

Medizinischer Fortschritt in einer alternden Gesellschaft – Ethische Aspekte

PROFESSOR EM. DR. FRIEDHELM HENGSBACH SJ, LUDWIGSHAFEN AM RHEIN



Verehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieses Forums, liebe Kolleginnen und Kollegen, meine Damen und Herren, ich empfinde es als eine besondere Ehre und bin auch sehr dankbar dafür, dass ich den Einleitungsimpuls geben darf. Es geht um „ethische Aspekte“, so dass ich nicht genötigt bin, eine geschlossene Ethik des medizinischen Fortschritts in einer alternden Gesellschaft zu reflektieren.

Ich will meine Überlegungen in zwei Teilen vortragen. Erstens will ich den Begriff der alternden Gesellschaft hinterfragen. Ich denke an Niklas Luhmanns Aufgabenbeschreibung der Ethik. Ethik soll vor Moral warnen. Das will ich tun. Ich möchte vor einer Alarmstimmung warnen, die durch den Drohbegriff einer alternden Gesellschaft in der Öffentlichkeit ausgelöst wird. Und zum Zweiten will ich versuchen, mich dem Begriff des medizinischen Fortschritts zu nähern, und fragen, was die normativen Orientierungspunkte des medizinischen Fortschritts seien.

Warnung vor einer Alarmstimmung

Ich kann die alternde Gesellschaft in einer begrifflichen Annäherung ziemlich neutral beschreiben. Anschließend will ich die öffentliche Erregung relativieren, die sich an diesem Begriff entzündet, indem ich die vielschichtige Deutung des Begriffs erläutere.

Begriffliche Annäherung

Für die begriffliche Annäherung nenne ich drei Stichworte: Die Lebenserwartung der Mitglieder steigt, das Verhältnis der Altersgruppen verschiebt sich und die Geburtenrate ist gleich der Netto-Reproduktionsrate oder liegt darunter. Damit wäre ein zustimmungsfähiger und kaum umstrittener Begriff einer alternden Gesellschaft gewonnen.

Ich kann diesen Begriff dynamisieren. Dann spreche ich von einer Gesellschaft im demografischen Übergang. Die mit etwa vier oder fünf vielleicht auch mit sechs Phasen charakterisiert wird.

Während der ersten Phase sind die Geburtenrate und die Sterberate relativ stabil – auf hohem Niveau. Während der zweiten Phase bleibt die Geburtenrate relativ konstant, die Sterberate sinkt langsam ab. Während der dritten Phase verharrt die Sterberate auf einem niedrigen, relativ konstanten Niveau, die Geburtenrate sinkt langsam ab. Während der vierten Phase sinkt die Sterberate kaum noch, die Geburtenrate jedoch sinkt stark. Während der fünften Phase verharran die Geburten- und Sterberate relativ stabil auf einem niedrigen Niveau. Einige Experten können sich vorstellen, dass die Geburtenrate die Sterberate weiter unterlaufen wird. Deren Prognosen

Gesellschaft im demografischen Übergang

1. Phase: Geburten- / Sterberate stabil
2. Phase: Konstante Geburten- / Sinkende Sterberate
3. Phase: Langsam sinkende Geburten- / Niedrige Sterberate
4. Phase: Stark sinkende Geburten- / konstante Sterberate
5. Phase: Geburten- / Sterberate relativ stabil

Quelle: Nell-Breuning-Institut



In der alternden Gesellschaft steigt die Lebenserwartung und das Verhältnis der Altersgruppen verschiebt sich.

erstrecken sich weit in die Zukunft. Es könnte jedoch eine andere Entwicklung eintreten.

Nach der begrifflichen Annäherung will ich zeigen, dass der Begriff des Alterns in der Gesellschaft eine vielschichtige Deutung zulässt, die sich einer präzisen Eingrenzung entzieht.

„Alter“ – ein gesellschaftliches Konstrukt

Das „Alter“ ist ein gesellschaftliches Konstrukt. Dieses wird erkennbar an der herkömmlichen Vorstellung, es gäbe eine Phase der Kindheit oder des Jugendalters, daran schließe sich das Erwachsensein und schließlich das Altsein an. Das Konstrukt besteht auch darin, dass auf der einen Seite diese Phasen jeweils unter bestimmten Aspekten verklärt oder verteufelt werden. Verklärt werden etwa die unschuldigen Kinder oder die jugendliche Unruhe oder der erwachsene „Homo faber“, der ins berufliche Leben hinaustritt, die Welt gestaltet. Einem solchen „Conquistador“ entspricht – sexistisch sortiert – die mütterlich sorgende Hausfrau. Schließlich wird das Alter in ein verklärendes Licht gütiger Weisheit gekleidet.

