

Johann Platzer | Wolfgang Kröll | [Hrsg.]

# Gerechte Medizin?

Analysen und Impulse aus Theorie und Praxis



Nomos



Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft

herausgegeben von

Univ.-Prof. DDr. Walter Schaupp

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kröll

Ass.-Prof. Dr. Hans-Walter Ruckenbauer

Band 4

Johann Platzer | Wolfgang Kröll [Hrsg.]

# **Gerechte Medizin?**

Analysen und Impulse aus Theorie und Praxis



**Nomos**

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung durch:



**Die Deutsche Nationalbibliothek** verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8487-4844-0 (Print)

ISBN 978-3-8452-9062-1 (ePDF)

1. Auflage 2018

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2018. Gedruckt in Deutschland. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

## Inhalt

Einleitung	7
<i>Wolfgang Kröll / Johann Platzer / Walter Schaupp</i>	
Was ist das: gerecht? Was ist da gerecht? Thesenhafte Bemerkungen zur Gerechtigkeit als ethisches Prinzip im Blick auf Medizin	13
<i>Leopold Neuhold</i>	
Zugang zu Gesundheitsleistungen. Sozialpolitische und gesundheitsökonomische Perspektiven	41
<i>August Österle</i>	
Gerechte Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund – menschenrechtliche Perspektive	63
<i>Peter G. Kirchschräger</i>	
Effizienz und Ethik sind kein Widerspruch: Ein Beitrag der erzählenden Ethik zu Fragen der Gerechtigkeit	85
<i>Jürgen Wallner</i>	
Ressourcenknappheit. Welche Mitverantwortung gibt es für Ärztinnen und Ärzte?	91
<i>Walter Schaupp</i>	
Allokationsentscheidungen am täglichen Arbeitsplatz	111
<i>Wolfgang Kröll</i>	
Modernes Krankenhausmanagement	131
<i>Gebhard Falzberger</i>	
Arzneimittelmarkt und Gerechtigkeit	147
<i>Andrea Laslop</i>	

*Inhalt*

Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft. Gespräch über den Einsatz für Rechte von Patientinnen und Patienten <i>Sigrid Pilz, befragt von Johann Platzer</i>	165
Das Recht auf Gesundheit am Beispiel der „Marienambulanz“ in Graz <i>Eva Czermak</i>	187
Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	201

## Einleitung

Vorstellungen von Gerechtigkeit bilden gemeinsam mit dem Prinzip der freien Selbstbestimmung des Individuums die wohl wichtigsten normativen Grundlagen moderner Gesellschaften. Moderne bzw. „post-moderne“ Gesellschaften können wenig Verbindliches über Ziel und Sinn des Menschseins sagen, daher organisieren sie das Zusammenleben der Menschen um die Ideen von Freiheit, Gerechtigkeit und Nichtdiskriminierung.

Aus verschiedenen Gründen wird die Perspektive des Gerechten auch im Kontext der Gesundheitspflege immer wichtiger. Bemerkenswert ist dies, weil Medizin und Pflege bislang durch ein individuell orientiertes Ethos bestimmt waren. Das klassische hippokratische Ethos rückte zunächst individuelle Haltungen und Handlungen paternalistischer Fürsorge von Ärztinnen und Ärzten in den Mittelpunkt. Im Rahmen der Wende zu einer patientenorientierten Medizin wurde es um das wiederum individuell verstandene Recht des Patienten auf Selbstbestimmung als leitender Legitimationsgrund des ärztlichen Handelns ergänzt. In beiden Fällen blieben Wohl bzw. Wille des individuellen Patienten letzter Bezugspunkt ärztlicher Sorge.

Dies ist heute, angesichts einer immer komplexer werdenden Gesundheitspflege, nicht mehr uneingeschränkt möglich. Die Anstrengungen dürfen nicht länger nur einer möglichst „guten“ Medizin im Sinn einer maximal leistungsfähigen Einzelversorgung gelten, sondern auch einer möglichst „gerechten“. Die moderne Gesundheitspflege stellt ein komplexes Ganzes einer Vielzahl an eng vernetzten Institutionen dar, wo die einzelnen „Orte“ der konkreten Pflege um Kranke nicht mehr als völlig isoliert voneinander gedacht werden können. Entscheidungen, die in diesem System getroffen werden, betreffen immer eine Vielzahl an Individuen und deren gesundheitliches Wohl. Gleichzeitig verschaffen moderne Methoden der Datenerhebung uns im Vergleich zu früher ein viel rascheres und umfassenderes Bild über die Auswirkungen gesundheitsbezogener Entscheidungen, die wiederum verantwortet werden müssen. Aus der Tatsache, dass Gesundheitssysteme hierzulande meist solidarisch finanziert werden, ergibt sich damit auch ein Recht der Öffentlichkeit, Auskunft über die Verwendung der Mittel zu bekommen. Schließlich verschärft die wachsende Schere zwischen den medizinischen Möglichkeiten und dem solidarisch



Finanzierbaren Fragen nach einer gerechten Verteilung der begrenzten Ressourcen.

