

STEPHAN GOERTZ

## PRIVATSACHE GESUND?

### || Eine Kritik des Prinzips Eigenverantwortung<sup>1</sup>

Dr. Stephan Goertz, geb. 1964, Promotion 1998 und Habilitation 2003 im Fach Moraltheologie an der Katholisch-Theologischen Fakultät Münster, Lehraufträge an der Universität Duisburg/Essen; seit 2004 Professor für Sozialethik/Praktische Theologie am Institut für Katholische Theologie der Universität des Saarlandes. Publikationen (u. a.): *Moraltheologie unter Modernisierungsdruck. Interdisziplinarität und Modernisierung als Provokationen theologischer Ethik – im Dialog mit der Soziologie Franz-Xaver Kaufmanns*, Münster 1999; *Weil Ethik praktisch werden will. Philosophisch-theologische Studien zum Theorie-Praxis-Verhältnis*, Regensburg 2004; mit Antonio Autiero und Magnus Striet (Hg.), *Endliche Autonomie. Interdisziplinäre Perspektiven auf ein theologisch-ethisches Programm*, Münster 2004.

„Über sich selbst, über seinen eigenen Körper und Geist, ist das Individuum souverän.“<sup>2</sup> Dieser Satz, in der Mitte des 19. Jahrhunderts von JOHN STUART MILL formuliert, ist alles andere als eine bloße Feststellung – er ist ein pathetisches Bekenntnis, Zusammenfassung des modernen Emanzipationsstrebens, Absage an Fremdbestimmung, Proklamation eines Herrschaftswechsels. Der freie Bürger verweigert sich der Macht des Schicksals ebenso wie der absolutistischen politischen Herrschaft oder der religiösen Fremdbestimmung. *Jeder ist seines Glückes Schmied* – in der Renaissance wird dieses römische Sprichwort wiederentdeckt, und es trifft den Nerv derjenigen, die sich aktiv den sich neu bietenden Möglichkeiten stellen, risikofreudig und selbstbewusst. Es wird zum Leitspruch der nach Freiheit strebenden Händler und Kaufleute. Der Anspruch auf Autonomie ist dann nicht mehr aufzuhalten – er wird zum Programmbegriff einer ganzen Epoche und schließlich bei I. KANT zur Grundbestimmung menschlicher Würde.

An diese semantisch verdichteten Erfahrungen der Befreiung und Mündigkeit schließen auch in gegenwärtigen politischen und ethischen Debatten nicht wenige an. Dass dieser Rekurs aber voller ethisch brisanter Ambivalenzen

<sup>1</sup> Der Text basiert auf Vorträgen, die der Verf. am 30. 4. 2004 in Saarbrücken und am 4. 6. 2004 in Tübingen gehalten hat.

<sup>2</sup> J. ST. MILL: *Freiheit* (1969), S. 17.

sein kann, soll im Folgenden gezeigt werden – und zwar am Beispiel von Gesundheit und Krankheit.

### 1. Der Ruf nach Eigenverantwortung als Teil einer ideologiepolitischen Debatte

In der deutschen politischen Öffentlichkeit lässt sich spätestens seit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts ein Umschwung in der Beurteilung des Sozialstaates wahrnehmen. Galten seine Wirkungen zuvor mehrheitlich als positiv, so ist nun allenthalben von einer *Krise des Sozialstaats* die Rede.<sup>3</sup> Er gilt als Standortrisiko, als Hemmschuh für wirtschaftliche Dynamik, als Relikt in einer globalisierten Welt. Wirtschafts- und Sozialpolitik werden dadurch in einen Antagonismus getrieben. Dies erinnert Beobachter an die Kritik und Polemik, mit der in den USA seit den 70er Jahren die Idee des Sozialstaats als Widerspruch zur Überzeugung freiheitlich-individueller *Eigenverantwortlichkeit* attackiert wird.<sup>4</sup> Die folgenden Überlegungen konzentrieren sich auf grundlegende sozialphilosophische und sozialetische Aspekte der vielstimmigen Sozialstaatskritik und lassen andere Argumentationsweisen dabei außer Betracht.<sup>5</sup>

„Über die Notwendigkeit einer Reform des deutschen Sozialleistungssystems sind sich heute fast alle einig.“<sup>6</sup>

Dieser Satz klingt vertraut. Er stammt aus einer Schrift, die den Titel „*Soziale Sicherheit und Eigenverantwortung*“ trägt. Ihr Erscheinungsjahr: 1953, ihr Autor: der Sozialetiker und spätere Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz JOSEPH HÖFFNER. Weil – eine weitere uns vertraute Formulierung – „es kaum tragbar sein (dürfte), den Erwerbstätigen noch höhere Abgaben als bisher aufzuerlegen“<sup>7</sup>, gelte es gegenzusteuern. Der erste Leitsatz HÖFFNERS lautet:

„Der Mensch selber ist der Erstverantwortliche für seinen und seiner Familie Unterhalt. (...) Dieses selbständige und eigenverantwortliche Wirken und Dienen entspricht der Freiheit und Würde des Menschen ...“<sup>8</sup>

<sup>3</sup> Vgl. F.-X. KAUFMANN: Sozialpolitisches Denken (2003), S. 173 ff.

<sup>4</sup> Vgl. K. GABRIEL/H.-J. GROSSE KRACHT: Abschied (2004), S. 229 f.

<sup>5</sup> Vgl. zu den verschiedenen Kritiklinien kurz C. KISSLING: Gemeinwohl (1993), S. 535 ff.

<sup>6</sup> J. HÖFFNER: Soziale Sicherheit (1953), S. 15.

<sup>7</sup> Ders., ebd., S. 16.

<sup>8</sup> Ders., ebd., S. 17.

HÖFNER ist keineswegs der erste, der durch die Sozialpolitik des modernen Wohlfahrtsstaates die Werte der „Freiheit und Selbstverantwortung“<sup>9</sup> bedroht sieht.

„Die Kritik am Wohlfahrtsstaat ist so alt wie dieser selbst.“<sup>10</sup>

Wenn also heute immer vernehmbarer nach dem eigenverantwortlichen Individuum gerufen wird, das sich endlich wieder als seines eigenen Glückes Schmied begreift, dann steht dieser Ruf in einer langen Tradition der Auseinandersetzung um die moralischen Leitvorstellungen und sozialpolitischen Strukturen moderner Gesellschaften. THOMAS ASSHEUER hat im Dezember 2003 in der ZEIT das neue Lob der freien Eigenverantwortung so umrissen:

„Wenn sich Politiker heute einen neuen Bürger wählen dürften, dann wäre dieser endlich ein freier Mensch, aus staatlicher Vormundschaft entlassen und ganz sein eigener Herr. Den alten Sozialstaat, diese Zwangsveranstaltung, würde der freie Bürger nur aus den Erzählungen seiner Großeltern kennen. Er fiel keinem zur Last. (...) In der Krankenversicherung wählte er das Plus-Paket, denn das wäre er sich wert. Würde ihn ein Konsumforscher nach seinem Selbstbild fragen, sagte er: liberal und modern, flexibel und effizient. Aber auch innovativ und optimistisch. Und vor allem eins: frei.“<sup>11</sup>

