

Rationierung ohne Politisierung. Plädoyer für einen Rechte-basierten Ansatz bei der Rationierung medizinischer Güter*

Michael Baurmann

1. Grundlegende Annahmen und die Ziele der Erörterung

Ich gehe erstens davon aus, dass medizinische Ressourcen knapp sind und dass deshalb nicht jeder Wunsch nach medizinischer Behandlung erfüllt werden kann. Zweitens setze ich voraus, dass wir nicht vollständig auf ein öffentlich finanziertes Gesundheitssystem verzichten wollen. Ich werde hier allerdings nicht die Gründe für ein öffentlich finanziertes Gesundheitssystem erörtern. Ich will nur betonen, dass nach meiner Auffassung die Präferenz für ein solches Gesundheitssystem die Möglichkeit zusätzlicher Leistungen durch private Versicherungen nicht ausschließt und auch nicht ausschließen sollte. Außerdem werde ich im Folgenden auch keine Überlegungen im Hinblick auf das Budget für ein öffentliches Gesundheitssystem anstellen. Ich denke jedoch, dass es auf einem minimalen Level mindestens eine „Grundversorgung“ einschließen sollte.

Wenn man von diesen Voraussetzungen ausgeht, dann muss man das Problem der Allokation lösen: Nach welchen Kriterien sollen die knappen medizinischen Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems auf diejenigen verteilt werden, die eine medizinische Behandlung nachfragen?

Es gibt vor allem zwei Prinzipien, mit denen sich diese Frage beantworten lässt: *Gleichheit* oder *Maximierung*. Ihre grundsätzlich unterschiedlichen Implikationen bei der Verteilung lebenswichtiger Güter können gut an einem Beispiel illustriert werden. Man stelle sich vor, dass eine nur begrenzte Anzahl von Rettungsbooten für ein Schiff zur Verfügung steht. Folgt man dem Gleichheitsprinzip, müssen diese Boote in einer Weise über das Schiff verteilt werden, dass jeder Passagier eine *gleiche Überlebenschance* hat. Legt man dagegen das Maximierungsprinzip zugrunde, dann geht es darum, die Boote so zu verteilen, dass die *Zahl der Überlebenden* möglichst groß sein wird. Die Verteilung der Boote auf die verschiedenen Decks kann sich in den beiden Fällen erheblich unterscheiden – im Fall des Gleichheitsprinzips könnte es beispielsweise sein, dass man ein Rettungsboot extra für eine einzelne Person bereitstellen muss, sollte diese sich in der Regel in einem entfernten Bereich des Schiffes aufhalten. Das wäre auch dann geboten, wenn dadurch möglicherweise eine ganze Anzahl von Passagieren in dem Hauptbereich des Schiffes keinen Platz mehr in einem Rettungsboot erhalten könnte und damit die Zahl der Überlebenden bei einem Schiffsuntergang insgesamt geringer würde.

Will man eine Allokation medizinischer Güter nach einem Gleichheitsprinzip vornehmen, dann würde das in Analogie zu der Verteilung von Rettungsbooten bedeuten, dass man *jedem* Patient ein Recht auf die gleiche Qualität medizinischer Behandlung zuerkennt, dass jede kranke Person bezogen auf ihre Art von Krankheit die gleiche Chance erhält, dass diese Krankheit geheilt oder gelindert wird.

Die Alternative wäre eine Allokation knapper medizinischer Güter nach dem Maximierungsprinzip – in Analogie zu einer Maximierung der Überlebensrate der Passagiere auf einem Schiff. Ein solches Maximierungsprinzip könnte sowohl auf der Makroebene gesetzgeberischer Entscheidungen als auch auf der Meso- und Mikroebene der Entscheidungen von Krankenhausträgern oder Ärzten angewandt werden. Es würde z.B. implizieren, dass auf der Ebene der Makro-Allokation medizinische Versorgungseinrichtungen vorzugsweise in Gebieten mit einer hohen Bevölkerungsdichte zur Verfügung gestellt werden, oder dass der Gesetzgeber verfügt, bestimmte medizinische Behandlungen nur bis zu einem bestimmten Alter der Patienten zu gewähren. Auf einer Mikro-Ebene könnte eine Allokation nach dem Maximierungsprinzip etwa dazu führen, dass Ärzte eine gezielte Auswahl unter den möglichen Empfängern medizinischer Leistungen treffen und medizinische Ressourcen für diejenigen reservieren, bei denen die besten Prognosen bestehen. In diesen Fällen würde nicht jeder Patient das Recht auf die gleiche Qualität medizinischer Versorgung haben, sondern die medizinischen Leistungen würden nach bestimmten diskriminierenden Kriterien unter der Patientenpopulation verteilt.

Prima facie scheint es bei vorurteilsfreier Betrachtung gute Argumente für eine Rationierung medizinischer Ressourcen nach dem Maximierungsprinzip zu geben. Ein Vorgehen nach einem Maximierungsprinzip gewährleistet ganz allgemein eine optimale Verwendung begrenzter Ressourcen, indem man sie dort einsetzt, wo sie den höchsten Effizienzgrad haben. Vorausgesetzt, dass geeignete Kriterien verfügbar sind – z.B. die Maximierung von Lebenserwartung oder „quality-adjusted life years“ („qalys“) –, könnte also die Effizienz des Gesundheitssystems signifikant verbessert werden, wenn knappe medizinische Ressourcen ebenfalls nach dem Maximierungsprinzip verwendet würden. Und wäre eine solche Verbesserung der Effizienz nicht im Interesse aller Betroffenen? Wäre es nicht der Fall, dass ein Gesundheitssystem, das die Lebenserwartung oder qalys von Patienten maximiert, nicht auch die Lebenserwartung oder qalys jedes einzelnen Mitglieds eines solchen Systems maximiert – jedenfalls solange es noch nicht an einer bestimmten Krankheit leidet? Und sollte deshalb nicht jeder Bürger und potenzielle Patient ein solches Gesundheitssystem einem System vorziehen, in dem medizinische Ressourcen ohne alle Maximierungsentscheidungen nach dem Gleichheitsprinzip verteilt werden?