Gerechtigkeitsfragen im Zusammenhang mit Gesundheitspflege lassen sich darüber hinaus nicht abschließend auf nationalstaatlicher Ebene diskutieren. Die anhaltenden Migrationsströme fordern dazu heraus, über eine über die nationale Solidargemeinschaft hinausgehende, universale Solidarpflicht nachzudenken. Ebenso zwingt das globale Agieren der Pharmakonzerne dazu, sich über eine gerechte Verteilung von Lasten und Nutzen medizinischer Forschung auf einer globalen Ebene Gedanken zu machen.

Diese und ähnliche Herausforderungen waren Anlass für eine interdisziplinäre Tagung, die im September 2016 vom Institut für Moralthologie an der Katholisch-Theologischen Fakultät Graz und von der Univ.-Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin an der Medizinischen Universität Graz veranstaltet wurde und deren Beiträge hier in erweiterter und überarbeiteter Form publiziert werden.

In seinem einleitenden Beitrag *Was ist das: gerecht? Was ist da gerecht?* erläutert *Leopold Neuhold* in zehn Thesen Aspekte der Gerechtigkeit im Hinblick auf die Medizin aus sozialemethischer Perspektive. Unter Berücksichtigung unterschiedlicher Konzeptionen von Gerechtigkeit und einer faktisch gegebenen Pluralität von Interessen verweist Neuhold zunächst auf die Einsicht und Erfahrung, dass einzelne Lösungen den Interessen und Bedürfnissen von Institutionen und Personen immer nur *mehr* oder *weniger* gerecht werden können. Gerechtigkeit ist demnach im Letzten nicht das Ziel menschlichen Handelns, sondern vielmehr ein ständiger Prozess, in dem es darum geht, Handlungen auf das Gelingen des menschlichen Lebens und somit auf das Gemeinwohl hin zu lenken. Das erfordere unter anderem auch eine ständige Hinwendung auf neue Bezugspunkte von Gerechtigkeit, die angesichts von Diskriminierungserfahrungen sichtbar werden.

Daraufhin beschäftigt sich *August Österle* mit dem Prinzip *gleicher Zugang zu Gesundheitsleistungen bei gleichem Bedarf* aus sozialpolitischer Perspektive, wobei er auch gesundheitsökonomische Aspekte in den Blick nimmt. Aus empirischen Studien geht hervor, dass der Zugang zu Gesundheitsleistungen in Europa zwar für einen Großteil der Bevölkerung prinzipiell gewährleistet ist, dass die realen Chancen für die Inanspruchnahme von Leistungen jedoch ungleich sind. Das betrifft vor allem armutsgefährdete und sozial ausgegrenzte Gruppen sowie Migrantinnen und Migranten. Ein Hauptaugenmerk richtet der Gesundheitsökonom dabei auf die Analy-

se unterschiedlicher individueller und kontextbedingter Faktoren, die den Zugang und die Nutzung von Gesundheitsleistungen erfassen und beeinflussen. Nur ein detailliertes Wissen über die Bedeutung dieser einzelnen Faktoren erlaube es demnach, gegebene Ungleichheiten auch als ungerecht beurteilen und damit auch gesundheitspolitische Interventionen begründen zu können, so Österle.

*Peter G. Kirchschräger* geht im Anschluss daran der Frage nach, welche Konsequenzen sich aus dem Menschenrecht auf Gesundheit für eine gerechte Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund ergeben. Mit dem Ansatz einer „omni-dynamisch-sozialen Gerechtigkeit“ versucht der Autor nicht nur unterschiedliche Konzeptionen von Gerechtigkeit, sondern auch die Perspektive des Kollektivs mit jener des Individuums zusammenzudenken. Auf Basis einer moralischen Begründung und einer theologischen Fundierung des Menschenrechts auf Gesundheit kommt er zum Ergebnis, dass sich Differenzierungsmerkmale wie Nationalität, Migrationshintergrund oder Aufenthaltsbewilligung hinsichtlich einer gerechten Gesundheitsversorgung als irrelevant erweisen. Der Verweis auf die Menschenrechte als ethische Referenzgröße kann demnach helfen, gerechte sozialpolitische Maßnahmen im Sinne einer „omni-dynamisch-sozialen Gerechtigkeit“ zu setzen.

Vor dem Hintergrund eines fortschreitenden Bemühens, die Effizienz im Gesundheitswesen durch Rationalisierungsmaßnahmen zu steigern, zeigt *Jürgen Wallner* in seinem Beitrag einer erzählenden Ethik, dass sich Effizienz und Ethik keinesfalls widersprechen müssen. Unter Verweis auf „Robinson Crusoes Effizienzsteigerungsprogramm“ wird verdeutlicht, dass ein effizienter Umgang mit den uns anvertrauten Ressourcen ein genuin ethischer Auftrag der Verantwortung ist. Ein ethisch verantwortungsbewusster Umgang mit dem Effizienzauftrag erfordere jedoch auch gleichzeitig die fortlaufende Reflexion der unterschiedlichen Ziele. Im Kontext Krankenhaus bestehe die Herausforderung dann darin, sich über die verschiedenen Ziele und Bedürfnisse aller Beteiligten zu verständigen und diese in ein möglichst ausgewogenes Gleichgewicht zu bringen.

