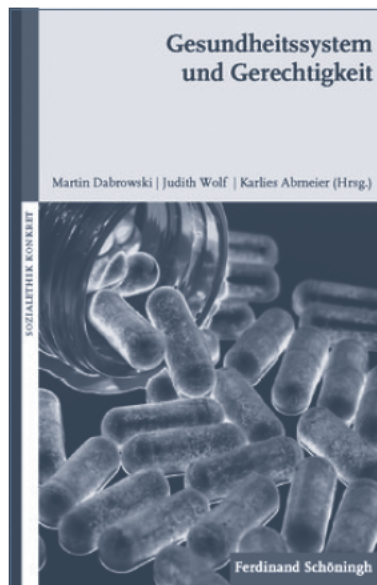
 *Gesundheitssystem und Gerechtigkeit*

Dabrowski, Martin/Wolf, Judith/Kabmeier, Karlies (Hg): *Gesundheitssystem und Gerechtigkeit (Sozialethik konkret)*. Paderborn/München/Wien/Zürich: Schöningh, 191 S., ISBN 978-3-506-77534-4.

Die jüngsten gesetzlichen Initiativen zur Neueinführung der Pflegestufe 0 oder auch die Überlegungen zum Präventionsförderungsgesetz machen deutlich, dass der Streit um eine gerechte Verfügbarkeit von Gesundheits- und Pflegeleistungen hochaktuell bleibt. „Aus diesem Grund ist eine ethische Debatte um Verteilungskriterien, Prioritäten, Rationierung und Grenzen medizinischer Leistungen unumgänglich geworden“. Diesen Satz liest man auf dem Buchrücken des Tagungsbandes „Gesundheitssystem und Gerechtigkeit“ und er umreißt noch einmal das Panorama, das dem Leser auf den vorhergehenden 191 Seiten aufgezeigt wurde.

Der Gesamttitel bietet ausreichend Raum, um die unterschiedlichen Einzelbeiträge als Tagungsband der Reihe „Sozialethik konkret“ zu bündeln. Die mündlich vorgetragenen Grundlagen der jeweiligen Kapitel gehen zurück auf eine



am 26./27. September 2011 an der Katholischen Akademie „Die Wolfsburg“ organisierte Veranstaltung. Nahezu identisch zum damaligen Tagungsablauf gliedern vier symmetrisch aufgebaute Blöcke die Publikation. Jeder dieser Teile wird durch einen Hauptvortrag eingeleitet. Zwei Koferate entgegenn den dortigen Thesen oder bringen eigene Argumentationen

vor. Ein kurzes Vorwort der drei Herausgeber (7–9) und das Autorenverzeichnis (193) rahmen die insgesamt 12 Aufsätze.

Unter Federführung von Alfons Runde analysieren drei Experten aus Gesundheitsökonomie und -management die „Situation des Gesundheitssystems“ und seine Entwicklungsprognosen (11–43). Ihrer Profession entsprechend plädieren sie, „die Diskussion um knapper werdende Ressourcen stets aus der Perspektive des Wirtschaftlichkeitsprinzips“ (36) zu führen. Deshalb seien „Gesundheitsleistungen (...) in aller Regel als *Dienstleistungen* einzuordnen“ (37). Zwei Koreferate folgen: Armin Ehl vom Marburger Bund stellt seine Entgegnung *unverbunden hinzu*. In seiner Auflistung zum „*Ärztmangel in Deutschland*“ geht es um einen wesentlichen „*Einflussfaktor für die Zukunft des Gesundheitswesens in Deutschland*“ (45–55). Der Beitrag des Theologen und Volkswirts Joachim Fetzer zu „*Moralbegriffe und das Gesundheitssystem*“ (57–67) mündet in der unbeantwortet bleibenden und das Gesamtthema des Buches umfassenden Frage: „*Wie könnten die Anreize geändert und wie kann die Fähigkeit der Bürger zu*

einer ihren sehr unterschiedlichen Präferenzen entsprechenden selbstverantworteten Lebensführung gefördert werden – unter Einschluss geeigneter dann auch unterschiedlicher Versicherungsmöglichkeiten?“ (66).

