
Geleitwort

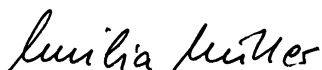
Suchtstörungen mit all ihren vielfältigen Erscheinungsformen bis hin zu chronisch schweren Krankheitsverläufen sind mit die größten Herausforderungen unserer Zeit. Dies gilt nicht nur für ihre medizinisch-therapeutische, wissenschaftliche, gesamtgesellschaftliche, sondern besonders für ihre volkswirtschaftlich-ökonomische Dimension.

Ich begrüße es deshalb, dass die Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis e. V. gerade den bisher eher wenig beachteten ökonomischen Aspekt in ihrer Tagung im Oktober 2002 so umfassend behandelt hat und nun die Ergebnisse mit dieser Publikation der Fachöffentlichkeit wie auch der Politik zugänglich macht.

In einer Zeit, in der die Begriffe Gesundheit, Krankheit und Kosten miteinander untrennbar verbunden scheinen, zeigt ein derartiger Schritt nicht nur Aktualität, sondern auch Courage. Prävention, auch Suchtprävention wird zwar allgemein ein hoher Nutzen zuerkannt, gleichwohl werden deren Kosten nicht selten kritisch hinterfragt.

Die Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis e. V. zeigt mit dieser Initiative erneut, wie wertvoll der in dieser Form deutschlandweit einmalige Verbund von Suchtexperten in Forschung und Praxis ist. Ich bin stolz darauf, dass es einen solchen Zusammenschluss in Bayern gibt und bin überzeugt, dass die Fördermittel, mit denen das Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz die Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis e. V. jährlich unterstützt, gut angelegt sind.

Ich danke allen, die an der Publikation mitgewirkt haben, sehr herzlich und gehe davon aus, dass diesem ersten Schritt einer neuartigen Betrachtungsweise des Suchtproblems weitere folgen mit zielführenden Ergebnissen für unsere bayerischen Bürgerinnen und Bürger.



Emilia Müller

Staatssekretärin im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz

Vorwort

Das vorliegende Buch ist das aufgearbeitete Ergebnis einer Tagung der Bayerischen Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis (BAS e.V.), die im Oktober 2002 in München stattfand. Ziel war es, auf die zunehmende gesundheitspolitische Bedeutung des Suchtproblems im Allgemeinen und der Suchttherapie im Speziellen aus ökonomischer Sicht zu reagieren. Es sollten wichtige Aspekte der ökonomischen Dimension des schädlichen Konsums psychoaktiver Substanzen, die volkswirtschaftlichen Folgekosten und letztlich die Möglichkeiten der ökonomischen Evaluation verschiedener Therapieverfahren erörtert werden.

So werden hierzulande etwa ein Drittel der volkswirtschaftlichen Gesundheitskosten, die durch vorzeitigen Tod, Krankheit und Lebensqualitätsbehinderung entstehen, allein von den toxischsten aller „Umweltgifte“ – Nikotin, Alkohol und Fast-Food-Produkte – verursacht. In Deutschland sterben jährlich 142.000 Menschen an tabakassoziierten Folgeerkrankungen, 73.000 an den direkten und indirekten Folgen schädlichen Alkoholgebrauchs und ein dazwischen liegender Anteil mehrheitlich übergewichtiger bis adipöser Menschen an den dysmetabolischen Folgeerkrankungen der Fehlernährung. Diese Risikotrias, die jeder Bürger durch sein eigenverantwortliches Verhalten bzw. Fehlverhalten maßgeblich mitbestimmt, wird durch eine Suchtmittelpolitik, die durch marktwirtschaftliche Rücksichtnahmen gekennzeichnet ist, noch verschärft. Andererseits gehört unter allen mehrheitlich kostenträchtigen chronischen Erkrankungen beispielsweise die chronische Alkoholkrankheit zu den Störungen, die trotz kostendämpfender, aber individualisierter Therapieoptimierung die höchste Erfolgsrate mit Wiedereingliederung in das Erwerbsleben und neuer Lebensqualität zeigt.

Dieses suchtpolitische Dilemma ist zukünftig nur mit gesundheitsökonomischen Mitteln zu lösen, wobei unter Berücksichtigung des Public-Health-Ansatzes allerdings auch eine nationale Konsensethik zu Eigenverantwortung und Solidarität im Umgang mit schädlichem Substanzkonsum vonnöten ist.

Es ist zu hoffen, dass der Leser dieses Buches damit einen fundierten Einblick in die ökonomische Dimension verschiedener suchtbbezogener Problembereiche und deren Bewältigungsmöglichkeiten bekommt. Damit wird das oft be-

ziehungslose Argumentieren mit Zahlen, deren Herkunft und Indikatorqualität oft nur begrenzt nachvollziehbar sind, mit mehr Substanz ausgestattet. Gleichzeitig zeichnet sich eine Perspektive ökonomischer Ressourceneinsparung ab.

Prof. Dr. med. Jobst Böning
Vorsitzender der BAS e.V.

Einführung – Hintergrund und Überblick

Die Worte „Sparen“ und „Wirtschaftlichkeit“ bestimmen die gegenwärtige Sprachumwelt in einem Ausmaß, wie das wohl schon lange nicht mehr der Fall war. Sie beeinflussen bereits das tägliche Arbeitsleben in therapeutischen Settings, werden gar zu Leitgedanken in der therapeutischen Praxis. Die tatsächliche, aber auch die scheinbare Nichtbeachtung dieser Worte führt zu Kritik. Parallel dazu hat sich in den letzten Jahren die Forderung nach Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung der Dienstleistungen im Gesundheitsbereich durchgängig etabliert. Diese beiden Forderungen – Sparen und Qualität steigern – erscheinen zunächst als Widerspruch: Qualität kostet Zeit und Zeit ist Geld. Diese Differenz der Handlungsziele kann nur durch Optimierungsprozesse zu einem akzeptablen Ergebnis geführt werden. Eine derartige Aufgabe betrifft den Kernbereich dessen, was die Ökonomie ausmacht, nämlich den „effizienten Einsatz knapper Ressourcen zur Bedürfnisbefriedigung“. Dieses Prinzip wird zunehmend im Gesundheitswesen und damit auch im Suchthilfesystem wirksam. In verstärktem Maße werden die Leistungen therapeutischer Programme nach Effizienzkriterien, nämlich nach den Input-Output-Relationen überprüft. Therapeuten reagieren auf diesen Vorgang mit wachsenden Affekten, sei es mit Ärger, Depression, Resignation oder gar mit Flucht aus diesem Berufsfeld. Diese Entwicklung hat die Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis e.V. (BAS) erkannt und deshalb eine Tagung im Oktober 2002 durchgeführt, die sowohl Erkenntnisse zur Ökonomie der psychoaktiven Substanzen wie auch zur Ökonomie der Therapie behandelte. Die Themen erstreckten sich von den Begriffen und Methoden, mit denen Ökonomen ihren Untersuchungsgegenstand nach Wirtschaftlichkeit untersuchen, über die konkrete weltweite Ökonomie des Drogenanbaus und -konsums und der Folgeschäden, über die Ökonomie von Therapiemethoden, die Ökonomie der Heroinszene bis zu mathematischen Grundlagen der Entscheidungsproblematik, mehr Geld in die Prävention oder in die Therapie zu investieren.

