mein Eindruck. Allein schon wenn man das Wort übernimmt, schleppt man ja diese ganze gesamte Vergangenheit und auch die Erblast dieses Nutzenbegriffes erst einmal mit. Die kann man ja abräumen und ich hoffe, dass das im Laufe der Tagung auch gelingt, deshalb häufe ich erst einmal den Müll auf. Also Aporien und Paradoxien.

Das Erste, der Lustbegriff, der Glücksbegriff, die Präferenz, auch Nutzen sind vielschichtige Begriffe mit einer Vielfalt von Verwendungsweisen: ich habe Lust auf Schokoriegel oder ich freue mich über einen Besuch, einen Theaterbesuch, ich freue mich über ein gut bestandenenes Examen, Radfahren macht mir Spaß. Alle Versuche das zu messen, fühlbare Erlebnisse, schreibbare Erlebnisse, führen zu dem Ergebnis, dass das nicht quantifizierbar ist. Auch der Versuch, doch immer irgendwo bei der Naturwissenschaft Anleihen zu machen oder bei der Mechanik, um das herauszubekommen, was man eigentlich dann wieder abrechnen will, führt in die Sackgasse. Also das ist das Eine, kommen wir zur Präferenz, was sind Präferenzen? Täuscht man sich über seine Präferenzen? Wie informiert bin ich, wenn ich Präferenzen äußere? Es gibt pathologische Präferenzen, deviante Präferenzen, von außen durch Werbung, durch öffentliche Meinungsbildung manipulierte Präferenzen, moralische Präferenzen, aufgeklärte Präferenzen. Also auch da ist ein ganz weites Feld. Und wenn ich das jetzt auf den medizinischen Nutzen behutsam übertrage, geht es um das subjektive Wohlbefinden, geht es um beobachtetes Wohl oder beobachtbares Wohlergehen, geht es um gesundheitsbezogene Wünsche, geht es um eine individuelle Nutzensumme, möglicherweise auch eine kollektive oder um einen Durchschnittsnutzen? Das wäre also das Erste, diese ziemlich vage Bestimmung des Begriffs Nutzen, Präferenz, Lust, Glück.

Das Zweite: Der naturalistische Fehlschluss, den man Mill und Bentham und erst einmal auch den Utilitaristen vorgeworfen hat, der ja bei der Übertragung auf den medizinischen Nutzen auch immer droht. Das Erstrebbare, ist das auch das Erstrebenswerte? Oder „das allgemeine Glück ist erstrebenswert“, das heißt noch nicht, dass jedes Individuum sich verpflichtet fühlt, das allgemeine Glück zum Ziel seines Handelns zu machen, was aber immer unterstellt wird. Was der Einzelne tut, in der Summe wird dann den gesellschaftlichen Nutzen oder die gesellschaftliche Wohlfahrt erhöhen, so die Annahme. Der Argumentationsfehler, besteht darin, dass man erst einmal davon ausgeht, dass jedes Individuum sein eigenes Glück anstrebt. Also jedes Individuum strebt seine eigene Gesundheit an. Das allgemeine Glück ist die Summe des Glücks der Einzelnen, also in der Konsequenz ist das, was der Einzelne anstrebt am Ende auch der Gesundheitszustand oder das gesunde Volk oder die Gesundheit des Volkes, die public health.

Aus diesen beiden Sätzen folgt eben nicht, dass jedes Individuum auch tatsächlich das allgemeine Glück anstrebt, also dass mit dem Anstreben der eigenen Gesundheit auch die Volksgesundheit angestrebt wird. Das sind die argumentativen Schwächen des Utilitarismus. Hinzu kommt vor allen Dingen das Aufsummieren, was ja ungeheuer problematisch ist. Dies Aufsummieren ist nur unter erheblichen Einschränkungen möglich, bzw. eigentlich gar nicht. Das gilt schon für das Individuum. Der Gesamtnutzen eines Individuums ist ein Bündel von einzelnen Elementen, die auch unterschiedlich gewichtet sind und sich in ihrer Gewichtung ändern, so dass das Profil des so genannten Gesamtnutzens eines Individuums sich in Zeitablauf und entsprechend den Herausforderungen, den Bedrohungen ändert. Zum Zweiten, hat man versucht, den Nutzen auf materielle Güter zu beschränken, das ist ja ganz problematisch schon in der Wirtschaft, in der es auch immer mehr um immaterielle Güter geht, um Dienste. Das verfälscht auch die Wohlfahrtssituation: negative Nebenwirkungen werden gar nicht berücksichtigt, die materiellen und immateriellen Güter kann man nicht einfach addieren, sie hängen vielmehr multiplikativ zusammen, mit der Folge, dass mit der Steigerung des materiellen Wohlfahrtsniveaus das immaterielle Wohlfahrtsniveau steigen oder auch sinken kann. Das ist also gar nicht eindeutig. Und schließlich bleiben die externen Wirkungen unberücksichtigt, was keinen Marktpreis hat, taucht überhaupt nicht auf, z. B. ökologische Nachhaltigkeit oder die Zeit als Wohlfahrtsindikator, was gegenwärtig ja erheblich an Bedeutung gewinnt. Denken Sie an Kommunikation, Kommunikationsmöglichkeiten oder positive Erfahrungen

