

**Volkswirtschaftliche Schriften**

---

**Heft 524**

# **Gesundheit – Ethik – Ökonomik**

**Wirtschaftsethische und moralökonomische Perspektiven  
des Gesundheitswesens**

**Herausgegeben von**

**Detlef Aufderheide und Martin Dabrowski**

**In Verbindung mit**

**Karl Homann · Christian Kirchner  
Michael Schramm · Jochen Schumann  
Viktor Vanberg · Josef Wieland**



**Duncker & Humblot · Berlin**

DETLEF AUFDERHEIDE / MARTIN DABROWSKI (Hrsg.)

Gesundheit – Ethik – Ökonomik

# Volkswirtschaftliche Schriften

Begründet von Prof. Dr. Dr. h. c. J. Broermann †

Heft 524

Anschriften der Herausgeber:

Priv.-Doz. Dr. Detlef Aufderheide  
Lehrstuhl für Volkswirtschaftstheorie  
Universität Münster  
Universitätsst. 14 - 16  
D-48143 Münster

Dr. Martin Dabrowski  
Akademie Franz Hitze Haus  
Kardinal-von-Galen-Ring 50  
D-48149 Münster

Die Tagungsreihe „Wirtschaftsethik und Moralökonomik. Normen, soziale Ordnung und der Beitrag der Ökonomik“ wird in Kooperation zwischen der katholisch-sozialen Akademie FRANZ HITZE HAUS und dem Lehrstuhl für Volkswirtschaftstheorie der Universität Münster durchgeführt.

# Gesundheit – Ethik – Ökonomik

Wirtschaftsethische und moralökonomische Perspektiven  
des Gesundheitswesens

Herausgegeben von

Detlef Aufderheide und Martin Dabrowski

In Verbindung mit

Karl Homann · Christian Kirchner  
Michael Schramm · Jochen Schumann  
Viktor Vanberg · Josef Wieland



Duncker & Humblot · Berlin

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

**Gesundheit – Ethik – Ökonomik** : Wirtschaftsethische und  
moralökonomische Perspektiven des Gesundheitswesens /  
Hrsg.: Detlef Aufderheide ; Martin Dabrowski. –  
Berlin : Duncker und Humblot, 2002  
(Volkswirtschaftliche Schriften ; H. 524)  
ISBN 3-428-10477-3

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen  
Wiedergabe und der Übersetzung, für sämtliche Beiträge vorbehalten  
© 2002 Duncker & Humblot GmbH, Berlin  
Druck: Berliner Buchdruckerei Union GmbH, Berlin  
Printed in Germany

ISSN 0505-9372  
ISBN 978-3-428-10477-2

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier  
entsprechend ISO 9706 ☉

## Vorwort

Der Fortschritt im Bereich medizinischer und medizintechnischer Leistungen hat zu einer nachhaltig gesteigerten durchschnittlichen Lebenserwartung sowie, in vielen Fällen, zu einer gesteigerten Lebensqualität geführt, und es spricht vieles dafür, dass sich diese erfreuliche Entwicklung in Zukunft fortsetzen wird.

Allerdings waren und sind diese Errungenschaften des medizinischen und medizintechnischen Fortschritts nicht kostenlos zu haben. Erstens steigen die Ausgaben pro Patient unmittelbar durch den vermehrten Einsatz der neu zur Verfügung stehenden Leistungen. Zweitens ergibt sich ein mittelbarer Anstieg durch den induzierten Anstieg der Lebenserwartung; dieser Aspekt ist allerdings nach derzeit vorliegenden Prognosen noch nicht einmal der bedeutendste demographische Faktor für die finanzielle Schieflage im Gesundheitswesen, da, drittens, über Jahrzehnte die Geburtenraten so stark gesunken sind, dass mittel- und langfristig – Krankheit ist typischerweise ein Altersphänomen – einer deutlich kleiner werdenden Zahl von Erwerbstätigen eine ebenso deutlich größer werdende Zahl von älteren Menschen gegenüberstehen wird.