Die Tagung hat eine nachhaltige Diskussion ausgelöst und es wurde ein Arbeitskreis „Sucht und Ökonomie“ in der BAS eingerichtet. Es zeigte sich zu zahlreichen Fragen Klärungsbedarf, wie beispielsweise die Notwendigkeit, zu

einem Konsens der Krankheitskostenschätzungen des Alkohols zu gelangen. Um den aktuellen Diskussionstand zu dokumentieren, entstand der Plan, ein Buch zur Tagung zu verfassen. Die Referenten der Tagung waren bereit, ihre Vorträge in Manuskriptform auszuarbeiten. Es war klar, dass eine Sammlung der Tagungsbeiträge alleine dem Leser zu wenig Hintergrund vermittelt, daher wurden zusätzlich einige grundlegende Aufsätze zu den wichtigsten Aspekten der Wirtschaftswissenschaften in das Buchkonzept eingebaut. Dies soll nicht als Versuch verstanden werden, eine umfassende Einführung in die Wirtschaftswissenschaften zu leisten, sondern lediglich dem interessierten Leser Hintergrundwissen für die Beiträge in den Abschnitten II und III liefern. So gliedert sich das Buch in drei Abschnitte: Grundlagen, Gesundheitsökonomie und Ökonomie der Sucht. Die Abschnitte sind entsprechend dem heutigen Stand der Diskussion noch stark voneinander getrennt – Gesundheitsökonomie ist nur ein Randbereich der Wirtschaftswissenschaften; die Gesundheitsökonomie ihrerseits befasst sich erst in Einzelfällen mit der Suchtproblematik. Es schien uns sinnvoll, die Untergliederung des Buches in dieser Form vorzunehmen, da auf diese Weise die Konturen des umfassenden Themas Sucht und Ökonomie umrissen werden können. Es ist allerdings für das Verständnis der einzelnen Beiträge nicht erforderlich, das Buch von vorne nach hinten zu lesen.

Der grundlagenorientierte Teil bietet Vertiefungen und Ausweitungen des Themas, die als Rahmenwissen für die spezielleren Artikel dienen können. Mit der Hereinnahme der Grundlagen zur Ökonomie soll die ökonomische Perspektive ausgebaut und auch betont werden, dass „Wirtschaftlichkeit“ nicht „sparen“ bedeutet.

Bei der Beschäftigung mit den Grundfragen der Wirtschaftswissenschaften fiel uns auf, dass es verhältnismäßig wenig philosophische Reflexionen zum Verhältnis von Ökonomie und Medizin bzw. Therapie gibt. Aus diesem Grund haben die Herausgeber des Buchs einige Aspekte dieses Themas beleuchtet. Auch erschien es sinnvoll, technische Grundvoraussetzungen der Methoden ökonomischen Denkens zu erläutern und einen Überblick über wichtige Themen und Konzepte der Volkswirtschaftslehre zu geben. Darüber hinaus waren wir der Meinung, dass auch ein Einblick in die Betriebswirtschaftslehre für manchen Leser mit Aufgaben der Leitung und Führung von Suchthilfeeinrichtungen von Interesse sein kann. Es werden dabei auch jeweils Vertiefungshinweise in die einzelnen Themen gegeben. Erst dann führen wir in die Grundfragen der Gesundheitsökonomie ein, um daraufhin die Spezialisten zu Wort kommen zu lassen. Es folgen an dieser Stelle Darstellungen zur Methodik der Gesundheitsökonomik (Plamper und Lauterbach) und Methoden kritischer Reflexionen zu so wichtigen Kategorien wie z.B. „Kosten“ und „Nutzen“ (Uhl). Die eigentlichen suchtköonomischen Untersuchungen beginnen – nach einem einführenden Aufsatz der Herausgeber – zunächst mit einer globalen

Analyse der Ökonomie der legalen und illegalen Drogen (Rehm, Frick und Fischer). Dem schließt sich ein kurzer Einblick in die Kenndaten der Alkoholkonsumwirtschaft (Gentsch) an. Nach einem Überblick über die globale Ökonomie der Drogenproduktion und Drogenkonsumtion (Pietschmann) werden die Fragen hinsichtlich suchtspezifischer Forschungsansätze und ihrer Ergebnisse erörtert. Auf die besonderen Probleme und den gegenwärtigen Stand der Methoden gesundheitsökonomischer Analysen der Suchttherapie gehen Salize, Stamm und Mann ein. Die von uns mit vertretene Grundposition, dass die gesundheitsökonomische Analyse nur so gut ist, wie die Daten zur Versorgung und zu deren Effektivität, wird in einem Kapitel zu Therapieevaluation erläutert (Küfner). Daran anschließend wird beschrieben, wie die Versorgung Suchtkranker aus der Sicht eines Kostenträgers aussieht (Seiter). Einen Überblick über ökonomisch relevante Daten zur Rehabilitationsbehandlung geben Müller-Fahrnow und Spyra. Betrachtungen zu gesundheitsökonomischen Aspekten der Heroinverschreibung werden durch Claes und von der Schulenburg angestellt. Pharmakoökonomische Aspekte der Alkoholikerbehandlung werden von Egbers und Rychlik erläutert. Schließlich wird in einer mathematischen Modellierung die Situation von Verteilern öffentlicher Mittel untersucht, die anhand des Kokainproblems die Allokation von Geldern in die Therapie bzw. Prävention vornehmen (Feichtinger u. Tragler).