in Partnerschaften, in Familien oder überhaupt in kommunikativen Verhältnissen. Also insofern ist das ein sehr eingeschränkter Nutzenbegriff, der, wenn er überhaupt summiert werden soll, dann noch größere Einschränkungen in diesem Prozess mit sich bringt.

Ein interpersoneller Nutzenvergleich, das hatte ich schon gesagt, ist gar nicht möglich. Addition scheidet aus, abweichende Rangfolgen bei den Individuen neutralisieren sich, die Bündelung von Rangfolgen führt am Ende, wenn sie miteinander verglichen werden sollen, zu inneren Widersprüchen. Wenn das auf die Medizin übertragen wird, die Gewichtung, also den ins Gewicht fallenden Nutzen von beispielsweise einer Minderheit und von Nutzenkombinationen, die für die Mehrheit eigentlich gar keine Rolle spielen. Wie werden sie dann berücksichtigt im gesellschaftlichen Abstimmungsverfahren? Wird die Minderheit ignoriert auch wenn der Nutzen oder der Nutzenentgang schwerwiegend ist, also schwere Behinderung beispielsweise gegen harmlose Kopfschmerzen bei der Mehrheit. Die Mehrheit setzt sich dann durch, wenn einfach diese normalen Mehrheitsverfahren angewendet werden, und damit ist natürlich über den Nutzen, über den gesellschaftlichen Nutzen noch nicht alles ausgesagt.

### **Zur Verteilungsfrage**

Interessanterweise haben sich sowohl der Utilitarismus in der ursprünglichen klassischen und Präferenzform als auch die Wohlfahrtsökonomik nur immer über die Allokation, sagen die Ökonomen, also über den Gesamtnutzen also den gesamten Wohlstand einer Gesellschaft Gedanken gemacht und nicht über deren Verteilung. Seltsamerweise. Vielleicht waren sie schon erschöpft, als sie versucht haben, vom individuellen Nutzen her einen Gesamtnutzen zu konstruieren. Das hat schon enorme Energien verbraucht, hat es auch tatsächlich, so dass also diese Verteilungsfrage ausgeklammert ist und dieses Pareto-Wohlfahrts optimum zunächst einmal blind ist für Verteilungsfragen.

Wirtschaftspolitische Maßnahmen können dazu führen, dass zwar die gesamte Wohlfahrt steigt, aber nur ein Teil der Bevölkerung begünstigt wird und der größere oder überhaupt ein anderer Teil der Bevölkerung benachteiligt wird. Da hat man natürlich jetzt Lösungen gefunden, Ersatzlösungen oder Hilfskonstruktionen. Ja da könnte man ja kompensieren, diejenigen, die gewonnen haben, können ja denen, die benachteiligt sind, Kompensationen verschaffen. Dann hat man festgestellt, dass dadurch möglicherweise die Verteilungsfrage verbessert wird und auch der Gesamtwohlstand oder die gesamte Wohlfahrt verbessert wird. Dann hat man das Ganze wieder zurückgenommen und hat festgestellt, dass durch die Zurücknahme die Wohlfahrt wieder verbessert wird. Das heißt, im Verhältnis zum Ausgangszustand ist durch das Hin und Her von Verteilungen insgesamt die Wohlfahrt verbessert worden. Das ist natürlich absolut widersprüchlich, da kann man das entweder sein lassen oder man muss hin und her umverteilen. In einer Demokratie hat dann ein berühmter Ökonom im Rahmen der ökonomischen Theorie der Politik zu belegen versucht, dass komplizierte Abstimmungsverfahren schon notwendig sind, um die Widersprüche z. B. einer einfachen Mehrheitsregelung zu kompensieren. Man kann schon bei drei Leuten und drei Alternativen belegen, dass es zu Widersprüchen der Abstimmung kommt, also eine einfache Mehrheitsregel völlig überfordert ist.

Es ist also deutlich, dass eine widerspruchsfreie Aggregation von individuellen Präferenzen nicht möglich ist, also individueller medizinischer Nutzen nicht gesamtwirtschaftlich oder gesamtgesellschaftlich aggregiert werden kann. Es sei denn man nimmt paradoxe Ergebnisse in Kauf. Die Beurteilung des Nutzens von beispielsweise 50 zusätzlichen verfügbaren Lebensjahren. Wie werden diese verteilt? Von den technischen, von den Kostensituationen lässt sich das nicht mehr entscheiden. Das gilt für Einzelne und das gilt auch für Gruppen.