Es gibt auch eine gegenteilige Zuschreibung, die Verteufelung, Dämonisierung, Abwertung und Ächtung. Das Ekel des „Homo pubertensis“, von denen eine Frankfurter Journalistin im alltäglichen Kleinkrieg und unter fortwährenden Geduldsproben, die ihr zwei vierzehn- und sechzehnjährigen Söhne bereiten, erzählt. Dem „workoholic“ als männlichem Monster steht das „Heimchen am Herd“ in der weiblichen Form gegenüber. Und schließlich redet man vom tatterigen Greis und der pflegebedürftigen, tütteligen oder gar dementen Oma.

Man kann auch zu einer spannenden Entdeckungsreise in die bunte Vielfalt alternder Menschen aufbrechen. Wichtig ist die Unterscheidung, das Alter biosomatisch oder psychosomatisch zu betrachten. Noch wichtiger ist die Selbstdeutung der älteren Menschen. Einige von Ihnen erfahren diese Phase – als Menschen, die zwar nicht mehr im so genannten Erwerbsleben stehen, aber vor Energie sprühen. Es sind die jungen Alten, die einfach das weitermachen, was sie bisher getan haben, die endlich das in Angriff nehmen, was sie während ihrer Berufstätigkeit nie haben verwirklichen können.

Zumindest lässt sich sagen, dass es ein kreatives Altern gibt. Die Kreativität und Flexibilität älterer Menschen kann so intensiv sein, dass gleichzeitig verschiedene Rollen gespielt werden – der Rentner, Wähler, Wohnungseigentümer, Konsumenten, Verkehrsteilnehmer, Mitarbeiter in Betrieben, ehrenamtlich Tätigen, Bildungsinteressierten, Unternehmensberater, Entwicklungshelfer, Sozialarbeiter, die andere begleiten, beraten und helfend zur Seite stehen. Auch die so genannten Wahl-Großeltern in „Patchwork“-Familien, in der Nachbarschaft oder im Freundeskreis übernehmen aktiv gesellschaftliche Rollen. Viele werden als Opa oder Oma angedredet, obwohl sie keine natürlichen Großeltern sind.

Verletzung eines Religionsvertrags

Das Unbehagen, das aus dem Gedanken an eine alternde Gesellschaft erwächst, könnte dadurch erklärt werden, dass „religiös musikalische“ Menschen im Gedanken an den Schöpfungsbericht der Bibel die beschriebene demografische Tendenz als Verletzung eines religiösen Man-

dats sehen. Im Paradies hören die Menschen die Weisung: „Seid fruchtbar und mehret euch.“ Vermutlich spukt dieses Mandat in den Köpfen vieler Menschen weiter. Wenn sie die alternde Gesellschaft betrachten, urteilen sie: Da muss irgendwas schief gelaufen sein – vielleicht jener Wertewandel oder Werteverlust, der die moderne plurale Gesellschaft an den Rand eines Abgrunds treibt. Für die Protestanten während der Reformationszeit und noch im letzten Jahrhundert die Katholiken wurden von den Amtsträgern belehrt, dass der Hauptzweck der Ehe die Erzeugung und Aufzucht der Kinder sei. Als Nebenzwecke wurden die sexuelle Erfüllung und die gegenseitige Hilfe zugelassen, die Mann und Frau bieten. Der Betriebsunfall der römischen Lehre, der mit dem Rundschreiben „Humanae Vitae“ jede angeblich nicht natürliche Empfängnisverhütung verwarf, sowie Äußerungen des Ratzinger-Papstes während seiner Afrikareise über Kondome haben diesen blinden Fleck der katholischen Kirchenleitung wieder unterstrichen.

Dabei haben mündige Mitglieder einer demokratischen Gesellschaft nach allgemeinem Verständnis das Recht, unabhängig von partikularen Handlungsorientierungen religiöser Gruppen ihre menschlichen, erotischen und sexuellen Beziehungen sowie ihre Kinderwünsche souverän und autonom zu bestimmen. Gerade Entwicklungsländer sind verpflichtet, den Teufelskreis zwischen Armut und Bevölkerungsentwicklung zu durchbrechen. Und er ist in einigen Ländern tatsächlich ein Teufelskreis, der sich durch keine Dogmatik und Prinzipienethik durchbrechen lässt.