Die vorliegenden Beiträge sind verständlicherweise sehr heterogen und stellen unterschiedliche Anforderungen an den Leser. Dies liegt vor allem daran, dass zu vielen Fragen noch kein Konsens besteht. Auch erschien es uns vertretbar, einige inhaltliche Überschneidungen der Beiträge zu belassen.

Wir hoffen, mit diesem Buch einen Impuls für die zukünftig immer intensiver werdende Diskussion der Kosteneffektivität präventiver und therapeutischer Maßnahmen im Suchtbereich und insbesondere der „Schnittstellenökonomie“ des Versorgungssystems geben zu können. Ebenfalls hoffen wir, durch die Aufsätze zu wirtschaftswissenschaftlichen Grundaspekten, dem Leser Anreize bieten zu können, die ihn motivieren, sich eingehender mit der Materie zu beschäftigen.

Abschließend möchten wir uns bei Herrn Dr. Walzel, dem Drogenbeauftragten der bayerischen Staatsregierung, für die Bereitschaft bedanken, mit uns und anderen zusammen das neue und zukunftssträchtige Gebiet „Sucht und Ökonomie“ zu erschließen und unsere Tagung ebenso wie das Buchprojekt zu unterstützen.

Zuletzt war uns noch die konstruktive Zusammenarbeit mit dem Pabst-Verlag eine angenehme Erfahrung, für die wir dankbar sind.

F. Tretter, B. Erbas, G. Sonntag

*Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis e.V., München
Dezember 2003*

I. GRUNDLAGEN

Philosophische Aspekte der Wirtschaftswissenschaften: Menschenbild, Ethik und Erkenntnis

F. Tretter, G. Sonntag

*„Unser Abendessen verdanken wir nicht der
Wohltätigkeit des Metzgers, sondern seiner Eigenliebe.“
(nach Adam Smith)*

*„Ökonomen kennen alle Preise, aber keine Werte?“
(nach Oskar Wilde)*

*„Nur ein Ökonom zu sein reicht nicht,
um ein guter Ökonom zu sein“.
(nach Friedrich August von Hayek)*

Die enorme Bedeutung der Wirtschaftswissenschaften (Ökonomik) im aktuellen gesellschaftlichen und politischen Diskurs über Sozial- und Gesundheitssystemreformen ist Anlass, einige Grundüberlegungen anzustellen, die die Voraussetzungen der Ökonomik sowie die Struktur und Reichweite ihrer Aussagen ein wenig beleuchten. Die beste Ebene für derartige Reflexionen ist die *Philosophie* (Wuchterl, 1998, 1999; Koslowski, 1991a; Bunge, 1998; Chalmers, 2000). Sie ist das Fach des Reflektierens des Prinzipiellen, ihre Methode sind logische Analysen und Gedankenexperimente mit Fallbeispielen und fiktiven Extremfällen. Die Ergebnisse sind Hinweise auf Probleme und eventuelle Lösungsmöglichkeiten. Für die Ökonomik sind die Sozialphilosophie und eine aus ihr erwachsende Gesellschaftstheorie von besonderer Bedeutung. Beide Bereiche ermöglichen einen Blick auf den gesellschaftlichen Gesamtzusammenhang, in dem die Ökonomik steht, und sie beschreiben, analysieren und gewichten kritisch die Beziehungen und Funktionen der Ökonomik für andere Wissenschaftszweige sowie ihre Wirkungen auf das gesellschaftliche System und ihre Subsysteme.

Bücher und Publikationen zum Thema „Philosophie der Ökonomik“ sind noch selten. Neben dem Klassiker von Haussmann (1984) haben nur wenige führende Autoren im deutschen Sprachraum, wie beispielsweise Koslowski in Hannover (Koslowski, 1991b, 1992), Homann in München (Homann u. Blone-Drees, 1992) und Brodbeck in Würzburg (Brodbeck, 2000) aktuelle Werke und Arbeiten zu diesem Thema verfasst. Philosophische Reflexionen zur Ökonomie finden sich hauptsächlich nur in Kommentaren und Randbemerkungen von Ökonomen, eine institutionalisierte Reflexion aber ist kaum zu erkennen. Daher braucht man sich auch nicht über die erkennbare Selbstreflexionschwäche der neuen Leitwissenschaft unserer Gesellschaft zu wundern. Von besonderem Interesse sind u. E. die philosophischen Gebiete „Menschenbild“ (*Anthropologie*) und „Ethik“. Ebenfalls halten wir es für nötig, Aussagen der Ökonomik im Rahmen von Reflexionen zur „*Wissenschaftstheorie*“ und „*Erkenntnistheorie*“ zu untersuchen (vgl. Brodbeck, 2000).

1. Menschenbild

Das Menschenbild wird traditionsgemäß im Rahmen der Philosophie im Bereich der „Anthropologie“ entwickelt und diskutiert (Oelmüller u. Dolle-Oelmüller, 1996). Anthropologie ist daher zunächst eine philosophische Disziplin, wenngleich Ansätze zu einer empirischen Anthropologie, wie sie in den 70er Jahren von Gadamer und Vogler (1972 bis 1975) entwickelt wurden, eine zusätzliche Grundlage darstellen. Human- und Sozialwissenschaften, und auch die Wirtschaftswissenschaften, haben implizit oder explizit ein Menschenbild, in Form einer mehr oder weniger ausgebauten Anthropologie. „Menschenbilder“ sind zwar keine Anthropologie, aber sie sind damit eng verbunden.

Versuch einer orientierenden Typologie

Für eine Art Typologie von Menschenbildern kann man sich über ein dreiachsiges und jeweils bipolares Schema Orientierung verschaffen: Man kann zunächst *idealistische Modelle* („Die Seele dominiert“) und *materialistische Modelle* („Der Körper dominiert“) unterscheiden. Darüber hinaus kann man *umweltorientierte Konzepte* („Die Umwelt dominiert“) von *biogenetischen Konzepten* („Die Gene dominieren“) differenzieren. Außerdem kann man *stochastisch-probabilistische Modelle* („Zufall dominiert“) von *deterministischen Modellen* („Vorprogrammierung dominiert“) unterscheiden. Auch wenn dieses Orientierungsraster hier nicht weiter vertieft werden soll, sei aber dennoch Folgendes betont: Eine mit empirischen Argumenten gestützte Anthropologie

ist nur eine „situationistische Anthropologie“, die, wie es bei den wirtschaftswissenschaftlichen Überlegungen zum Menschenbild der Fall ist, nur spezielle bzw. disziplinspezifische Situationen betrachtet. Man kann eine solche Anthropologie bestenfalls als eine „differentielle Anthropologie“ begreifen, die den Menschen im konkreten Kontext beschreibt. Eine „allgemeine Anthropologie“ hingegen muss den theoretischen Schritt machen, die „transsituativ“ gültigen Charakteristika des Menschen herauszuarbeiten. Die allgemeine Anthropologie ist somit ein Mix verschiedener philosophischer, erfahrungswissenschaftlicher, berufspraktischer und alltagsweltlicher Einsichten. Sie muss die Individualität und auch die spezifische „*Conditio Humana*“ erfassen. Gegen Typisierungen ist allerdings grundsätzlich einzuwenden, dass sie Generalisierungen darstellen, die nicht transsituativ gültig sind. In diesem Sinne sind die nachfolgenden Aspekte zu diskutieren, wobei hier idealtypisch der Arzt, der Versicherer und der Kranke als soziale Rolle zu betrachten sind.

