

Rezension

Graumann S, Grüber K (Hrsg) (2004)

Patient – Bürger – Kunde

Soziale und ethische Aspekte des Gesundheitswesens

LIT VERLAG, Münster, 248 S., 19,90 Euro

Dieser erste Band der Schriftenreihe „Mensch - Ethik – Wissenschaft“ wird von der Leiterin des Instituts Mensch - Ethik – Wissenschaft (IMEW), Katrin Grüber, und der wissenschaftliche Mitarbeiterin Sigrid Graumann herausgegeben

Für alle, die das IMEW noch nicht kennen sollten, eine kurze Erläuterung: Es handelt sich um ein 2001 von neun Trägerverbänden und Initiativen der Behindertenhilfe und – selbsthilfe gegründetes wissenschaftliches Ethik – Institut.

Das Profil des IMEW wird in einer 2004 erschienenen Selbstdarstellung folgendermaßen beschrieben:

„Mit der Perspektive von betroffenen Menschen gewinnen wir Perspektiven für die Gesellschaft. Wir entwickeln Konzepte für eine kritische Ethik aus der Perspektive einer Gesellschaft, für die Menschenwürde und Menschenrechte unverzichtbar sind. ... Sichtweisen und Stellungnahmen von Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen zu ethischen Fragen von Gentechnik und Biomedizin leiten uns zu neuen, anderen Fragen, Methoden und Erkenntnissen über die Folgen des wissenschaftlich-medizinischen Fortschritts für die Gesellschaft. Das Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft ist weltweit das erste Ethikinstitut, das diese Perspektive besonders berücksichtigt.“

Die Mitherausgeberin Sigrid Graumann ist über den engeren wissenschaftlichen Bereich hinaus bekannt geworden durch Beteiligung an und Forschung zu dem öffentlichen „Diskurs über „Selektion“ und „Manipulation“ von Leben. Sie ist ferner Sachverständige der Enquetekommission Recht und Ethik in der modernen Medizin des Deutschen Bundestages.

Von ihr stammt einer der grundlegenden Beiträge des Buches. Er behandelt die Frage, ob und inwiefern Autonomie als moralisches Recht eine Grundlage für die politische Gestaltung des Gesundheitswesens bilden kann. Ihre Analyse und ethische Bestimmung des Autonomiebegriffs unter Einbeziehung seiner historischen Bedingtheit bringt sie zu dem Fazit, dass die freiwillige und informierte Zustimmung zwar keine hinreichende, aber eine notwendige Bedingung für die Legitimität von Maßnahmen, darstellt, die als Therapie angeboten werden. Kranke Menschen, insbesondere *schwer* kranke, dauerhaft behinderte oder chronisch kranke Menschen, sind nach Graumann, gerade nicht im Vollbesitz einer Autonomie, die sie für ein überwiegend marktwirtschaftlich organisiertes Gesundheitssystem tauglich machen könnte. Deshalb kann sich

unter ethischen Gesichtspunkten die Verteilung begrenzter Mittel nicht an dem als Kunden verstandenen autonomen Patienten - mit Anspruch auf Wahlfreiheit auf dem Dienstleistungsmarkt - ausrichten, „sondern an der Dringlichkeit der Bedürftigkeit von Patientinnen und Patienten“. Damit steht Graumanns Artikel im Fadenkreuz aller anderen Beiträge. Z. B. führt Werner (Universität Freiburg) mit seinen Anmerkungen zur ethischen Bewertung eines sozial finanzierten Gesundheitssystems aus, dass dem von Graumann formulierten Anspruch nur in einem konsequent solidarisch organisiertem Gesundheitssystem gerecht zu werden ist. Nach Maßstäben für das, was als „dringlich“ anzusehen ist, sucht die Heidelberger Theologin und Psychologin Monika Bobbert. Dabei wird deutlich, dass es unter der Voraussetzung knapper Mittel vor allem darum gehen muss, Autonomie im Sinne von „elementaren Handlungsmöglichkeiten“ zu fördern und zu unterstützen. Dies ist jedoch ein zumeist personalintensiver Bereich. Bobbert kritisiert, dass die Prioritäten der bisherigen Einsparungsversuche im Gesundheitswesen genau umgekehrt angelegt sind. Insbesondere seien Menschen in der Psychiatrie, Geriatrie und Behindertenbetreuung betroffen, sowie die Fortbildungsetats der Pflegekräfte. Sie führt gute Gründe dafür an, dass die erste Priorität der Gesundheitsversorgung vor allem darin zu liegen habe, „dem Menschen zu helfen, sich mit den im Leben auftretenden Krankheiten bestmöglich zu arrangieren“. Für die Medizin heißt das, dass die erste Priorität der Mittelvergabe bei der „palliativen“ Medizin anzusiedeln ist. Wie steht es in diesem Zusammenhang mit Gentests und prädiktiver Medizin? Sind dies nicht Bereiche, die möglicherweise die Kriterien für Marktfähigkeit besser erfüllen? Diesem Themenkreis widmen sich umfassend und kritisch Dietmar Mieth und Regine Kollek, beide Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des IMEW.

