

Der rechtliche Turm zu Babel

Von der zunehmenden Dominanz juristischer Konzepte

Rouven Porz^a

^a Ethikstelle, Inselspital Bern

Am 23. November 2010 fällte das Schweizerische Bundesgericht das Urteil, dass eine Patientin ein jährlich rund 600 000 Franken teures Medikament zur stabilisierenden Behandlung (nicht Heilung!) ihrer seltenen Erkrankung, Morbus Pompe, nicht auf Kosten ihrer Krankenkasse beziehen darf, und begründete dies vor allem damit, dass Nutzen und Kosten dieser Behandlung nicht in einem vertretbaren Verhältnis stünden [1, 2]. Dieses Urteil wird seitdem in der Schweiz als eine Art Grundsatzentscheid im zunehmenden Rationierungsdiskurs gewertet, zum einen, weil einer Patientin eine Behandlung auf oberster Gerichtsebene abgesprochen wurde, zum anderen aber auch, weil juristische und ethische Aspekte hier öffentlich-politisch in ein nachvollziehbares Verhältnis zum finanziell Machbaren eines Gesundheitssystems gesetzt werden. Trotz scheinbarem «Grundsatzentscheid» handelt es sich natürlich um einen sehr speziellen Fall: sehr hohe Kosten; ein Medikament, das nicht auf der Spezialitätenliste geführt ist; eine äusserst seltene Krankheit; und die Unklarheit, inwiefern bei diesem Medikament (Myozyme[®]) von einem hohen therapeutischen Nutzen gesprochen werden kann, wenn sich lediglich eine Stabilisierung der Lebensqualität, aber keine direkte Heilung erzielen lässt. Dennoch, dieses Gerichtsurteil stellt eine Landmarke dar, der zumindest – das kann wohl niemand leugnen – eine symbolische Bedeutung im Spannungsfeld zwischen der ständig anwachsenden Spitzenmedizin einerseits und deren zunehmend schwierigen Finanzierbarkeit andererseits zugesprochen werden muss. Anders formuliert: Die enormen Kosten mancher spitzenmedizinischer Interventionen können unser auf Solidarität und gemeinsamer Finanzierung beruhendes Krankenversicherungssystem sehr deutlich und beängstigend in Frage stellen.

Folgerichtig liesse sich über dieses Gerichtsurteil ein ganzes Füllhorn ethischer Fragen und Aspekte ausschütten: Zum Beispiel könnte man ausgehen vom Wunsch des einzelnen Patienten zur bestmöglichen Behandlung (Stichwort: Respekt der Patientenautonomie), oder man könnte beginnen beim (anscheinend als schwierig wahrgenommenen) Verhältnis zwischen Ethik und Finanzierung. Man könnte auch die Frage der Gerechtigkeit stellen, und weiter fragen, ob Lebensqualität überhaupt in Kosten-Nutzen-Rechnungen analysiert werden darf. In Zusammenhang mit all diesen Betrachtungen ist es nicht trivial zu überlegen, mit

welchen Worten und Konzepten diese Analysen durchgeführt werden. Deshalb möchte ich in meinem Kommentar hier nur eine einfache konzeptuelle Frage aufwerfen: Welche Sprache benutzen wir eigentlich, wenn wir einen solchen Fall analysieren?

Die Sprache des Gerichtsurteils ist natürlich eine juristische, leider hat das Auswirkungen auch auf die Disziplin der Ethik. Das gilt im vorliegenden Fall, zeigt sich aber schleichend und zunehmend in den meisten Bereichen der sogenannten Spitzenmedizin. Juristische Konzepte gewinnen immer mehr die Oberhand. Zwei Beispiele: Während man früher noch (ethisch-philosophisch) von einer «Willenserklärung» sprechen durfte, so handelt es sich beim Ausdruck dieses Willens mittlerweile (juristisch) um eine «Patientenverfügung». Während man früher noch (ethisch) darüber nachdenken durfte, ob jemand fähig ist, eigenverantwortlich zu handeln, so wird die Autonomie heute immer öfter in das (juristische) Begriffskleid der «Urteilsfähigkeit» gebettet. Das muss nicht schlimm sein, und ich fühle mich in meiner Ethiklehre nur ganz wenig verletzt. Vielleicht helfen die juristischen Konzepte ja sogar – ich versuche hier, mich selbst zu überreden –, gesellschaftliche Entwicklungen zu präzisieren, aber man sollte sich – davon bin ich überzeugt – als Diskussionsteilnehmer zumindest darüber *bewusst* sein, dass z.B. ein «Wille» beim Zuhörenden andere Konnotationen auslöst als eine «Verfügung». Fragwürdige Konnotationen stellen sich bei mir selbst ein, wenn ich im Bundesgerichtsurteil unter Punkt 7.6 lese, dass versucht wurde eine «Kosten-Nutzen-Beziehung» zu bedenken. Und während ich ein paar Sätze zuvor noch festgestellt habe, dass rechtliche Begriffe anfangen über die ethische Konzepte zu dominieren, so muss ich nun feststellen, dass sich die rechtliche Sprache anscheinend einer ökonomischen Ausdrucksweise beugt. Mir schiesst ein Gedanke durch den Kopf: Willkommen zurück im Turm zu Babel!