Anders als „gewöhnlichen“ Wirtschaftsgütern und Dienstleistungen wie etwa Automobilen oder Leistungen eines Friseurs kommt nun der medizinischen Versorgung für viele Betroffene buchstäblich existenzielle Bedeutung zu, und unsere Gesellschaft hat sich mit guten Gründen dafür entschieden, dieses Problem nicht als Privatangelegenheit der Betroffenen zu behandeln. Die Begründung für eine solche Einschätzung mag „aus ökonomischer Sicht“ anders ausfallen als beispielsweise „aus theologischer Sicht“ – über die Folgen dürfte Einigkeit herrschen: Das Gesundheitswesen ist alles in allem enormen finanziellen Anforderungen ausgesetzt, die in Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit noch deutlich zunehmen werden.

Vor diesem Hintergrund wird immer wieder der fatale Fehlschluss gezogen, aus den auf Grund seiner existenziellen Bedeutung unbestrittenen Besonderheiten des Gutes medizinische Versorgung ergebe sich zugleich, dass diese den vermeintlich ethisch defizitären Mechanismen marktwirtschaftlichen Wettbewerbs möglichst weitgehend entzogen werden müsse.

Es lässt sich, ganz im Gegenteil, zeigen, dass auch und gerade im Interesse der Kranken ein weit reichender Einsatz marktwirtschaftlichen Wettbewerbs hilfreich wäre. Ein Beitrag von Ökonomen zur Bewältigung der anstehenden

Fragen kann hier in der Aufdeckung von Ineffizienzen liegen, die im Gesundheitswesen zahlreich vorhanden sind und deren Beseitigung ohne Erhöhung der eingesetzten Mittel zu einer erheblich größeren und zugleich besseren medizinischen Versorgung führen kann. Aber auch die Ziele des Gesundheitswesens sind einer rationalen Diskussion zugänglich: Zahlreichen ethisch motivierten Forderungen ist entgegenzuhalten, dass in guter Absicht durchgesetzte Maßnahmen im Gesundheitswesen desaströse Nebenwirkungen aufweisen, zu deren Aufdeckung gerade die ökonomische Analyse in erheblichem Maße beitragen kann.

Ein Umstand hat allerdings die Stimme der Ökonomik in der gesellschaftlichen Diskussion nach unserer Überzeugung nicht unerheblich geschwächt: Von Ökonomen wird gelegentlich übersehen, dass sie sich trotz einer inzwischen selbstverständlichen Beschäftigung mit sogenannten nichtmonetären Aspekten gleichwohl auf Grund ihrer fachspezifischen, eben „typisch ökonomischen“ Methodik nicht unbedingt als Spezialisten im Aufspüren von Problemen der Schwächeren und Schwächsten einer Gesellschaft erwiesen haben, zu denen kranke Menschen nun einmal regelmäßig zählen. So gehen von anreizverbessernden Maßnahmen regelmäßig Nebenwirkungen aus, die sich als normativ relevant und schließlich als hochgradig unerwünscht oder gar unerträglich erweisen können.

All dies war für uns Grund genug für jenen Disziplinen übergreifenden und, wie wir hoffen, höchst fruchtbaren Dialog zwischen Ökonomen, Medizinern, Juristen, Soziologen, Theologen und Philosophen, der in dem vorliegenden Sammelband zum Ausdruck kommt. Dieser dokumentiert die überarbeiteten Beiträge einer Tagung, die im Dezember 2000 in der katholisch-sozialen Akademie Franz Hitze Haus in Münster stattfand. Der Band ist zugleich der Dritte einer kleinen Reihe, die unter dem Rubrum „Normen, soziale Ordnung und der Beitrag der Ökonomik“ im Jahre 1996 begann und im zweijährlichen Rhythmus fortgesetzt wird. Die beiden vorangegangenen Sammelbände mit den Titeln „Wirtschaftsethik und Moralökonomik“ und „Internationaler Wettbewerb – nationale Sozialpolitik?“ sind in den „Volkswirtschaftlichen Schriften“ als Nr. 478 und Nr. 500 im selben Verlag erschienen.