*Walter Schaupp* beschäftigt sich in seinen Ausführungen mit unterschiedlichen Strategien zum Umgang mit knappen Ressourcen im Gesundheitswesen und rückt dabei eine mögliche ärztliche Mitverantwortung für einen nicht nur effizienten, sondern auch fairen Gebrauch von Ressourcen in der alltäglichen Krankenversorgung in den Fokus. Da sich in Zukunft das Problem der Ressourcenknappheit allein mit Rationalisierungsmaßnahmen nicht lösen lassen wird, müsse ganz allgemein neben

einer „Ethik der Verschwendungsvermeidung“ auch über eine „Ethik der Rationierung“ nachgedacht werden. Diese betrifft jedoch nicht nur die oberen Allokationsebenen, sondern auch die Mikroebene konkreter Behandlungsentscheidungen. Um hier einen etwaigen bewussten gerechtigkeitsorientierten Behandlungsverzicht rechtfertigen zu können, bedürfe es allerdings der Beachtung elaborierter Kriterien wie auch prozeduraler Vorgaben, um das Anliegen einer fairen und gerechten Verteilung der Ressourcen nicht wieder zu unterlaufen.

Auch *Wolfgang Kröll* verweist als praktizierender Mediziner in seinem Beitrag *Allokationsentscheidungen am täglichen Arbeitsplatz* auf die notwendige wirtschaftliche Verantwortung von am Krankenbett tätigen Ärztinnen und Ärzte. Vor dem Hintergrund zunehmender Ressourcenknappheit und ständig steigender Kosten im Gesundheitswesen, die er vor allem auf die demographische Entwicklung, den medizinischen Fortschritt und eine zunehmende Defensivmedizin zurückführt, verweist er auf die Notwendigkeit, dass die geforderte Einhaltung medizinischer Standards auch durch ökonomisch bedingte Einschränkungen nicht gefährdet werden darf. Mögliche Lösungsansätze sieht er unter anderem in klaren Regelungen für den Einsatz kostenintensiver Medikamente, aber auch in anzudenkenden Änderungen von Dienstzeitmodellen, um einen ressourcenorientierten Einsatz des medizinischen Personals auch weiterhin gewährleisten zu können.

Einen Einblick in die Planung und Organisation der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten eines Klinikums gibt im Anschluss daran *Gebhard Falzberger*, Betriebsdirektor des Landeskrankenhaus-Universitätsklinikums Graz. In Form eines historischen Aufrisses werden dabei die Entwicklungen und Veränderungen der Strukturen der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft veranschaulicht. Neben Rechtsgrundlagen, Kennzahlen und statistischer Daten kommen dabei unter anderem auch Effekte externer Controlling-Maßnahmen zur Sprache. In einem Ausblick auf die demographische Entwicklung der Wohnbevölkerung sowie mit Verweis auf die ständig sich weiterentwickelnde Medizin betont Falzberger die Notwendigkeit einer langfristigen und nachhaltigen Planung, damit sich die Ziele der Gesundheitspolitik auch in Zukunft umsetzen lassen.

In ihrem Beitrag *Arzneimittelmarkt und Gerechtigkeit* wirft *Andrea Laslop* zunächst einen kritischen Blick auf die Durchführung klinischer Studien außerhalb der Europäischen Union. Dabei fällt auf, dass klinische Prüfungen vermehrt in ärmeren Ländern durchgeführt werden. Gerechtigkeit

am Arzneimittelmarkt beginnt für Laslopp daher vor allem schon mit der Entwicklung von Arzneimitteln. Des Weiteren zeige sich, dass besonders hochpreisige Medikamente das Gesundheitssystem immer stärker belasten. Dies könne zwangsläufig dazu führen, dass in vielen Staaten der Zugang zu gewissen Präparaten nur mehr beschränkt gewährleistet werden kann. Deshalb bestünde die größte Herausforderung zur Etablierung von Gerechtigkeit und Chancengleichheit am Arzneimittelmarkt in der Finanzierung des Zugangs zu innovativen Arzneimitteln. Hier gelte es in Zukunft die Aktivitäten von Regulierungsbehörden und Kostenträgern zu bündeln, um eine Zulassung für möglichst viele Länder unter Berücksichtigung der jeweiligen finanziellen Verhältnisse zu ermöglichen.

Die Erfahrungen von *Sigrid Pilz*, Leiterin der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenrechtsanwaltschaft werden anschließend in Form eines von *Johann Platzer* geführten Interviews eingebracht. Die größten Herausforderungen sieht Pilz vor allem in der mangelnden Transparenz von Patientenwartelisten sowie einer extremen Zunahme von Wahlarztordinationen bei gleichzeitiger Abnahme von Kassenordinationen. Das führe zunehmend zu einer „Privatisierung des Gesundheitswesens“. Damit würde nicht nur das solidarische Gesundheitssystem in Frage gestellt, sondern auch einer Mehr-Klassen-Medizin Vorschub geleistet. Zu den Verlierern einer solchen Entwicklung zählen vor allem chronisch Kranke, sozial Benachteiligte und Minderbemittelte, aber auch die ländliche Bevölkerung. Im Hinblick notwendiger Priorisierungsmaßnahmen plädiert Pilz für einen öffentlichen Diskurs darüber, was wir im Gesundheitswesen als wertvoll erachten.