Dass dies keine feuilletonistische Überzeichnung darstellt, lässt sich mit wenig Mühe zeigen. Forderungen nach „Mehr Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen“ (STIFTUNG MARKTWIRTSCHAFT) sind im wissenschaftlichen und politischen Raum weit verbreitet. In einem Beitrag für die Zeitschrift *Ethik in der Medizin* zur „Verteilungsgerechtigkeit medizinischer Leistungen“ lassen die Autoren ihr Plädoyer für mehr Eigenverantwortung – denn schließlich sei „Gesundheit wieder als etwas *Privates* aufzufassen“<sup>12</sup> – in die folgende Sozialstaatskritik einmünden:

„Wenn Menschen die Verantwortung für ihr Leben und ihr Handeln weitgehend abgenommen wird ..., dann steht letztlich auch die Freiheit des Individuums auf dem Spiel. Das Resultat ist dann jene ‚komfortable Stallfütterung‘, als die Wilhelm Röpke den Wohlfahrtsstaat einmal bezeichnet hat, ohne Risiken und ohne Eigenverantwortung. (...) Der Einzelne wird seiner Selbstverantwortung beraubt und der ‚Weg zur Knechtschaft‘ ist vorprogrammiert.“<sup>13</sup>

<sup>9</sup> Ders., ebd., S. 15.

<sup>10</sup> T. ASSHEUER: *Leben* (2003), S. 39.

<sup>11</sup> Ebd.

<sup>12</sup> M. BAHRO et al.: *Verteilungsgerechtigkeit* (2001), S. 58.

<sup>13</sup> Dies., ebd., S. 57 f.

Der Ruf nach Eigenverantwortung kann also zu Recht, so KARL GABRIEL und HERMANN-JOSEF GROSSE KRACHT, als Teil einer „ideologie- und sozialpolitisch kontroversen Debattenlage“<sup>14</sup> begriffen werden. Er berührt unser kulturell-moralisches Selbstverständnis und dient als Vehikel von Interessen, die über die konkrete Gestaltung einzelner sozialpolitischer Maßnahmen hinausreichen.

Die angekündigte ethische Sondierung des Rufs nach Eigenverantwortung soll am Beispiel des Gesundheitswesens durchgeführt werden.

## 2. Die eigene Verantwortung für die eigene Gesundheit

Der Ruf nach Eigenverantwortung für die Gesundheit steht im Zusammenhang mit dem politischen Willen, zu einer Stabilisierung der Beitragssätze in der Krankenversicherung zu kommen. Die Dynamik der Ausgabenentwicklung, verursacht durch eine Reihe von Faktoren (höhere Lebenserwartung, demographische Entwicklung, medizinischer Fortschritt u. a.), soll gebremst werden. Ich zitiere den SACHVERSTÄNDIGENRAT FÜR DIE KONZERTIERTE AKTION IM GESUNDHEITSWESEN, der schon 1994 festgestellt hat:

„Die Eigenverantwortung in der Gesundheitsversorgung ist ein wichtiges Prinzip, das zu einer bewussten und sparsamen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen führen kann und damit die Versichertengemeinschaft von unnötigen oder selbstverschuldeten Leistungen entlastet. Eine Stärkung dieses Prinzips wirkt einem *free-rider* Verhalten entgegen. Es hilft, Notwendiges von Überflüssigem zu unterscheiden und zwischen einem selbstverursachten, bewusst eingegangenen Erkrankungsrisiko und einer unverschuldeten Notlage zu trennen, und zwar auch mit Konsequenzen für die Finanzierung.“<sup>15</sup>

Oder, so der KRONBERGER KREIS,

„Eigenverantwortung und soziale Garantien müssen neu austariert werden, zugunsten von wieder mehr Eigenverantwortung.“<sup>16</sup>

Eigenverantwortung wird als ein taugliches und gerechtes Rationierungskriterium medizinischer Leistungen verstanden, weil damit das Individuum für die Folgen seiner eigenen freien Entscheidungen nun selbst, und nicht die Gemeinschaft, zur Verantwortung gezogen wird. Weil auch jede und jeder selbst für ihre und seine Gesundheit verantwortlich ist, dürfen die eigenverschuldeten Kosten nicht auf die Allgemeinheit abgewälzt werden. So soll die

<sup>14</sup> K. GABRIEL/H.-J. GROSSE KRACHT: Abschied (2004), S. 231.

<sup>15</sup> SACHVERSTÄNDIGENRAT: Gesundheitsversorgung (o. J.), S. 53.

<sup>16</sup> J. DONGES et al.: Eigenverantwortung (2002), S. 91.

Dominanz des Bedarfsprinzips gebrochen werden. Die notwendigen Rationierungsentscheidungen im Bereich des Gesundheitswesens werden auf die individuelle Ebene verlagert. Dies, so FRANK DIETRICH,

„harmoniert ... mit den Werten, die für das Selbstverständnis moderner freiheitlich verfasster Gesellschaften prägend sind.“<sup>17</sup>

Welche konkreten Verhaltensweisen kommen dabei in den Blick, und welche Vorschläge werden unterbreitet? Das ganze Spektrum kann hier nicht beleuchtet werden, aber einige Beispiele sollen genannt sein:<sup>18</sup>

Wenn Alkoholiker zumindest dafür verantwortlich sind, „sich ... der Suchtgefahr ausgesetzt zu haben“<sup>19</sup> und sich einer Therapie zu unterziehen, dann darf das Eigenverschulden ein Rationierungskriterium im Bereich der Lebertransplantation sein.

Wer durch sein Verhalten bewusst ein höheres Krankheitsrisiko produziert (Alkohol- und Nikotinkonsum, Übergewicht, Bewegungsarmut), der soll dafür in Haftung genommen werden durch zusätzliche Abgaben; wer sich entsprechend gesundheitsbewusst verhält, kann finanziell entlastet werden.

Die Kosten für Unfälle, die auf selbst eingegangenen Risiken beruhen (z. B. Sportunfälle), könnten ganz aus der Krankenversicherung ausgegliedert und privat durch eine Unfallversicherung abgesichert werden.

Für vorhersehbare Schadensfälle muss nicht die Versichertengemeinschaft zahlen. Hier kann eigenverantwortlich und in zumutbarer Weise eine finanzielle Vorsorge getroffen werden (z. B. Zahnersatz).

Der Forderung, dem Prinzip der Eigenverantwortung mehr Gewicht als bisher beizumessen, haben sich inzwischen auch die evangelische und katholische Kirche angeschlossen. Zumindest aus dem hier einschlägigen Papier der DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ sei ein Abschnitt zitiert:

„Einfacher als Kostensenkung ist Kostenvermeidung. Dies ist zudem geboten, ist es doch die Pflicht eines jeden, verantwortlich mit der eigenen Gesundheit umzugehen. Dazu gehört auch eine aktive Fürsorge für sich selbst und den eigenen Leib und ein Unterlassen von Gefährdungen durch z. B. Alkohol, Rauchen, Suchtmittel und einen ungesunden Lebensstil. Es ist Aufgabe des Systems diese Eigenfürsorge zu unterstützen.“<sup>20</sup>

<sup>17</sup> F. DIETRICH: *Eigenverantwortung* (2001), S. 383.