Im Folgenden möchte ich versuchen, die scheinbare Plausibilität solcher Überlegungen zu entkräften und einige Argumente *contra* Maximierung und *pro* Gleichheit vorzubringen. Oder, um es etwas anders auszudrücken: Ich will gegen einen konsequentialistischen Ansatz bei der Rationierung medizinischer Güter und Leistungen für einen Rechte-basierten Ansatz argumentieren. Es muss dabei allerdings berücksichtigt werden, dass meine Überlegungen ausschließlich einem öffentlich finanzierten Gesundheitssystem gelten. Man kann ihre Ergebnisse nicht einfach auf die Probleme übertragen, die mit einer privaten Krankenversicherung verbunden sind (vgl. Breyer/Kliemt

* Eine englische Version dieses Aufsatzes ist erschienen in: Breyer, Friedrich/Kliemt, Hartmut/Thiele, Felix (Hrsg.), Rationing in Medicine. Ethical, Legal and Practical Aspects. Springer Verlag: Berlin u.a. 2002, 95–104. Ich danke Hartmut Kliemt und Reinhard Zintl für ihre wertvollen Kommentare und Hinweise.

1995; Kliemt 1995, 1996). Und es sollte auch klar sein, dass die folgenden Argumente ebenfalls nicht für Notfall-Situationen gelten, wenn möglicherweise eine „Triage“ vorgenommen werden muss. Meine Ausführungen beziehen sich allein auf die Frage, wie die Institutionen aussehen sollen, die eine Verteilung knapper medizinischer Güter in einer normalen Alltagspraxis vorzunehmen haben.

Ich möchte das Problem der Allokation begrenzter medizinischer Ressourcen allerdings auf einem Umweg erörtern. Zunächst soll die Art und Weise betrachtet werden, wie wir die Verteilung *anderer* elementarer Güter regeln. Es könnte dann so aussehen, als wenn man auf diesem Weg eine schnelle und starke Rückendeckung für die Position erhält, dass ein Rechte-basierter Ansatz in der Tat auch im Bereich der medizinischen Versorgung überlegen ist. Es erscheint nämlich evident, dass wir uns im Allgemeinen ohnehin an Rechten und dem Gleichheitsprinzip orientieren, wenn es um vitale Güter geht, und dass wir bei diesen Gütern konsequentialistische Prinzipien der Effizienz und Maximierung ablehnen.

2. Maximierung ernst genommen

Betrachtet man die üblichen Rechtfertigungen für die Vorherrschaft Rechte-basierter Institutionen etwa im Zusammenhang mit grundlegenden *Bürgerrechten*, wird häufig argumentiert, dass Maximierung und Effizienz als utilitaristische Prinzipien „kollektivistisch“ seien und individuelle Interessen missachten würden. Bei der Anwendung dieser Prinzipien würde das Wohl des Individuums in bestimmten Situationen zwangsläufig kollektiven Interessen und dem Allgemeinwohl geopfert. Ein zentraler Mangel von konsequentialistischen oder folgenorientierten Konzeptionen sei, so wird etwa von John L. Mackie behauptet, „that they not merely allow but positively require, in certain circumstances, that the well-being of one individual should be sacrificed ... for the well-being of others“ (Mackie 1978: 352).

Rechte werden dagegen als wirkungsvoller Schutz individueller Interessen gegenüber überzogenen Forderungen des Kollektivs gesehen. Eine Rechte-Ordnung wäre deshalb „not saddled with the embarrassing presumption that one person's well-being can be simply replaced by that of another“ (Mackie 1978: 359). Oder, um es mit den Worten von Ronald Dworkin, eines anderen prominenten Befürworters eines Rechte-basierten Ansatzes auszudrücken, Rechte müssen als *Triumphe* in der Hand des einzelnen gegenüber den Ansprüchen der Gemeinschaft ernst genommen werden (Dworkin 1984: 303ff.).

In dieser Sichtweise erscheinen insbesondere die grundlegenden Bürgerrechte als unverzichtbare Hüter individueller Interessen. Die Schlussfolgerung scheint unausweichlich, dass von einem individualistischen Standpunkt aus eine Rechte-Ordnung dem Prinzip utilitaristischer Maximierung eindeutig vorgezogen werden muss. Es scheint klar, dass ein Rechte-basiertes System das Wohl des einzelnen weitaus besser zu schützen vermag als jede andere Institution.

Nähere Betrachtung offenbart jedoch, dass diese Art der Argumentation zu einfach ist und eine wichtige Dimension der Problematik unberücksichtigt lässt. Tatsächlich gibt es sogar von einem strikt individualistischen Standpunkt aus gute prima facie-

Gründe, ein utilitaristisches Maximierungsprinzip zu akzeptieren – auch und gerade dann, wenn es um die Bereitstellung und den Schutz hochwertiger Güter geht, wie sie etwa mit Bürgerrechten verbunden sind. Die Alternative zwischen Effizienz-basierten und Rechte-basierten Institutionen ist nicht einfach eine Alternative zwischen einer Priorität für individuelle Interessen und einer Priorität für kollektive Wohlfahrt. Selbst unter der Prämisse einer individualistischen Position ist die Überlegenheit einer Rechte-basierten Konzeption nicht über jeden Zweifel erhaben.

So könnte man den Spieß umdrehen und die nicht selten zu beobachtende positive Einstellung zu einem Maximierungsprinzip bei der Rationierung medizinischer Ressourcen als Indikator dafür ansehen, dass die grundsätzliche Problematik auch im Zusammenhang mit der Gewährung von Bürgerrechten möglicherweise noch nicht vollständig analysiert worden ist. Offenbar sind nicht alle Befürworter einer medizinischen Rationierung durch Maximierung anti-liberale „Kollektivisten“. Im Gegenteil nehmen sie an, dass ein solches Gesundheitssystem in unser aller Interessen als Individuen ist. Daraus folgt, dass man das Prinzip der Maximierung ernster nehmen sollte – insbesondere dann, wenn man in bestimmten Bereichen schlüssige Argumente *gegen* dieses Prinzip präsentieren will!

Warum aber gibt es von einem individualistischen Standpunkt aus gute prima facie-Gründe für ein utilitaristisches Maximierungsprinzip? Solche Gründe werden erkennbar, wenn man sich in eine *ex ante*-Situation versetzt, in der man zwischen verschiedenen Kriterien für die zukünftige Verteilung von Gütern wählen muss und noch nicht wissen kann, wie der konkrete persönliche Bedarf im Hinblick auf diese Güter *ex post* sein wird. Wenn jeder der Beteiligten seine Interessen in einer solchen *ex ante*-Situation abwägt, dann scheint es in der Tat im Interesse *jedes einzelnen* zu sein, ein Maximierungsprinzip als Regel für zukünftige Distributionsentscheidungen einer Rechte-basierten Ordnung vorzuziehen. Der fundamentale Grund für eine solche Präferenz besteht darin, dass man unter diesen Bedingungen rationalerweise erwarten muss, eher zu den Nutznießern eines Maximierungsprinzips zu gehören, anstatt zu seinen Opfern zu zählen. Und dies trifft auch und insbesondere im Hinblick auf jene vitalen Grundgüter zu, die Kandidaten für den Schutz durch Bürgerrechte sind.