Ich lese weiter und erfahre in Punkt 7.7 des BGE, dass eine wesentliche Begründung für den Entscheid die angenommene «Rechtsgleichheit und Gleichwertigkeit» aller Menschen sei, und ebendiese Gleichwertigkeit würde verletzt, wenn dieser einen Patientin die Kostenübernahme zugesprochen würde [1]. Ich verstehe dieses Argument, ich finde es sogar logisch und überzeugend, aber die scheinbare «Gleichwertigkeit» aller Menschen ist schon wieder ein Konzept, ein Ideal, und

dessen sollte man sich zumindest bewusst sein. Dieses Ideal geht Hand in Hand mit den Ideen der Gerechtigkeit und der Solidarität und es impliziert, man könne Gleichwertigkeit in der realen Welt tatsächlich herstellen, operationalisieren und überprüfen.

Dann lässt mich der Text des Entscheids aufhorchen. Es mangle an einem «angemessenen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen» (Punkt 7.8, vgl. [1]). Das entscheidende Wort für mich hier ist das Wort des Verhältnisses. Wenn man ein Verhältnis herstellt, dann muss man sich auf eine Abwägung einlassen, man muss sich fragen, wie *sinnvoll* beurteile ich die eine Seite, wie *sinnvoll* erscheint mir die andere Seite. Leider traut sich heutzutage aber kaum noch jemand, den Begriff des «Sinns» offen auszusprechen, ich vermisse diesen Begriff ganz stark in meinem klinischen Alltag. In der Medizin werden z.B. Therapieabbrüche oft mit diagnostischen Daten und hochauflösenden Bildgebungen begründet, ich höre allerdings kaum den zusammenfassenden Satz: Es macht keinen Sinn mehr, wir haben alles versucht. Und doch wäre das ganz klar und deutlich, gerade für den Laien. Für mich als juristischen Laien wäre es konzeptuell und inhaltlich eine durchaus folgerichtige und nachvollziehbare Aussage, wenn das Gericht einfach erklären würde: Diese Behandlung macht für uns keinen Sinn. Ich für meinen Teil bräuchte nicht die Füllwörter des «Kostens» und des «Nutzens», ich würde mich auch überzeugen lassen, wenn es hiesse: So viel Geld für eine Person macht gesellschaftlich keinen Sinn. Aber da sehen wir es schon. Begriffe und Konzepte lösen bei verschiedenen Menschen sehr verschiedene Konnotationen aus – und mehr wollte ich hier in meinem Kommentar nicht feststellen. Es ist nicht nur wichtig, *was* wir sagen, sondern auch *wie* wir es sagen und zu *wem* wir es sagen. Natürlich, damit plädiere ich für eine philosophische Ethik, gar für eine Sprachphilosophie, die sich bei je-

dem brennenden gesellschaftlichen Thema zuerst einmal Gedanken über Begriffe und Konzepte macht. Das heisst nicht, dass die Medizinethik nur noch sprachtheoretisch arbeiten sollte. Aber es heisst, dass man im medizinethischen Diskurs auch mal sagen darf: «Wieso sprichst Du jetzt von Kosten? Was meinst Du eigentlich damit?» Oder man darf fragen: «Was bedeutet für Dich eigentlich Gleichwertigkeit?» Wenn wir in der zunehmenden Verrechtlichung des medizinethisch-gesellschaftlichen Diskurses Begriffe und Konzepte einfach unhinterfragt stehen lassen, dann können solche Gerichtsurteile oberflächliche Gemeinplätze bleiben, die uns Laien eher blockieren als uns helfen. Ausserdem geriete die Rationierungsdebatte in eine allzu juristische Richtung, wenn wir uns nicht trautes, die Frage zu stellen, ob wir uns in unseren gesellschaftlichen Entwicklungen wirklich nur von juristischen Grundsatzentscheidungen leiten lassen wollen. Anders formuliert: Braucht es immer zuerst den rechtlichen Entscheid, bevor wir anfangen über die Spitzenmedizin nachzudenken?

Interessenkonflikt: Die dargestellten Aspekte entsprechen lediglich der Meinung des Autors. Sie müssen nicht notwendigerweise den Meinungen der affilierten Institutionen entsprechen.

Korrespondenzadresse

Dr. Rouven Porz
Inselhospita, Ethikstelle
Murtenstrasse 10
CH-3010 Bern

E-Mail: rouven.porz@insel.ch

Referenzen

1. BGE 9C_334/2010 vom 23. November 2010.
2. Poledna T, Tschopp M. Der Myozyme-Entscheid des Bundesgerichts. Jusletter 7. Februar 2011, Edition Weblaw.