<sup>18</sup> Eine eigene, hier zumindest zu erwähnende Problemstellung bildet der mögliche Zusammenhang zwischen dem Ruf nach Eigenverantwortung und der Sterbehilfediskussion, in deren Zentrum immer stärker die Frage nach der Reichweite und der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen tritt.

<sup>19</sup> F. DIETRICH: *Eigenverantwortung* (2001), S. 376.

<sup>20</sup> DIE DEUTSCHEN BISCHÖFE: *Solidarität* (2003), S. 12. Vgl. zu diesem und weiteren Texten der

### 3. Eine Sondierung in fünf Schritten

Die angekündigte Sondierung und auch Kritik dieser unüberhörbaren Forderung nach Eigenverantwortung hat mehrere Aspekte zu berücksichtigen.

#### a) *Gesundheitswissenschaftliche Einsprüche*

Der Ruf nach Eigenverantwortung setzt notwendigerweise Annahmen über die Ursachen von Krankheiten voraus. Es wäre schlechthin ungerecht, Einzelne in moralische Haftung zu nehmen für etwas, das gänzlich ohne ihr Wissen und ohne ihren Willen zustande gekommen ist. Die Plausibilität der Berücksichtigung eigenverantworteter Schäden im Bereich der Gesundheit beruht auf dem offensichtlichen Zusammenhang zwischen dem privaten Verhalten und dem gesundheitlichen Zustand. Die Gesundheitswissenschaften aber erheben an dieser Stelle gegen das *Verursacherprinzip* einen ersten Einspruch. Was als ein freiwillig eingegangenes Gesundheitsrisiko gilt, ist zunächst als eine soziale *Zuschreibung* zu verstehen. Warum, so wird gefragt, werden immer die gleichen Verhaltensweisen herausgegriffen und nicht etwa die Art und Weise der Arbeitsbelastung, die man sich zumutet? Werden hier die Risiken nach sozialen Gesichtspunkten selektiert? Und wie soll das Gesundheitsverhalten ohne erhebliche Eingriffe in die Privatsphäre überhaupt kontrolliert werden? Individuen für Suchtkrankheiten verantwortlich zu machen, ignoriert zudem das heutige Wissen über die Genese und das gesellschaftliche Muster solcher Krankheiten. Es gibt nachweislich einen *Zusammenhang zwischen der ökonomischen, sozialen und gesundheitlichen Lage eines Individuums*. Soziale Ungleichheit führt über verschiedene Faktoren (gesundheitliche Belastung, Bewältigungsressourcen, Versorgungslage u. a.) direkt oder indirekt, indem es zu einem unterschiedlichen Gesundheits- und Krankheitsverhalten kommt, zu gesundheitlichen Ungleichheiten.<sup>21</sup> Auf Eigenverantwortung zu pochen, macht demgegenüber letztlich das Individuum für die Faktoren verantwortlich, die sich in seinem Lebenslauf zu günstigen oder ungünstigen Einflüssen kumulieren. Eine entsprechende Studie kommt zu dem Schluss:

„Die Sterblichkeit bei koronaren Herzerkrankungen wies bei Rauchern wie Nichtrauchern dasselbe soziale Gefälle auf. Alle in der Studie bewerteten persönlichen

Deutschen Bischofskonferenz die Sichtung und Kritik von K. GABRIEL/H.-J. GROSSE KRACHT: Abschied (2004).

<sup>21</sup> Vgl. P. SCHNABEL/K. HURRELMANN: *Sozialwissenschaftliche Analyse* (1999), S. 111.

Risikofaktoren waren in ihrer Gesamtheit für ein Viertel des Sterblichkeitsgefälles verantwortlich.“<sup>22</sup>

Erklärungskraftiger als eine eindimensionale Berücksichtigung individueller Faktoren, so wird vermutet, sind andere Determinanten: die Lebens- und Arbeitsbedingungen oder das soziale Netzwerk, das den Betroffenen zur Verfügung steht. Die gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisse, etwa auch über geschlechtsspezifische Ausprägungen von Gesundheit und Krankheit, haben zu einem anderen Verständnis von Gesundheit und Krankheit geführt und tragen dazu bei, das Verhältnis zwischen individuellen und sozialen Faktoren differenziert zu bestimmen. Die eigene Gesundheit ist aktiv und individuell beeinflussbar, sie ist kein rein schicksalhaftes Ereignis. Aber die Bedingungen, die das Individuum zur nötigen Selbstkompetenz im Umgang mit Gesundheit und Krankheit befähigen, sind nicht alleine in der Hand der Individuen. Damit komme ich zum zweiten Punkt, der den Blick auf einen langfristigen gesellschaftlichen Transformationsprozess lenken soll.

### *b) Im Hintergrund: die Individualisierungsthese*

Den Hintergrund für den Ruf nach Eigenverantwortung bildet unverkennbar die vielbesprochene Individualisierung moderner, differenzierter Gesellschaften. Ohne in die Verästelungen und Kontroversen um die Individualisierungstheorie einzusteigen, kann doch als Merkmal der modernen Gesellschaftsentwicklung festgehalten werden, dass sie in steigendem Maße das Selbst für sich selbst verantwortlich macht.

„Individuum-Sein wird zur Pflicht.“<sup>23</sup>

Was den Einzelnen als eigene Entscheidung zugeschrieben wird, dehnt sich immer weiter aus: die Wahl des Lebenspartners, ob er/sie Kinder haben will, welcher Beruf ergriffen wird, ob dem Leben ein religiöser Sinn gegeben wird, ob er/sie sich politisch engagiert, seine/ihre Rechte einklagt oder nicht, ja, so N. LUHMANN weiter,

„in einem nicht unerheblichen Maße sogar: ob er sich für krank und für behandlungsbedürftig hält oder nicht.“<sup>24</sup>

<sup>22</sup> M. MARMOT: *Das gesellschaftliche Muster* (1996), S. 412.

<sup>23</sup> N. LUHMANN: *Gesellschaftsstruktur* (1989), S. 251.

<sup>24</sup> N. LUHMANN: *Aufklärung* (1995), S. 100.

Die Identität und der Lebenslauf des Individuums werden als Ergebnis eigener Leistung betrachtet. Warum also nicht auch der eigene Gesundheitszustand?

