Friedhelm Hengsbach SJ

Die Erblast des Nutzenbegriffs

Von der Ethik über die Ökonomik zur Medizin

Vortrag auf der Fachtagung Dachverband Anthropologische Medizin
am 25.11.08 in Berlin

Oswald von Nell-Breuning Institut
für Wirtschafts- und Gesellschaftsethik

Offenbacher Landstr. 224
60599 Frankfurt/Main, Germany
Tel. 0049 (0) 69-6061-369, Fax -559
eMail: nbi@sankt-georgen.de
web: www.sankt-georgen.de/nbi

Verehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

die heutige Tagung der Deutschen Gesellschaft für Anthroposophische Medizin hat sich dem Thema und der Diskussion des medizinischen Nutzens gewidmet. Meine Rolle zu Beginn der Tagung vergleiche ich mit der eines Ruderers auf der Spree, der mit dem Rücken zur Fahrtrichtung dem Tagunsziel entgegensteuert, während er seinen Blick auf einen markanten Punkt der Vergangenheit richtet und dabei hofft, dass dieser Punkt eine Orientierung bietet, um das im Rücken liegende Ziel zu erreichen. Der markante Punkt in der Vergangenheit sind die utilitaristische Ethik und die Wohlfahrtsökonomik. Beide deute ich als Ursprung und Wurzel der aktuellen Reflexionen über den medizinischen Nutzen.

Auf die Frage, welche Rolle Utilitarismus und Wohlfahrtsökonomie für die Bestimmung des medizinischen Nutzens spielen, antworte ich, dass der Utilitarismus und die Wohlfahrtsökonomik mehr Aporien und Paradoxien hinterlassen, die in der Folge unterschwellig auf die Debatte über den medizinischen Nutzen abgeladen werden. Und dass umgekehrt die Debatte über den medizinischen Nutzen in der Gefahr schwebt, von jenen ökonomischen und utilitaristischen Paradigmen zugemüllt zu werden. Ich beginne meine Überlegungen mit der utilitaristischen Ethik, schließe daran die über die Wohlfahrtsökonomik an und erkläre danach einige Aporien und Paradoxien.

1. Utilitaristische Ethik

Der Utilitarismus ist ein Ethiktyp, dessen besonderes Profil darin liegt, dass die ethische Reflexion erfahrungswissenschaftlich verortet ist. Im Zentrum stehen die persönlichen Erfahrungen und das individuelle Erleben. Die utilitarisische Ethik existiert in zahlreichen Varianten, die durch das eine Wort: utilis, utile = das Nützliche, Utilitas = der Nutzen zusammen gehalten werden.

1.1 Das Grundgerüst

Die utilitaristische Ethik ist zuerst eine Werttheorie. Jedes Individuum hält ein Gut um seiner selbst Willen für erstrebenswert. Der zweite Baustein ist der Konsequenzialismus, der besagt, dass die moralische Richtigkeit einer Handlung ausschließlich aus ihren Folgen her beurteilt wird. Nicht die Motive oder bestimmte Regeln oder das Gewissen oder irgendeine moralische Norm bestimmen das ethische Urteil, sondern die beobachtbaren Folgen. Und der dritte Baustein ist die Summierungsthese: Der ausschließliche Maßstab, um eine Handlung zu beurteilen, ist der kollektive Gesamtnutzen, also die Summe des Nutzens aller Betroffenen. Daraus wird ein Moralprinzip abgeleiet, dass nämlich diejenige Handlung geboten ist, die eine zu erwartende Nutzensumme maximiert. Bentham, der erste Vertreter des Utilitarismus, hat dieses Gebot als “das größte Glück der größten Zahl" formuliert.

Im Folgenden will ich zwei für die Wohlfahrtsökonomik relevanten Ausformungen des Utilitarismus beleuchten, nämlich den klassischen Utilitarismus und den Präferenzutilitarismus.

1.2 Der klassische Utilitarismus

Prominente Vertreter des klassischen Utilitarismus sind Jeremy Bentham (1748-1832), John Stuart Mill (1806-1873) und Henry Sidgwick (1838-1900). Dier von ihnen vertretene Utilitarismus lässt sich in der Formulierung Jeremy Benthams so definieren: “Eine Handlung ist moralisch richtig, die will, dass der Wert der Lust um seiner selbst willen maximiert wird”. Bentham begründet diese Behauptung damit, dass menschliches Handeln von zwei souveränen Gebietern angetrieben wird, nämlich von der Freude und dem Leid oder von der Lust und dem Schmerz. John Stuart Mill führt als Begründung an: Der einzige Beweis dafür, dass etwas wünschenswert ist, liegt darin, dass die Menschen es tatsächlich wünschen. Oder anders ausgedrückt: Dafür, dass das allgemeine Glück wünschenswert ist, lässt sich kein anderer Grund angeben, als der, dass jeder sein eigenes Glück erstrebt. Soll dies eine vollständige Induktion sein? Henry Sidgwick formuliert das moralische Gebot so: "Jedes Individuum ist moralisch verpflichtet, das Glück eines jeden anderen wie das eigene Glück zu berücksichtigen." In dieser Behauptung wird die universalistische Dimension des Utilitarismus erkennbar.