Soziokultureller Verlust

Aus dem Erfahrungsschatz vieler Familien stammt die Einsicht, dass eine alternde Gesellschaft einen sozialpsychischen oder soziokulturellen Verlust darstellt. Die prickelnde Vitalität von Kindern und Jugendlichen wird als sozialpsychische Bereicherung empfunden. Wenn sie verloren geht, kommt es nicht zu einer Konfrontation verschiedener Lebensbereiche, Lebensstile und Milieus. Der Konflikt zwischen den Generationen, der sich an abweichenden Optionen und Weltsichten entzündet, bleibt aus. Es könnte aber auch sein, dass wir Klischees anhängen, die unterstellen, dass die Jugend prickelnd und die alten Herrschaften langweilig seien. Der französische Cartoonist Jean-Jacques Sempé hat dazu eine faszinie-

Alternde Gesellschaft – ökonomische Defizite?

Kreatives Arbeitsvermögen der Jüngeren !!

ist aber zeit- / situationsabhängig

Erosion der Erwerbsbiografie in drei Phasen !!

schon jetzt fließende Phasenübergänge

Sinkender Lebensstandard (BIP) !!

Andere Güternachfrage / Faire Verteilung / Aktive Beteiligung / Mehr Zeitwohlstand

Quelle: Nell-Breuning-Institut



Die These, eine alternde Gesellschaft gehe mit sinkendem Lebensstandard einher, ist falsch.

rende Karikatur gezeichnet: Ein älterer Herr sitzt behäbig im breiten Sessel, ihm gegenüber ein schüchterner junger Mann. Der Ältere sagt: „Als ich 18 war, wollte ich alles in die Luft sprengen und jetzt habe ich Angst, dass alles in die Luft fliegt.“ Das Klischee der Karikatur trifft nicht zu, wenn Jugendliche irgendwo rumhängen oder wenn – wie beispielsweise auf dem Attac-Kongress in Berlin – extrem unterschiedliche Jahrgangsguppen mit der gleichen Lebendigkeit sich dafür engagieren, dass eine andere Welt wirklich wird.

Ökonomische Defizite

Eine alternde Gesellschaft, so erklären Betriebswirte und Volkswirtschaftler, erzeuge schwerwiegende ökonomische Defizite. Die kostbarste Ressource einer reifen Industriegesellschaft sei das Arbeitsvermögen. Dieses Arbeitsvermögen entfalte seine höchste Kreativität und Phantasie zwischen dem 20. und 35. Lebensjahr. Später gehe diese Innovationskraft wieder zurück und im Alter sei sie verdampft. Diese Argumentation klang Ende der 90iger Jahre sehr überzeugend, als die Technik-Euphorie der Neuen Wirtschaft ihren Höhepunkt erreichte. Junge Unternehmer, die mit den neuen Informationstechniken vertraut waren, haben mit schauspielerischem Talent ihre Zukunftspläne dargestellt, obwohl sie keine Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen aus der Vergangenheit vorweisen konnten. Ihre Darstellungs- und Überzeugungskraft war so gewaltig, dass Kapitalgeber schnell bereit waren, ihnen die gewünschten Finanzmittel zur Verfügung zu stellen. Aus dieser Phase stammt die Äuße-

rung des damaligen Vorsitzenden des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, Bert Rürup, dass diese Menschentypen in der Lage seien, eine Volkswirtschaft voran zu bringen, weil sie die traditionelle Gesetze der Ökonomie außer Kraft setzen können. Nach dem Platzen der New-Economy-Blase sind solche Stimmen verstummt. Auch jetzt würden nur noch wenige bereit sein, jene jungen Leute, die auf den Finanzmärkten die innovativen Produkte verbreitet haben, als Vorbilder hervorzuheben, nachdem gerade sie eine beispiellose Finanz- und Wirtschaftskrise verursacht haben.

Ein weiterer Gesichtspunkt hebt die dreiteilige Erwerbsbiographie hervor. Diese sei durch lange Ausbildungsgänge, unterbrochene Arbeitsverhältnisse und am Ende den Ruhestand markiert. Eine stabile Balance zwischen diesen drei Phasen sei wichtig, damit die sozialen Sicherungssysteme finanziert werden können. Derzeit sei zu beobachten, wie sich das Verhältnisse der Altersgruppen auf Grund des demografischen Wandels verschiebt. Folglich seien die sozialen Sicherungssysteme auf Dauer nicht finanzierbar. Aber dabei ist bereits das feste Schema von Jung und Alt unterstellt, das angeblich die Bauelemente der Erwerbsarbeitsgesellschaft zusammen halte. Vertreter der gesetzlichen Rentenversicherung wenden dagegen ein, dass es gar nicht um den biologischen Aufbau einer Bevölkerung gehe, wenn deren wirtschaftliche Leistungsfähigkeit geprüft wird. Es sei egal, ob die Erwerbstätigen jung oder alt sind. Vielmehr sei die Grundvoraussetzung einer funktionierenden Erwerbsgesellschaft, dass eine Gruppe von Erwerbstätigen Produkte auf den Markt bringt, die nachgefragt werden. Vor 150 Jahren waren acht Bauern notwendig, um einen Nichtbauern oder eine Nichtbäuerin mit zu ernähren. Heute kann ein Bauer 88 Nichtbauern oder Nichtbäuerinnen mit ernähren. In der Industrie ist das ähnlich. Bei Opel in Rüsselsheim kann die Belegschaft innerhalb von zehn Jahren auf ein Drittel reduziert werden, ohne, dass ein Auto weniger das Band verlässt. Die Beschäftigung, die Produktivität und die kaufkräftige Nachfrage sind die entscheidenden Faktoren, um die sozialen Leistungen einschließlich der allen verfügbaren Gesundheitsgüter zu finanzieren.