Gerade chronisch-degenerative Krankheiten, die als typische Krankheiten der Moderne gelten, lassen sich individualisieren, weil „es selbst bei konkreten Krankheiten aus diesem Spektrum ein sicheres, allgemeingültiges Wissen über Ursachen, Verlauf und Ausgang der Krankheit nicht gibt“ und, so die Annahme, man selbst entscheiden muss, „ob man bestimmte eigene Verhaltensweisen oder Expositionen mit möglichen pathogenen Stoffen als potentiell schädigend einschätzt, wie groß man dieses Risiko erachtet und ob man gegebenenfalls diese Verhaltensweise ändert ...“<sup>25</sup>. Diese Individualisierung als Reaktion auf neue Unsicherheiten fällt den Individuen zu, sie ist ein *Erwartungskomplex*. Dass sich im Prozess einer individuellen Biographie die sozialen Herkunft weiterhin prägend auswirken und es keineswegs zu einer Irrelevanz sozialer Milieus gekommen ist, diese Einsicht ist auch bei der Frage nach der Genese und der Bewältigung von Krankheiten einzubeziehen. Präventives Verhalten als Teil des eigenen Habitus ist „sozial ungleich verteilt“<sup>26</sup>, es findet sich vor allem in solchen Milieus, denen eine reflektierte Aufmerksamkeit auf die eigene Psyche und den eigenen Körper vertraut ist. Individualisierung kann als undifferenzierter Modus der Zuschreibung von Verantwortung deshalb blinde Flecken erzeugen.

### c) *Anthropologie und Ethik der Eigenverantwortung*

Der Ruf nach Eigenverantwortung, das wurde in der Einleitung schon angeschnitten, ist als Teil einer Kontroverse um anthropologische und ethische Leitvorstellungen zu begreifen. Er schmiegte sich, so die These, einer bestimmten Vorstellung von Autonomie an.<sup>27</sup>

Entspricht, so könnte ein Einwand gegen die hier formulierte Skepsis gegenüber der geforderten Eigenverantwortung lauten, das Bekenntnis zur individuellen, freien Verantwortlichkeit nicht dem aufgeklärten normativen Ideal sittlicher Autonomie, das seit KANT das moderne Selbstbewusstsein auszeichnet? Fällt jede Kritik an der Eigenverantwortung nicht hinter diese Wende zum freien Subjekt zurück? Nur durch eine *Unterscheidung des Autonomiebegriffs* kann dieser gewichtige Einwand entkräftet werden. Mit AXEL HONNETH lassen sich drei Bedeutungsschichten von Autonomie freilegen, die jeweils einen

<sup>25</sup> R. JACOB: *Krankheitsbilder* (1995), S. 279.

<sup>26</sup> Ders., ebd., S. 281.

<sup>27</sup> Vgl. dazu jetzt A. AUTIERO/S. GOERTZ/M. STRIET (Hg.): *Endliche Autonomie* (2004).



eigenen Verwendungskontext besitzen:<sup>28</sup> 1) Autonomie des Willens meint in *moralphilosophischer* Sicht das normative Ideal der Selbstbindung des Willens an das vernünftige, sittliche Gesetz. 2) *Rechtstheoretisch* bezieht sich die individuelle Autonomie auf bestimmte Rechte, vor allem Abwehrrechte, die Personen zukommen. 3) Als *empirisch-sozialpsychologisch* grundierte Person-Theorie bezieht sich die Redeweise von Autonomie schließlich auf die *realen Fähigkeiten* von Individuen, ein freies, selbstbestimmtes Leben führen zu können. Hier meint Autonomie ein Bündel von Eigenschaften. In diese letzte Bedeutungsschicht sind durch die diversen subjektkritischen Theorien eine Reihe von Fragezeichen eingetragen worden, was die Vorstellung betrifft, das Subjekt könne frei, souverän und ungezwungen sein Leben führen, wofür der Begriff einer *Dezentrierung des Subjekts* vorgeschlagen wurde. Von illusionären Vorstellungen autonomer Existenz ist demnach Abschied zu nehmen. Freiheit ist den subjektkritischen Einwänden zufolge als reale Eigenschaft eines jeden und einer jeden nicht einfach vorauszusetzen und dann einzufordern, sondern, so PIERRE BOURDIEU, eine *kollektive Eroberung*. Die gleiche Vorstellung verbindet auch die Vertreter der Kritischen Theorie in Abgrenzung zum Liberalismus: Die

„Verwirklichung individueller Freiheit (ist) an die Voraussetzung einer gemeinsamen Praxis gebunden, die mehr ist als das Resultat einer Koordination von Einzelinteressen.“<sup>29</sup>

Nach diesen hier nur angedeuteten Unterscheidungen lässt sich auch der Begriff der Eigenverantwortung nun präziser fassen und gegenüber dem der Selbstverantwortung abgrenzen. *Selbstverantwortung* meint im normativen Sinne einer Ethik der Autonomie die Unvertretbarkeit individueller Moralität. Zum moralischen Gesetz muss sich die Person selbst verpflichten. Für das moralische Selbst trägt alleine das Selbst die Verantwortung. Der Begriff der Selbstverantwortung enthält die moralische Idee fundamentaler, ursprünglicher Gleichheit aller Menschen. Er ist kein empirischer Begriff.

„Allen Menschen kommen in ihrem gegenseitigen Verhalten die gleichen allgemeinen Rechte und Pflichten zu, und soziale Ungleichheiten sind nur dann und insoweit zulässig, wenn sie sich aus dem freizügigen Handeln der einzelnen im Rahmen dieser Rechte und Pflichten ergeben.“<sup>30</sup>

<sup>28</sup> Vgl. A. HONNETH: *Dezentrierte Autonomie* (1993).

<sup>29</sup> A. HONNETH: *Eine soziale Pathologie* (2004), S. 16 f.

<sup>30</sup> P. KOLLER: *Soziale Gleichheit* (1995), S. 55 f.

*Eigenverantwortung* bedeutet darüber hinausgehend im *empirisch-praktischen* Sinne die Verantwortlichkeit des Individuums für die konkrete Lebensführung. Dass das Individuum sein Leben dabei nicht abgekoppelt von den anderen, nicht jenseits konkreter sozialer und historischer Kontexte führt, dass die intersubjektiven Bedingungen von Autonomie in einen *positiven* Begriff von Freiheit einzubeziehen sind, das ist der Kern der Kritik an einem verkürzten liberalen Verständnis von Eigenverantwortung. Den *realen* Fähigkeiten menschlicher Individuen gilt deshalb heute wieder verstärkt das Interesse der Moralphilosophie. Ein „adäquater Freiheitsbegriff“ hat, so HERLINDE PAUER-STUDER, „auch die konkreten Möglichkeiten von Individuen, ihre Freiheit zu nutzen, (zu) berücksichtigen“<sup>31</sup>. Die emphatische Rede von Eigenverantwortung droht zynisch zu werden, sobald die konkreten Bedingungen ihrer Ausübung ausgeblendet werden. Damit wird eine Tradition aufgenommen, die bereits im 19. Jahrhundert nach der Moral einer Moral gefragt hat, die adre-satenblind die individuelle Verantwortung einfordert und in ihrer Freiheitsemp-hase für Fragen der sozialen Gerechtigkeit wenig empfindsam ist. Es geht dabei letztlich um eine Kritik des „Monismus der negativen Freiheit“<sup>32</sup>.