Ökonomik – Homo oeconomicus

Aus der Sicht mancher Ökonomen ist der Mensch ein permanent rational entscheidendes Wesen (rationaler Egoist), das seinen Nutzen maximiert (Mankiw, 2000; Varian, 2001). Der Nutzen ist im Wesentlichen monetärer Nutzen. Der Nobelpreisträger Gary Stanley Becker (1993) hat dieses Konzept auch auf immaterielle Faktoren wie die Zeit ausgedehnt. Dieses deterministische und grundlegend materialistische Konzept ist als „Homo oeconomicus“ bekannt. Die Rolle des (monetären) Nutzenmaximierers ist bei gesundheitsökonomischen Fragen zweifellos eher Akteuren von Versicherungen zuzuordnen als den Patienten. Unter Ausweitung des Begriffs „Nutzen“, der als Maß für die Bedürfnisbefriedigung definiert wird, argumentiert Becker generalisierend, dass auch Heiratsentscheidungen und viele Alltagshandlungen und nicht zuletzt süchtiges Verhalten (Rauchen) nach dem Konzept der Nutzenmaximierung dargestellt werden können (Becker, 1993). Seine zentrale These ist, dass die Nutzenmaximierung als grundlegendes „Treiberprogramm“ menschlichen Verhaltens fungiert. Dieses Theorem hat den Charakter einer nicht falsifizierbaren und damit unwissenschaftlichen Aussage (s. u.). Das Nutzenkonzept betrifft in theoretischen Kernbereichen der Ökonomik die Entscheidung, bestimmte Mengen von zwei zur Auswahl stehenden Gütern, die ggf. auch zu unterschiedlichen Preisen angeboten werden, zu kaufen (ordinale Nutzentheorie). Nur bei klar quantifizierbaren Gütern bzw. Geldmengen, nicht aber bei immateriellem Nutzen, bietet dieses Konzept solide Verständnismöglichkeiten für wirtschaftliche Prozesse. Tatsächlich ist das Konzept vom Nutzenmaximierer im Grunde genommen auf *Entscheidungssituationen* bezogen: Die Produktmenge x_1 versus der Produktmenge x_2 unter invarianten Budget-

bedingungen stellt eine klare Kaufentscheidung dar, die in ihrer Relation einer mathematisch formulierten Nutzenfunktion entspricht. Voraussetzung ist jedoch die Quantifizierung der Variablen. Ausgehend von dieser engen Nutzendefinition kann auch die bereits erwähnte heuristische Erweiterung des Nutzenkonzepts erfolgen, mit dem z. B. auch die Entscheidung bei der Partnerwahl erfasst werden kann. Es ist sicher nachvollziehbar, dass auch Alltagsverhalten, beispielsweise unser Umgang mit der Ressource Zeit, auf der Basis rationaler Entscheidungen nutzenmaximierend gestaltet wird. Dennoch gibt es Situationen, Lebenslagen und Verhaltensbereiche mit wenig Entscheidungsoptionen, wie die als Baby und vor allem auch als alter Mensch, der vielleicht sogar mit einer Demenz zum Pflegefall geworden ist und damit noch mehrere Jahre lebt. In dieser Hinsicht ist ein Konzept vom Menschen als „Mängelwesen“, das man sich als selbstbewusster Erwachsener allerdings ungern zuschreibt, wahrscheinlich ein zutreffenderes Abbild von menschlichen Lebensverhältnissen. Schon ein müder und hungriger Käufer ist kein rationaler Entscheider und kauft das nächst liegende, vielleicht teurere Nahrungsmittel. Diese Situation auch mit dem Nutzen, wenig Beschaffungsenergie bzw. Zeit aufzuwenden, erklären zu wollen, stellt die von Popper (1984) und Lakatos (1974) kritisierte „Immunisierung wissenschaftlicher Argumente“ dar – sie gestattet es, ex post facto alles zu „erklären“, ohne jedoch exakt prognostizieren zu können. Auch sind in vielen Entscheidungsbereichen – entgegen den theoretischen Annahmen – rasch variierende Präferenzen der Akteure zu beobachten. Entscheidungssituationen sind darüber hinaus durch multidimensionale „nichtrationale“ Faktoren beeinflusst, wie Selbstvertrauen, Image-Aspekte usw. In dieser Hinsicht ergibt sich in der ökonomischen Nutzentheorie ein grundlegendes Problem, nämlich was die Erfassung ideeller Werte („intangible Werte/Güter“) in monetären Kategorien betrifft. Beispielsweise wäre zu klären und zu „errechnen“, wie die Elternliebe dazu führen kann, dass zur Rettung des eigenen Kindes aus einer lebensbedrohlichen Situation das eigene Leben riskiert und ggf. geopfert wird.

In der Diskussion des Ansatzes von Becker gehen manche Ökonomen unter Nutzung psychologischer Konstrukte noch ein Stück weiter: Auch die karitativen Motive seien auf ideeller Ebene eigennützig – man hilft, um sich über den Hilfsbedürftigen sein eigenes schwaches Selbstbewusstsein aufzubauen, z. B. weil man sich in der freien Wirtschaft nicht durchsetzen konnte, weil man selber krank ist oder Angehörige hat, die krank sind, usw. Hier werden unbewusste psychologische Motive gesetzt, um karitative Haltungen zu „erklären“. Zugleich wird mit diesem Ansatz vor Augen geführt, welchen Allerkklärungsanspruch die Ökonomik in Hinblick auf das Verhalten der Menschen zu erheben im Stande ist, wenn der Mensch sich im Sinne des Homo oeconomicus selbst als „Human-Kapitalstock“, andere Personen als „Nutzen“, sein Handeln als

„Produktion“, sein Nicht-Handeln als „Konsumverzicht“ usw. begreifen soll („Ökonomischer Imperialismus“, vgl. Pies u. Leschke, 1998).