1.3 Der Präferenz-Utilitarismus

Ein Präferenz-Utilitarismus wird von Bentham nicht vertreten, weil er keine Nutzenunterschiede kennt, sondern nur eine Nutzensumme. Diese wird allenfalls hinsichtlich der Intensität und der Dauer differenziert. Sonst bleibt es bei einer rein quantitativen Betrachtung der Lust oder des Nutzens. Mill dagegen trifft eine Unterscheidung zwischen den höher- und niederwertigen Freuden. Essen und Trinken sind nicht ohne Weiteres vergleichbar mit einem Theaterbesuch. Wie beantwortet Mill die Frage, welcher der qualitativ unterscheidbaren Nutzen vorzugswürdig sei? Seine Antwort lautet: Von zwei Freuden ist diejenige wünschenswert, die von allen, die beide erfahren haben, entschieden bevorzugt wird. Dies ist eine hedonistisch klingende Antwort. Sie kann eudämonistisch erweitert werden, indem die Unterscheidung zwischen tatsächlichen Präferenzen und solchen Präferenzen eingeführt wird, die ein Individuum haben würde, wenn es vollständig aufgeklärt wäre und reiflich überlegt hätte.

2. Wohlfahrtsökonomik

Die Wohlfahrtsökonomik hat eine besondere Nähe zum Utilitarismus, weil beide, sowohl der Utilitarismus als auch die Wohlfahrtsökonomik stark im angelsächsischen Milieu verankert sind. Die Wohlfahrtsökonomik versucht, den utilitaristischen Ansatz - Lust, Glück, Nutzen - weiterzuentwickeln und auf die Wirtschaft anzuwenden, selbst um den Preis einer Reduktion des Nutzens auf die wirtschaftliche Dimension. Der zentrale Begriff des Nutzens und auch die zentrale Methodik werden übernommen, nämlich die individuellen Nutzengrößen zu einem kollektiven Gesamtnutzen aufzusummieren.

Zwei Optionen gelten sowohl für den Utilitarismus als auch für die Wohlfahrtsökonomik, dass nämlich zum einen die Wohlfahrt eines Volkes allein in der Abhängigkeit von der Wohlfahrt der Individuen näher bestimmt werden kann. Neben dieser stark individualistischen Option, die auch bei der Definition des medizinischen Nutzens den Ausgangspunkt bildet, ist zum andern der Grundsatz der Selbstbestimmung eine eindeutige Option: Jedes Individuum bestimmt selbst, ob eine Änderung der wirtschaftlichen Situation seine Wohlfahrt steigert.

Die Ähnlichkeit der beiden Konzepte lässt sich auch an der logischen Grammatik der Wohlfahrtsökonomik ablesen. Diese folgt einer empirischen Perspektive: Es wird nach den Auswirkungen wirtschaftspolitischer Maßnahmen auf die wirtschaftliche Situation einer Gesellschaft oder eines Einzelnen gefragt. Zugleich folgt sie einer normativen Perspektive. Es werden verschiedene wirtschaftliche Situationen verglichen und bewertet, in welchem Ausmaß eine wirtschafts- oder gesellschaftspolitische Maßnahme die Wohlfahrtssituation verändert. Steigert sie die Wohlfahrt des Einzelnen bzw. der Gesellschaft oder nicht?

Ein ungelöstes Problem der Wohlfahrtsökonomik ist die Nutzenmessung. Sowohl der Utilitarismus als auch die Wohlfahrtsökonomik sind bestrebt, sich an den Methoden der Naturwissenschaft und der Technik, der Mechanik zu orientieren. Länge, Gewicht, elektrischer Widerstand sind unmittelbar zu messen. Mittelbar und abgeleiet ist auch die Wärme über das Quecksilber oder andere Metalle ablesbar. Gemäß diesem Ideal möchte man gesellschaftlich oder psychisch den Nutzen messen. Da jedoch keine unmittelbare sondern nur eine mittelbare Beobachtung möglich ist, werden beobachtete Werte in eine Korrespondenz, nicht Übereinstimmung mit einer Zahlensymbolik gebracht. Damit gibt man sich zufrieden, selbst wenn die Aussagekraft relativ gering ist.