Der Bezug zur Frage der Patientenautonomie bleibt auch hier bestehen. Denn die neuen Möglichkeiten erfordern einen Zuwachs an Eigenverantwortung für die Lebensplanung, durch den man sich zunächst nicht selbstbestimmt, sondern verunsichert erlebt, was wiederum nur mit einem erhöhten Aufwand an Information und Beratung kompensiert werden kann.

Manche der versierten Autorinnen und Autoren machen es sich und den Leserinnen nicht leicht z. B. bei der Analyse der höchst komplizierten normativen Implikationen von Allokationskriterien am Beispiel der Kosteneffektivität (Marckmann und Siebert) oder bei der Suche nach Ansätzen für ein gerechtes Gesundheitssystem unter den gegebenen ökonomischen Rahmenbedingungen. (Loss und Nagel) Es bleibt zu hoffen, dass ihre Ausführungen und ihre weiterführenden Vorschläge nicht nur von Philosophen, sondern auch von Sozialpolitikern verstanden werden, denn am Ende wird bei allen Autorinnen und Autoren deutlich, dass eine rein utilitaristische Nutzenmaximierungs-Ethik, im Gleichschritt mit einer neoliberalen Ideologie des Wirtschaftens nicht zur Begründung von Gerechtigkeit im Gesundheitswesen taugt, geschweige denn mit der Würde des wirklichen Menschen, der immer auch schutzbedürftig und auf Solidarität angewiesen ist,

vereinbart werden kann. Unter dem Titel „Gesundheit in der Marktfalle“ macht Klaus Dörner es dem Leser einerseits einfacher, indem er rascher zu dem kategorischen Imperativ „beim Schwächsten beginnen“ als Kriterium einer menschlichen und gerechten Sozial und Gesundheitspolitik kommt - in diesem Zusammenhang hält er folgerichtig fest, dass „die Vermarktlichung des Gesundheits- und Sozialsystems in ihrem Kern ethisch schlechthin nicht zu begründen ist, wenn wir nicht die Benachteiligteren opfern wollen.“ - andererseits macht er es den Lesern auch wieder schwerer, indem er die derzeitigen Moden unseres Gesundheits - und Sozialsystems historisch einordnet, relativiert und den Blick über das professionelle System hinaus auf den weiten Bereich der alltäglich helfenden Beziehungen ausweitet. Damit ist der Leser (als Privatmensch) selbst, ob ihm das passt oder nicht, als Teil des Gesundheitssystems angesprochen.

Einen sehr informativen Überblick über die durch die Gesundheitsreform installierten Neuerungen sowie über ihre Auswirkungen insbesondere auf chronisch kranke Patienten und Menschen mit Behinderungen gibt die Ärztin Nicklas-Faust. Ihr Fazit: beim Gesundheitsmodernisierungsgesetz ist vor allem positiv zu werten, dass Patienten- und Behindertenvertreter stärker einbezogen werden sollen, „das Ziel einer solidarischen Gesundheitsversorgung mit Nachteilsausgleich“ ist jedoch nicht erreicht worden.

Eindrucksvoller als alle theoretischen Ausführungen bringt der, auf eigener Erfahrung basierende, Bericht der Soziologin Frigga Haug den Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen zur Anschauung. Unter dem Titel „Patientin im neoliberalen Krankenhaus“ beschreibt sie, sensibel, introspektiv selbstironisch und gleichsam mit dem unbestechlichen Blick einer in der Beobachtung sozialer Zusammenhänge geschulten Ethnologin, was vorgeht. Die Verschleierungseffekte der modernen, politisch korrekten Sprache und der bürokratischen Regelmechanismen werden hier besonders deutlich.

Alles in allem ein Buch, das der „Ausleuchtung der ethischen Blindheitszonen“ in differenzierter Weise zu dienen im Stande ist, wie der Biologe und Theologe Altner in seiner Zusammenfassung der Ergebnisse und Perspektiven am Ende des Buches formuliert.

Renate Schernus

Erschienen in Sozialpsychiatrische Informationen 4/2005