Selbstverständlich handelt es sich beim Homo oeconomicus um keine ausgearbeitete Anthropologie. Die Ökonomik hat aber wenig mehr in dieser Richtung aufzuweisen. Sie setzt sich mit dem Menschenbild nicht eigentlich auseinander, sondern beschreibt genau genommen nur in generalisierender Weise den Menschen bzw. sein Verhalten in wirtschaftlichen Entscheidungssituationen. Wirtschaften als Umgang mit Knappheit wird dabei ganz allgemein auf alles, was als „Ressource“ wahrgenommen werden kann, bezogen. Der Mensch hat zwar einen freien Willen im Sinne der grundlegenden Entscheidungsfähigkeit beim Abwägen mehrerer Gesichtspunkte, aber der Vollzug der Entscheidung erfolgt gemäß der Nutzentheorie letztlich nach dem Nutzenmaximum. Nach diesem Konzept ist der Akteur daher auch für „Fehler“ verantwortlich, die auftreten, insofern er nicht kalkülhaft-rational entscheidet. In der Folge ist es dann aus dieser Sicht so, dass die „Unvernünftigen“ aussterben. Derartig extrem negative Handlungsergebnisse aber sollten in zivilisierten und sozial orientierten Gesellschaften, so könnte man dies erwarten, zumindest einen Anspruch des Individuums auf Hilfe in der Not als auch die Möglichkeit zu einem aktiven Helferverhalten begründen. Der Ökonom erkennt in einem solchen Falle bestenfalls eine „Nachfrage nach Hilfe“. Der Anbieter von Hilfe müsste nun nach der Wirtschaftstheorie als Nutzenmaximierer schauen, dass er den maximalen Preis bei der Linderung der Nöte des Hilfesuchenden herausholt. Das könnte z.B. über die maximale Ausschöpfung der monetären Versicherungsleistungen erfolgen (Breyer et al., 2003).

Eine solch einseitige ökonomische Sicht auf den Menschen reduziert ihn also auf seine Funktion als Produzent, Distributor und Konsument von Waren (Patient als „Kunde“). Als „zoon politicon“ und in diesem Sinne auch als emotionales und soziales Wesen ist er für die Ökonomik kein Thema. Vielmehr ist er in umfassendem Sinne ein Beziehungswesen, das nicht allein durch Tauschverhältnisse von Dienstleistungen und Gütern bestimmt ist.

Medizin – der Kranke und der Helfer

Für die *Medizin* und vor allem für die *Psychotherapie*, die in der Suchtkrankenbehandlung eine zentrale Rolle spielt, kann man die Annahme machen, dass eine eher idealistische Orientierung des Menschenbildes, zumindest was den Kranken betrifft, vorherrscht. Man geht in diesen Disziplinen davon aus, dass der Mensch wesentlich durch das Seelische determiniert ist. Darüber hinaus gestaltet die extern bedingte Schicksalhafterkeit – etwa durch Familienstrukturen, soziales Milieu usw. – die Form und das Muster des individuellen Lebens. In dieser Hinsicht kann z.B. die Psychoanalyse in ihrer Grundausrich-

tung als Paradefall eines idealistisch orientierten Menschenbildes begriffen werden. Zugleich ist in der Psychoanalyse allerdings auch ein deterministisches Menschenbild zu erkennen, indem sie, durch die Annahme des Unbewussten und einer Lerngeschichte frühkindlicher Expositionen, den Horizont der Manifestation von – vor allem rational gesteuertem – Verhalten deutlich eingeschränkt sieht. Andere psychotherapeutische Ansätze, wie die humanistische Psychologie zeigen eine ebenfalls deutliche idealistische Basis („Der Mensch ist gut“). Bei der Verhaltenstherapie treten eher probabilistische Ansätze hervor, da Verhalten gelernt ist und sich über Konditionierungsprozesse aus dem Bereich des Zufälligen zeitbeständig und damit veränderungsresistent herausbildet. Neuere Ansätze beziehen den Menschen als Individuum über systemtheoretische Modelle auf seine unterschiedlichen (auch sozialen) Kontexte wie dies in einigen Ansätzen der „systemischen Therapie“ geschieht (vgl. Kriz, 1999).

Eine Konzeption, die den Menschen in biogenetischer Hinsicht betrachtet und ihn von Geburt an im Sinne von Arnold Gehlen als „Mängelwesen“ begreift, passt wesentlich besser zur medizinisch-therapeutischen Konzeption des (kranken) Menschen und der damit verbundenen beruflichen Aufgabenfindung der Helferberufe (Gehlen, 1996). Aus dieser Konzeption leitet sich der Imperativ nach gesellschaftlicher Hilfestellung bei individuellen Nöten, sogar dann, wenn sie selbst verursacht wurden, ohne weiteres ab.

Vergleiche der Menschenbilder

Es werden nun die Unterschiede, aber auch die Gemeinsamkeiten der ökonomischen und der medizinisch-therapeutischen Anthropologie diskutiert. Zunächst ist festzuhalten, dass man aus dem Mängelbewusstsein des Menschen auch sein (kompensatorisches) Streben nach Nutzenmaximierung kausal ableiten kann. Die beiden Ansätze wären dann „anschlussfähig“. Auch bekommt die Ökonomie aus der Biologie (z. B. Verhaltensbiologie) Unterstützung, insofern als aus dieser Perspektive der Mensch mit seinen animalischen Anteilen wie seinem Triebleben und den angeborenen Antrieben des Verhaltens, betrachtet wird. Hier decken sich – so scheint es – Biologie und Ökonomie, wenn von „Anreizen“ die Rede ist und die Zielorientiertheit des Verhaltens als Nutzenmaximierung bzw. zum Zweck der Triebreduktion interpretiert wird. Fitness, beste Anpassung, ist ein Effekt von evolutionärer Optimierung.