Wie wird nun der Nutzen in der Wohlfahrtsökonomik definiert? Die ältere und jüngere Wohlfahrtsökonomik sowie die moderne Entscheidungstheorie weichen darin voneinander ab.

2.1 Nutzen als subjektive Empfindung

Die ältere Wohlfahrtsökonomik bestimmt den Nutzen als subjektive Empfindung, als inneres Erleben. Arthur Cecil Pigou (1877-1959) beschreibt den Nutzen als einen Bewusstseins- oder Empfindungszustand, der sich einstellt, wenn die Bedürfnisse des Menschen nach Gütern, die er für wertvoll hält, befriedigt werden. Die Summe dieser Gefühle macht die Wohlfahrt des Individuums aus. Bei dieser Sichtweise ist der Nutzenbegriff etwas völlig Subjektives, Privates, also nur in der Sprache der Psychologie zu verorten. Aber wie soll er empirisch gedeutet und operational übersetzt warden? Pigou hält das Geld für ein geeignetes Medium, um das seelische Erleben zu übersetzen. Eine Steigerung des Realeinkommens würde, da sich die Gütermenge erhöht, indizieren, dass sich auch der Nutzen erhöht. Wie kann der Transfer von der Steigerung des individuellen Nutzen zur allgemeinen Wohlfahrt gelingen? Die Summierung der Einkommen mag zwar möglich sein, aber ein interpersoneller Vergleich der Nutzen und deren Addition scheitern, solange es um innere Empfindungen geht.

2.2 Nutzen als Präferenz

Diesen Mangel sucht die neuere Wohlfahrtsökonomie zu beheben und definiert den Nutzen als Präferenz. Vilfredo Pareto (1848-1923) erkennt in dem Wahlverhalten eines Indiviuums dessen Präferenz. Individuelle Wahlakte lassen sich beobachten. Beispielsweise hat ein Individuum die Wahl zwischen den Alternativen A, B und C. Es entscheidet sich für C. Damit ist seine Präferenz offenkundig. Aber warum wählt es C? Die Antwort lässt sich erschließen, indem man die verschiedenen Alternativen in eine Rangfolge bringt und das Individuum mit den Alternativen konfrontiert. Nach der Wahl von C angesichts dreier Alternativen lässt man das Individuum zwischen A und B wählen. Entscheidet es sich für B, ergibt sich die Rangfolge C >B > A. Der Rangfolge werden nun Zahlen zugeordnet. Auf diese Weise wird eine Nutzenmessung möglich, allerdings nur ordinal in der Form einer Rangfolge.

Das Aufsummieren solcher Rang- und Zahlenfolgen macht es möglich, so denkt Pareto, zu ermitteln, wann die allgemeine gesellschaftliche Wohlfahrt gestiegen ist. Dies ist dann der Fall, wenn der Nutzen/die Wohlfahrt eines Individuums steigt, ohne dass der Nutzen/die Wohlfahrt eines anderen sinkt. Das gesamtwirtschaftliches Optimum ist dann erreicht, wenn die Wohlfahrt eines Einzelnen nicht mehr erhöht werden kann, ohne gleichzeitig die eines anderen zu verringern. Eine derart idealtypisch neoklassische Welt lässt sich allerdings nur mit zwei Gütern, zwei Individuen und zwei Produktionsfaktoren konstruieren. Das Optimum wird geometrisch abgebildet mit Hilfe von individuellen und kollektiven Indifferenzkurven, die ein gleiches Nutzenniveau bei unterschiedlichen Güterkombinationen darstellen, sowie mit Hilfe von Bilanzgeraden, die individuelle Budgetgrenzen markieren bzw. Transformationskurven, die ein gleiches Produktionsniveau bei unterschiedlichem Faktoreinsatz anzeigen. Formal wird das Haushaltsgleichgewicht definiert, indem die Grenzrate der Substitution eines Gutes A durch ein Gut B für jedes Individuum, das beide Güter konsumiert, gleich ist. Das Unternehmensgleichgewicht lautet: Die Grenzrate der Substitution eines Produktionsfaktors X durch den Faktor Y ist in allen Unternehmen, in denen mit diesen Produktionsfaktoren Güter hergestellt werden, gleich. Und schließlich stimmt die Grenzrate der Substitution der Güter A und B, die von zwei Individuen konsumiert werden, für die Güter A und B mit der Grenzrate der Transformation der Produktionsfaktoren X und Y überein. Damit ist also ein allgemeines Gleichgewicht, das “Pareto-Gleichgewicht” der Haushalte und Unternehmen bezüglich der Güter- und Faktorpreise, der Nutzenniveaus, der Einkommen und Produktionsmöglichkeiten gegeben.