Einen Einblick in die tägliche Arbeit mit Menschen, denen bestehende Gesundheitsleistungen aus verschiedensten Gründen teilweise oder vollständig verwehrt bleiben, gibt schließlich *Eva Czermak* mit ihrem Beitrag *Das Recht auf Gesundheit am Beispiel der „Marienambulanz“ in Graz*. Diese seit über 18 Jahren bestehende Einrichtung bietet sozial bedürftigen Menschen eine unbürokratische und rasche medizinische Grundversorgung an und versucht dabei die Chancengerechtigkeit für die Betroffenen nachhaltig zu verbessern. Der Praxisbericht umfasst nicht nur den konkreten Umgang mit knappen Ressourcen, sondern nimmt auch auf externe Einflussfaktoren Bezug, wie etwa den zunehmenden Rückgang von Kassenärzten oder unterschiedliche hohe Medikamentenpreise in verschiedenen Ländern, welche die Arbeit der Marienambulanz direkt oder indirekt beeinflussen.

Die vorliegenden Beiträge dieses Bandes versuchen neben grundlegend theoretischen Überlegungen zur Gerechtigkeit im Kontext des Gesundheitswesens auch Einblicke in konkrete medizinische Praxisorte zu vermitteln. Die Beiträge mögen Anlass geben, sich auch weiterhin aus wissenschaftlicher und praktischer Perspektive mit Fragen der Gerechtigkeit im Gesundheitswesen auseinanderzusetzen.

So gilt der Dank all jenen, die zum Gelingen und zur Realisierung der vorliegenden Publikation beigetragen haben, vor allem den Autorinnen und Autoren, ohne deren Engagement die Realisierung dieses Buches nicht möglich gewesen wäre. Des Weiteren möchten sich die Herausgeber bei Cornelia Flori für die unterstützenden Korrekturarbeiten sowie bei der Karl-Franzens-Universität Graz für die finanzielle Unterstützung bedanken. Nicht zuletzt danken wir seitens des Verlages Beate Bernstein für ihre Kooperation bei der Herausgabe des Bandes.

Wolfgang Kröll / Johann Platzer / Walter Schaupp

Was ist das: gerecht? Was ist da gerecht?  
Thesenhafte Bemerkungen zur Gerechtigkeit als ethisches  
Prinzip im Blick auf Medizin

*Leopold Neuhold*

*Zwei Vorbemerkungen*

1. Hans Kelsen verweist am Anfang seiner kleinen Schrift „Was ist Gerechtigkeit?“ auf die von Pilatus an Jesus gerichtete Frage: „Was ist Wahrheit?“, um dann darauf zu verweisen, dass Jesus eigentlich geboren worden sei, um Zeugnis für die Gerechtigkeit zu geben, für die er am Kreuz gestorben sei. Um dann wörtlich fortzufahren: „So erhebt sich, hinter der Frage des Pilatus: Was ist Wahrheit?, aus dem Blute des Gekreuzigten eine andere, noch viel gewaltigere Frage, die ewige Frage der Menschheit: Was ist Gerechtigkeit?

Keine andere Frage ist so leidenschaftlich erörtert, für keine andere Frage so viel kostbares Blut, so viele bittere Tränen vergossen worden, über keine andere Frage haben die erlauchten Geister – von Platon bis Kant – so tief gegrübelt. Und doch ist diese Frage heute so unbeantwortet wie je. Vielleicht, weil es eine jener Fragen ist, für die die resignierte Weisheit gilt, dass der Mensch nie eine endgültige Antwort finden, sondern nur suchen kann, besser zu fragen.“<sup>1</sup> Dies gilt auch in Bezug auf die Frage, was denn in Bezug auf Medizin gerecht ist; eine Frage, die sich auf vielen Feldern und in den verschiedenen Medizinsystemen stellt, aber auch der einzelnen Person, als Arzt, Pfleger, Patienten usw.

2. Wenn Tom L. Beauchamp und James F. Childress<sup>2</sup> ihre vier aus einer allgemein geteilten und anerkannten Ethik abgeleiteten Prinzipien mittlerer Ebene, nämlich Autonomie, Wohltun, Nichtschaden und Gerechtigkeit, auf eine Stufe ohne Über- und Unterordnung stellen, so geben sie einen brauchbaren Rahmen für medizinische Entscheidungen an.