In der Biologie ist das evolutionstheoretische Prinzip („survival of the fittest“) jedoch nicht isoliert zu sehen – nicht unbedingt die größte, stärkste subhumane Tierart ist erfolgreich, sondern eine eher nicht so spektakulär „starke“ Art, nämlich: die Insekten. Eine einfache Übertragung biologischer Erkenntnisse in

die Ökonomie ist problematisch, auch wenn bisweilen zumindest phänomenal menschliches Verhalten dem von Tieren ähnelt: Durch die Mimik, Größe, Stärke, Lautheit der Stimme bekommt und sichert das dominierende Tier der Gruppe oder der jeweiligen Tierart seine führende Position (Lorenz, 1981; Tinbergen, 1991; Eibl-Eibesfeld, 1984, 1999). Dem entsprechen nicht selten bestimmte Gedankenfiguren, Verhaltensweisen und Rituale, wie sie im Wirtschaftsleben beobachtbar sind. Es ist zu vermuten, dass Dominanz in unserer Gesellschaft weniger auf „Rationalität“ beruht, sondern eher, wie es die Verhaltensforschung der Tiere zeigt, auf „Animalität“. Das Charakteristische des Menschen stellt sich aber in seiner besonderen Fähigkeit und Bereitschaft dar, seinen Mitmenschen im Leid beizustehen und zu helfen.

Menschliche Entscheidungen und Krankheit

Eine andere Seite des Menschen als die des Nutzenmaximierers wird dann sichtbar, wenn er selbst zum Kranken, zum Patienten oder gar zum Sterbenden wird. Diesen Bereich des Menschlichen nehmen insbesondere die Therapeuten wahr. Hier sind dann in besonders tragischer Weise jene vielleicht ehemals Erfolgreiche zu Unfallopfern, akut Schwersterkrankten, möglicherweise auch zu Dementen oder Angehörigen der Kranken geworden. In solchen Situationen ist dann nicht der „Maximator“ anwesend, sondern ein hilfloses, manchmal auch affektiv derangiertes Wesen, das die Endlichkeit des Seins ahnt oder gerade erfährt. Wenn man den Todeskampf eines notfallmedizinisch nicht mehr rettbaren Menschen auch dann noch ernsthaft mit dem Modell der Nutzenmaximierung interpretiert, ist der Höhepunkt des Objektivismus und das Ende der Achtung des Menschen als potenziell leidendes Subjekt erreicht. Einige Zeilen des Philosophen Martin Heidegger in seinem Werk „Sein“ und „Zeit“, mit denen er solche hier angesprochenen Situationen in ihrer existenziellen Dimension beschreibt, erfassen den Menschen dann wohl wesentlich zutreffender und umfassender als das ökonomische Konzept des Nutzenmaximierers (Heidegger, 2001).

Es scheint uns an dieser Stelle zunächst angebracht, keine Generalaussagen zu treffen, sondern sich bei der Generierung der Menschenbilder auf spezifische Situationen zu beschränken. Es ist darüber hinaus wohl auch realistischer, zumindest auf Lebensperioden bezogen, Phasen des Mangels, Phasen der Nutzenmaximierung und auch andere Lebensphasen zu identifizieren. Statische Festschreibungen sind lebensfern.

Solche, wie die oben aufgeworfenen Fragen sind in der Ökonomie nicht mehr nur „selbstreferentiell“ zu beantworten, sondern es erweist sich, dass sich auch diese Disziplin im Kontext anderer Beschreibungs- und Bewertungssys-

teme befindet, wie zum Beispiel der Ethik bzw. Moral und vor allem der Psychologie, Soziologie und Medizin.

2. Ethik

Dies betrachtend ist festzustellen, dass die hinter den theoretischen Annahmen stehenden Menschenbilder Implikationen für die Ethik haben, insofern zwei wesentliche Fragen aufgeworfen werden – ist der Kranke nur ein „Mängelwesen“ oder weiterhin nur ein (wenigstens temporärer) „Nutzenmaximierer“, der seine Gesundheit maximieren will? Dies ist eng mit der ethischen Frage verbunden, ob und in welchem Ausmaß die Gemeinschaft den Kranken Unterstützung und Hilfe gewähren „soll“. Auch ist zu fragen, ob es eine angeborene, automatisch sich in unserer Gesellschaft entfaltende Ethik gibt oder ob es ein entsprechendes ethisches Regelwerk geben muss, dessen Nichteinhaltung sanktioniert wird:

Es gibt unbestreitbar phylogenetisch bedingte Verhaltensanteile beim Menschen, deren biologische Wurzeln beispielsweise in der auch bereits bei Tieren erkennbaren instinkthaften Mutterliebe und der Fähigkeit zur Fürsorge zu finden sind. Auf diese Antriebe gründet sich wohl ein Teil der humanen Ethik. Sie ist eine zivilisatorische Zusatzerrungenschaft des Menschen, der, aus evolutionärer Perspektive betrachtet, „nur“ als ein weiterentwickeltes Tier mit einer besonderen Sprachbegabung gesehen werden kann.

Für ein besseres Verständnis des folgenden Textes ist anzumerken, dass hier sprachlich nicht zwischen Ethik als Wissenschaft der Moral und der Moral als alltägliches ethisches Handeln differenziert wird, wie das akademisch sinnvoll wäre, sondern dass der Ausdruck „Ethik“ allgemein verwendet wird (vgl. Hermann u. Blone-Dress, 1992). Grundsätzlich ist das zentrale Problem der Gesundheitsökonomie auf das Verhältnis der beiden Konzepte des distanzierten „rationalen Egoisten“ und des engagierten „empathischen Altruisten“ fokussierbar. Für den Helfer gilt, dass er Hilfe anbietet, die vom hilfebedürftigen Kranken (z.T. implizit) nachgefragt wird. Dabei richtet sich der Helfer primär nach der Schwere der Beeinträchtigung des Kranken und nicht nach dem in Aussicht stehenden Geldbetrag. Er nutzt diese Situation auch nicht aus und handelt beim Kranken höhere Preise aus, weil er ein Anbieter-Monopol hat. Für den vielleicht am Boden liegenden Hilfebedürftigen gilt, dass er sich nicht mehr den Marktüberblick verschaffen kann und dass er keine große „rationale“ Wahl hat, Hilfe zu bekommen. Der Versicherer hingegen makelt zwischen Hilfeleistung und Hilfebedarf einerseits und Prämien und Leistungsgestaltung andererseits, einer typischen ökonomischen Aufgabe, scheinbar ohne explizite Ethik – sein Gewinnstreben hilft theoretisch dem Kranken die optimale Versorgung und keine Überversorgung zu bekommen (vgl. Oberender et al.,

2002). Die Unterversorgung kann hingegen leicht dann auftreten, wenn der Versicherungsnehmer sich zu wenig Gedanken über seine Zukunft macht. Ob dies tatsächlich so ist, wird noch zu wenig thematisiert.