2.3 Nutzen als Präferenzneigung

John von Neumann (1903-1957 und Oskar Morgenstern (1902-1977), die als die Begründer der Spieltheorie bekannt geworden sind, haben den Nutzen als Präferenzneigung definiert. Mit diesem Begriff versuchten sie, das subjektive Element der Nutzenempfindung mit den angeblich beobachtbaren Wahlakten zu verbinden. Sie bedienen sich dabei der Wahrscheinlichkeitsrechnung. Folglich definieren sie den Nutzen als Erwartungsnutzen, als den Erwartungswert des Nutzens gewählter Alternativen. Denn die Präferenzneigung eines Individuums kann nur aus Wahlentscheidungen unter Unsicherheit erschlossen werden. Die Individuen entscheiden sich für den höchsten Erwartungsnutzen, das Produkt aus den

Erwartungen und der jeweiligen Eintrittswahrscheinlichkeit der Alternativen A, B und C.

3. Paradoxien und Aporien

Nachdem das Begriffsbesteck, das die utilitaristische Ethik und die Wohlfahrtsökonomik anzubieten haben, ausgebreitet ist, stellt sich die Frage, welcher Ertrag für die Semantik des medizinischen Nutzens im Gesundheitswesen aus den Anleihen dieser normativen und empirischen Wissenschaften zu gewinnen ist. Und ob der heimlich neugierige Blick der Gesundheitspolitiker auf die in diesen Teildisziplinen angewendeten Verfahren berechtigt ist.
Denn der Nutzenbegriff, ob er ökonomisch, gesellschaftlich oder politisch gewendet wird, lässt sich beim Transfer in die medizinische Wissenschaft und in die Gesundheitspolitik nicht von der methodischen Erblast des Utilitarismus und der Wohlfahrtsökonomik befreien. Diejenigen, die sich eines geklärten und geläuterten Nutzenbegriffs bedienen wollen, müssen meiner Meinung nach erst den aufgehäuften Müll an Paradoxien und Aporien, der sich um den utilitaristischen und wohlfahrtsökonomischen Begriff aufgetürmt hat, abräumen.

3.1 Vieldeutige Begriffe

Die Begriffe Lust, Glück, Nutzen, Präferenz sind nicht präzise, eindeutig definiert. Sie lassen vielfältige Verwendungsweisen zu: Ich habe Lust auf Schokoriegel. Ich freue mich über den Besuch meiner Liebsten, auf einen Kinofilm, über ein gut bestandenes Examen. Radfahren macht mir Spaß. Alle Versuche, solche gefühlten, beschreibbaren Erlebnisse zu messen, führen zu dem Ergebnis, dass diese Empfindungen nicht quantifizierbar sind. Folglich führen alle Versuche, bei der Naturwissenschaft oder bei der Mechanik Anleihen zu machen, um etwa Berechenbares herauszufinden, in eine Sackgasse.

Auch der Begriff der Präferenz ist vieldeutig. Sind die Präferenzen des Individuums authentisch oder kann es sich darin täuschen? Bin ich hinreichend informiert, bevor ich meine Präferenzen kundgebe? Es gibt pathologische, deviante Präferenzen, die durch Werbung von außen gesteuert oder durch die öffentliche Meinung manipuliert sind. Dagegen stehen aufgeklärte, moralisch hochwertige Präferenzen.

Wenn derartige Mehrdeutigkeiten auf den medizinischen Nutzen übertragen werden, ist zu präzisieren, ob es um das subjektive Wohlbefinden, ein beobachtbares Wohlergehen, um Wünsche, die sich auf die Gesundheit beziehen, um einen Durchschnittsnutzen oder um individuelle oder kollektive Nutzensummen geht.

3.2 Der naturalistische Fehlschluss

Der Vorwurf des naturalistischen Fehlschlusses, den man gegen Mill und Bentham erhoben hat, wiegt schwer. Ist das, was erstrebbar ist, auch erstrebenswert? Aus der Behauptung: “Das allgemeine Glück ist erstrebenswert“, folgt nicht, was stets unterstellt wird, dass jedes Individuum sich verpflichtet fühlt, das allgemeine Glück zum Ziel seines Handelns zu machen. Die Utilitaristen nehmen an, dass der Nutzen,

den der einzelne durch sein Handeln erzeugt, die Summe des gesellschaftlichen Nutzens oder der gesellschaftlichen Wohlfahrt erhöht. Der Argumentationsfehler besteht jedoch darin, dass aus den beiden Annahmen: Jedes Individuum strebt sein eigenes Glück an, und: Das allgemeine Glück ist die Summe des Glücks aller Einzelnen, nicht folgt, dass jedes Individuum auch tatsächlich das allgemeine Glück anstrebt.