Eine alternde Bevölkerung, so wird behauptet, lasse unausweichlich den allgemeinen Lebensstandard sinken. Es komme zu Wachstumseinbußen und zu einem

sinkenden Bruttosozialprodukt pro Kopf. Denn ältere Menschen seien genügsam, beleben nicht den Markt, stehen modernen und innovativen Produkten reserviert gegenüber. Folglich entstehen Überkapazitäten, die Unternehmer verringern ihre Investitionen, die Wirtschaft schrumpft. Stimmt dieses Argument? Zunächst ist davon auszugehen, dass alternde Gesellschaften eine andere Bedürfnisstruktur entwickeln. Darauf reagieren die Unternehmen normalerweise, indem sie andere Güter auf den Markt bringen. Dass die Agrarwirtschaft in eine industrielle Konsumgesellschaft und diese in eine kulturelle Dienstleistungsgesellschaft transformiert wird, ist allgemein anerkannt und führt dazu, dass die Unternehmen sich an einen solchen Strukturwandel anpassen. Warum sollten nachhaltig denkende Manager und Unternehmer nicht lernen, sich an die Bedürfnisse einer alternden Gesellschaft anzupassen? Beispielsweise bietet die Firma Datev Beratungsseminare an, in denen thematisiert wird, wie sehr die Zukunft der Arbeit nicht in der Industrie und in der Exportwirtschaft, sondern in der Arbeit an den Menschen liegt. Im Gesundheitssektor geht es um die Arbeit an den Menschen. Also liegt die große Herausforderung der deutschen Wirtschaft darin, sich nicht an einem industrielastigen Bruttosozialprodukt festzuklammern, das für die 50iger und 60iger Jahre gegolten hat. Heutzutage sollten diejenigen, die andere Bedürfnisse anmelden, einen höheren Anteil an der wirtschaftlichen Wertschöpfung erhalten und mit einer höheren Kaufkraft ausgestattet werden. Es geht also um eine andere Verteilung der wirtschaftlichen Wertschöpfung und um eine aktive Beteiligung breiter Bevölkerungsschichten an den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen – in der Kommune, in den Ländern und im Bund. Darüber hinaus könnte man die grundsätzliche Frage stellen: Ist das Bruttosozialprodukt, wie es derzeit gemessen wird, überhaupt ein geeigneter Maßstab der Lebensqualität? Die Zeitautonomie oder die geringe Differenz zwischen der Absicht, die Zeit zu verwenden, und der tatsächlich verwendeten Zeit wäre der angemessene Maßstab der Lebensqualität einer alternden Gesellschaft.

Räumliche Entleerung

Eine schrumpfende Gesellschaft führe zu einer Entleerung natürlicher Lebensräume, wird befürchtet. Dies lasse sich vor allem im Osten Deutschlands beobachten. Ver-

lassene Städte oder menschenleere Landschaften werden als Kulturverlust beurteilt. Aber gibt es eine vorgegebene balancierte Beziehung zwischen einem geografischen Raum und der Zahl der darin Wohnenden? Etwas überspitzt gesagt: Ist ein Rechtsanspruch vorstellbar, den ein geographisches Gebiet, etwa der Geltungsbereich des Grundgesetzes auf eine bestimmte Zahl von Bewohnern anmelden könnte?

Umweltfreunde finden die Entleerung von bisher dicht besiedelten Räumen nicht als problematisch: Die natürlichen Lebensräume für Füchse und Wölfe könnten sich ausdehnen, wenn Menschen sich aus der Fläche zurückziehen. Vermutlich gibt es keine optimale Balance und auch kein natürliches Gleichgewicht zwischen einer räumlich definierten natürlichen Umwelt und einer darauf zugeschnittenen idealtypischen Bevölkerung.