Der zweite Teil wird durch das Referat des katholischen Sozialethikers Gerhard Kruip „Gerechte Ressourcenallokation und Priorisierung im Gesundheitswesen“ (69–92) eingeleitet. Der Auffassung des zweiten Artikels des Grundgesetzes und der bundesverfassungsgerichtlichen Rechtsprechung folgend laute das Prinzip einer gerechten Allokation: „Die staatlichen Schutzpflichten sind also auf jeden Einzelnen auszurichten, der Nutzen eines Einzelnen darf nicht gegen den möglichen Nutzen anderer aufgerechnet werden“ (75). Dieser Grundsatz schließe jedoch nicht aus, dass einem Stufenmodell zur Priorisierung bestimmter Leistungen zugestimmt werden könne. Dies müsste entlang der Kriterien der individuellen Tragbarkeit, des Maßes an Eigenverantwortung, des Ausschlusses von Altersdiskriminierung sowie der Angemessenheit und Wirksamkeit von Maßnahmen entfaltet werden (78–88). Eine präzise Analyse der Thesen Kruips legt die Philosophin Andrea Klonschinski vor (93–101). Sie kommt zu dem Schluss, „dass eine Priorisierung nach dem Kriterium der Kosteneffizienz einer Begründungslogik folgt, in deren Rahmen den Prinzipien der Gleichbehandlung von Personen, von Würde und Rechten des Einzelnen keine

Bedeutung zukommt“ (100). Eric C. Meyer vom Institut für Genossenschaftswesen stellt die Frage, ob eine genossenschaftliche Governance-Form im Gesundheitswesen Fuß fassen könnte (103–109), um „marktnähere Lösungen und damit auch einen Zuwachs an Patientenverantwortung“ (109) zu ermöglichen.

Am Beispiel Italiens und dessen überwiegend steuerfinanziertem Gesundheitssystem zeigt im Teil drei Rüdiger Henkel das Ringen um ein einheitliches System der Gesundheitsversorgung, das angesichts eines enormen Haushaltsdrucks marktfähige Wege durch den privaten Sektor bedenken müsse (111–129). Ohne Rekurs auf das Hauptreferat stellt Martin Schölkopf, zuständig für Grundsatzzfragen der Gesundheitspolitik beim Bundesgesundheitsministerium, seine eigenen profunden Thesen vor (131–143). Der Sozialethiker Joachim Wiemeyer geht am Ende seines Koreferats „Grundlagen und Bedeutung internationaler Vergleiche im Gesundheitswesen“ (145–156) in acht Punkten auf Henkels Vergleich ein.

Den letzten Teil eröffnet die Moraltheologin Ulrike Kostka mit Überlegungen zu „Sozialethische Kriterien und konkrete Reformvorschläge für eine gerechte Umorganisation des Gesundheitssystems“ (157–175). Neben dem ersten Koreferat (177–184) von Norbert Arnold, Konrad-Adenauer-Stiftung, geht besonders der Gesundheitsökonom Harald Tauchmann detailliert auf ihre Argumente ein (185–191). Einig ist man sich, dass einerseits

grundlegende Gesundheitsleistungen durch die öffentliche Hand gesichert sein müssen und andererseits „wettbewerblich orientierte und anreizverträgliche Elemente“ (191) gestärkt werden können.

Zwischen diesen beiden Polen richten sich sämtliche Beiträge des Bandes aus. Sie alle haben sich dem Anspruch ausgesetzt, Daten, Argumente, Vergleiche und Kriterien zur Bestimmung einer gerechten Lokalisierung des Gesundheitswesens vorzulegen. In die öffentliche Aufmerksamkeit kam jedoch ein weiteres, hier kaum benanntes Themenfeld: finanzielle Fehlanreize. Die Einigkeit der Autoren, dass (mit Maß und Ziel) marktadäquate Formen im Gesundheitssystem nicht kategorisch abzulehnen seien, müsste heute auch dazu führen, die zu Tage getretenen wirtschaftlichen Anreizsysteme zu diskutieren. Ob es sich um die von Krankenhäusern vertraglich zugesicherten Bonusleistungen für leitende Ärzte oder die durch DRG-Pauschalen bedingte Anhäufung von orthopädischen Eingriffen handelt, die im Buch oft beanstandeten Ausgabenanstiege werden eben immer von anderen Stellen als Einnahmewüchse verbucht. Eine ähnlich fundierte Auseinandersetzung mit den Problemen Überversorgung und Profiteure im Gesundheitssystem würde den Rezensenten derart interessieren, dass er auch den dann folgenden Tagungsband wieder gerne lesen würde.

*Bernhard Bleyer, Amberg*