Die Gefahr eines naturalistischen Fehlschlusses droht bei der Übertragung auf den medizinischen Nutzen. Indem das Individuum die eigene Gesundheit anstrebt, ist der Gesundheitszustand des ganzen Volkes, public health noch nicht gewährleistet.

3.3 Das Aufsummieren

Das Aufsummieren individueller Nutzenempfindungen, Wahlhandlungen oder Nutzenerwartungen ist nicht oder nur unter rigorosen Bedingungen möglich. Schon der individuelle Nutzen ist ein ganes Bündel einzelner Komponenten, die unterschiedlich gewichtet sind und sich in ihrer Gewichtung ändern. Folglich ändert sich das Profil des individuellen Gesamtnutzens im Zeitablauf mit den wechselnden Situationen.

Eine Beschränkung des Nutzenbegriffs auf materielle Güter ist kein Ausweg. Denn auf dem Markt werden auch immaterielle Güter und Dienste getauscht. Eine einfache Addition materieller und immaterieller Güter verfälscht das Wohlfahrtsniveau, weil diese Güter multiplikativ zusammen hängen. So kann mit der Anhebung des materiellen Wohlfahrtsniveaus das immaterielle Wohlfahrtsniveau steigen oder sinken. Schließlich bleiben die externen Wirkungen unberücksichtigt. Was keinen Marktpreis hat, etwa die ökologische Nachhaltigkeit, die Zeit, die Chance der Kommunikation oder gelingende Partnerschaften, geht in den Nutzenbegriff nicht ein. Ein facettenreicher Nutzen lässt sich indessen nicht aufsummieren. Was sich aufaddieren lässt, bleibt blutleer und taugt nicht für eine ethische Reflexion. Und schon gar nicht als Maßstab gesundheitspolitischen Handelns.

Ein interpersoneller Nutzenvergleich ist nicht möglich. Eine Addition scheidet aus, abweichende Rangfolgen der Individuen neutralisieren sich, die Bündelung von Rangfolgen führt, wenn diese miteinander verglichen werden sollen, zu inneren Widersprüchen. Wie soll der Nutzen, der für eine Minderheit ins Gewicht fällt, mit einem Nutzen, der für die Mehrheit bedeutungslos ist, verglichen oder gar verrechnet warden? Lässt sich ein gesellschaftliches Abstimmungsverfahren angeben, das zu einem fairen Ausgleich führt?

Um die Frage zugespitzt auf den medizinischen Nutzen zu übertragen: Wird die Minderheit ignoriert, auch wenn deren Nutzen oder Nutzenentgang schwerwiegend ist, also bei erheblicher Behinderung, während die Kopfschmerzen einer Mehrheit, die sich durchsetzt, eher harmlos sind?

3.4 Die Verteilung

Der Utilitarismus in der ursprünglichen und veränderten Ausprägung sowie die Wohlfahrtsökonomik haben sich stets nur über den Gesamtnutzen, also die

allgemeine Wohlfahrt der Gesellschaft Gedanken gemacht und nicht über deren Verteilung. Auch das Pareto-Wohlfahrtsoptimum ist zunächst einmal blind für Verteilungsfragen. Wirtschaftspolitische Maßnahmen können dazu führen, dass zwar die gesamte Wohlfahrt steigt, aber nur ein Teil der Bevölkerung begünstigt, der größere oder überhaupt ein anderer Teil der Bevölkerung jedoch benachteiligt wird.

Um solche negative Verteilungswirkungen zu vermeiden, wurden Hilfskonstruktionen und Ersatzlösungen entwickelt. Beispielsweise sollten die Gewinner sozialpolitischer Maßnahmen denen, die benachteiligt wurden, Kompensationen leisten. Daraufhin verringerte sich die Schieflage der Verteilung und die allgemeine Wohlfahrt verbesserte sich. Bei der Zurücknahme jener politischen Maßnahmen hat sich paradoxer Weise die allgemeine Wohlfahrt verbessert. Im Verhältnis zum Ausgangszustand ist also durch das Hin und Her veränderter Verteilungen die Wohlfahrt jeweils gestiegen. Ein derart widersprüchliches Resultat legt nahe, solche Änderungen der Nutzenverteilung zu unterlassen.

Kenneth Arrow (* 1921) hat mit seinem Unmöglichkeitstheorem (Arrow-Paradoxon) nachgewiesen, dass es unmöglich ist, aus einer Menge gegebener individueller Präferenzen zu einer strukturierten sozialen Entscheidung zu gelangen, die eine eindeutige Präferenz der Gruppe erkennen lässt. Bereits bei drei Personen und drei Alternativen kommt es zu Widersprüchen der Abstimmung, die belegen, wie sehr die einfache Mehrheitsregel überfordert ist. Um deren Defizite auszugleichen, wären komplizierte Abstimmungsverfahren notwendig.