Sozialwissenschaftler widersprechen der Option, dass nicht nur in Entwicklungsländern, sondern auch in Europa die Bevölkerung schrumpfen sollte. Sie begründen den Vorteil einer stabilen Bevölkerung damit, dass moderne Gesellschaften mit den notwendigen Anpassungen der räumlichen Infrastruktur an eine rapide wachsende oder schrumpfende Bevölkerung überfordert seien. In Europa war über Jahrhunderte die Bevölkerung relativ stabil, allerdings auf einem niedrigeren Niveau. Ob die Menschen damals weniger glücklich waren oder eine geringere Lebensqualität hatten? Nach heutigen Standards zu urteilen, mag ihre Lebensqualität geringer gewesen sein. Aber wie auch immer die Lebensqualität definiert wird, an der Zahl der Menschen oder am Wachsen oder Schrumpfen einer Bevölkerung innerhalb eines definierten Raums kann die Lebensqualität wohl nicht abgelesen werden. Zwischen dem Niveau an Lebensqualität, den Wirkungen einer stabilen Bevölkerung und den Vor- und Nachteilen räumlicher Verdichtung ist ein direkter und unmittelbarer Zusammenhang nicht feststellbar.

Unterdrückte Autonomie

Die alternde Gesellschaft ist, so meine Ahnung, eine Folge individueller Entscheidungen, die von den Individuen nicht frei gewählt worden sind. Wir respektieren grundsätzlich die freie Entscheidung von Lebenspartnern und -partnerinnen, wenn sie sich für ein gemeinsames Leben entscheiden. Aber wenn eine Diskrepanz zwischen dem Wunsch einer gelingenden Partnerschaft und den tat-

sächlich eingegangenen Partnerschaften besteht? Wenn der Wunsch, Kinder zu haben, von der Realisierung dieses Wunsches abweicht? Und wenn es zutrifft, dass solche Entscheidungen häufig nicht freiwillig, sondern unter äußerem Zwang getroffen werden? Bewirken betriebliche Interessen, politische Erwartungen, die seit Jahrzehnten verfestigte Massenarbeitslosigkeit und das Zwangsverhältnis des angeblich freien Arbeitsvertrags, dass junge Erwachsene mit qualifizierter Ausbildung übereilt darin einwilligen, sich vollzeitig dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stellen?

Falls der Druck der aktuellen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Verhältnisse zutreffend charakterisiert ist, der die Freiheit abhängig Beschäftigter dermaßen einschränkt, dass sie ihre Lebensentwürfe als Individuen, Partner oder Eltern gemäß den individuellen und gemeinsamen Prioritäten nur sehr beengt gestalten können, sind nicht die Individuen der Schlüssel der beobachteten oder zu verändernden Trends. Die Individuen und Partner reagieren höchst rational auf gesellschaftliche und politische Verhältnisse, die Haushalte mit Kindern in ein tendenzielles Armutsrisiko treiben.

Der Begriff der alternden Gesellschaft deckt eine Blickverengung auf, die auf die demografische Veränderung, die Stagnation oder Schrumpfung der Bevölkerung fixiert ist. Viel entscheidender scheint mir jedoch die Frage zu sein, ob in finanzkapitalistischen Gesellschaften ein halbwegs selbstbestimmtes Leben in gelingenden Partnerschaften und auch mit Kindern, eine sinnvolle Erwerbsarbeit mit angemessenem Einkommen, eine faire Verteilung gesellschaftlicher Ressourcen auf alle Jahrgangsguppen und eine Beteiligung aller an den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen möglich sind.

Medizinischer Fortschritt

Welche Konsequenzen haben die vorherigen Überlegungen zur alternden Gesellschaft für die inhaltliche Bestimmung des Begriffs: „Medizinischer Fortschritt“? Ich versuche zunächst eine begriffliche Annäherung.

Begriffliche Annäherung

Der erste Eindruck, den dieser Begriff vermittelt, rückt ihn in die Nähe einer Zauberformel oder Kampfformel.

Individueller medizinischer Nutzen

Medizinischer Fortschritt – kein Selbstwert

Dienstwert auf eine Mitte hin

Der leidende Mensch
Das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben

Gesundheit ≠ höchstes Gut

Länger Leben – nicht um jeden Preis
Lebensqualität » Lebenszeitquanten

Quelle: Nell-Breuning-Institut



Medizinischer Fortschritt ist ein Instrument, das auf einen Zweck – höhere Lebensqualität – hingeeordnet ist.

Milton Friedmann meint, dass „medizinischer Fortschritt“ ein schwarzes Loch sei. Dieses verschlucke viel wirtschaftliche Ressourcen ohne ernsthafte Wirkung. Das Paradox des medizinischen Fortschritts bestehe darin, dass er einerseits unbezahlbar und andererseits unverzichtbar ist.