Verwendet man ein Maximierungsprinzip für die Verteilung solcher Güter wie etwa persönliche Freiheit, Meinungsfreiheit, Gesundheit, physische Integrität oder Schutz gegen willkürliche Verhaftung und Bestrafung, dann würde die Verteilung dieser Güter nur dann von einer Gleichverteilung im Sinne einer Rechte-Ordnung abweichen, wenn dadurch die allgemeine Wohlfahrt vergrößert wird. Eine solche Möglichkeit der Ungleichverteilung zur Erhöhung der kollektiven Nutzensumme würde jedoch bedeuten, dass *ex ante* alle Beteiligten von einer Maximierungsstrategie profitieren würden, denn in diesem Fall würde jeder einzelne seine individuellen Chancen optimieren, später einen möglichst großen Anteil am möglichen gesellschaftlichen Wohl zu erhalten, das durch diese Güter (und ihre mögliche Gleichverteilung, Vorenthaltung oder Ungleichverteilung) produziert werden kann. Insofern scheint es eine rationale und vernünftige Entscheidung für jedermann zu sein, *ex ante* ein Maximierungsprinzip einem System von Rechten vorzuziehen.

Eine solche Entscheidung impliziert freilich, dass eine Einschränkung auch von grundlegenden Freiheiten akzeptiert werden müsste, wenn in bestimmten Situationen

der Gesamtnutzen einer solchen Maßnahme ihren Schaden übersteigt. Paradigmatische und oft diskutierte Fälle könnten sein: Die Bestrafung einer Person für ein Verbrechen, das sie nicht begangen hat, wenn durch den Abschreckungseffekt viele andere unschuldige Personen geschützt werden können. Die Praktizierung von Sippenhaft, um gefährliche Kriminelle zu fassen oder von weiteren Taten abzuhalten. Die Folter eines Verdächtigen, um Informationen über eine versteckte Bombe oder den Aufenthaltsort von Entführungsoptionen zu erhalten. Die Enteignung eines Landbesitzers zum Nutzen einer Vielzahl anderer Anwohner. Die Einschränkung der Meinungsfreiheit, wenn die Gefahr von Aufruhr und Bürgerkrieg droht. Und last but not least die Erzwingung einer Organspende, wenn damit das Leben anderer gerettet werden kann (vgl. Harris 1994). Es ist nicht zu bestreiten, dass es tatsächlich Situationen gibt, in denen der Eingriff in elementare Interessen und Güter von bestimmten Individuen im Prinzip geeignet ist, das allgemeine Wohl zu fördern und deshalb eine effiziente und wohlfahrtsmaximierende Entscheidung darstellen kann. Es wäre verfehlt und ein bloßes Wunsdenken, wollte man die Begründung für die Gewährung individueller Rechte auf die Annahme stützen, dass es solche Konflikte zwischen individuellen und kollektiven Interessen grundsätzlich nicht geben kann.

Es ist nun bekanntlich für Rawls' Theorie ein zentraler und kritischer Punkt, dass die bisher dargelegten Überlegungen letztlich nicht überzeugend sind und ex ante-Entscheidungen hinter einem „Schleier des Nichtwissens“ gerade *nicht* zugunsten konsequentialistischer und utilitaristischer Prinzipien getroffen werden, sondern zugunsten eines Systems von Rechten. Soweit ich sehe, bringt Rawls im Wesentlichen zwei Argumente vor, um diese Auffassung zu begründen.

Mit dem ersten Argument behauptet Rawls, dass eine risikoscheue Person einen Zustand in der Zukunft präferieren wird, in dem ihre fundamentalen Interessen unter allen Umständen durch Rechte dagegen geschützt werden, für die Wünsche und Bedürfnisse anderer geopfert zu werden (vgl. Rawls 1973: 167ff.). Dieses Argument ist aber nicht überzeugend. Rawls berücksichtigt nicht, dass ein Individuum rational erwarten kann, dass gerade auch durch ein Maximierungsprinzip seine fundamentalen Interessen gefördert werden können. Wenn man beispielsweise ex ante hinter einem Schleier des Nichtwissens in der Zukunft mit Ausnahmesituationen rechnen muss, in denen etwa das Überleben von mehreren Menschen nur durch das Opfer einer anderen Person möglich ist (etwa durch eine Organtransplantation oder die Bestrafung eines Unschuldigen), dann würde man die eigene Überlebenschance ex ante gerade erhöhen, wenn man sich für ein Maximierungsprinzip entscheidet und *nicht* für einen durch unbedingte Rechte verankerten Schutz von Leben, Gesundheit oder Freiheit.

Das Gleiche gilt für andere Güter und Interessen, die durch elementare Bürger- oder Freiheitsrechte geschützt werden. Es sind immer Situationen vorstellbar, in denen einzelne oder Gruppen von der Verletzung der Rechte anderer genau im Hinblick auf diejenigen Güter und Interessen profitieren können, die durch diese Rechte geschützt werden. Man kann nicht nur – wie Rawls – solche Fälle im Auge haben, in denen es um eine Verletzung von Rechten zugunsten einer Aggregation minder wertvoller Vorteile geht.

Das zweite Argument von Rawls bezieht sich auf die gravierenden Probleme, die nach seiner Meinung zu erwarten sind, wenn man versuchen würde, ein utilitaristi-

sches Maximierungsprinzip in die gesellschaftliche Praxis umzusetzen und zu exekutieren (Rawls 1973: 175ff.). Man kann Rawls hier zunächst grundsätzlich zustimmen, dass man generell nur für solche Prinzipien kollektiver Entscheidungen votieren sollte, die man realisieren kann, ohne bei ihrer Anwendung die Betroffenen mit exzessiven Ansprüchen und Lasten zu konfrontieren und damit die Stabilität einer Gesellschaft zu gefährden. Man sollte deshalb in ex ante-Situationen möglichst nur solche Entscheidungen fällen, denen jedermann realistischerweise auch ex post weiterhin zustimmen bzw. an die sich jedermann ex post noch gebunden fühlen kann.