---

1 Kelsen, Was ist Gerechtigkeit?, 9.

2 Vgl. Beauchamp/Childress, Principles of Biomedical Ethics, insbes. 101.

Wenn man näher hinschaut, merkt man sehr bald, dass Gerechtigkeit, etwa in erster Linie als Verteilungsgerechtigkeit aufgefasst, wie es im Dokument der Bioethikkommission im Bundeskanzleramt „Sterben in Würde“ geschieht, etwas aus der Reihe tanzt. Gerechtigkeit als Strukturprinzip ist der konkreten Entscheidung in Bezug auf die Behandlung in vielen Punkten vorausgehend und kann in die singuläre Entscheidung nur schwer als Handlungsparameter Eingang finden. Der Arzt kann seine Entscheidung zur Erhaltung des Lebens beispielsweise nicht deswegen revidieren, weil in anderen Gegenden die technische Ausstattung nicht vorhanden ist, die entsprechende Maßnahmen setzen lassen könnte.

Gerechtigkeit als Verteilungsgerechtigkeit liegt dem konkreten Handeln also oft voraus oder wird angesichts einer als ungerecht erlebten Situation als Strukturänderung für die Zukunft eingefordert. Wenn Martin Luther King Jr. in seinem berühmten Brief aus dem Gefängnis 1963 schrieb: „Ungerechtigkeit, an welchem Ort sie auch geschieht, ist eine Bedrohung der Gerechtigkeit allerorts“<sup>3</sup>, so gab er zu bedenken, dass Gerechtigkeitsansprüche an einem Ort nicht durch die Vorenthaltung dieser anderenorts abgesprochen werden können, dass also in unserem konkreten Fall die ungerichten und ungleichen Strukturen etwa in Bezug auf Zugänglichkeit von palliativmedizinischen Möglichkeiten, die dadurch gekennzeichnet sind, dass anderswo diese Möglichkeiten nicht vorhanden sind, nicht als Argument zur Vorenthaltung einer solchen Behandlung vor Ort, wo sie möglich ist, dienen können und dürfen. Es geht also nicht um eine Lizitation nach unten in der Absenkung der Standards oder aufgrund des Aufbaus von Konkurrenzsystemen, sondern um eine mögliche Angleichung an die höchsten Standards. Aber ist das realistisch? Ebenso kann es nicht als Argument für das Verweigern einer sehr teuren Behandlung dienen, dass mit den Kosten dieser Behandlung hier anderswo, etwa in sogenannten Dritte-Welt-Ländern, viele Kinder mit einfachen medizinischen Maßnahmen, die viel billiger sind, vor dem Tod gerettet werden könnten.

Um in diese Richtung der Ausgleiche an die hohen Standards zu kommen, ist es notwendig, dass die Handelnden versuchen, der Sache gerecht zu werden, also alle Aspekte einbeziehen wollen. Das setzt wiederum voraus, Gerechtigkeit auch in der tugendfundierten Perspektive zu sehen. So schreibt Markus Vogt: „Das Gerechte bestimmt sich demnach in

---

3 Zit. nach Sen, Die Idee der Gerechtigkeit, 430.

seiner Funktion vom Guten her, es ist konstitutiv an die Idee des Guten und der personalen Identität gebunden und ohne diese gar nicht bestimmbar. Der Begriff der Gerechtigkeit wird substantiell verkürzt, wenn man ihn nur auf der ordnungspolitischen Ebene entfaltet und in einen kategorialen Gegensatz zu individualethischen bzw. den Fragen nach dem guten Leben bringt. Wenn man Gerechtigkeit als umfassende Basiskategorie der Sozialethik versteht, dann braucht sie das Wachhalten ihrer tugendethischen Dimension und sollte nicht auf eine bloße Regelethik verkürzt werden.<sup>4</sup> Gerechtigkeit kann damit nicht auf Verteilungsgerechtigkeit beschränkt bleiben, es gilt auch die etwa bei Augustinus sich findende Tugendgründung, die beispielsweise in der Stelle *De civitate dei XIX. 4*, „iustitia, cuius munus est sua cuique tribuere“ zum Ausdruck kommt, zu bedenken. Solches zeigt sich etwa bei Anselm von Canterbury, der in der Zusammenführung des direkten Objektes des Handelns, des *quid*, mit dem weiteren Ziel des Handelns, dem *propter quid*, Gerechtigkeit sieht. „Gerechtigkeit ist die um ihrer selbst willen bewahrte Rechtheit des Willens“<sup>5</sup>, also ist eine Handlung gerecht, bei der das Richtige, also das der Sache und der Person gerecht werdende, um seiner Richtigkeit willen getan wird.<sup>6</sup>

Dieses Richtige lässt sich aber erst durch die Einbeziehung der Interessen aller Betroffenen und der Sache selbst bestimmen. Dabei kann sich auch ein Spannungsverhältnis etwa in Bezug auf die Patientenautonomie zeigen, wenn z. B. die für den Arzt richtige Vorgehensweise vom Patienten abgelehnt wird. Aber auch das ist ein Aspekt der Richtigkeit der Handlung, nämlich die Bereitschaft zur Abstimmung der Interessen der verschiedenen an der Handlung beteiligten Personen. Im Folgenden sollen nun in zehn Thesen und ihrer Erklärung Aspekte der Gerechtigkeit, die für das Feld der Medizin wichtig sind, angesprochen werden.