Der medizinische Fortschritt hat eine höhere Lebenserwartung bewirkt – vor allem durch die Behandlung von Frühgeborenen und die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Alter. Man könnte auf Erfolge hinweisen, die Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität von Menschen erheblich verbessert haben. Medizinischer Fortschritt hat dazu beigetragen, Krankheiten besser zu erklären und zu behandeln, deren Verlauf zu verlangsamen und erträglicher zu gestalten oder sie ganz zu vermeiden. Operationstechniken konnten verfeinert und minimalinvasive Operationsformen eingeführt werden.

Dass der medizinische Fortschritt die Lebensqualität breiter Bevölkerungsschichten verbessert und die allgemeine Lebenserwartung erhöht hat, ist eindeutig und unbestritten. Eine alternde Gesellschaft ist die Folge medizinischen Fortschritts. Trotzdem ist der Begriff normativ oder weltanschaulich hoch aufgeladen – ein Zweck in sich selbst. Er ist wie der Begriff: „Reform“ als gut und richtig ausgezeichnet, ein doktrinäres Leitbild; kritische Einwände sind nicht zugelassen.

Dabei ist „medizinischer Fortschritt“ ein Instrument, das auf einen Zweck, nämlich die höhere Lebensqualität hingeeordnet ist. Gemäß einem solchen Maßstab könnte differenziert ermittelt werden, was er wirklich leistet und was nicht. Falls er eine höhere Lebensqualität zu erreichen gewährleistet, ist er vernünftiger Weise zu bejahen.

Gesellschaftlicher medizinischer Nutzen

Individualität / Subjektivität = Intersubjektivität

Problematisch: Addition von Nutzenquanten

Wohl der Gesellschaft > Nutzensumme

Chancen und Risiken gelingenden Lebens

Leben in vertrauter Umgebung / Menschliche Begleitung / Wohngruppen

Quelle: Nell-Breuning-Institut



Die normative Orientierung des Fortschritts ergibt sich aus dem Grundsatz der Gerechtigkeit als Gleichheit.

Falls er diese zu erreichen erschwert, ist er gemäß den Regeln der gleichen Vernunft zurückzuweisen. Es gibt in diesen wirtschaftlichen Interessen und Institutionen, die den Begriff des medizinischen Fortschritts mit ihren partikulären Interessen aufzufüllen, in der Gesellschaft breit zu verankern und die eigenen Interessen mit denen der Regierenden zu kombinieren suchen.

Selektiver Blick

Ist der medizinische Fortschritt auf selektive Phänomene oder selektive Methoden beschränkt? In welchem Ausmaß ist er beispielsweise auf naturwissenschaftliche und technische Verfahren fokussiert? Eine solche Selektion könnte bewirken, dass die Diagnose vorrangig bewertet wird und die Therapie auf einen nachrangigen Platz rückt – als bloß technische Umkehrung einer Ursache-Wirkungsfolge in die Zweck-Mittelbeziehung. Dies würde eine Akzentuierung des Wissens, der Evidenzbasis, der Sammlung von Informationen und vor allem die Perfektionierung der Diagnose bedeuten.

Eine zweite Selektion folgt aus der ersten, die Vorliebe und das Vertrauen in technische Apparate. Auch hier stellt sich wieder die Zweckfrage, wozu die technischen Instrumente verwendet werden, um die Diagnose zu perfektionieren oder die Therapie abzusichern. Aber die technischen Apparate können zum Selbstzweck werden. Es wird häufig darüber geklagt, dass viele technische Untersuchungen mehr oder weniger überflüssig sind. Falls diese Klage berechtigt ist, hat sich die Technik zum Selbstzweck gemacht.

Eine dritte Selektion liegt in der ökonomischen Wertbarkeit. Der medizinische Fortschritt wird in Sektoren und Verfahren gelenkt, die stärker durch private Interessen bestimmt ist. Das öffentliche Gut bzw. Grundrecht eines Mindestzugangs zu Gesundheitsgütern wird tendenziell zu einem privat angebotenen und nachgefragten Gut. Die zur Mobilisierung des technischen Fortschritts gebündelten Interessen drängen dann auf die Kommerzialisierung der Gesundheitsgüter. Damit tritt die Vorstellung in den Hintergrund, dass Gesundheit zu den öffentlichen Gütern gehört, die allen gesellschaftlichen Mitgliedern unabhängig von ihrer Kaufkraft angeboten und in Anspruch genommen werden. Ebenso verblasst der öffentliche Kontext des medizinischen Fortschritts und dessen Hinordnung auf die Lebensqualität aller, insbesondere der gesellschaftlich Benachteiligten.