Dieses Paradox ist auf den medizinischen Nutzen übertragbar: Eine widerspruchsfreie Aggregation individueller Präferenzen ist nicht möglich. Folglich lässt sich ein individueller medizinischer Nutzen nicht ohne paradoxe Resultate gesamtwirtschaftlich oder gesamtgesellschaftlich aggregieren. Wie sollen beispielsweise 50 zusätzlich verfügbare Lebensjahre auf unterschiedliche Patienten fair vereilt warden? Alternativ könnten 50 Personen je ein Jahr, 10 Personen je fünf Jahre und eine Person 50 Jahre erhalten. Technische und ökonomische Gründe, auf Grund derer Individuen oder Gruppen mit unterschiedlichen Lebenserwartungen eine bestimmte Menge an Lebensjahren zugeteilt werden, bieten keine plausible Entscheidungshilfe dafür, wie ein aggregierter Nutzen zu erhöhen ist.

3.5 Die Gerechtigkeit

Wohlfahrtsökonomische Reflexionen blenden die Gerechtigkeitsfrage aus. In demokratischen Gesellschaften wird der Überzeugung, dass Gerechtigkeit eine Gleichheitsvermutung ist, weitgehend zugestimmt. Gleichheit bedeutet ja nicht Identität, denn Zwillinge sind gleich aber nicht identisch, es geht also um verhältnismäßige Gleichheit, Menschen sind gleich in irgendeinem Merkmal, in anderen Merkmalen sind sie völlig unterschiedlich. Aber Gleiches soll gleich und Ungleiches ungleich behandelt werden.

Was ist nun der Bezugspunkt einer verhältnismäßigen Gleichheit? In traditionellen Gesellschaften waren dies der gesellschaftliche Rang, der moralische Verdienst oder die Funktion, die einzelne Berufsgruppen zu erledigen hatten. In der antiken Stadt standen die Handwerker und die Kaufleute rangmäßig unter den Soldaten, Richtern und den regierenden Philosophen, verdienten verhältnismäßig wenig gemäß der

gestuften Gleichheit, die für sie galt. In der mittelalterlichen Gesellschaft war es der Klerus, dessen Rang oberhalb dem des Adels, der Handwerker in der Stadt und der Bauern auf dem Land lag. Gleiche Gerechtigkeit wurde im Verhältnis zur Standeszugehörigkeit definiert.

In der modernen Gesellschaft hat sich nun eine kopernikanische Wende vollzogen: Der Bezugspunkt der Gleichheit ist das individuelle Subjekt. In solchen Gesellschaften gestehen deren Mitglieder sich wechselseitig das gleiche Recht zu, als Gleiche (nicht gleich) behandelt und als solche anerkannt zu werden. In einer solchen Option liegt die Begründung freiheitlicher, sozio-kultureller und politischer Menschenrechte. Formal kann der Grundsdatz moralischer Gleichheit auch als Verfahrensregel formuliert warden: Gesellschaftliche Verhältnisse müssen vor allen davon Betroffenen gerechtfertigt werden, vor allem vor denen, die am schlechtesten gestellt sind. Mit dem moralischen Gleichheitsgrundsatz ist allerdings die wohlfahrtsökonomische Orientierung an der Maximierung des Gesamtnutzens unvereinbar. Denn zum einen ist die Menge der Individuen nicht homogen. Zum andern haben die Individuen unterschiedliche Bedürfnisse und Interessen, sie reagieren berechtigter Weise unterschiedlich auf unterschiedliche Situationen. Und schließlich haben alle den gleichen moralischen Anspruch auf eine Mindestausstattung an Grundgütern, die ohne Ansehen der Person, des Alters, des Geschlechts und der ethnischen Zugehörigkeit gleich ist.

Die Übertragung des Grundsatzes gleicher Gerechtigkeit in den gesundheitspolitischen Kontext würde einen moralischen Anspruch auf gleichen Lebensschutz begründen. Aber ist ein solcher Anspruch jeglicher Güterabwägung entzogen? Sind die Kosten für den Einsatz eines Rettungshubschraubers, der einem Menschen nützt, der durch grob fahrlässiges Verhalten in Bergnot geraten ist, gegenüber den Kosten flächendeckender Werbekampagnen für eine gesunde Ernährung zu rechtfertigen, die an dessen Stelle zum Nutzen einer breiten Bevölkerungsschicht möglich wären? Und wie ist das medizinische Engagement für eine Minderheit sozial gehobener Bevölkerungsgruppen im Verhältnis zu dem Engagement für eine Mehrheit sozial schwacher Schichten abzuwägen? Sind einzelnen Ärztinnen und Ärzten Triade-Situationen und die Rationierung von Gesundheitsleistungen nicht hinreichend vertraut? Wird mit dem erwähnten Rettungseinsatz bloß der Luxus einer wohlhabenden Gesellschaft zelebriert oder der Grundsatz der Gerechtigkeit als Gleichheit anerkannt, dass jeder Mensch den gleichen moralischen Anspruch auf sein Leben hat? Jeremy Bentham´s Regel: “Jeder zählt für einen, keiner für mehr als einen” klingt egalitär, kann aber auch die Grundnorm der Gerechtigkeit als Fairness verletzen.