Ausgangspunkt und Basis dieser Reihe ist eine Kooperation zwischen der Akademie Franz Hitze Haus und dem Lehrstuhl für Volkswirtschaftstheorie der Universität Münster. Deren vorrangiges Ziel liegt darin, dem neu begonnenen Diskurs zwischen Ethik und Ökonomik, zwischen Ökonomen und Theologen bzw. Moralphilosophen sowie Vertretern anderer Disziplinen ein Forum zu bieten. Das Franz Hitze Haus in Münster liefert geradezu ideale Voraussetzungen für dieses ehrgeizige Vorhaben, und wir sind dem Leiter des Hauses, Herrn Prof. DDr. Thomas Sternberg, für die außerordentlich harmonische Zusammenarbeit und die großzügige Unterstützung der Tagung sehr dankbar. Dem

Lehrstuhlinhaber, Herrn Professor Dr. Wolfgang Ströbele, danken wir ebenso herzlich für die uneingeschränkte Unterstützung und stets sehr wohlwollende Begleitung des Projekts.

Auch bei diesem Vorhaben konnten wir inhaltlich in der Vor- und Nachbereitung auf guten Rat aus dem Disziplinen übergreifend besetzten Beraterkreis zurückgreifen: Herrn Prof. Dr. Dr. h. c. Jochen Schumann danken wir an dieser Stelle ebenso herzlich wie den Herren Prof. Dr. Dr. Karl Homann, Prof. Dr. Dr. Christian Kirchner, LL.M., Prof. Dr. Michael Schramm, Prof. Dr. Viktor Vanberg und Prof. Dr. Josef Wieland.

Die Autoren dieses Bandes haben in äußerst kooperativer und effizienter Weise ihre überarbeiteten Beiträge beigesteuert. Ihnen sei an dieser Stelle besonders gedankt.

Die Vorbereitung dieses Bandes für den Druck übernahmen Ulla Kneilmann und Jörg Reckow. Ulla koordinierte völlig eigenverantwortlich die Erfassung und Umsetzung der Vorlagen und brachte sie mit großer Sorgfalt in die vorliegende Form mit einheitlichem Layout; sie ließ sich auch durch erheblich revisionsbedürftige Zeitpläne nicht aus der Ruhe bringen. Jörg besorgte mit der ihm eigenen Verbindung von Geschicklichkeit und Gelassenheit die Anpassung und bei Bedarf (was nicht selten der Fall war) die perfekte, an das Buchlayout angepasste Neuerstellung aller Abbildungen und Tabellen. Herta Rödl wirkte bei der organisatorischen Vorbereitung mit und sorgte für eine reibungslose Durchführung der Tagung. Allen gilt unser herzlicher Dank.

Münster, im April 2002

*Detlef Aufderheide  
und Martin Dabrowski*





## Inhaltsverzeichnis

<i>Friedrich Breyer</i>	
Ökonomische Grundlagen der Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen: Status Quo und Lösungsmöglichkeiten.....	11
<i>Eric Christian Meyer</i>	
Zur Zustimmungsfähigkeit von Gesundheitssystemen (Korreferat) .....	29
<i>Peter Schallenberg</i>	
Ethik und Rationierung: Theologisch-ethische Probleme im ökonomisch organisierten Gesundheitswesen (Korreferat).....	39
<i>Ulrich H. J. Körtner</i>	
Gesundheit nicht um jeden Preis: Ziele und Kosten des medizinischen Fortschritts aus ethischer Sicht .....	51
<i>Anne van Aaken</i>	
Zieldefinitionen im Gesundheitswesen (Korreferat).....	77
<i>Martin Leschke</i>	
Ziele und Kosten der Gesundheitspolitik (Korreferat).....	89
<i>Thomas Bohrmann</i>	
Solidarität und Wettbewerb: Ethische Ordnungsprinzipien im Gesundheitswesen .....	95
<i>Christoph Lütge</i>	
Was heißt Entsolidarisierung? (Korreferat).....	125
<i>Michael Schramm</i>	
Begründung oder Anwendung: Methodische Anmerkungen zur Differenz zweier Diskursebenen ( Korreferat).....	131
<i>Ulrike Kostka</i>	
Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen – eine sozialetische Analyse .....	145

