



Solidarität um jeden Preis?

Future Forum 03/10/2020

Winfried Löffler

Universität Innsbruck
Karl-Rahner-Platz 1
6020 Innsbruck, Austria
winfried.loeffler@uibk.ac.at
www.uibk.ac.at/philtheol/loeffler

1. **Neue Konjunktur der Solidarität?
Vier Lektionen aus der Pandemie**
2. **Begriffsklärungen: Solidarität als Haltung
und als Gestaltungsprinzip**
3. **Die Frage, streng genommen**
4. **Die Frage, anders gewendet**
5. **Postscript: Warum auch Solidarität als
Haltung wichtig ist**

1. Neue Konjunktur der Solidarität? Vier Lektionen aus der Pandemie

- 1.1 *Animal sociale* und Risikogemeinschaft werden augenscheinlich
- 1.2 Wirksamkeitsgrenzen von Eigenvorsorge und Selbstschutz
- 1.3 Der plötzliche Ruf nach dem Staat, aus fast jeder Richtung
- 1.4 Überraschende Potenziale der Solidarität



2. Begriffsklärungen: Solidarität als Haltung und als Gestaltungsprinzip

- „Solidarität“
- a. als persönliche Haltung / Tugend / Lebensweise
 - b. als Gestaltungsprinzip für Institutionen (Solidaritätsprinzip)

Ad a. Solidarität als persönliche Haltung (etwa): Verbundenheit und Unterstützung für die Ideen, Aktivitäten und Ziele anderer, auch unter Inkaufnahme von gewissen eigenen Nachteilen



Ad b. Solidarität als Gestaltungsprinzip für Institutionen (etwa): Innerhalb einer definierten Solidargemeinschaft haben deren Mitglieder den Anspruch auf Hilfe der Gemeinschaft bei definierten Problemlagen, und umgekehrt die Pflicht zum aliquoten Beitrag zur Ermöglichung dieser Hilfe. -- D.h.:

- Verteilung von Risiken und Lasten in der Gemeinschaft
- Beiträge des Einzelnen je nach Leistbarkeit
- Gesicherte Mitgliedschaft zur Gemeinschaft



Eine eminente zivilisatorische Errungenschaft mit langer Vorgeschichte (Antike *Lex Rhodia de iactu* zur Tragung von Seenotverlusten; „Bruderladen/ Knappschaftskassen“ im Mittelalter, Sozialversicherung seit dem späten 19.Jh.)

Hauptsächliches Leitprinzip für moderne **Sozialversicherungen** und öffentliche Gesundheitssysteme kontinentaleuropäischen Zuschnitts

[Alternative: „Äquivalenzprinzip“: Risiken / Beiträge / Leistungen äquivalent; prägend für Privatversicherungen]

3. Die Frage, streng genommen (... und leicht beantwortbar)

„Solidarität um jeden Preis?“

= „Gebietet das Solidarprinzip *jedweden* auch noch so aufwändigen Hilfsversuch (z.B.: Therapie(versuch)) auf Kosten der Solidargemeinschaft?“

Klarerweise: **NEIN**. Denn ...

- zu Ende gedacht, würde dies z.B. auch zu extrem aufwändigen Therapieversuchen sogar bei unsicherer Diagnose und/oder bloß ganz marginaler Nutzenaussicht verpflichten,
- finanzielle, technische, personelle und zeitliche Ressourcen sind aber immer beschränkt,
- und damit ergäben sich regelmäßig unlösbare Versorgungskonflikte zwischen verschiedenen PatientInnen und Finanzierbarkeitsprobleme des Systems.

(Übrigens: dürfte unabhängig vom jeweiligen ethischen Standpunkt gelten!) %

3. Die Frage, streng genommen (...und leicht beantwortbar)

In praxi also: Komplexe Abwägungen zwischen Diagnosesicherheit, Notwendigkeit, Kosten, Erfolgsaussichten, Compliance-Aussichten, Therapie-Alternativen, Gesamtfinanzierbarkeit ... gehören seit jeher zum medizinischen Alltag;

(de-facto-)„Kontingentierungen“ und „Rationierungen“ ebenso (angefangen bei der Hauptressource Zeit & Zuwendung!). Nicht alle sind problematisch.

Gesundheitsökonomie und Public Health suchen zumindest für Teile dieser Entscheidungen **rationale Kriterien**, unter Einbezug ethischer Überlegungen.