Das ist in der Tat ein zentraler Punkt und ich werde gleich auf ihn zurückkommen. Unglücklicherweise ist jedoch Rawls eigener Versuch, ein Maximierungsprinzip unter diesem Gesichtspunkt zurückzuweisen, wenig überzeugend. Rawls argumentiert nämlich ähnlich wie oben, dass dieses Prinzip unter ungünstigen Umständen von bestimmten Personen unzumutbare Opfer zugunsten des Wohls anderer Personen verlangen kann. Wenn sich eine solche ungünstige Konstellation ex post einstelle, könne man aber nicht erwarten, dass die „Verlierer“ sich weiterhin an die entsprechende ex ante-Abmachung halten werden. Rawls fährt fort mit der Behauptung, dass man eine solche Gefahr vermeiden könne, wenn man ein System der Rechte etabliert, denn in diesem Fall würde niemand zugemutet, dass seine grundlegenden Interessen für den Nutzen anderer verletzt werden.

Doch das ist nur die halbe Wahrheit. Denn die Situationen unter einer Maximierungsregel und unter einer Rechte-Ordnung sind ähnlicher als Rawls suggeriert. Es ist nicht zutreffend, dass unter einer Maximierungsregel einige Personen die „Verlierer“ sein können, die fundamentale Interessen zum Vorteil der „Gewinner“ opfern müssen, während unter einem System der Rechte eine solche Konstellation prinzipiell ausgeschlossen ist und niemand das Risiko eingeht, zum „Verlierer“ zu werden. Wenn als Konsequenz der uningeschränkten Anwendung eines Maximierungsprinzips beispielsweise eine Person gegen ihren Willen zur Organspende gezwungen wird, um das Leben von drei anderen Personen zu retten, würde die körperliche Unversehrtheit des potenziellen Organspenders unter einem System der Rechte in der Tat geschont – aber es darf nicht übersehen werden, dass dann der Preis für *sein* Recht von den *anderen* drei Personen gezahlt werden muss, die nun ihrerseits ihre Leben für die körperliche Unversehrtheit des möglichen Spenders opfern müssen! Demnach kommt es auch unter einer System von Rechten zwangsläufig zu „Gewinnern“ und „Verlierern“. Und es ist keineswegs selbstverständlich, dass die drei Opfer im zweiten Fall im Prinzip mehr Grund haben, ihr Schicksal zu akzeptieren als der Organspender, der im ersten Fall gezwungen wird, seine Organe zu spenden.¹

¹ Die Rede von den „Gewinnern“ und „Verlierern“ bezieht sich hier auf die Konsequenzen, die aus einer bestimmten Institution folgen, es geht also zunächst nicht um das „Glück“ oder „Pech“, das man aufgrund der auf natürlichem Wege zustande gekommenen Verteilung gesunder oder kranker Organe haben kann. Gleichgültig, wie diese natürliche Verteilung aussieht: Geht man nach dem Maximierungsprinzip vor, dann wird diejenige gesunde Person, die nach diesem Prinzip (und gewissen zusätzlichen Kriterien) zur Organspende gezwungen wird, der institutionell bestimmte „Verlierer“ sein, während die begünstigten kranken Organempfänger die institutionell bestimmten „Gewinner“ sind. Umgekehrt gilt unter einem System der Rechte, dass der prinzipielle Schutz gesunder Personen vor einer erzwungenen Organspende sie in die Position der „Gewinner“ gegenüber den potentiellen Organempfängern versetzt, die möglicher-

Der Schutz von Rechten hat *immer* den Preis der potenziellen Vorteile, die durch ihre Verletzung erzielt werden können. Und es ist nicht richtig, dass diese Kosten in den meisten Fällen insignifikant für diejenigen sind, die sie tragen müssen (exemplarisch deutlich wird das im bekannten „trolley-case“²; vgl. Rakowski 1993; Thomson 1986). Wenn man aus Rawls' Vermutung, dass mit der praktischen Implementierung eines Maximierungsprinzips fundamentale Probleme verbunden sind, die im Fall eines Systems der Rechte nicht auftreten, ein überzeugendes Argument gewinnen will, dann muss man die Dinge etwas genauer betrachten.

Um das Zwischenergebnis unserer Überlegungen zu resümieren, lässt sich jedenfalls feststellen, dass bislang noch kein überzeugendes Argument gefunden wurde, warum man – aus einer ex ante-Perspektive – ein Rechte-basiertes System der Gleichverteilung einem Maximierungsprinzip als Grundlage für eine diskriminierende Verteilung von Grundgütern vorziehen sollte. Und dieses Ergebnis setzt keineswegs irgendeine Präferenz für ein „kollektivistisches Denken“ voraus, bei dem individuelle Interessen dem Allgemeinwohl prinzipiell untergeordnet werden. Die „Peinlichkeit“ für konsequenzialistische Theorien, die nach Mackie darin besteht, dass sie fordern können, das individuelle Wohlergehen den Interessen der Mehrheit zu opfern, beinhaltet in Wirklichkeit keine Drohung für die Individuen, wenn man die Tatsache berücksichtigt, dass die Nutznießer solcher Opfer ja ebenfalls Individuen und ihre Interessen sind. Man scheint deshalb anerkennen zu müssen, dass Rechte nicht *per se* das bestmögliche Ergebnis für jedes Individuum garantieren können.

3. Warum sind Rechte wichtig?

Trotz allem wird freilich kaum jemand bereit sein, aufgrund der eben vorgebrachten Überlegungen unsere Rechte-basierten Institutionen im Bereich der bürgerlichen Freiheiten aufzugeben. Aus diesem Grunde sollte man im Fall der Verteilung von medizinischen Ressourcen ebenfalls vorsichtig sein. Die Tatsache, dass es gute ex ante-Gründe zu geben scheint, knappe medizinische Güter gemäß einem Maximierungsprinzip zu verteilen, sollte vielleicht nicht überbewertet werden. Wenn genügend Ähnlichkeiten mit dem Fall der Bürgerrechte vorhanden sind und die Ablehnung einer Maximierungsregel in diesem Fall am Ende doch gut begründet werden kann, dann haben wir möglicherweise ebenfalls gute Gründe, ein Rechte-basiertes System auch im Bereich des Gesundheitswesens zu etablieren.

