



Peter Schallenberg

Der Kosten- und Rationierungsdruck auf das Gesundheitssystem und speziell auf das Solidarsystem der Krankenversicherung hält an. Damit schreit zugleich der notwendige Diskurs über eine gerechte Verteilung von Gesundheitsressourcen voran. Dabei treten spezifisch moralische Herausforderungen

zutage, etwa die Frage, mit welchen Gründen ein außerordentlich hoher Mitteleinsatz bei lebensrettenden Maßnahmen zu rechtfertigen ist. In einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (vom 15.2.2006) zur Frage einer Ermächtigung der Streitkräfte, Luftfahrzeuge zugunsten des Lebensschutzes vieler Menschen mit Waffengewalt abzuschießen, heißt es programmatisch: „Menschliches Leben und menschliche Würde genießen ohne Rücksicht auf die Dauer der physischen Existenz des einzelnen Menschen gleichen verfassungsrechtlichen Schutz.“ In gleicher Konsequenz vom individuellen Würdeschutz ausgehend hatte das Bundesverfassungsgericht bereits am 5.12.2005 hinsichtlich der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für neue Behandlungsmethoden in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung geurteilt: Es sei mit den Grundrechten und in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip „nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernte Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Ein-

## Moralische Kosten für menschliches Leben

wirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.“

Während in der Debatte einerseits die unbedingte und vollkommen fraglos erbrachte Lebensrettung und Bereitstellung von Gesundheitsversorgung um jeden Preis als geradezu deontologischer Ausdruck der Humanität angesehen wird, andererseits aber utilitaristische Kriterien einer effizienten und effektiven Bereitstellung knapper Ressourcen beigebracht werden, kommen fundamentale Prinzipien unserer rechtlichen und moralischen Ordnung in den Blick: Ausdruckshandeln vor Wirkhandeln, Qualität vor Quantität, Würde vor Wert. Das meint auf der Grundlage einer explizit personalistischen Metaphysik in kantianischer Tradition: Das Recht verbürgt nicht einfach eine quantitativ messbare Lebenszeit eines oder mehrerer Lebewesen. Es bringt vielmehr die nicht quantifizierbare Würde eines jeden menschlichen Individuums – das Person genannt, weil es unbedingten Schutz verdient – und seiner möglichst langen und darin möglichst guten Lebenszeit zum Ausdruck.

Gesundheit wird in dieser Sicht nicht zuerst als das Fehlen von Krankheiten verstanden, sondern als die Befähigung, mit Krankheiten und Einschränkungen zu leben. Erst infolge solcher Lebensfähigkeit gewinnt ein menschliches Leben seine innere unverwechselbare Qualität, die weit mehr umgreift als eine bloße Quantität möglichst ausgedehnten Überlebens. Aus Sicht der theologischen Ethik steht vor der ökonomischen Frage noch das ethische Problem der Bewältigung von Endlichkeit und Kontingenz, mithin das fundamentalethe-

Problem von absoluter Gesundheit und absolutem Glück. Odo Marquard unterstrich schon vor Jahren, ganz zu Beginn des Siegeszuges einer personalisierten und kostenintensiven Medizintechnik: „Es ist nötig, die Medizin von solch pseudokritischem Absolutheitsdruck zu entlasten, und es ist – auch dafür – wichtig, daß die Menschen auf absolute Ansprüche verzichten und – wieder – endlichkeitsfähig werden.“ (Skepsis und Zustimmung, Stuttgart 1994, 108). In säkularen Gesellschaften verschiebt sich der Wert der Gesundheit eines mit wertloser Würde begabten Menschen fast unmerklich hin zu einem unbewussten Ideal der Leidfreiheit, einhergehend auch mit einer weitgehenden Verdrängung von Tod und Sterben aus dem öffentlichen Raum. Daher muss im Feld von Gesundheit und Krankheit stets nach den ethischen Kosten des Heilens und der Krankheitsbewältigung gefragt werden. Oder anders: Eine stark metaphysisch aufgeladene Gesundheitsethik muss ständig die Übersetzung metaphysischer Prinzipien in medizintechnische Kriterien betreiben, sonst bleiben die fundamentalen Ideen folgenlos und die technischen Handlungsregeln prinzipienlos. Oder nochmals ganz anders und unverblümt theologisch: Dass der absolute Gott Mensch wurde, heißt entweder nichts, oder aber es heißt: Jeder Mensch ist der absoluten Mühe wert und würdig.

Das vorliegende Heft möchte diese zentralen Fragen diskutieren. Hierzu wurden Fachleute aus unterschiedlichen Disziplinen eingeladen, einen kontroversen Beitrag von Weyma Lübke aus ihrer Perspektive zu kommentieren.