#### **d) Theologisch-ethische Einsprüche**

Mit den letztgenannten Einwänden ist der präzise Ort für den Einbezug the-ologisch-ethischer Einsprüche erreicht. Dass sich der christliche Glaube in einer Kultur der Freiheit und Autonomie auszulegen hat, wird dabei voraus-gesetzt. Der Autonomieanspruch des Subjekts soll theologisch keineswegs revidiert werden, wenn darin zum Ausdruck kommt, dass Freiheit und Ge-rechtigkeit für alle unbedingt gesollt sind. Die Ideen der Unbedingtheit und Universalität, die im Begriff der Autonomie enthalten sind, dürfen theologisch nicht unterboten werden. Theologische Anthropologie aber denkt das Subjekt konstitutiv als ein in Kontingenzen eingespanntes. Menschliches Leben ist be-grenzt, verletzbar, endlich. Es gewinnt seinen Selbststand nicht alleine durch Selbstbezüglichkeit. Der moralische Universalismus, den der jüdisch-christ-liche Glaube freisetzt, hat zur Folge, eben auch die Frage zu stellen, wie es um die Chancen zur Eigenverantwortung *jeweils* bestellt ist. Die konkrete und aktive Hinwendung zum je Nächsten, durch die die Praxis Jesu die göttliche

<sup>31</sup> H. PAUER-STUDER: *Autonom leben* (2000), S. 167. Zu nennen wäre hier etwa auch der Ansatz von M. NUSSBAUM. PAUER-STUDER entdeckt das Anliegen ihres Konzepts eines freiheitsfunktio-nalen Liberalismus auch in der Gerechtigkeitstheorie von J. RAWLS, vgl. ebd. S. 157–171.

<sup>32</sup> K.-H. NUSSER: *Maßstäbe* (2001), S. 77.

Gerechtigkeit zur Darstellung bringt, bedeutet für unsere Fragestellung, das jeweils so unterschiedlich ausgeprägte Fähigkeitsprofil wahrzunehmen und es bei der Zuschreibung von Eigenverantwortung stets in Rechnung zu stellen. Ohne Kontextualisierung und ohne strikte Beachtung spezifischer Fähigkeiten wird der Ruf nach Eigenverantwortung zur moralisierenden Leerformel mit der Tendenz, die christliche Option für die Armen ins Abseits zu drängen.

***e) Eine historische Erinnerung:  
der Sozialstaat als moralische Errungenschaft***

Der Sozialstaat, wie er sich im 19. und 20. Jahrhundert konstituiert hat, stellt eine kulturelle und moralische Leistung dar. Es waren nicht nur *pragmatische* Überlegungen, die seine Entwicklung befördert haben. Sein *normatives* Fundament ist die Vorstellung, dass eine Gesellschaft erst dann als eine gerechte Gesellschaft anzusehen ist, wenn sie den Schwachen Schutz und allen ihren Mitgliedern menschenwürdige Existenzbedingungen gewährt.<sup>33</sup> Hier fließen Christentum und Aufklärung in der Überzeugung zusammen, dass Freiheit in Solidarität Wirklichkeit wird. Solidarität, so Jürgen HABERMAS, bezieht sich „auf das Wohl der in einer intersubjektiv geteilten Lebensform verschwisternten Genossen“<sup>34</sup>. Recht und Freiheit des Individuums können „nicht ohne das Wohl des Nächsten und der Gemeinschaft, der sie angehören“<sup>35</sup>, geschützt werden. Das sozialstaatliche Ziel der Wohlfahrt darf niemanden ausschließen. Der Sozialstaat kann als Institutionalisierung dieses normativen Verbots der Exklusion gelten. Seine Leistung besteht u. a. darin, zum sozialen Frieden beizutragen und den Glauben aufrechtzuerhalten, „in einer einigermaßen gerechten Gesellschaft zu leben“<sup>36</sup>. Sozialpolitik ist eine „Weise, in der sich ein Gemeinwesen seiner basalen Solidarität versichert. Und es tut dies um des kollektiven Nutzens willen ...“<sup>37</sup> Dies gilt es gegen die pauschalen Verdächtigungen des Sozialstaats, die wir zu Beginn zitiert haben, in Erinnerung zu rufen. Ohne entsprechende soziale Bedingungen können Freiheitsrechte nicht verwirklicht werden. Soziale Gerechtigkeit dient der Realisierung von Freiheit.

<sup>33</sup> Vgl. F.-X. KAUFMANN: Herausforderungen (1997), S. 42.

<sup>34</sup> J. HABERMAS: Gerechtigkeit (1986), S. 311.

<sup>35</sup> Ebd.

<sup>36</sup> F.-X. KAUFMANN: Herausforderungen (1997), S. 192.

<sup>37</sup> F.-X. KAUFMANN: Sozialpolitisches Denken (2003), S. 180.

#### 4. Über die Moralisierung der Eigenverantwortung

Die Etablierung des Sozialstaates stellt eine Reaktion auf die Erfahrung in modernen Gesellschaften dar, dass eine als negativ zu beurteilende Lebenslage nicht alleine den Entscheidungen und Handlungen des Betroffenen zuzurechnen ist, sondern eine *soziale Tatsache* darstellt.<sup>38</sup> Die enorme Verlängerung und Komplexität moderner Handlungsketten erfordert neue Formen des Umgangs mit Risiken. Die Sozialversicherungssysteme antworten auf die Steigerung der Unsicherheit, indem sie die Verantwortung sozialisieren. Dies gilt auch für den Bereich der Gesundheit. Der Ruf nach Eigenverantwortung kann mit einer Privatisierung der Gesundheitsvorsorge und einer Vorstellung autarker Autonomie einhergehen, die „soziologisch das Komplexitätsniveau moderner Gesellschaften“<sup>39</sup> unterbietet. Seine mittelbare Folge könnte eine Schwächung der Bereitschaft sein, sozialpolitische Umverteilungsmaßnahmen als Ausdruck gesellschaftlicher Solidarität mitzutragen. Wird Eigenverantwortung unspezifisch und undifferenziert eingefordert, dann droht zudem aus dem Blick zu geraten, dass gerade *die* Kompetenzen und Ressourcen, die die Lebenslage positiv beeinflussen, ungleich verteilt sind. Einseitig auf Eigenverantwortung zu setzen, stärkt besonders die, die über hinreichendes soziales Kapital bereits verfügen. Bevor sie gefordert wird, muss sie ermöglicht werden. Werden die Voraussetzungen, eigenverantwortlich zu handeln, vernachlässigt, dann wird nur die Wirkung des so genannten „Matthäus-Prinzips“ begünstigt: „Denn wer hat, dem wird gegeben, und er wird im Überfluss haben; wer aber nicht hat, dem wird auch noch weggenommen, was er hat“ (Mt 25, 29).<sup>40</sup>

Im Bereich der Gesundheit Eigenverantwortung anzumahnen, kann, so ein zweiter begründeter Verdacht, zu einer *Re-Moralisierung von Gesundheit und Krankheit* führen. Nach dem Abdanken der äußerlichen Kontrollinstanzen soll sich das moderne Subjekt selbst unter Kontrolle haben. Am Beispiel der Alkoholsucht lässt sich zeigen, dass der *Primat der Moral* die Frage nach den Ursachen lange blockiert hat.<sup>41</sup> Dass dabei nicht selten ein gehöriges Maß an bürgerlicher Doppelmoral beteiligt war, ist nicht zu übersehen.