[Problematisch sind eher **schematische Entscheidungen nach *einzigem*, isolierten Kriterien** („keine XY-Behandlung über 80“ etc.)]

4. Die Frage, anders gewendet

4.1 Ist das Solidarprinzip *grundsätzlich* sinnvoll und beibehaltenswert?

JA, aus zumindest 3 Argumenten:

Anthropologisch: Vielfache „**Gemeinverstrickung**“ prägt auch sonst das Menschsein, wir verdanken anderen und Institutionen Vieles und sind ihnen daher in Vielem verpflichtet – warum sollte es in der Medizin anders sein?

Ethisch: Zusammenhang mit den **Menschenrechten** und der **Menschenwürde!** Naturwüchsige, unverschuldete, aber **vom Einzelnen unbewältigbare medizinische Notlagen** gefährden u.a. das Recht auf Leben, Erwerbsfreiheit und ein Leben in Würde. Diese kommen aber allen Menschen gleichermaßen zu.

Empirisch: Private Systeme sind tendenziell teuer, aus Public-Health-Sicht ineffizient und scheitern an bestimmten Problemlagen. (Siehe Covid-19, USA!)

4. Die Frage, anders gewendet

4.2 Wo verläuft jeweils die **Grenze zwischen Notwendigkeit und Luxus, Therapie und *Enhancement*?** (Ziehen wir sie heute anders als früher? Sind die Normalitäts- und Gesundheitsvorstellungen dahinter realistisch?)

4.3 Was genau sind die systemischen Ursachen der vielbeklagten **Übertherapie**, die das Solidarsystem u.a. belastet, und was kann man dagegen tun?

4.4 De facto „mischen“ die meisten Systeme Solidar- und Äquivalenzprinzip (Beispiel: Selbstbehalte für Arztbesuche und Medikamente).
Aber: Sind hier **Nachschärfungen** möglich? (z.B. ein deutlicheres Leistbarkeitskriterium nicht nur bei SV-Beiträgen, sondern auch bei Selbstbehalten?)

4.5 Wie kann vermieden werden, dass **sachfremder** gesellschaftlicher, politischer, ökonomischer und medialer **Druck** die Therapiewahl verzerrt?



5. Postscript: Warum auch Solidarität als Haltung wichtig ist

Medizinethik ist nicht nur Ethik für medizinisches Personal und GesundheitsmanagerInnen, sondern **Ethik für *alle* am Medizinsystem Beteiligten**.

Es gibt also auch eine **PatientInnen-Ethik** und eine „**persönliche Vorsorge- und Gesunderhaltungsethik**“:

- Persönliche Lebens- und Ernährungsstile beeinflussen das Gesundheitssystem – und sind so indirekt auch eine Frage der Solidarität.
- Der persönliche „Stil der Inanspruchnahme“ des Gesundheitssystems ebenfalls: Problematische Bestellmentalität („lass dir doch was verschreiben“ ohne großes Compliance-Bewusstsein) – mit entsprechendem Druck auf ÄrztInnen; Weihnachtsmann/Mechaniker-Erwartungen („man muss da doch *irgendwas* tun können“); Arztbesuche aus Bagatellgrund; sofort zum Facharzt statt in die Allgemeinpraxis, ...

Die in (1.4) erwähnten Solidaritäts-Potenziale zeigen aber: Bewusstseinsänderung ist hier (bei entsprechend guter Information) wohl möglich. Und: *Bildung!*

Zusammenfassende Antwort auf die Titelfrage, als Bonmôt:

„Was um jeden Preis zu erhalten und zu kultivieren ist, ist das Solidarprinzip als Leitlinie unserer Gesundheitssysteme, und die individuelle Haltung der Solidarität in dem, wie man diese Systeme in Anspruch nimmt.“



Zusammenfassung in drei Thesen:

1. Die Covid-19-Krise ist ein Anlass, die seit einiger Zeit politisch gängige Entsolidarisierungs-Rhetorik, die auch Gesundheitssysteme tangiert, kritisch zu hinterfragen.
2. Das Solidarprinzip als Leitlinie europäischer Gesundheitssysteme ist eine eminente zivilisatorische Errungenschaft, die unbedingt Erhaltung verdient.
3. Das Solidarprinzip impliziert nicht die wahllose Finanzierung beliebiger Maßnahmen auf Gemeinschaftskosten, und es schließt auch maßvolle Eigenbeiträge zur Effizienzerhaltung nicht aus.