### **Jetzt der inhaltliche Punkt – die Gerechtigkeitsfrage**

Die Gerechtigkeitsfrage ist bei dieser wohlfahrtsökonomischen Perspektive ausgeblendet. In einer demokratischen Gesellschaft gehen wir davon aus, dass Gerechtigkeit eine Gleichheitsvermutung ist. Gleichheit ist nicht Identität, Zwillinge sind gleich aber nicht identisch, also es geht immer um verhältnismäßige Gleichheit, Menschen sind gleich in irgendeinem Merkmal, in anderen Merkmalen sind sie völlig unterschiedlich. Und dann ist die Frage, was ist der Bezugspunkt der Gleichheit, dass Gleiches gleich und Ungleiches ungleich behandelt wird. In traditionellen Gesellschaften war das die

Rangstellung in der Gesellschaft, der Verdienst oder die Aufgaben, die die einzelnen gesellschaftlichen Gruppen hatten. Die Handwerker, die Geschäftsleute waren natürlich weniger im Rang und verdienten auch weniger und deshalb war das, was ihnen als Gleiches zukam, unterschieden von dem, was den Richtern, den regierenden Philosophen vor allen Dingen, in der griechischen antiken Gesellschaft zukam. In der mittelalterlichen Gesellschaft war es der Klerus, der nicht ungleich, aber dessen Position den Ausschlag gab, wie diese verhältnismäßige Gleichheit gegenüber den Bauern und gegenüber den Handwerkern gestaltet wurde. In der modernen Gesellschaft hat sich gleichsam die kopernikanische Wende der Gleichheit vollzogen, jedes individuelle Subjekt hat den gleichen Rang. Und das bedeutet, dass in demokratischen Gesellschaften die Mitglieder sich wechselseitig das Recht, das gleiche Recht zugestehen als Gleiche behandelt und als Gleiche anerkannt zu werden. Das sind die Positionen der Menschenrechte. Und von daher ist die Maximierung des Gesamtnutzens unfair, aus dieser Perspektive, aus der Perspektive der Gerechtigkeit als Gleichheitsvermutung. Denn einmal ist die Menge der Individuen nicht homogen und die Individuen haben unterschiedliche Bedürfnisse, Interessen, medizinische Ansprüche auch in heterogenen Situationen und von daher ist die Frage, die in der Medizin ja immer auch bewegt wird, wie ist es mit dem Rettungshubschrauber für einen in Not geratenen Menschen gegenüber Gesundheitskampagnen für Tausende, Millionen? Es heißt immer, wir leisten uns den Luxus. Ob das Luxus ist oder ob dieser Grundsatz der Gerechtigkeit als Gleichheit zum Tragen kommt, dass jeder Mensch den gleichen Anspruch zumindest auf Leben hat. Das klingt jetzt ein bisschen drastisch, radikal und auch schön. Trotzdem – ich denke auch ohne Güterabwägung, nicht, das muss ja jeder Arzt in der Triade, das sind ja die Fälle, wo also selbst Menschenrechte nochmal der Güterabwägung unterliegen. Also das jetzt nur mal so als Einschub, denn ich kann mich natürlich auch sehr berauschen an diesem Grundsatz: der Rettungshubschrauber ist kein Luxus, sondern das ist die Verkörperung der Anerkennung des Grundrechtes, dass jeder Mensch in der demokratischen Gesellschaft das gleiche Recht hat, als Gleicher anerkannt zu werden.

So und nun die Grenzen der Übertragbarkeit oder das Abräumen dieses Mülls aus der Wohlfahrtsökonomik und dem Utilitarismus, um den medizinischen Nutzen in der eigenen Form darzustellen, wie es sich gehören würde. Zunächst einmal, das Vorbild der Naturwissenschaft kann nicht als Übertragungsmedium infrage kommen, zumindest nicht ausschließlich. Auch dieser Traum ist ausgeträumt, dass man über die Naturwissenschaft und über die Technik oder über lineare Kausalitäten den Nutzen endgültig und ausschließlich bestimmen kann. Ich glaube das muss ich jetzt nicht groß argumentieren. Das Zweite ist, die utilitaristische Ethik ist eine Universalethik, zu Recht auch, obwohl das von den Kantianern oft bestritten wird. Insofern ist auch dieser Anspruch des Gesamtnutzens und auf der anderen Seite des Nutzens des medizinischen Bereichs, also einer universalen Ethik und einer Bereichsethik, nicht ohne Weiteres aufzuheben. Die Summierungsprobleme in ausdifferenzierten Gesellschaften sind davon nicht berührt, aber sie zeigen auch, dass der Gesamtnutzen einer Gesellschaft nicht ohne Weiteres die Summe des Nutzens der Teilsysteme ist, so dass also, wenn das Teilsystem seinen Nutzen maximiert, damit also auch der Gesamtnutzen der Gesellschaft gewahrt ist. Das würde konkret bedeuten: Gesundheit ist nicht das höchste Gut. Es ist ein Gut, das auch zur Disposition gestellt werden kann, zugunsten anderer Werte. Also die Maximierung des Gesundheitsnutzens ist nicht vertretbar, wenn er anderen Werten untergeordnet werden soll, ob dem so sein soll, das kann zwar das Individuum entscheiden, das kann die Gesellschaft als ganze nicht entscheiden. Sie tut es aber doch, wenn sie Leute in den Krieg schickt eigentlich kaltschnäuzig, aber angeblich verantwortungsvoll, selbst im Irak oder in Afghanistan.