<i>Joachim Wiemeyer</i>	
Dimensionen und Perspektiven der Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen (Korreferat) .....	169
<i>Volker H. Schmidt</i>	
Verteilungsgerechtigkeit in der Medizin: Anmerkungen zum sozialethischen Ansatz (Korreferat).....	181
<i>Wolfgang Greiner, Konrad Obermann und J.-Matthias Graf v. d. Schulenburg</i>	
Mehr Rationalität im Gesundheitswesen durch Evaluation von Gesundheitsgütern? Das Beispiel der Transplantationsmedizin .....	189
<i>Ingo Pies</i>	
Wirtschaftlichkeitsrechnungen sind nicht der wichtigste Beitrag der Ökonomik zu mehr Rationalität im Gesundheitswesen (Korreferat) .....	215
<i>Wolfram Stierle</i>	
Grenzen der Gerechtigkeit in der Transplantationsökonomik: Ansätze einer speziellen Relativitätstheorie in Anknüpfung an Amartya Sen (Korreferat).....	221
<i>Jens Holst</i>	
Lernen von anderen Ländern? Anreizsysteme für Krankenversicherer und PatientInnen in Chile .....	231
<i>Stefan Goertz</i>	
Kulturelle Differenzen von Gesundheitssystemen (Korreferat).....	263
<i>Klaus Liebig</i>	
Von Chile lernen heißt reformieren lernen? (Korreferat) .....	273
Autorenverzeichnis .....	281

# Ökonomische Grundlagen der Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen: Status quo und Lösungsmöglichkeiten

Von Friedrich Breyer

## A. Einleitung<sup>1</sup>

Wenn unter Medizinern und Ethikern über Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen und die Frage der Notwendigkeit der „Rationierung“ von Gesundheitsleistungen debattiert wird, so wird diese zumeist damit begründet, dass die beschränkten medizinischen Ressourcen nicht ausreichen, um alle potenziell sinnvollen, d. h. lebensverlängernden oder leidensmindernden Leistungen zu erbringen.<sup>2</sup> Rationierung stellt sich dann primär als ein Verteilungsproblem dar, dessen Lösungen nach Kriterien der Gerechtigkeit verglichen werden können.<sup>3</sup> Medizinische Ethik läuft demzufolge auf eine Ethik der Verteilung knapper Güter hinaus, möglicherweise noch verbunden mit einer Ethik der Verschleierung, da der Betroffene einen schicksalhaften Tod eher akzeptiert als einen Tod infolge einer von Ärzten bewusst getroffenen Allokationsentscheidung.

Diese Problematik der Aufteilung von nicht-vermehrbaaren Ressourcen unter alternativen Verwendungen kann allenfalls kurzfristig relevant sein. Langfristig sind fast alle medizinischen Ressourcen vermehrbar, mit Ausnahme vielleicht der Spenderorgane in der Transplantationsmedizin, aber auch hier hängt das Aufkommen von gesellschaftlich beeinflussbaren Rahmenbedingungen ab.<sup>4</sup> Langfristig geht es also vielmehr um die Frage, wie viele ihrer knappen Res-

---

<sup>1</sup> Der Autor dankt den Teilnehmern der Tagung Gesundheit – Ethik – Ökonomik, vor allem Eric Meyer, Christoph Lütge und Ingo Pies, für zahlreiche wertvolle Hinweise und der Deutschen Forschungsgemeinschaft für finanzielle Unterstützung unter Br. 740/13-1.

<sup>2</sup> So z. B. *Battin* (1987).

<sup>3</sup> So etwa bei *Engelhardt* (1986), *Fleischhauer* (1999).

<sup>4</sup> Vgl. etwa *Breyer/Kliemt* (1995).

sources (Arbeit, Boden und Kapital) eine Gesellschaft der Produktion von Gesundheitsleistungen widmen will.

Und auch diese Frage stellt sich nur in einer Gesellschaft, die irgendeine Form eines kollektiv finanzierten Gesundheitswesens unterhält. Wo es weder einen steuerfinanzierten nationalen Gesundheitsdienst noch eine Pflichtversicherung gegen Krankheitskosten gibt, braucht sich kein Politiker um die Zuteilung von Ressourcen für das Gesundheitswesen zu sorgen, da jeder einzelne Bürger für sich entscheidet, welche medizinischen Leistungen er – direkt oder durch Abschluss eines Versicherungsvertrags – nachfragt.