Normativer Bezugspunkt

Wie ist der normative Orientierungspunkt des medizinischen Fortschritts zu bestimmen? Ich sehe ihn zum einen in dem individuellen Nutzen des leidenden oder des alternden Menschen. Wie eben bereits angedeutet, ist der medizinische Fortschritt kein Selbstwert sondern ein Dienstwert, wenngleich die Neigung groß ist, ihn zu einem wissenschaftlich und ökonomisch selbstreferenziellen System werden zu lassen. Aber es steht im Dienst des leidenden Menschen, um dessen Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen abzumildern. Und über die Bekämpfung gesundheitlicher Beeinträchtigung hinaus ist es ein Dienst, dass ältere Menschen ihr Grundrecht verwirklichen können, ein selbst bestimmtes Leben zu führen. Gesundheit ist indessen kein absolutes Gut, vielmehr ein Mittel, um mit Beeinträchtigungen selbst bestimmt leben zu können. Wenn der medizinische Fortschritt dazu einen Beitrag leistet, bleibt sein normativer Bezugspunkt im Blick.

Aber auch das individuelle Recht auf Leben als solches ist kein absolutes Recht. Es gibt weder einen Zwang noch ein Gebot, Leben um jeden Preis zu verlängern. Schon gar nicht, wenn Zeitquanten (Tag, Monat, Jahr) auf der einen Seite und Lebensqualität auf der anderen Seite gegeneinander abzuwägen sind. Dass bloße Zeitquanten des Lebens gegenüber der Lebensqualität als vorzugswürdig gelten, scheint mir als normativer Orientierungspunkt fragwürdig zu sein.

Wer den medizinischen Nutzen am individuellen Subjekt orientiert, wird gleichzeitig daran denken, dass Subjektivität immer Inter-Subjektivität ist. Folglich heißt individueller Nutzen gleichzeitig gesellschaftlicher Nutzen. Zwar lassen sich individuelle Nutzen nicht so aufsummieren, dass daraus ein gesellschaftliches Wohl wird. Aber umgekehrt gilt, dass die Gesellschaft als Ganzes der Orientierungspunkt des medizinischen Fortschritts ist. Denn die Individuen stehen immer im Kommunikationszusammenhang mit allen anderen Mitgliedern der Gesellschaft. Die normative Orientierung des medizinischen Fortschritts lässt sich vom individuellen Nutzen her so formulieren: Nutzen für alle – und besonders für die am wenigsten begünstigten Gruppen der Gesellschaft. Der Grund einer solchen Orientierung ist im moralischen Grundsatz der Gerechtigkeit als Gleichheit zu suchen. In einer demokratischen Gesellschaft klingt die Gleichheitsvermutung einigermaßen plausibel. Die Juristen formulieren: „Gleiches muss gleich und Ungleiches ungleich behandelt werden“. Die Gewerkschaften fordern: „Gleicher Lohn für gleiche Arbeit“. Gleiche Gerechtigkeit heißt ja nicht Identität. So sind Zwillinge zwar gleich aber nicht identisch. Es geht um verhältnismäßige Gleichheit: Menschen sind unter einer Rücksicht gleich, unter anderer Rücksicht nicht gleich. Moralische Gleichheit heißt, dass wir uns in einer Gesellschaft vor allen Unterschieden des Geschlechts, der Hautfarbe oder des Alters wechselseitig das gleiche Recht zugestehen, als Gleiche behandelt und anerkannt zu werden. In der Anerkennung der moralischen Gleichheit sehe ich die grundlegende normative Orientierung des medizinischen Nutzens. Daraus folgt zumindest, dass in der direkten Orientierung am individuellen Nutzen, also am gelingenden Leben des individuellen Subjekts, immer der Kontext jener Chancen und Risiken beispielsweise des Alterns für alle einzubeziehen ist – beispielsweise im Nahbereich, vor Ort, im vertrauten Wohnumfeld, in der Begleitung durch Gleichaltrige oder Freunde, in Wohngruppen, in Beratungseinrichtungen, wo ältere Menschen nicht als passive Rezeptoren, sondern in erster Linie als aktiv Beteiligte respektiert werden.

Nicht zum Nulltarif

Der medizinische Fortschritt ist ein knappes Gut. Seine Bereitstellung konkurriert mit der Bereitstellung anderer Güter. Folglich kann er nicht zum Nulltarif angeboten

werden. Andererseits ist die Behauptung, der medizinische Fortschritt sei die Hauptursache der Explosion der Gesundheitskosten und deshalb auf Dauer nicht finanzierbar, eine doppelte Legende. Denn zum einen steigen die Ausgaben für Gesundheitsgüter nicht überproportional zum Wachstum des Volkseinkommens. Und zum anderen unterliegen die Mittel, die für den medizinischen Fortschritt zur Verfügung gestellt werden, einer Kosten/Nutzen-Kalkulation im Vergleich mit anderen Verwendungsweisen dieser Mittel.