Um das zu prüfen, muss man sich nunmehr der Frage zuwenden, *warum* wir offenbar unsere ex ante-Interessen nicht als wichtig genug einschätzen, um unsere grundlegende Präferenz für Bürgerrechte zu ändern und sie durch Institutionen zu ersetzen,

weise leer ausgehen müssen. Grundsätzlich bestimmt zwar immer die Natur die „Gewinner“ und „Verlierer“, aber entscheidend ist hier, dass die „Gewinner“ und „Verlierer“ unter den verschiedenen institutionellen Ordnungen nicht identisch sind.

- 2 Bei dem „trolley-case“ geht es um eine Situation, in der sich eine Lokomotive auf einem abschüssigen Bahngleis losgerissen hat und eine Gruppe von mehreren Gleisarbeitern zu erschlagen droht. Darf der Angestellte im Stellwerk, der das Unglück kommen sieht, eine Weiche umstellen, um die Lokomotive vor dieser Gruppe auf ein anderes Gleis umzuleiten, wenn auf diesem anderen Gleis „nur“ ein einzelner Gleisarbeiter getötet würde?

die sich an Effizienz und einer Maximierung des kollektiven Nutzens orientieren. Meine These lautet: *Wenn* man sich in einer ex ante-Situation befindet und *wenn* ein Maximierungsprinzip die Erwartungen jedes einzelnen im Vergleich zu einer Rechte-Ordnung verbessert, würde man sich dennoch nur dann für diese Option entscheiden, wenn es garantiert wäre, dass

1. ein Maximierungsprinzip in einer *neutralen* und *unparteilichen* Weise definiert und angewendet wird, und dass
2. man einem *Bindungsmechanismus* vertrauen kann, durch den alle Beteiligten ein Maximierungsprinzip auch ex post verlässlich befolgen und seine Konsequenzen respektieren werden.

Ich denke, dass rationale Individuen ein Maximierungsprinzip zur Verteilung von Gütern und Leistungen nicht *per se* ablehnen können. Aber ich denke, dass solche Individuen Recht haben, sich gegen das Prinzip der Maximierung dann zu wenden, wenn sie rationalerweise keine neutrale und unparteiliche Institutionalisierung und Exekution einer Maximierungsregel erwarten können oder weil es keinen Bindungsmechanismus gibt, der wirksam genug wäre, um Menschen von einem opportunistischen Verhalten abzuhalten, wenn ihre vitalen Interessen auf dem Spiel stehen. Beide Zweifel sind direkt mit der Tatsache verbunden, dass Maximierung in den hier interessierenden Bereichen nur als *politisches Unternehmen* möglich ist. Das Maximierungsprinzip kann hier nur durch *kollektive Entscheidungen* über ein Bündel von Fragen umgesetzt und praktiziert werden.

Das ist grundlegend anders, wenn bestimmte gesellschaftliche Bereiche durch Rechte geordnet werden. Wenn etwa eine Person ein *Recht* auf Leben oder körperliche Unversehrtheit hat, dann sind Fragen von Leben und Tod im Hinblick auf diese Person kein legaler Gegenstand politischer Meinungsbildung und kollektiver Entscheidungen. Ist dagegen eine uneingeschränkte Maximierung die Leitlinie politischen Handelns, *müssen* die allgemeinen und konkreten Bedingungen, unter denen eine Person leben oder sich körperlicher Unversehrtheit erfreuen darf, legaler Gegenstand kollektiver Entscheidungen sein.

Aus dieser Perspektive kann man nun einen fundamentalen Unterschied zwischen einem Maximierungsprinzip und einem System von Rechten erkennen, der bisher noch nicht berücksichtigt wurde: Rechte sind Instrumente, um den Bereich der Politik prinzipiell zu *limitieren* und die Reichweite kollektiver Entscheidungen zu *reduzieren*. Die Etablierung eines Maximierungsprinzips ist im Gegensatz dazu unvermeidlich verbunden mit *politischer Ermächtigung*. Rechte verkörpern einen Anspruch auf politische *Unterlassung* und *Begrenzung*, während Maximierungsprinzipien einen Anspruch auf politisches *Handeln* und infolgedessen auf eine *Stärkung* politischer Macht verkörpern.

Warum aber sollten wir zögern, der Politik die Pflicht der Maximierung und Effizienzorientierung in den Sphären aufzuerlegen, die zur Zeit durch bürgerliche Rechte geschützt werden? Warum sollten wir bezweifeln, dass die Politik ein Maximierungsprinzip in einer Weise anwenden würde, wie es den ex ante-Interessen der Bürger entspricht, und stattdessen erwarten, dass Politik notwendigerweise oder sehr wahrscheinlich in Konflikt mit den Ansprüchen an Unparteilichkeit und an Bindung an frühere Entscheidungen und Festlegungen kommen würde?

Um diese Fragen zu beantworten, muss man *kein* worst case-Szenario unterstellen. Es wäre nicht schwierig, Argumente zu finden, warum man einem undemokratischen Regime kein Maximierungsprinzip anvertrauen sollte. Aber die Skepsis gegenüber einem Maximierungsprinzip als Grundlage staatlicher Politik beruht nicht auf der Angst vor politischem Missbrauch durch Despoten oder Autokraten. Der entscheidende Punkt kann vielmehr bereits unter den Bedingungen einer demokratischen Politik unter rechtsstaatlichen Verhältnissen gemacht werden.

Man muss zunächst beachten, dass mindestens drei Arten von kritischen Entscheidungen im Zuge der Etablierung und Praktizierung eines Maximierungsprinzips relevant sind. Man kann sie als „Operationalisierungsentscheidungen“, „Implementationsentscheidungen“ und „Anwendungsentscheidungen“ bezeichnen. Entscheidungen über Operationalisierung sind notwendig, um ein Maximierungsprinzip in eine handhabbare Regel und Leitlinie für die Praxis zu transformieren. Entscheidungen über Implementation sind notwendig, um Institutionen und Verfahrensregeln für die Alltagsanwendung eines Maximierungsprinzips zu etablieren. Und Entscheidungen über Anwendung sind notwendig, um für den konkreten Einzelfall die Konsequenzen einer Maximierungsregel festzustellen.