### *Zehn Thesen zur Gerechtigkeit*

- 1. Gerecht und Gerechtigkeit sind heute inflationär gebrauchte Vokabel: Allorts wird die Forderung nach Gerechtigkeit erhoben, die Qualifizierung eines Zustandes oder eines Prozesses als ungerecht stellt in*

---

4 Vogt, Das Spannungsfeld theologischer und philosophischer Ethik, 718.

5 Anselm, zit. nach Horn, Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs, 11.

6 Vgl. Horn, Geschichte des Gerechtigkeitsbegriffs, 10f.



*vielerlei Hinsicht ein „Totschlagargument“ dar, mit dem oft weiterführende Diskussionen darüber, was denn richtig ist, abgewürgt werden. Dabei wird als gerecht oft nur das gesehen, was mir Recht gibt. Besonders Vertragsbrüche, real oder vermeintlich, sind Gründe für die Klage, dass man ungerecht behandelt worden ist. In diesem Zusammenhang wird oft auf isolierte Aspekte abgestellt.*

Schon kleine Kinder beschwerten sich, wenn sie etwa eine Schulnote oder den Ausgang eines Spiels nicht als gerecht empfinden. Hinter diesem Gerechtigkeitsempfinden steht oft die Vorstellung, dass Regeln nicht eingehalten oder Verträge gebrochen werden. Hinter der Kritik der Schulnoten als ungerecht steht so oft der Vergleich mit anderen, aber auch das Einbeziehen von Beurteilungsmaßstäben, die nicht auf die Leistung bezogen sind wie etwa Sympathie oder Neid. Dabei sind es oft kleine Details, an denen der Vorwurf der Ungerechtigkeit aufgehängt wird. Die eigene Betroffenheit in Bezug auf diesen Punkt begründet dann den Vorwurf der ungerechten Behandlung. Die für Gerechtigkeit in der Formulierung „jedem das Seine“ gelegene notwendige Verallgemeinerung, die die Betroffenheit in Zusammenhänge mit den Betroffenheiten anderer stellt, wird dann nicht vorgenommen. So verhindert mintunter eigene Betroffenheit den Blick auf die Gerechtigkeit. In diesem Zusammenhang wird dann auch immer wieder ein unparteiischer Richter gefordert; einer, der von der Sache nicht betroffen, also blind ist wie die personifizierte Gerechtigkeit in vielen Darstellungen und so unparteiisch Recht spricht.

Dabei ist zu bedenken, dass von Ungerechtigkeit nicht direkt auf Gerechtigkeit geschlossen werden kann. Das hängt damit zusammen, dass *gerecht* und *ungerecht* „keine *kontradiktorischen*, sondern *konträre* Prädikate sind. Aus  $\text{>x ist gerecht}$  folgt, dass  $x$  nicht ungerecht ist, aber aus  $\text{>x ist nicht gerecht}$  folgt nicht, dass  $x$  ungerecht ist.“<sup>7</sup> Und umgekehrt folgt aus der Feststellung, dass etwas ungerecht ist, nicht sofort in der Verneinung des Ungerechten die gerechte Lösung. Mit der Feststellung des Ungerechten eröffnet sich der Blick auf einen Raum für das Gerechte, aber nicht schon *die* gerechte Lösung. Mit der möglichen Diagnose, dass etwa das amerikanische Gesundheitssystem ungerecht sei, ist nicht schon das gerechte Gesundheitssystem bestimmt. Es gibt in den meisten Fällen nämlich nicht *die* gerechte Lösung, sondern verschiedene Lösungen, die mehr oder weniger gerecht sind.

---

7 Hinsch, Die gerechte Gesellschaft, 12.

Auf einen weiteren Aspekt soll noch kurz eingegangen werden. Ein alter Grundsatz besagt, dass Verträge eingehalten werden müssen (*pacta sunt servanda*), und dieser Wille und die tatsächliche Einhaltung dessen, was im Vertrag festgelegt ist, wesentlicher Inhalt des Gerechten sind. Wenn der Vertrag „rechtens“ zustande gekommen ist, stellt er ja eine Abgleichung der Interessen dar, und seine Einhaltung stellt diesen Abgleich auf Dauer. Ein Behandlungsvertrag beispielsweise bindet beide Vertragsparteien oder bei mehreren Vertragspartnern diese alle, wenn die Bedingungen, unter denen der Vertrag geschlossen wurde, gleich bleiben (*rebus sic stantibus*). Bei Änderungen muss der Interessensausgleich neu erfolgen. Gerechtigkeit ist damit nicht nur mit Rechten, sondern wesentlich auch mit Pflichten verbunden. Das führt uns zur zweiten These.