Meine weiteren Überlegungen kann ich nur noch in Stichworten nachliefern. Sozialwissenschaftliche Aussagen, wahrscheinlich auch die Aussagen der Medizinwissenschaft, können nicht Einzelfälle regeln und einzelne Fälle bestimmen, sondern immer nur Tendenzaussagen machen. Das ist ja auch mehr oder weniger selbstverständlich. Dann noch einmal zur Wohlfahrtsökonomik, diese muss mit dem Verdacht leben ein Nirwana-Ansatz zu sein. Also eine Modellrechnung völlig fern von der Realität, elegant in der Methodik, also in der geometrischen Darstellung und auch in der mathematischen Ableitung, aber völlig irrelevant in der Praxis. Das gilt für die Neoklassik, das gilt für das, was 20 Jahre lang hier in der Bundesrepublik immer die großen wissenschaftlichen Erkenntnisse waren, aber das gilt auch für die Wohlfahrtsökonomik, wenn sie den Nutzen definiert. Ich habe das eben schon gedeutet, das Haushaltsgleichgewicht, das individuelle Gleichgewicht, wie soll das

bestimmt werden, wenn interpersonale Nutzenvergleiche nicht möglich sind. Die Möglichkeitskurve, also das, was an Möglichkeiten da ist, kann man durch die Bilanzgerade (das Einkommen) darstellen. Aber was hat das mit persönlichem Nutzen zu tun oder wie ist das wieder miteinander vereinbar? Dann die „zwei Güter-Welt“, die in der Abwägung Menge Gut A und Menge Gut B in einen Gleichgewichtszustand bringen muss. Wenn man das Ganze jetzt überträgt auf das kollektive Optimum, dann hört es ganz auf, weil sehr restriktive Annahmen zugrunde liegen wie vollständige Konkurrenz, Indifferenz des Individuums bezüglich dieser Güter in einem bestimmten Güterbündel, der Unternehmer bezahlt die Löhne der Arbeitnehmer nach den Grenzkosten, nach der Grenzproduktivität, was natürlich kein Mensch messen kann, obwohl das immer wieder behauptet wird. Und dann schließlich die Annahme, dass die Haushaltseinkommen und die Unternehmereinnahmen wieder identisch sind. Also ich denke, das kann man vergessen und man kann auch diese starke Anlehnung an eine solche Ökonomik vergessen. Das ist eine Gleichgewichtstheorie, die träumt, dass es zwei verschiedene Gleichgewichte gibt, die durch eine politische Maßnahme von einem Zustand in den anderen gebracht werden und dass man diese beiden Gleichgewichte vermessen kann, gemessen in einem konstruierten Zeitrahmen. Hinzu kommt, dass es keine dynamische, sondern eine statische Theorie ist. Aber letztlich bestimmt sich der Nutzen bestimmter Güter in der Gegenwart nach dem Nutzen der Güter der Vergangenheit und den Erwartungen des Nutzens in der Zukunft.. Das bleibt aber alles draußen vor.

So, daraus folgt: Naturwissenschaftliche Anlehnung der Ökonomie ist Reduktionismus und wenn der Utilitarismus sich da an den Naturwissenschaften anlehnt, dann ist er für unsere Diskussion wertlos. Zum Glück tut er das heute nicht mehr. Das Zweite, der individuelle Anknüpfungspunkt, das ist sicher eine Option, der individuelle Ansatz und die Selbstbestimmung. Andererseits die Unfähigkeit, eine gesellschaftliche Dimension des Nutzens plausibel zu erklären, ist natürlich das große Manko dieser Theorien, aber die Spurensuche, dass man über das, was dem Individuum nutzt, weiterführen muss auf das, was den gesellschaftlichen Nutzen angeht, in public health oder so ähnlichen Konzeptionen. Ich denke, diese Spur dürfte man nicht einfach hinaufgehen. Schönen Dank.