<sup>38</sup> Vgl. L. HEIDBRINK: *Kritik der Verantwortung* (2003), S. 192.

<sup>39</sup> K. GABRIEL/H.-J. GROSSE KRACHT: *Abschied* (2004), S. 241.

<sup>40</sup> Vgl. H. HEID: *Konzept* (2001), S. 23.

<sup>41</sup> Vgl. H. ROMMELSPACHER: *Sucht* (1999).

„Beim studentischen Besäufnis auf den Kneip- oder Kommerzabenden hatte die Trinkfestigkeit einen hohen Prestigewert, der Exzeß wurde zur schönen und verbindenden Jugenderinnerung.“<sup>42</sup>

Die Moralisierung von Gesundheit und Krankheit steht in der Gefahr, von unser aller *Verletzbarkeit* abzusehen und die Kultur des gemeinsamen Sorgens und der geteilten Verantwortung zu schwächen.<sup>43</sup> Die Reaktionen auf AIDS stellen einen exemplarischen Fall dar. Die Krankheit wurde von manchen, auch aus vermeintlich religiösen Motiven heraus, als Strafe für unmoralisches Verhalten betrachtet, und dadurch wurde die solidarische Verantwortung untergraben. Wer eigenverantwortlich ein moralisches Leben führe, der sei nicht betroffen. Die theologisch-ethische Kritik dieser Strategie hat noch einmal herausgearbeitet, dass Krankheit keinesfalls als die – gar göttliche – Strafe für ein unmoralisches Verhalten zu konstruieren ist. Ein solches Denken würde das christliche Bild des gerechten und barmherzigen Gottes nachhaltig beschädigen.<sup>44</sup> In der Literatur werden heute viele andere Dinge thematisiert: Essgewohnheiten, Alkohol, Konsum „weicher“ und „harter“ Drogen, unerwünschte Schwangerschaften. Die Bewegung hin zu einer *lifestyle correctness*<sup>45</sup> hat ein unübersehbares Gefälle zur Stigmatisierung und Ausgrenzung derjenigen, die den Imperativen dieses Lebensstils nicht folgen.

Verstärkt wird die durch die Fiktion individueller Entscheidungsmächtigkeit produzierte Erwartungshaltung durch das Ende der Vorstellung einer unverfügbaren Natur. ARMIN NASSEHI hat in der Auseinandersetzung mit den bioethischen Überlegungen von JÜRGEN HABERMAS<sup>46</sup> die Konsequenzen der Möglichkeiten genetischer Manipulierbarkeit vor Augen geführt. Wenn HABERMAS empfehle, die natürliche genetische Ausstattung nicht zu verändern, dann sei darin paradoxerweise die mögliche Verfügbarkeit bereits anerkannt. Die

„bloße Denkmöglichkeit, die ‚natürlichen‘ Grundlagen des Menschen zu entschlüsseln und schließlich zu verändern, erzeugt unweigerlich einen Sog, der die Unterscheidung von Natur und Kultur implodieren lässt.“<sup>47</sup>

Auch die Entscheidung gegen die sich bietenden Möglichkeiten wird zu einer zurechenbaren Entscheidung. Auf immer mehr Gebieten, „die vormals

<sup>42</sup> Ders., ebd., S. 190.

<sup>43</sup> Vgl. A. M. BRANDT/P. ROZIN: Introduction (1997), S. 4.

<sup>44</sup> So schon früh J. GRÜNDEL: Aids (1986); vgl. u. a. auch M. VIDAL: Ethik (1997), sowie vor allem die ebenso vielschichtige wie klärende Studie von F. SANDERS: AIDS (2005).

<sup>45</sup> A. M. BRANDT/P. ROZIN: Introduction (1997), S. 10.

<sup>46</sup> Vgl. J. HABERMAS: Zukunft (2001).

<sup>47</sup> A. NASSEHI: Geschlossenheit (2003), S. 242.

die unverfügbare Grundlage all unseres Entscheidens gebildet haben“<sup>48</sup>, sind nun Entscheidungen zu treffen. Das betrifft keineswegs nur die Humangenetik oder die Fragen der Sterbehilfe, wo sich der Rekurs auf ein natürliches Sterben längst nicht mehr als unbefragter Fokus der Argumentation behaupten lässt. Die prädiktive und präventive Medizin drängt das Individuum in die Rolle eines „verantwortlichen Gesundheitsunternehmers seiner selbst“<sup>49</sup>, der alles sein darf, nur nicht mehr einfach Patient. Wir werden haftbar gemacht für unsere Konstitution – wir hätten es ja wissen können, ändern können. Der sonst nicht eben für Dramatisierungen bekannte NASSEHI schreibt:

„Das Monströse an der gentechnischen Revolution sind weniger die Frankenstein’schen Szenarien der Menschenproduktion als vielmehr die Konsequenzen für unser kulturelles Selbstverständnis.“<sup>50</sup>

Die uns hier interessierende Konsequenz ist die der *Privatisierung von Entscheidungen*, die für den Gedanken des Unverfügbaren unserer Existenz immer weniger Verständnis aufbringt – und auch dafür, dass zwischen der erkämpften *de iure* Autonomie und der *de facto* Autonomie ein Unterschied besteht. Wenn Freiheit sein soll, wie sich theologisch begründet zeigen lässt, dann ist die individuelle Freiheit heute, so ZYGMUNT BAUMAN, gegen eine „Invasion des Privaten“<sup>51</sup> zu schützen. Gesundheit ist eben nicht Privatsache, sondern eine öffentliche Angelegenheit.

Theologische Ethik teilt mit der Kritischen Theorie den normativen Impetus intersubjektiv geteilter Freiheit. Dazu gilt es, die Welt nicht nur verändern zu wollen, sondern auch die Mühen der Interpretation auf sich zu nehmen. Eine unbegriffene Welt lässt sich nicht verändern. Als Veränderung aber könnte vielleicht schon das Gedächtnis daran wirken, dass es die privilegierte Perspektive Gottes ist, dem Menschen – als Kollektivsingular – vor all den eigenen oder fremden Entscheidungen Anerkennung zukommen zu lassen. Unser So-Sein ist theologisch betrachtet davon entlastet, Folge menschlicher Entscheidungen sein zu müssen. Die Freiheit der Selbstverwirklichung setzt eine positive Selbstbeziehung voraus und diese wiederum Anerkennung durch andere. Die Rede von dem uns Menschen vor jeder eigenen Leistung Anerkennung gewährenden Gott ist deshalb eine Freiheitsbotschaft, die es öffentlich zu bezeugen gilt – z. B. indem die bekundete Sorge weniger der moralisieren-

<sup>48</sup> Ders., ebd., S. 243.