Unser Hinweis auf die besondere Bedeutung der ethischen Dimension bei Gesundheitsthemen soll angesichts der praktizierten Gesundheitsökonomik den Blick für den schleichenden Verlust der Ethik in der Ökonomie als Wirtschaftspraxis und als Wissenschaft schärfen (vgl. Mohr und Schubert, 1992).

Kurze Geschichte der Ethik in der Ökonomie

Historisch gesehen gibt es einige epochale Wenden im Verhältnis von Ökonomie und Ethik, das sich, vereinfacht gesagt, auf das sittliche Niveau des Umgangs mit den Wirtschaftsgütern und den Armen bezieht (vgl. Priddat, 2002):

- In der Antike kann man bei der „Oikonomia“ des Aristoteles eine Zentrierung auf die Haus- und Hofwirtschaft (Oikos) und eine Ablehnung der ökonomischen Betrachtung des übrigen Handelns erkennen. Die Hauswirtschaft als Handlungsbereich wurde als notwendige wirtschaftliche Aktivität der Existenzsicherung angesehen. Gewinne waren damals weniger ein Thema, das Aristoteles dem ernsthaften Untersuchungsbereich der Ökonomie zuordnete. Vor allem Zinsen auf Kredite waren nicht zulässig. Wenn man will, kann man bei Aristoteles eine Geringschätzung der reinen Geldwirtschaft erkennen, die im Gegensatz zu heutigen Orientierungen steht.
- Im Mittelalter bauten aber bereits die Kaufleute, insbesondere in Italien, ein eigenes Rechnungswesen auf und gestalteten so die Grundzüge der heutigen Finanzwirtschaft und Finanzwissenschaft. Die Geldwirtschaft bekam somit einen eigenen Charakter und hob sich zunehmend von der materiellen und an Gütern aufgebauten Existenzsicherung ab. Die Grundlagen des Geldkapitalismus waren gelegt: Geld „lebt“ durch Zinssysteme. Auch das billigere Einkaufen und teurere Weiterverkaufen wurde vor allem im Zuge des Aufkommens des Handels mit fernen Ländern zu einer Selbstverständlichkeit. Die ökonomische Ausbeutung anderer, technologisch geringer entwickelter Länder wurde auf diese Weise etabliert. Konsumbeschränkung auf nur lokal produzierbare Güter gehörte der Vergangenheit an. So entstanden ausgeprägte ökonomische Disparitäten zwischen Ländern.
- In der Neuzeit schließlich, im Zuge der Industrialisierung, bekommt die Differenz von reich und arm, zwischen Besitzern der Produktionsmittel und Besitzlosen eine neue Dimension: Es entwickelt sich als Strategie des Ausgleichs die so genannte Caritasökonomie, deren Regel lautet, dass die Reichen zumindest gelegentlich an die Armen abgeben sollten (Priddat, 2002). Dies ist ein ökonomischer Imperativ, der mit der christlichen Wertelehre gekoppelt ist,

die dafür imaginäre Belohnungen, vor allem im Jenseits, in Aussicht stellt. Die zunehmende Verelendung großer Bevölkerungskreise im Manchester-Kapitalismus hat schließlich wichtige Wurzeln der Arbeiterbewegung gelegt. Karl Marx und Friedrich Engels übten später (1867) Kritik an den Theorien und Konzepten der damaligen politischen Ökonomie und stellten in ihren Analysen das Kernproblem des Kapitalismus auf den „Widerspruch von Kapital und Arbeit“, also auf die Differenz der Interessen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern hin ab und forderten die „Vergesellschaftung der Produktionsmittel“ (Marx, 2000). Noch ist zu jener Zeit die Wirtschaftswissenschaft in der Philosophie (moral science) eingebettet.

- Bereits 1776 stellte Adam Smith (Smith, 1937) das wirtschaftswissenschaftlich revolutionäre Konzept des autoregulativen Marktes („invisible hand“) auf, das sich in Grundzügen mit Austauschprozessen konsumierbarer Güter am Markt befasst: Die Preise des Angebots bestimmen die nachgefragte Menge und umgekehrt, die nachgefragte Menge bestimmt den Preis des Angebots. Die Verhaltensanreize für die Akteure am Markt sieht Smith sehr basal: Es ist das Eigeninteresse („self-interest“) des Metzgers, dass er seine Ware anbietet, und nicht die ethisch hochstehende Absicht, unseren Hunger zu stillen. Dieses Konzept stellt bis heute die Basis der Theorie der Marktwirtschaft dar. Damit ist auch die kapitalistische Ethik begründet, denn Eigennutz erzeugt nach dieser Vorstellung als „Nebenwirkung“ die Befriedigung der Bedürftigen (Koslowski, 1992)! Wenn es noch dazu die vollkommene Konkurrenz gibt, dann findet der Nachfrager von Gütern die theoretisch optimale Preis-Mengen-Relation vor. Der Kunde ist König („Kundensouveränität“). Dieses Kernmodell der Marktwirtschaft erfordert allerdings zur Erklärung realer Phänomene Zusatzannahmen und Modifikationen. Es gibt aber nach wie vor Protagonisten der totalen freien Marktwirtschaft ohne staatliche Regulationen.

- In Deutschland dient seit Ludwig Erhard und Karl Schiller das Konzept der „sozialen Marktwirtschaft“ als Leitkonzept. Es verhindert, so scheint es zumindest, trotz der polarisierenden Triebkraft des „Kapitalismus“ das Aufkommen von gravierenden sozialen Ungleichheiten („Disparitäten“). So kann die Verelendung breiter Bevölkerungskreise verhindert werden. Der – allerdings nicht totale – Abbau von sozialer Ungleichheit ist deshalb eine zentrale Regel in dem wirtschaftspolitischen Zielprogramm verschiedener Sozialstaaten. Es fragt sich, ob diese Regel auf einer Ethik oder eher auf einer „Zweckrationalität“ beruht. Der Vorsatz des Abbaus sozialer Disparität ist nämlich „vernünftig“ insofern, als große sozioökonomische Disparitäten zu Störungen der sozialen Ordnung führen und den Kapitaleignern bzw. dem Staat Ordnungskosten erzeugen und sonstige Störungen verursachen. Derzeit sieht es aber so aus, dass im Rahmen der extensiven Globalisierung der Handlungsfelder der Unternehmen und aus anderen Gründen die sozialen Kosten in Deutschland im internationalen Vergleich recht hoch geworden sind und daher wohl im Be-