2. *Grundsätzlich kann Gerechtigkeit unter dem Aspekt des Ausgleichs von Interessen angesichts eines definierten Bezugspunktes, auf den diese Interessen zielen, gesehen werden. Daraus ergibt sich die Forderung, die Interessen des oder der anderen ins Auge zu fassen, sie kritisch und unparteiisch zu sichten und auf dem Hintergrund der Sichtung und Prüfung einen Ausgleich der Interessen in Einbeziehung des bzw. der jeweils anderen vorzunehmen. Dabei wird dieser Ausgleich oft in Form eines Kompromisses erreicht werden. Eine solche Ausrichtung auf Ausgleich impliziert somit, dass nicht nur Ansprüche für sich, sondern auch Ansprüche an sich gestellt werden. Als solche Haltung stellt Gerechtigkeit in der Tradition eine Tugend dar, der es um unparteiliche Wahrnehmung der Interessen aller an einer Handlung Beteiligten im Bemühen um einen Ausgleich geht. Gerechtigkeit bedeutet damit, dass „jedem das Seine“ (Aristoteles) zukommt und dass „jeder das Seine“ (Plato) dazu beiträgt. Als solche wird Gerechtigkeit der Betroffenheit als einseitiger Interessenwahrnehmung gegenübergestellt.*

Interessen sind eine wesentliche Voraussetzung für Handeln, stellen sie doch einen Antrieb für ein Handeln dar. Interessen als Artikulationen von auch wesentlichen Bedürfnissen sind prinzipiell neutral zu betrachten. Die Art und Weise ihrer Befriedigung unterliegt der Bewertung des Gerechten, weil die Art der Bedürfnisbefriedigung mit Auswirkungen auf sich selbst wie auch auf andere und die Umwelt verbunden ist. Sowohl im individuellen Fall, wo Individuen von verschiedenen Interessen, die aufeinander bezogen werden sollen, geprägt sind, wie auch in Bezug auf verschiedene an einer Handlung beteiligte Personen mit verschiedenen Interessen geht es um diesen Ausgleich. Die Abstimmungsmöglichkeit im Blick der Interes-

sensabdeckung beim einzelnen, wie auch unter verschiedenen, eröffnet dabei einen Handlungsspielraum. Gerechtigkeit hat also einen wichtigen Ausgangspunkt in der Veränderbarkeit und Gestaltbarkeit der Verhältnisse. Das Schicksal einer Krankheit beispielsweise kann nicht in den Kategorien des Gerechten behandelt werden, wohl aber der Umgang mit dem Schicksal.

Kategorien des Gerechten ergeben sich deswegen auch aus dem Vergleich mit der Perspektive auf einen Ausgleich. In Bezug auf den Ausgleich ist immer der Bezugspunkt, der sich auch aus dem Vergleich ableiten lässt, zu definieren, damit nicht Äpfel mit Birnen verglichen werden. Ein genereller Vergleich in Bezug auf Gerechtigkeit ist dabei oft von einer Verdeckung gewisser Interessen in der Hervorhebung anderer geprägt. Und über idealtypisch konstruierte Institutionen wird oft der konkrete Vergleichspunkt verdeckt.

Für die Gerechtigkeit ist damit der Kompromiss, nach Georg Simmel „eine der größten Erfindungen der Menschheit“<sup>8</sup>, oft eine Maßnahme des Ausgleichs, wenn nicht ein zu starkes Machtgefälle den Ausgleich zugunsten einer Seite oder zuungunsten einer anderen verzerrt. Deswegen ist für einen gelungenen Kompromiss ein relatives Machtgleichgewicht im Verzicht auf Macht oder in der Schaffung von Institutionen des Machtausgleichs wie etwa einem Gericht oder der Anwaltschaft eine Voraussetzung.

Nachdem jeder an der Handlung Beteiligten das Seine, also seine Talente und Möglichkeiten eingebracht hat, kann jedem das Seine zukommen, wenn jeder also seine Pflichten wahrnimmt. Gerechtigkeit ist somit nicht nur auf Ergebnis gerichtete Struktur, sondern auch auf den je eigenen Einsatz gerichtetes Engagement. Unter diesen Prämissen kann dann Gerechtigkeit eine um ihrer selbst willen, aber auch eine auf die Sache des Ausgleichs bezogene Verwirklichung – zumeist teilweise – finden. Da die Punkte, über die ein Ausgleich erzielt werden soll, verschiedene sind, die auch mit dem Ausgleich sich verändern, ist Gerechtigkeit nie letztgültig erreicht. Mit einer Niveausteigerung tauchen etwa oft neue Notwendigkeiten eines Ausgleichs auf. Denken wir nur an die Diskussion, ob die Kosten von Zahnregulierungen von Krankenkassen ganz oder wenigstens teilweise getragen werden sollen.

---

8 Simmel, Soziologie, 250.

3. *Gerecht ist ein Attribut, das in erster Linie Menschen zukommt, Gerechtigkeit ist eine dem Menschen zukommende Haltung. Somit ist es problematisch und verkürzt, etwa von „gerechter Medizin“ zu sprechen. Diese verkürzte Redeweise weist aber darauf hin, dass es in dieser Ausrichtung von Menschen auf Ausgleich der Interessen um das Schaffen von Strukturen und Institutionen geht, die das Bemühen um Gerechtigkeit auf Dauer stellen und in denen es leichter ist, das Ziel der Gerechtigkeit zu erreichen. Diese Strukturen sollen in die Richtung angelegt sein, dass Elemente der Ungerechtigkeit identifiziert und vermieden werden. Das bedeutet, dass in Tauschbeziehungen der Zwang vermindert bzw. ausgeschaltet wird, ein allgemeiner Zugang zu Gütern und Ämtern eröffnet und im Steuersystem etwa der Ausgleich eklatanter Ungleichheiten ermöglicht wird. Im Begriff der sozialen Gerechtigkeit sind diese und andere Elemente in ein Gesamtkonzept einbezogen. Gerechtigkeit ist somit durch den Aspekt der Veränderbarkeit der als ungerecht empfundenen Situation durch menschliche Handlungen an die Bereitschaft zur Veränderung geknüpft.*