3.6 Die Übertragungsfehler

Die vorherigen Überlegungen haben deutlich gemacht, wie hoch die Barrieren aufgetürmt sind, die eine Übertragbarkeit der utilitaristischen und wohlfahrtsökonomischen Reflexionen auf das Konzept des medizinischen Nutzens erschweren oder gar nutzlos machen. Eine Operationalisierung des medizinischen Nutzens sollte auf andere Vorbilder zurück greifen.

Naturwissenschaftliche Methoden sind, wenn sie ausschließlich oder vorrangig gewählt warden, ungeeignete Vorbilder. Naturwissenschaftler und Techniker selbst

warnen davor, lineare Kausalitäten an Stelle von Wechselwirkungen und systemischen Rückkopplungen in der Absicht zu unterstellen, individuellen oder kollektiven Nutzen definieren und analog der Erfassung von Gewicht, Länge und Energie messen zu wollen. Die Sozialwissenschaftler können eben nicht Einzelbeobachtungen im Zuge einer vollständigen Induktion verallgemeinern. Sie können allenfalls Tendenzaussagen über typische Verhältnisse formulieren – nicht mehr.

Utilitaristische Ethik tritt mit dem Anspruch einer Universalethik auf. Dies geschieht wohl zu Recht, obwohl Kantianer dem widersprechen. Einen solchen Anspruch kann die medizinische Ethik, zu deren Bereich die Reflexion über den medizinischen Nutzen gehört, nicht anmelden. Diese Einsicht hat Auswirkungen auf die Definition des Gesundheitsgutes. Gesundheit ist nicht das höchste Gut, sondern ein wertvolles Gut, das jedoch zugunsten anderer wertvoller Güter zur Disposition gestellt werden kann.

Die allgemeinen Summierungsprobleme in funktional ausdifferenzierten, weltanschaulich pluralen Gesellschaften bestätigen, dass der Gesamtnutzen einer Gesellschaft nicht ohne Weiteres die Summe des Nutzens der Teilsysteme ist. Die Erwartung, dass der gesellschaftliche Gesamtnutzen gewahrt bleibt oder gar erhöht wird, sobald ein Teilsystem seinen wie immer definierten Nutzen maximiert, ist eine mikroökonomische Legende. Überhaupt ist die Maximierung eines medizinischen Nutzens nicht vertretbar, solange er anderen wertvollen Gütern untergeordnet werden kann. Eine Rangordnung zwischen als unterschiedlich wertvoll erachteten Gütern kann das Individuum vornehmen. Wie die Entscheidung einer demokratischen Gesellschaft zu rechtfertigen ist, einerseits das Gesundheitsgut extrem hoch zu gewichten und anderseits junge Menschen in wenig zielführende militärische Abenteuer etwa im Irak oder in Afghanistan zu schicken, weist abschließend noch einmal auf die Paradoxien und Aporien hin, die mit einer Übertragung utilitaristischer und wohlfahrtsökonomischer Vorentscheidungen auf den medizinischen Nutzen verbunden sind.

Die Wohlfahrtsökonomik und die Neoklassik, die den wirtschaftswissenschaftlichen Hauptstrom in Deutschland während der vergangenen 30 Jahre gebildet hat, stehen unter dem Verdacht, ein “Nirwana-Ansatz” zu sein. Die geometischen Darstellungen und die mathematischen Ableitungen spiegeln den Glanz einer methodischen Eleganz, die in einem umgekehrten Verhältnis zu ihrer praktischen Relevanz steht. Die Definition eines allgemeinen Gleichgewichts gesellschaftlichen Nutzens ist nicht bestimmbar, solange interpersonale Nutzenvergleiche scheitern. Die Bestimmung der finanziellen Möglichkeiten des Einzelhaushalts und ihrer geometrischen Darstellung als Bilanzgeradenist ja bloß sehr vage als Grenze eines persönlichen Nutzenniveaus bei gegebenen Güterpreisen zu deuten.
Ebensowenig lassen sich die individuelle Präferenzneigung und die Rangfolge, mit der verschiedene Güterkombinationen bewertet werden, nur imaginär in einer Indifferenzkurve abbilden. Das individuelle Haushaltsgleichgewicht einer “Zwei-Güter-Welt” wird geometrisch folgerichtig in den Tangentialpunkt der Bilanzgeraden und der Indifferenzkurve verlegt, allerdings nur geometrisch. Das wohlfahrtsökonomische Abenteuer besteht nun in der analogen geometrischen Konstruktion des allgemeinen Gleichgewichts. Das kollektive Optimum, das unabhängig von der jeweiligen Höhe der Güterpreise und Einkommen bestimmt werden muss, liegt im Tangentialpunkt zweier Indifferenzkurven, nämlich einer