Das grundlegende Problem bei diesen Arten von Entscheidungen besteht darin, dass sie besonders anfällig für arbiträre Einflüsse sind. Für die Operationalisierung eines Maximierungsprinzips verfügt man über keine objektiv vorgegebenen Kriterien, die ein optimales Ergebnis für die Verteilung von Gütern, Lasten oder Leistungen garantieren würden. Es existieren keine intersubjektiv gültigen Standards, um die Unparteilichkeit solcher Kriterien zu beurteilen. Eine große Zahl von Alternativen gibt es gleichfalls für die institutionelle und verfahrensmäßige Implementation einer Maximierungsregel. Es ist keineswegs von vornherein klar, welche dieser Möglichkeiten das Ziel der Kalkulierbarkeit und Neutralität bei der Anwendung einer Maximierungsregel am besten verwirklichen kann. Und schließlich ist die Anwendung eines Maximierungsprinzips, durch die ja effiziente Ergebnisse produziert werden sollen, in besonderer Weise mit der Versuchung einer „teleologischen“ Regelauslegung verbunden, durch die ein cleverer Anwender die Bedeutung einer Regel durch den Bezug auf ihr „wahres Ziel“ relativ leicht in alle möglichen Richtungen dehnen kann.

Nach alledem existiert ein erheblicher *Ermessensspielraum* sowohl bei Operationalisierungsentscheidungen als auch bei Entscheidungen über die Implementation und Anwendung eines Maximierungsprinzips. Und es ist prinzipiell *unwahrscheinlich*, dass gerade in einer Demokratie die Neutralität und Unparteilichkeit solcher Entscheidungen gewährleistet sein wird.

Es gibt zwei Hauptgründe für diese skeptische Einschätzung:

Der erste Grund besteht darin, dass das gemeinsame ex ante-Interesse, ein Maximierungsprinzip zu etablieren, auf dem Faktum beruht, dass die Beteiligten noch nicht wissen, ob sie eher zu den Nutznießern oder eher zu den Benachteiligten unter diesem Prinzip gehören werden. Das ändert freilich nichts daran, dass sie ebenfalls bereits ex ante ein vitales Interesse daran haben, *nicht* zu den zukünftigen Verlierern, sondern zu den zukünftigen Gewinnern zu gehören. Und sie verfügen – zumindest bis zu einem gewissen Masse – ebenfalls ex ante über ein Wissen, wie ein Maximierungsprinzip zu operationalisieren, implementieren und anzuwenden ist, so dass *sie* jedenfalls nicht zu

den Benachteiligten, sondern zu den Nutznießern zählen werden – z.B. im Hinblick auf bestimmte Ausnahmeklauseln, die die Anwendbarkeit einer generellen Regel von vornherein einschränken. Daraus folgt, dass jeder der Beteiligten ex ante starke Anreize haben wird, eine Mehrheitskoalition zu bilden, um die demokratischen Entscheidungen über die Operationalisierung und Implementierung eines Maximierungsprinzips so zu beeinflussen, dass Mitglieder der eigenen Gruppe privilegiert werden und aus der Gruppe der potenziellen Verlierer nach Möglichkeit systematisch ausgespart werden.

Der zweite Grund besteht darin, dass die Interessen der Beteiligten an einer bestimmten ex ante-Entscheidung sich ex post *verändern* werden. Gemeinsame ex ante-Interessen im Hinblick auf eine Maximierungsregel beruhen auf gemeinsamen Risikoabschätzungen. Im Laufe der Zeit werden sich diese Risiken verändern, Wahrscheinlichkeiten werden kalkulierbar werden, einige Risiken werden Realität werden, andere nicht. Die Beteiligten werden zunehmend wissen, inwiefern sie zu den Nutznießern – etwa als Organempfänger oder junge Menschen – oder zu den Benachteiligten – etwa als Organspender oder alte Menschen – eines Maximierungsprinzips gehören. Entsprechend wird sich ihre Bewertung eines solchen Prinzips ändern. Deshalb werden auch ex post starke Anreize für alle Beteiligten entstehen, Mehrheitskoalitionen zu bilden, um die Operationalisierung, Implementierung und Anwendung eines Maximierungsprinzips im Kontext demokratischer Entscheidungen im Sinne ihrer partikularen Interessen zu beeinflussen. Diese Anreize werden gegen jeden – intrinsischen oder extrinsischen – Bindungsmechanismus arbeiten, der die Folgebereitschaft gegenüber einer früheren ex ante-Übereinstimmung sichern soll.

Sowohl die Entscheidungsspielräume, die mit der praktischen Umsetzung jeder Maximierungsregel unvermeidlich verbunden sind, als auch der Nebel der politischen Allgemeinwohl-Rhetorik werden weitreichende und in der Akkumulation substanzielle Veränderungen einer Maximierungsregel im Laufe ihrer Implementierung und Praktizierung ermöglichen. Ein Entwicklungspfad wird beginnen, auf dem sich das ursprüngliche Maximierungsprinzip zu einer reinen Umverteilungsregel im Interesse der herrschenden Mehrheiten zu transformieren droht. In den Fällen, in denen es um Entscheidungen über lebenswichtige Güter und Leistungen geht, wird sich aufgrund der Gefahr irreversibler Schäden und Nachteile diese Dynamik verstärken. Wenn man unter Hinweis auf bestimmte ex ante-Interessen die Plausibilität eines Maximierungsprinzips betont, darf man nicht die ex post-Interessen übersehen, die zwangsläufig zu einer Destabilisierung und Politisierung eines solchen Entscheidungsprinzips führen müssen.

Aufgrund solcher Aussichten wird genau dann eine Präferenz für Rechte-basierte Institutionen entstehen, wenn die Nachteile und Schäden, die man als Mitglied einer Minderheit zukünftig zu befürchten hat, die Vorteile und Gewinne übertreffen, auf die man als Mitglied einer Mehrheit hoffen kann. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass man tatsächlich mit einer solchen negativen Bilanz rechnen muss, weil Mehrheiten keinen Grund haben, selbst auf kleine Vorteile zu verzichten, auch wenn diese mit erheblichen Nachteilen und Lasten für eine Minorität verbunden sind (vgl. Baumann 2003). Unter dieser Bedingung würde eine Verfassungsordnung mit einem System von Rechten, das in bestimmten Bereichen Maximierung bzw. Umverteilungen durch kollektive Entscheidungen unterhalb der Verfassungsebene *aus Prinzip* verbieten würde, von jedermann vorzuziehen sein. Das würde ex ante für alle und für die meisten Beteiligten

auch ex post zutreffen – vorausgesetzt, dass in einer Demokratie die Mehrheiten mit einer bestimmten Regelmäßigkeit wechseln.