Das ist allerdings nicht die Welt, in der wir leben. Tatsächlich unterhalten alle Industriestaaten Westeuropas kollektiv finanzierte Gesundheitssysteme, und daher stellt sich in unseren Ländern die Frage nach der ethisch und ökonomisch akzeptablen Ressourcenzuweisung für diese Systeme. Präzise lautet sie:

*Wird das gegenwärtige Leistungs- und Finanzierungssystem des Gesundheitswesens die Herausforderungen durch den demographischen Wandel und den medizinischen Fortschritt in den kommenden Jahrzehnten verkraften? Oder wird sich die Schere zwischen dem Machbaren und dem Finanzierbaren unausweichlich noch weiter öffnen?*

Und falls man die erste Frage verneint und die zweite bejaht, schließt sich unmittelbar eine weitere an:

*Wie kann die Auswahl der Gesundheitsleistungen, die auch in Zukunft solidarisch finanziert werden, auf verantwortliche Weise getroffen werden, m.a.W. welche Form der Rationierung soll die Gesellschaft wählen?*

Mit beiden Fragenkomplexen will ich mich im Folgenden befassen. Zunächst werde ich die Ergebnisse einer empirischen Studie vorstellen, in der Volker Ulrich (Universität Greifswald) und ich versucht haben, das Steigerungspotenzial der Gesundheitsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland in den kommenden 40 Jahren zu berechnen. Im zweiten Schritt werde ich dann die Optionen auflisten, die der Gesellschaft zur Verfügung stehen, um dieser Entwicklung zu begegnen. Es wird sich um unterschiedliche Optionen der Rationierung von Gesundheitsleistungen handeln.

Der komparative Vorteil der Ökonomik gegenüber anderen Disziplinen, vor allem der Ethik ist nicht die Bewertung, sondern eher die Analyse der Realisierbarkeit von (staatlichen) Handlungsoptionen, die als Voraussetzung für einen fruchtbaren ethischen Diskurs dienen kann. Dies wird von manchen Ethikern noch nicht richtig erkannt. So sieht Kersting (1997, S. 173) „einen Konfliktbereich zwischen dem moralisch Notwendigen und dem ökonomisch Vertretbaren“. Dem ist entgegenzuhalten, dass eine Handlungsweise, die nicht vertretbar ist (gemeint ist vermutlich: nicht realisierbar), erst recht nicht not-

wendig sein kann. Die Kategorie des „moralisch Notwendigen“ erscheint ohne eine Prüfung, ob die betreffende Handlung überhaupt möglich und damit wählbar ist, als eine leere Hülse.

Anschließend werde ich einige vorsichtige Spekulationen darüber anstellen, welche Argumente im ethischen Diskurs für bzw. gegen die einzelnen Optionen vorgebracht werden könnten. Richtschnur wird dabei in erster Linie sein, ob die jeweilige Option von einem aufgeklärten Bürger, der sich die Konsequenzen aller Optionen klar gemacht hat, akzeptiert werden wird.<sup>5</sup> Eine solche Zustimmungsfähigkeit kann leichter eingeschätzt werden, wenn man die Kompatibilität der jeweiligen Option mit einer Reihe anerkannter ethischer bzw. verfassungsrechtlicher Grundsätze geprüft hat, die jedoch lediglich die Rolle von Heuristiken spielen sollen. In Frage kommen hierfür folgende Prinzipien:

1. die Effizienz der Ressourcenallokation,
2. das grundgesetzlich verankerte Sozialstaatsprinzip bzw. das Solidarprinzip,
3. die ebenfalls grundgesetzlich verankerte allgemeine Handlungsfreiheit,
4. das Rechtsstaatsprinzip.

## **B. Demographischer Wandel, medizinischer Fortschritt und Gesundheitsausgaben: der empirische Zusammenhang**

Will man die zukünftige Entwicklung einer Größe (hier: der Gesundheitsausgaben, absolut oder als Anteil am Sozialprodukt) abschätzen, so ist es eine übliche Methode, dazu

1. zu untersuchen, von welchen Einflussfaktoren diese Größe abhängt, und
2. die zukünftige Entwicklung dieser Einflussfaktoren abzuschätzen.

Wenn es um die Gesundheitsausgaben geht, sind die wichtigsten Einflussfaktoren

- der Stand des medizinischen Könnens,
- die Altersstruktur der Bevölkerung, und
- die Höhe des Sozialprodukts.

Alle drei Faktoren können als Determinanten der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen interpretiert werden, wobei der Erste die Produktqualität, der

---

<sup>5</sup> Damit folgen wir dem Konzept der Moralbegründung aus dem Eigeninteresse der Betroffenen, wie sie von *Homann/Pies* (2000) vertreten wird.