reich der sozialen Sicherungssysteme und des Gesundheitssystems Abstriche gemacht werden müssen, die übrigens als „Reformen“ bezeichnet werden. So wird in der derzeitig aktuellen Situation die Eigenverantwortung des Bürgers stärker betont und man erhofft sich dadurch die Senkung der Lohnnebenkosten und damit eine Erhöhung der Konkurrenzfähigkeit auf dem internationalen Markt. Der „Kurswert“ der Praxis von Solidarität ist daher, wie es scheint, im Sinken begriffen. Sicher wird man nach wie vor pro-soziale Unternehmer finden, also beispielsweise Unternehmerpersönlichkeiten, die vor allem aus traditionsreichen Familienunternehmen kommen und die „etwas für die Armen“ machen. Entscheidend für die gesamtgesellschaftliche Orientierung sind allerdings öffentliche Diskurse, die die Bevölkerung bewegen und zur Umgestaltung der gesellschaftlichen Regelwerke führen.

Die Caritasökonomie ist glücklicherweise noch nicht ausgestorben, wird allerdings immer weniger präsent. Die christliche Ethik ist zwar auf der Basis historischer Entwicklung traditionell in der Bundesrepublik etabliert – so ist sie auch Basis verschiedener politischer Parteien – doch ist eine konsistente Umsetzung in die aktuelle Tagespolitik und Sozialpolitik weder in Umfang noch in der Konsequenz der christlich-ethischen Postulate gegeben und häufig nur mehr in Randbereichen zu erkennen. So fordern – um ein Beispiel zu nennen – auch von Kirchen getragene Krankenhäuser von ihren Ärzten die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots. Die Sicherstellung einer Kostenträgerschaft vor dem Beginn der Behandlung eines Patienten als Dienstaufgabe für Klinikärzte ist eines der konkreten Zeichen der Minderung einer karitativen Haltung der Gesellschaft und ihrer Institutionen. In diesem Bereich treten im Alltag in der Bundesrepublik unzählige Konflikte auf. Ohne Geld ist also auch im Gesundheitsbereich alles nichts. Aber Geld ist gerade dort nicht alles.

Ökonomie und Ökologie

Der letzte größere kritische gesellschaftliche Diskurs zwischen Ökonomie und Ethik wurde durch die Umweltdebatte ausgelöst. Spätestens seit den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts wurde nämlich klarer, dass eine hemungslose, die Natur gefährdende Ressourcennutzung zur Vernichtung der Existenzgrundlagen der Menschheit oder zumindest bestimmter Regionen führen kann. Damit wurde die Verantwortung der einzelnen Unternehmen hinsichtlich der Folgen ihres Wirtschaftens für die Umwelt erkannt. Unter zunehmendem gesellschaftlichen Druck und über die politisch relevante Artikulation des Umweltgedankens wurden schließlich Umweltschutzgesetze erlassen, und die Verantwortung der Unternehmen für die Umweltfolgen ihrer Produktionsweisen und ihres Wirtschaftens gesetzlich definiert. Diese bezogen infolgedessen vielfach die Ökologie in ihre Unternehmensziele mit ein

und es wurden z.B. „Öko-Audits“ für die Zertifizierung von umweltverträglichen Betrieben eingerichtet usw.

In den wirtschaftswissenschaftlichen Büchern wurde zunehmend das Thema Umweltethik aufgenommen (Turner et al., 1993).

Auf die Kontroverse zum Thema „Ökonomie kontra Ökologie“ lässt sich deshalb jede weitere Ethik-Debatte der praktischen Ökonomie und ihrer theoretischen Fundierung beziehen. Dieser Diskurs wird mit dem Konzept der wissenschaftlichen Disziplin *Humanökologie* integriert, bei der das Beziehungsverhältnis von Mensch-Natur-Wirtschaft und Gesellschaft multidisziplinär untersucht wird (Glaeser, 1989). Für das Thema „Krankheit und Ökonomie“ finden sich deshalb in diesem Bereich wichtige Anregungen.

Gesellschaft, Wirtschaft, Ethik und Medizin

In besonderen historischen Konstellationen können bis dahin in einer Gesellschaft gültige ethische Regeln zusammenbrechen. Regeln, die auch die Medizin betreffen. Ein Beispiel dafür ist die Zeit des Nationalsozialismus, dessen Entstehung auch durch die Weltwirtschaftskrise mit bedingt wurde. Nach der menschenverachtenden Ideologie von Hitler und seinen Nazi-Anhängern war es unter Missachtung und Pervertierung bis dahin gültiger ethischer und rechtlicher Prinzipien gestattet, Menschen jüdischen Glaubens und Minderheiten ihrer Rechte und ihres Besitzes zu berauben, sie zu verfolgen, in Konzentrationslager einzusperren und millionenfach zu ermorden. Auch Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen wurden als „unwertes Leben“ identifiziert, zu Versuchszwecken missbraucht und ermordet. Unbestreitbar spielten bei all diesen Vorgängen auch wirtschaftliche Interessen eine Rolle. Wenngleich es genügend Ärzte gab, die hier bereitwillig, teilweise mit vorgeblichem Forschungsinteresse, mitmachten, gab es auch viele Ärzte, die sich widersetzten und dadurch, wie aus Zeitdokumenten sichtbar wird, einen sehr schweren Stand hatten (Richarz, 1987; Dörner, 2001).

Selbst die bisherige Verarbeitung dieses erschütternden Kapitels eines ethischen Tiefstandes, hat noch nicht in allen aktuell relevanten Spannungsfeldern der Medizin zu ethisch klaren Orientierungen geführt (Dörner, 2001). Deutlich wird diese ethische Orientierungsunschärfe beispielsweise in der Diskussion um den Embryonenschutz im Zusammenhang mit Forschungs- und Wirtschaftsinteressen und bei der gesellschaftlich breit geführten Debatte um das medizinische Dilemma zwischen „Intervenieren um jeden Preis“ einerseits und „Nicht-Intervention bei ‚aussichtsloser‘ Störung“.

Derartige prinzipielle ethische Überlegungen vor dem Hintergrund einer nicht allzuweit entfernten Vergangenheit passen jedoch Gesundheitsökonominnen nicht immer in ihr Konzept (Breyer et al., 2003, S. 38):