Gerechtigkeit als Tugend, als Kardinaltugend auf den Ausgleich und die Harmonie zwischen Weisheit, Tapferkeit und Mäßigung gerichtet, ist eine dauerhafte Haltung von Menschen. Tugend bedeutet ja, dass Haltung quasi zum Habitus des Menschen geworden ist. Der oder die Gerechte ist ein oft bewunderter Mensch, weil er Ausgleich schaffen hilft, oft aber auch ein Belächelter, der im Verzicht auf die Verwirklichung eigener Interessen scheinbar oder anscheinend Unmögliches zu erreichen versucht. Dies gilt besonders angesichts den Menschen in seinem Handlungsspielraum einengender Strukturen. Insofern stellt sich die Frage, wie man gerecht bleiben kann in Strukturen, die zu Ungerechtigkeiten hinlenken. Gerechtigkeit liegt zwar in der Gesinnung des Menschen, Strukturen müssen aber in einer Form gestaltet sein, dass sie Gerechtigkeit begünstigen.

Eine christliche Soziallehre hat in diesem Zusammenhang vom notwendigen Ineinander von Struktur- und Gesinnungsreform gesprochen, aus der Erkenntnis heraus, dass auch der Gerechteste in Schwierigkeiten kommt, wenn er in, von Johannes Paul II. als Strukturen der Sünde (*Sollicitudo rei socialis*, z. B. Nr. 36) identifizierten, Zusammenhängen handeln soll, während auch die besten Strukturen von ungerechten Menschen für ihre ungerechten Zwecke genutzt werden können.

In Bezug auf solche Strukturen kann nun beispielsweise von „gerechter Medizin“ nicht in einer Art und Weise gesprochen werden, dass die Medi-

zin gerecht ist, sondern dass von Menschen Strukturen geschaffen worden sind, innerhalb derer und mit denen Menschen eine ihren Bedürfnissen angepasste Behandlung von in diesem System handelnden Menschen mit einer entsprechenden Ausstattung erfahren können. Ein solches System muss beispielsweise so gestaltet sein, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle gegeben ist, ebenso muss es aber auch die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass jeder das Seine leistet, z. B. in Form von Vorsorge und Präventivmaßnahmen. In weiterer Folge geht es dann z. B. darum, die sozialen Determinanten zu identifizieren und dann zu verändern, die zur Krankheit führen, etwa Erfahrungen von Arbeitslosigkeit, niedrige Löhne oder Umweltverschmutzung. So Stefan Huster: „Die sich entwickelnde Public-Health-Ethik, die auf die normative Reflexion der sozialen Gesundheitsdeterminanten und ihre Beeinflussung ausgerichtet ist [...], hat daher in gerechtigkeitsethereoretischer Hinsicht das Augenmerk von just health care auf just health erweitert [...]. Damit stellen sich die Fragen, wie die sozialen Gesundheitsungleichheiten zu beurteilen sind und ob sie politische Handlungspflichten auslösen.“<sup>9</sup> Die Erhaltung von Gesundheit in einem umfassenden Sinn, also nicht nur als Abwesenheit von Krankheit, sondern auch als Verwirklichung menschlicher Möglichkeiten in körperlicher, geistiger und seelischer Hinsicht, bedarf also der Gestaltungsbereitschaft auf den verschiedenen Ebenen.

Denn auch mit den besten Strukturen kann die Notwendigkeit eigenverantwortlicher Lebensgestaltung nicht aufgehoben, vielmehr muss sie durch die Strukturen gefördert werden. Auf diesem Hintergrund kann die Gerechtigkeit eines Gesundheitssystems nicht in erster Linie vom Gesundheitslevel der Bevölkerung her bemessen werden, sondern von der Möglichkeit des Zugangs zu Gesundheitseinrichtungen, von einer Freiheit der Wahl im Blick auf Ärzte, Pflegeeinrichtungen, von der Möglichkeit, vorsorgende Maßnahmen zu ergreifen, usw. Natürlich kann erwartet werden, dass innerhalb solch inklusiver Strukturen der Gesundheitslevel eine Anhebung findet. Den Hintergrund bildet aber das, was der einzelne unter Gesundheit versteht, welche Maßnahmen er setzt usw.

In ihrem Buch „Was Gerechtigkeit nicht ist“ überprüft Dagmar Schulze Heuling die ihrer Meinung nach drei verbreitetsten Grundgedanken der Gerechtigkeit: Tauschgerechtigkeit, Gleichheit und Verteilungsgerechtigkeit. Sie kommt zum ernüchternden, zugleich aber auch befreienden Er-

---

9 Huster, *Gesundheit*, 390.