Indifferenzkurve, die die denkbaren Güterkombinationen in eine kollektive Präferenzordnung bringt, und einer Transformationskurve, die die real möglichen, technisch realisierbaren Güterkombinationen bei einem gegebenen Bestand an Produktonsfaktoren beschreibt.
Die Grenzrate der kollektiven Substitution stimmt dann mit der Grenzrate der Transformation überein. Dieses Gleichgewicht indiziert die Identität des Verhältnisses der Güterpreise und der Grenzkosten für die Unternehmen und die Identität des Verhältnisses der Güterpreise und der Grenzrate der Subsitution für die Haushalte. Die geometrische Darstellung und Ableitung eines kollektiven Optimums wirft jedoch mehr Fragen auf, als Behauptungen aufgestellt werden. Lassen sich die Güterkombinationen auf der Transformationskurve überhaupt in eine eindeutige Rangordnung bringen? Lässt sich für eine plurale Gesellschaft überhaupt ein konsistentes Indifferenzkurvensystem entwickeln, wenn die Individuen keine identischen Bedarfsstrukturen haben und Umverteilungsprozesse ohne Kompensationen nicht allokationsneutral sind? Sind die Voraussetzungen dieses kollektiven Optimums bei vollständiger Konkurrenz nicht viel zu restriktiv und irreal, dass nämlch die Haushalte ihren Nutzen maximieren, die Unternehmern entsprechend der Grenzproduktivitätsregel produzieren, die Haushalte und Unternehmen mit identischen Güterpreisverhältnissen konfrontiert sind, und schließlich die Ausgaben der Haushalte den Einnahmen der Unternehmen entsprechen?

Das Wohlfahrtsökonomik sucht zwei gesellschaftliche Gleichgewichte zu vergleichen, einen ersten Ausgangszustand, der durch eine Variable, nämlich eine politische Maßnahme verändert und in einen zweiten Endzustand überführt wird, während alle anderen Variablen, etwa die Bedarfsstruktur der Individuen und das technische Wissen konstant (ceteris paribus) gehalten werden. Die Differenz beider Gleichgewichte meint man messen zu können. Nun ist die Wohlfahrtsökonomik eine statische, nicht dynamische Theorie. Die Dimension der Zeit, während der sich der erste Zustand in den zweiten verändert, bleibt ausgeblendet. Auch die Zeit, während der Güter verfügbar sind, spielt keine Rolle. Ebensowenig wird berücksichtigt, dass der Nutzen der gegenwärtig verfügbaren Güter davon beeinflusst wird, welche Güter in der Zukkunft zu erwarten sind und welche Güter in der Vergangenheit verfügbar waren.

Abschließend fasse ich die schwerwiegenden Aporien und Paradoxien, die bei einer Übertragung der utilitaristischen Ethik und der Wohlfahrtsökonomik auf den medizinischen Nutzen auftreten, zugespitzt zusammen.
Erstens verkürzt die starke Anlehnung des Utilitarismus und der Wohlfahrtsökonomik an die Naturwissenschaften die Dimensionen des medizinischen Nutzens. Sie ist für die Diskussion relativ nutzlos.
Zweitens ist die subjektive Option der utilitaristischen Ethik ein vertretbarer heuristischer Ansatz, den medizinischen Nutzen zuerst an der Selbstbestimmung und den individuellen Interessen leidender Menschen zu orientieren.
Drittens ist das Scheitern des Utilitarismus und der Wohlfahrtsökonomik, die Menge individueller Nutzen zu einem allgemeinen kollektiven Nutzen aufzuaddieren, als eine Warnung zu deuten, vergleichbare Absichten bezüglich des medizinischen Nutzens fallen zu lassen.
Viertens sollte die Spurensuche nicht aufgegeben werden, wie über die Umschreibung eines individuellen medizinischen Nutzens hinaus die offenen Flanken

bei der Bestimmung der gesellschaftlichen Dimension des medizinischen Nutzens (public health) geschlossen werden können.