<sup>49</sup> C. KOCH: *Künftigen* (2004), S. 35.

<sup>50</sup> A. NASSEHI: *Geschlossenheit* (2003), S. 243.

<sup>51</sup> Z. BAUMAN: *Moderne* (2003), S. 65.

den Forderung als der ermöglichenden Förderung von Eigenverantwortung gilt, sowohl in der Pflege der eigenen Rhetorik als auch in der Ausrichtung der eigenen Praxis.

Neben dieser Auseinandersetzung auf der Ebene gesellschaftlicher Wertideen, wo um die Balance von Eigenverantwortung, Gerechtigkeit und Solidarität gerungen wird, gibt es die Ebene der Auseinandersetzung um konkrete sozialpolitische Maßnahmen, wo die multidisziplinäre wissenschaftliche Rekonstruktion und der Mix verschiedener praktischer Steuerungsinstrumente zählen. Diese Ebenen zu unterscheiden kann dazu beitragen, die möglichen ideologischen Anteile unterbreiteter Vorschläge und einer bestimmten politischen Rhetorik zu identifizieren, aber auch, über die Debatten auf der Ebene der moralischen Leitvorstellungen nicht die Mühen der konkreten sozialpolitischen Theorie und Praxis zu vergessen. In diesem Sinne fängt die Arbeit nach einer ethischen Sondierung der Programmatik oft erst an.<sup>52</sup> Die von uns genannten Beispiele wären dann in einem zweiten Schritt nochmals unter verschiedenen Kriterien (Diskriminierungsverbot, Prioritäten, Zumutbarkeit, Reaktionen, Nutzen u. a.) eingehender zu diskutieren.<sup>53</sup>

### Zusammenfassung

GOERTZ, Stephan: **Privatsache gesund? Eine Kritik des Prinzips Eigenverantwortung.** ETHICA 13 (2005) 4, 339–356

Die lauter werdende Kritik am Sozialstaat geht nicht selten mit dem Ruf nach einer stärkeren Eigenverantwortung des Individuums einher. Am Beispiel des Gesundheitswesens will der Beitrag zeigen, dass der Ruf nach Eigenverantwortung nicht undifferenziert adressiert werden darf. Er hat zu berücksichtigen, wie es um die Fähigkeit zur Eigenverantwortung jeweils bestellt ist. Andernfalls droht eine Moralisierung von Gesundheit und Krankheit auf Kosten der solidarischen Mitverantwortung.

### Summary

GOERTZ, Stephan: **Health – a private matter? A criticism of the principle of self-responsibility.** ETHICA 13 (2005) 4, 339–356

In the last few years the criticism of the welfare state has become much more aggressive. A main point in the discussion is the importance of self-responsibility of each individual. However, the demand on self-responsibility must not be pronounced undifferentiatedly, which is what this essay is going to show concerning public health care. The demand on self-responsibility needs to consider the individual capabilities. Otherwise health and illness are in danger to become moralized, which may have a negative effect on the readiness to share responsibility in a solidary way.

<sup>52</sup> Vgl. die Unterscheidung zwischen einer Sozialpolitik erster und zweiter Ordnung bei F.-X. KAUFMANN: Sozialpolitisches Denken (2003), S. 176 f.

<sup>53</sup> Vgl. beispielhaft ZENTRALE KOMMISSION ZUR WAHRUNG ETHISCHER GRUNDSÄTZE: Prioritäten (2000).

Eigenverantwortung	self-responsibility
Gesundheitswesen	public health care
Solidarität	solidarity
Sozialstaat	welfare state

### Literatur

- ASSHEUER, Thomas: Leben auf eigene Rechnung, in: Die Zeit Nr. 52, 17. 12. 2003, S. 39.
- AUTIERO, Antonio/GOERTZ, Stephan/STRIET, Magnus (Hg.): Endliche Autonomie. Interdisziplinäre Perspektiven auf ein theologisch-ethisches Programm. – Münster: LIT, 2004 (Studien der Moraltheologie; 25).
- BAHRO, Marcel et al.: Die Verteilungsgerechtigkeit medizinischer Leistungen. Ein Beitrag zur Rationierungsdebatte aus wirtschaftsethischer Sicht, in: Ethik in der Medizin 13 (2001), 45–60.
- BAUMAN, Zygmunt: Flüchtige Moderne. – Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 2003.
- BIRNBACHER, Dieter: Ethische Probleme der Rationierung im Gesundheitswesen. In: G. Brudermüller (Hg.): Angewandte Ethik und Medizin. – Würzburg: Königshausen & Neumann, 1999, S. 49–64.
- BOURDIEU, Pierre/WACQUANT, Loic J. D.: Reflexive Anthropologie. – Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1996.
- BRANDT, Allan M./ROZIN, Paul: Introduction. In: Dies. (Hg.): Morality and Health: Interdisciplinary Perspectives. – New York: Routledge, 1997, S. 1–11.
- DABROCK, Peter: Images of Man and Justice in Health Care. Ethical Considerations in a Theological Perspective. In: Societas Ethica (Hg.): Economics, Justice and Welfare. – Sig-tuna, 2003, S. 183–192.
- DIE DEUTSCHEN BISCHÖFE. Kommission für gesellschaftliche und soziale Fragen/Kommission für caritative Fragen: Solidarität braucht Eigenverantwortung. Orientierungen für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem. Hg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz. – Bonn, 2003.
- DIETRICH, Frank: Eigenverantwortung als medizinethisches Rationierungskriterium, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 47 (2001), 371–385.
- DONGES, Juergen et al.: Mehr Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen. – Berlin, 2002 (Stiftung Marktwirtschaft Schriftenreihe; 39).
- EKD: Solidarität und Wettbewerb. Für mehr Verantwortung, Selbstbestimmung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Eine Stellungnahme des Rates der EKD. – Hannover, 2002 (EKD-Texte; 74).
- GABRIEL, Karl/GROSSE KRACHT, Hermann-Josef: Abschied vom deutschen Sozialmodell? Zum Stellenwert von Solidarität und Eigenverantwortung in aktuellen Texten kirchlicher Soziallehre, in: Stimmen der Zeit 222 (2004), 227–243.
- GRÜNDEL, Johannes: AIDS aus der Sicht der theologischen Ethik. Analyse – Bewertung – Handlungsmöglichkeiten, in: AIDS-Forschung 1 (1986), 661–665.
- HABERMAS, Jürgen: Gerechtigkeit und Solidarität. In: W. Edelstein/G. Nunner-Winkler (Hg.): Zur Bestimmung der Moral. Philosophische und sozialwissenschaftliche Beiträge zur Moralforschung. – Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1986, S. 291–318.