Die staatliche Deckelung der Gesundheitsausgaben ist eine willkürliche, sehr fragwürdige politische Option, denn in einer wohlhabenden Gesellschaft werden bestimmte Güter weniger, andere dafür mehr geschätzt. In einer Gesellschaft, in der die Befriedigung materieller Bedürfnisse ein relativ hohes Niveau erreicht hat, werden andere Bedürfnisse wach oder sie werden geweckt, wie etwa die Gesundheitspflege oder das Interesse an Weiterbildung, Musik und Freizeitaktivitäten. Folglich steigen in einer solchen Gesellschaft die Ausgaben für Gesundheitsgüter und vergleichbare Dienste. Aber es besteht kein Grund, warum ein solidarisches Sicherungssystem im Umlageverfahren sich einer solchen säkularen Tendenz widersetzen müsste.

Die Verwendung knapper Güter unterliegt einer vernünftigen Güterabwägung. Beispielsweise kann das Recht auf ein gelingendes Leben abgewogen werden gegen das Recht auf eine bloß quantitative Verlängerung des Lebens um einige Tage, Wochen oder Monate. Oder der Lebensnutzen und die Kosten, die eine technisch fortschrittliche Therapie älteren Menschen bietet, kann ceteris paribus mit dem Lebensnutzen und den Kosten verglichen werden, die eine vergleichbare Therapie bei jüngeren Menschen erzeugt. In einer solchen Abwägung steht Leben gegen Leben, aber nicht Leben gegen die Standortqualität der deutschen Wirtschaft, die Stabilisierung der Beiträge oder sonstige Maßnahmen der Umverteilung. Aber die Unterstellung, dass wir in einer Welt absoluter Knappheit leben würden, ist unterkomplex. Denn das Bruttoinlandsprodukt ist im Durchschnitt der vergangenen Jahre gestiegen, der gesellschaftliche Reichtum hat trendmäßig zugenommen. Die entscheidende Frage besteht darin, wie die wirtschaftliche Wertschöpfung auf die Ressourcen, die diese Wertschöpfung erarbeitet haben, verteilt wird, nämlich auf das Natur-, Arbeits-, Gesellschafts- und Geldvermögen. Und wie

stark die Solidarität als Steuerungsform zur Verteilung der Wertschöpfung eingeschaltet wird.

Soll sich die Solidarität zwischen den Älteren und Jüngeren sowie zwischen den Gesunden und Kranken, gemäß der die Beiträge entsprechend der Leistungsfähigkeit erbracht, die Hilfeansprüche jedoch entsprechend dem Bedarf gewährt werden, auf die abhängig Erwerbstätigen beschränken, oder soll sie „demokratisch“ ausgeweitet werden? Dann nämlich würden alle, die im Geltungsbereich des Grundgesetzes ihren Lebensmittelpunkt haben, in eine solche Solidargemeinschaft einbezogen. Und warum sollen nicht alle Einkommen, die im Geltungsbereich des Grundgesetzes entstehen, in diese Solidargemeinschaft einbezogen werden und beitragspflichtig werden? Der Finanzierungsspielraum zur Realisierung des medizinischen Fortschritts würde so ganz erheblich erweitert. Damit ist die Verpflichtung zur Güterabwägung im Einzelfall nicht aufgehoben. Aber es wäre eine „demokratische Solidarität“ entstanden, die jenseits von Klassen und Ständen, der derzeit immer noch das Gesundheitswesen spalten, Jüngere und Ältere, Wohlhabende und weniger Wohlhabende und damit auch die am wenigsten Begünstigten einschließt.

.....
PROFESSOR EM. DR. FRIEDHELM HENGSBACH



Friedhelm Hengsbach SJ, Prof. em.

Dr. oec., Jahrgang 1937, hat Philosophie, Theologie und Wirtschaftswissenschaft in München, Frankfurt und Bochum studiert. Er promovierte über die Assoziierung afrikanischer Staaten an die EG und habilitierte sich über das Thema Arbeitsethik. Von 1977

bis 2005 lehrte er im Fach Christliche

Gesellschaftsethik an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Sankt Georgen in Frankfurt am Main.

Von 1992 bis 2006 leitete Hengsbach das Nell-Breuning Institut für Wirtschafts- und Gesellschaftsethik.

Er lebt und arbeitet seit 2009 im Heinrich Pesch-Haus – Katholische Akademie Rhein-Neckar in Ludwigshafen.