Die Waage neigt sich noch weiter zugunsten eines Systems von Rechten, wenn man die Investitionen berücksichtigt, die alle Beteiligten bei der Geltung einer Maximierungsregel in die Arenen kollektiver Entscheidungsfindung vornehmen müssten, um ihre Chancen im politischen Verteilungskampf zu wahren. Politische Macht würde unter diesen Bedingungen generell ein größeres Gewicht erhalten und die Anreize, sich im kostspieligen Wettbewerb um einflussreiche politische Positionen zu beteiligen, würden sich erheblich verstärken (vgl. Buchanan/Congleton 1998).

Wenn diese Überlegungen im Grundsatz zutreffen, dann ist die mit dem Konzept von Rechten verbundene Idee *nicht*, die bestmögliche Welt zu realisieren. Die Idee ist vielmehr, das Streben nach der bestmöglichen Welt *durch politische Entscheidungen* jedenfalls in bestimmten Bereichen aufzugeben. Für Rechte-basierte Institutionen zu optieren, ist tatsächlich gleichbedeutend mit dem Verzicht auf die potenziellen Vorteile, die durch ein Maximierungsprinzip *idealiter* im Vergleich mit einer Rechte-Ordnung zu erzielen wären.

4. Rechte-basierte Rationierung

Welche Konsequenzen ergeben sich nun aus alledem für das Problem der Rationierung knapper medizinischer Ressourcen eines öffentlichen Gesundheitssystem?

Zunächst einmal: Auch in diesem Fall geht es um Güter mit einer fundamentalen Bedeutung für jedes Individuum. Das heißt, dass die Anreize, zu den Gewinnern und nicht zu den Verlierern zu gehören, in diesem Fall mindestens so groß sind wie im Fall der vitalen Güter, die durch Bürgerrechte geschützt werden. Es gibt allerdings einen wichtigen Unterschied: Die Güter, um die es im Kontext eines Gesundheitssystems geht, können durch den Staat nicht durch die *Unterlassung* bestimmter Akte garantiert werden, sondern nur durch *aktives Handeln*. Daraus folgt, dass die Rechte, die man in diesem Bereich möglicherweise in Geltung sehen will, *Anspruchsrechte* wären und nicht die *negativen Rechte* der klassischen liberalen Verfassung.

In einem Aspekt jedoch – und dieser Aspekt ist gerade hier von besonderer Bedeutung – besteht eine wesentliche Übereinstimmung zwischen Anspruchsrechten und negativen Rechten. Sowohl Anspruchsrechte als auch negative Rechte *begrenzen* den Bereich kollektiver Entscheidungen wirksam. Wenn eine Person ein Anspruchsrecht auf ein bestimmtes Gut oder eine bestimmte Leistung hat, dann ist die Frage, ob sie dieses Gut oder diese Leistung erhält, ebenso wenig Gegenstand einer politischen Meinungsbildung und kollektiven Entscheidung wie die Frage, ob sie als Unschuldige bestraft werden soll oder nicht.

Man steht deshalb im Fall der Verteilung knapper medizinischer Ressourcen vor der gleichen grundsätzlichen Alternative wie im Fall von Freiheitsrechten: Man kann die Allokation dieser Ressourcen entweder im Rahmen Rechte-basierter Institutionen vornehmen und damit ihre Gleichverteilung sicherstellen oder durch effizienzorientierte Institutionen, durch die medizinische Güter und Leistungen aufgrund einer Maximierungsregel verteilt würden. Im Fall einer Rechte-basierten Verteilung hätte jeder-

mann das Recht auf die gleiche Qualität an medizinischer Behandlung. Im Fall einer effizienzorientierten Zuteilung wäre dagegen das Ziel der Behandlung die Maximierung etwa der Erfolgswahrscheinlichkeit, der Überlebensrate oder von „qalys“.

Man kann nun vollkommen in Analogie zu dem Fall der Bürgerrechte argumentieren. Ex ante scheint es überzeugende Gründe für alle Beteiligten zu geben, für effizienzorientierte Institutionen zu votieren. Für jedermann würden so die Chancen auf gute Gesundheit, Überleben oder qalys maximiert.

Aber ebenso wie im Fall anderer Grundgüter wäre eine solche Entscheidung für ein Maximierungsprinzip nur dann zwingend, wenn man sich auf die unparteiliche und neutrale Implementation und Praktizierung eines solchen Prinzips verlassen könnte – und wenn man gute Gründe für Misstrauen in dem einen Fall hat, sollte man ebenso im zweiten Fall auf der Hut sein.

Wenn es um ein Maximierungsprinzip bei der Verteilung medizinischer Güter und Leistungen geht, will ebenfalls niemand zu den Benachteiligten gehören und jeder Mann wird deshalb Anreize haben, in den politischen Entscheidungsprozess zu investieren, um einen für ihn ungünstigen Ausgang zu verhindern. Jeder Beteiligte wird ex ante eine Operationalisierung und eine Implementation eines Maximierungsprinzips in einer Weise wünschen, die ihn nach Möglichkeit von vornherein aus der potenziellen Gruppe der Verlierer ausschließt. Jeder wird ex post versuchen, ein Maximierungsprinzip so anzupassen und zu verändern, dass er zu der Gruppe der Nutznießer zählt. Die Stimmen all dieser Personen werden auf dem politischen Markt sein und werden für politische Unternehmer einen Anreiz bilden, sich als Vertreter entsprechender Interessengruppen zu profilieren und zu engagieren.

Aus diesen Gründen muss man auch im Bereich medizinischer Ressourcen ähnliche Tendenzen zu einer Politisierung eines Maximierungsprinzips und zu seiner Transformation in ein reines Umverteilungsinstrument fürchten. Berücksichtigt man zusätzlich die elementare Wichtigkeit der auf dem Spiel stehenden Güter, dann könnte die Dynamik gegen Neutralität und Unparteilichkeit und die Erosion von Bindungen an frühere Abmachungen sogar noch unwiderstehlicher sein. Die schiefe Ebene könnte noch steiler sein.

Gewichtet man alle Aspekte im Zusammenhang, so scheint sich demnach die Schlussfolgerung aufzudrängen, dass die guten Gründe für die klassischen liberalen Freiheitsrechte im Prinzip auch gute Gründe für verfassungsmäßig gesicherte Anspruchsrechte im Bereich des öffentlichen Gesundheitssystems sind.