- HABERMAS, Jürgen: Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik? – Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 2001.
- HEID, Helmut: Zum Konzept des „selbstgesteuerten“ und „selbstorganisierten“ Lernens. In: Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Erwachsenenbildung (KBE): Katholische Erwachsenenbildung vor neuen Herausforderungen. Erklärung der KBE zur aktuellen Bildungspolitik. – Recklinghausen: Bitter, 2001, S. 20–27.
- HEIDBRINK, Ludger: Kritik der Verantwortung. Zu den Grenzen verantwortlichen Handelns in komplexen Kontexten. – Weilerswist: Velbrück Wissenschaft, 2003.
- HÖFFNER, Joseph: Soziale Sicherheit und Eigenverantwortung. Der personale Faktor in der Sozialpolitik. – Paderborn: Bonifacius, 1953.
- HONNETH, Axel: Dezentrierte Autonomie. Moralphilosophische Konsequenzen aus der modernen Subjektkritik. In: Chr. Menke/M. Seel (Hg.): Zur Verteidigung der Vernunft gegen ihre Verächter und Liebhaber. – Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1993, S. 149–163.
- HONNETH, Axel: Eine soziale Pathologie der Vernunft. Zur intellektuellen Erbschaft der Kritischen Theorie. In: Chr. Halbig/M. Quante (Hg.): Sozialphilosophie zwischen Kritik und Anerkennung. – Münster: LIT, 2004, S. 9–31.
- ILLHARDT, Franz-Josef: Verantwortung. In: A. Eser et al. (Hg.): Lexikon Medizin, Ethik, Recht. – Freiburg i. Br.: Herder, 1989, S. 1221–1228.
- JACOB, Rüdiger: Krankheitsbilder und Deutungsmuster. Wissen über Krankheit und dessen Bedeutung für die Praxis. – Opladen: Westdeutscher Verlag, 1995.
- JENNINGS, Bruce: Liberale Autonomie und bürgerliche Interdependenz: Politische Kontexte angewandter Ethik. In: M. Kettner (Hg.): Angewandte Ethik als Politikum. – Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 2000, S. 51–75.
- KAUFMANN, Franz-Xaver: Herausforderungen des Sozialstaats. – Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1997.
- KAUFMANN, Franz-Xaver: Sozialpolitisches Denken. Die deutsche Tradition. – Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 2003.
- KISSLER, Alexander: Die Sklaven des Gesundheitsspiels, in: Süddeutsche Zeitung Nr. 101, 3. 5. 2004, S. 19.
- KISSLING, Christian: Gemeinwohl und Gerechtigkeit. Ein Vergleich von traditioneller Naturrechtsethik und kritischer Gesellschaftstheorie. – Freiburg/Schweiz: Universitätsverlag Freiburg; Freiburg i. Br. – Wien: Verlag Herder, 1993 (SthE; 48).
- KOCH, Claus: Wie die Künftigen den Tod bilden werden. Lebensende in der medikalisierten Gesellschaft, in: Merkur 58 (2004), 29–38.
- KOLLER, Peter: Soziale Gleichheit und Gerechtigkeit. In: H.-P. Müller/B. Wegener (Hg.): Soziale Ungleichheit und soziale Gerechtigkeit. – Opladen: Leske & Budrich, 1995, S. 53–79.
- LUHMANN, Niklas: Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft, Bd. 3. – Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1989.
- LUHMANN, Niklas: Soziologische Aufklärung, Bd. 6. – Opladen: Westdeutscher Verlag, 1995.
- MARMOT, Michael: Das gesellschaftliche Muster von Gesundheit und Krankheit. In: G. Kaiser (Hg.): Die Zukunft der Medizin: neue Wege zur Gesundheit? – Frankfurt a. M. – New York: Campus, 1996, S. 392–413.
- MERKS, Karl-Wilhelm (Hg.): Verantwortung – Ende oder Wandlung einer Vorstellung? – Münster: LIT-Verlag, 2001 (Studien der Moralthologie; 14).

- MILL, John Stuart: *Über Freiheit (On Liberty, 1859)*. – Frankfurt a. M.: Europäische Verlagsanstalt, 1969.
- MÜLLER, Hans-Peter/WEGENER, Bernd (Hg.): *Soziale Ungleichheit und soziale Gerechtigkeit*. – Opladen: Leske & Budrich, 1995.
- MÜLLER, Wolfgang Erich: *Gerechtigkeit im Pluralismus. Grundlagenfragen des heutigen philosophischen und theologischen Zugangs zum Thema Gerechtigkeit*, in: ZEE 44 (2000), 7–22.
- NASSEHI, Armin: *Geschlossenheit und Offenheit. Studien zur Theorie der modernen Gesellschaft*. – Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 2003.
- NUSSER, Karl-Heinz: *Maßstäbe der Gerechtigkeit*, in: PhR 48 (2001), 69–97.
- PAUER-STUDER, Herlinde: *Autonom Leben. Reflexionen über Freiheit und Gleichheit*. – Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 2000.
- ROMMELSPACHER, Hans: *Sucht – Erbllichkeit, Umwelt und Eigenverantwortung*. In: C. Niemitz (Hg.): *Genforschung und Gentechnik*. – Berlin: Springer, 1999, S. 182–203.
- SACHVERSTÄNDIGENRAT FÜR DIE KONZERTIERTE AKTION IM GESUNDHEITSWESEN: *Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000. Eigenverantwortung, Subsidiarität und Solidarität bei sich ändernden Rahmenbedingungen. Sachstandsbericht 1994. Kurzfassung*. 4. Auflage. – Bonn o. J.
- SANDERS, Frank: *AIDS als Herausforderung für die Theologie. Eine Problematik zwischen Medizin, Moral und Recht*. – Essen: Ludgerus Verlag, 2005 (Beihefte zum Münsterischen Kommentar; 43).
- SCHNABEL, Peter-Ernst/HURRELMANN, Klaus: *Sozialwissenschaftliche Analyse von Gesundheitsproblemen*. In: K. Hurrelmann (Hg.): *Gesundheitswissenschaften*. – Berlin: Springer, 1999, S. 100–123.
- STILLFRIED, Dominik Graf von: *Gesundheitssysteme im Wandel. Das Dilemma zwischen Bedarfskonzept und Eigenverantwortung: medizinische Grundsicherung als Reformperspektive? Eine evolutorische Analyse*. – Bayreuth: Verlag P.C.O., 1996 (Schriften zur Gesundheitsökonomik; 16).
- VIDAL, Marciano: *Die christliche Ethik: Hilfe oder Hindernis. Zum ethischen Aspekt von Aids*, in: Concilium 33 (1997), 661–671.
- ZENTRALE KOMMISSION ZUR WAHRUNG ETHISCHER GRUNDSÄTZE IN DER MEDIZIN UND IHREN GRENZGEBIETEN (Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer, ZEKO): *Prioritäten in der medizinischen Versorgung im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV): Müssen und Können wir uns entscheiden?*, in: Deutsches Ärzteblatt 97, 15, A-1017–1023 [auch in: JWE 5 (2000), 401–413].

Prof. Dr. Stephan Goertz, Universität des Saarlandes, Institut für Katholische Theologie, Sozialethik/Praktische Theologie, Gebäude A 4.2, Postfach 15 11 50, 66041 Saarbrücken  
s.goertz@mx.uni-saarland.de