Abschließend soll noch in aller Kürze angedeutet werden, was es näherhin heißen kann, eine Rechte-basierte Verteilung knapper medizinischer Ressourcen vorzunehmen. Was kann damit gemeint sein, wenn man jedem Betroffenen das gleiche Recht auf medizinische Behandlung zubilligen will, eine unbegrenzte medizinische Therapie aber prinzipiell nicht verfügbar ist? Offenbar kann dann *nicht* damit gemeint sein, dass jeder Kranke das Recht auf die *beste* Behandlung hat. Es kann aber heißen, dass jeder Mann ein Recht auf eine Behandlung *gleicher Qualität* hat.

Was ein solches Recht beinhaltet, sollte einigermaßen klar sein im Hinblick auf Patienten, die an derselben Art von Krankheit leiden. Weit weniger klar ist es jedoch, welche Folgen dieses Recht hat oder haben soll im Hinblick auf Personen, die mit *unterschiedlichen* Arten von Krankheiten zu tun haben. Wie kann man beurteilen, ob bei-

spielsweise die Behandlung einer Grippe von derselben Qualität ist wie die Behandlung einer Krebserkrankung? Doch scheint es nicht vollständig aussichtslos zu sein, der Idee, dass verschiedene Krankheiten eine medizinische Behandlung der gleichen Qualitätsstufe erhalten sollen, einen nachvollziehbaren Sinn zu geben.

Ein Schritt in dieser Richtung könnte darin bestehen, Klassen von Krankheiten z.B. im Hinblick auf den Grad ihrer Gefährlichkeit, ihre typischen Einschränkungen für die Lebensqualität oder ihre Konsequenzen im Fall einer Nicht- oder Teilbehandlung zu bilden. Dies würde die Zahl von Krankheiten vergrößern, bei denen das Kriterium der gleichen Behandlungsqualität mehr oder weniger unmittelbar angewendet werden kann. In einem zweiten Schritt könnte man dann versuchen, die Folgen bei den verschiedenen Klassen von Krankheiten zu vergleichen, falls man bestimmte Abstriche an einer optimalen Behandlung macht. Selbst wenn man die Qualität einer Therapie von Grippe nicht direkt mit der Qualität einer medizinischen Behandlung von Krebs vergleichen kann, so könnte man einen solchen Vergleich vielleicht doch im Hinblick auf die Konsequenzen durchführen, die in beiden Fällen auftreten, wenn man bestimmte Formen möglicher Behandlung *nicht* anwendet.

Es gibt freilich noch eine anderen Weg, die Idee eines gleichen Rechts auf medizinische Behandlung zu realisieren, der vielleicht überzeugender ist. Diesem Vorschlag gemäß sollte ein öffentlich finanziertes Gesundheitssystem – in den Grenzen der gegebenen Restriktionen – unterschiedliche „Pakete“ medizinischer Behandlung offerieren. Diese Pakete könnten sich erheblich in der von ihnen angebotenen Kombination von medizinischen Leistungen unterscheiden. Einige von ihnen könnten das Hauptaugenmerk auf eine Grundversorgung für alle Arten von Krankheiten legen, während andere sich auf eine extensive Behandlung schwerer Krankheiten konzentrieren würden. Jeder Empfänger dieser Leistungen hätte dann das Recht, unter diesen Paketen an Behandlungsangeboten zu wählen. Auf diese Weise würde man die schwierige Frage umgehen, was genau mit der gleichen Behandlung von unterschiedlichen Krankheiten gemeint sein kann. Man würde dagegen das gleiche Recht auf medizinische Behandlung als gleiches Recht auf Wahl zwischen verschiedenen Angeboten an medizinischer Behandlung nach den jeweiligen individuellen Präferenzen interpretieren.

Ich gehe davon aus, dass es mehr und vermutlich noch weit bessere Möglichkeiten gibt, die Idee eines gleichen Rechts auf medizinische Behandlung zu verwirklichen. Ich fühle mich hier nicht verpflichtet, solche Vorschläge zu unterbreiten, denn alles, was ich für meine Überlegungen voraussetzen muss, ist, dass es *im Prinzip* möglich ist, die Idee eines gleichen Rechts auf medizinische Behandlung bei der Verteilung knapper medizinischer Güter und Leistungen als sinnvolle Leitlinie bei der Gestaltung eines öffentlichen Gesundheitssystems zu akzeptieren und sinnvoll zu realisieren.

Literatur

- Baurmann, Michael, 2003: Majority Without Morality? Why Democratic Decisions Demand Ethical Principles, in: *The Future of Democracy. Essays of The Tampere Club*. Keuruu.
- Breyer, Friedrich/Kliemt, Hartmut, 1994: Lebensverlängernde medizinische Leistungen als Clubgüter?, in: *Homann, Karl* (Hrsg.), *Wirtschaftsethische Perspektiven I*. Berlin: Duncker & Humblot, 131–158.
- Breyer, Friedrich/Kliemt, Hartmut, 1995: Solidargemeinschaften der Organspender: Private oder öffentliche Organisation?, in: *Oberender, Peter* (Hrsg.), *Transplantationsmedizin: Ökonomische, ethische, rechtliche und medizinische Aspekte*. Baden-Baden: Nomos, 135–160.
- Buchanan, James M./Congleton, Roger D., 1998: *Politics by Principle, Not Interest. Towards Non-discriminatory Democracy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dworkin, Ronald, 1984: Bürgerrechte ernstgenommen. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Harris, John, 1994: The Survival Lottery, in: *Steinbock, Bonnie/Norcross, Alastair* (Hrsg.), *Killing and Letting Die*. New York: Fordham, 257–265.
- Kliemt, Hartmut, 1995: Life: What Is Worth Maintaining, in: *Cardiovascular Risk Factors: An International Journal* 5(4), 249–254.
- Kliemt, Hartmut, 1996: Rationierung im Gesundheitswesen als rechtsethisches Problem, in: *Oberender, Peter* (Hrsg.), *Rationalisierung und Rationierung im Gesundheitswesen. Gräffelfing: Socio-Medico*, 23–31.
- Mackie, John L., 1978: Can There Be a Right-Based Moral Theory?, in: *Midwest Studies in Philosophy III*, 350–359.
- Rakowski, Eric, 1993: *Equal Justice*. Oxford: Oxford University Press.
- Rawls, John, 1973: *A Theory of Justice*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Thomson, Judith Jarvis, 1986: Rights and Deaths, in: *Rights, Restitution & Risk: Essays in Moral Theory*. Cambridge: Harvard University Press.