

Corona und die Wirtschaft Was darf ein Leben kosten?

Eine grausam anmutende Frage steht im Raum: Muss unsere Gesellschaft in der Coronakrise Leben gegen wirtschaftliche Kosten abwägen? Ökonomen kennen Berechnungsmethoden dafür. Doch wollen wir uns nach ihnen richten?

Von Benjamin Bidder
04.04.2020, 10.36 Uhr



Intensivstation im italienischen Pavia Foto: Claudio Furlan/ DPA

"Ökonomen gelten frei nach Oscar Wilde als Leute, die von allem den Preis kennen, aber von nichts den Wert."

Selbstkritische Reflexionen in einem Ökonomie-Lehrbuch.

Der Corona-Crash der großen Volkswirtschaften ist anders als die Rezessionen der Vergangenheit: Diesmal reißen nicht Banken, Spekulanten oder überhitzte Immobilienmärkte Länder plötzlich in den Abgrund. Viele Industrienationen wie Deutschland haben ihre Motoren *selbst* abgestellt, aus freien Stücken, weil sie ein anderes Unglück verhindern wollen: Hunderttausende Tote, vielleicht Millionen.

Neben die Szenarien einer medizinischen Katastrophe sind inzwischen allerdings auch Berechnungen der wirtschaftlichen Last getreten. Für Deutschland warnt das Münchner Ifo-

Institut vor einem Schaden von bis zu 730 Milliarden Euro. Die Zahl der Kurzarbeiter könnte auf zwölf Millionen steigen. Die USA melden sechs Millionen neue Arbeitslose in nur einer Woche. Die Folgen des Lockdowns sind so dramatisch, dass sie der Yale-Ökonom Robert Shiller als "zweite Pandemie" bezeichnet, die sich zu verselbstständigen drohe.

US-Präsident Donald Trump steht nun nicht mehr allein mit seiner Warnung, der Pandemieschutz dürfe "nicht schlimmer als die Krankheit selbst werden". Die US-Wirtschaft werde "sterben, wenn wir unsere jetzige Strategie nicht ändern", mahnen auch der Wirtschaftsnobelpreisträger Paul Romer und Alan Gerber, Chef der Eliteuniversität Harvard. In eine ähnliche Richtung gehen Sätze des Deutschen Ethikrats: "Auch der gebotene Schutz des Lebens gilt nicht absolut", heißt es da. "Alle (...) sollten sich fragen, welche Einbußen und Kosten man wem mit Gründen ansinnen darf." Die Stellungnahme des Gremiums zur Coronakrise finden Sie hier.

Das ist das Besondere an der Pandemie: Anders als bei einem Tsunami oder Erdbeben wird die Gesellschaft nicht plötzlich getroffen. Sie sieht dabei zu, wie sich die Katastrophe in Zeitlupe entwickelt. Das eröffnet ihr eine Chance zu Reaktion und Vorbereitung, aber auch ein Dilemma. Sie kann *entscheiden*, was zu opfern sie in welchem Umfang bereit ist: Wohlstand, Rechte, Menschenleben?

"Wie viel sind wir sonst in anderen Bereichen bereit, für die Rettung eines Lebens aufzugeben?"

Gesundheitsökonom Friedrich Breyer

Einige Hebel für die Verteilung der Lasten hat die Gesellschaft dabei in der Hand: Lässt sie den Wirtschaftsmotor früh wieder anspringen oder spät? Damit verbunden sind heikle Fragen: Lässt sich bestimmen, wie teuer die Rettung eines Lebens sein darf? Gibt es Schwellen, ab denen der Aufwand unverhältnismäßig wird?

Lässt sich der Gegenwert eines Lebens in Euro berechnen?

Die Rechnung, die für viele an ein Tabu rührt, kommt in manchen Lehrbüchern für Wirtschaftswissenschaftler ganz vorn. Gesundheitsökonomik, zweites Kapitel, gleich nach der Einleitung: "Zur ökonomischen Bewertung von Leben und Gesundheit" lautet die Überschrift.

Einer der Verfasser ist Friedrich Breyer, Professor für Gesundheitsökonomie an der Universität Konstanz. Es gebe zwar kein Preisschild für die Rettung oder Verlängerung von Menschenleben, sagt Breyer.



Gesundheitsökonom Friedrich BreyerFoto: Wolfgang Kumm/ DPA

In der aktuellen Lage sollten sich Gesellschaft und Politik aber bewusst sein, "wie viel wir eigentlich in anderen Bereichen bereit sind, für die Rettung eines Menschenlebens auszugeben". Wenn es effizient und gerecht zugehen sollte, dann müsse zwischen Leben rettenden Maßnahmen in unterschiedlichen Bereichen Verhältnismäßigkeit gewahrt bleiben.

Anzeige

Breyer nennt die Abdeckung Deutschlands mit "Stroke Units" als ein Beispiel. Das sind Spezialabteilungen in Krankenhäusern mit besonderer Ausstattung für die Versorgung von Schlaganfall-Patienten. Das Beispiel liegt dem Wissenschaftler am Herzen: Sein Schwiegervater ist so gestorben, weil er nach einem Schlaganfall in eine Klinik ohne "Stroke Unit" kam.

Obwohl mit einem Ausbau entsprechender Infrastruktur viele Menschenleben verlängert werden könnten, gibt es bislang nur etwa 300 solcher Einrichtungen, bei weit über tausend Krankenhäusern bundesweit. Ist das gerecht?

Die Verrechnung von Lebensjahren

In den vergangenen Jahrzehnten haben Gesundheitsökonominnen an Methoden gearbeitet, die helfen sollen, knappe Ressourcen dort einzusetzen, wo sie den größten Effekt haben. Ein Beispiel ist eine Kennziffer, die QALY genannt wird, ein Maß für den Patientennutzen. Sie setzt die beiden sensibelsten Faktoren im Gesundheitswesen in ein Verhältnis: Geld und Patientenleben. Die Abkürzung steht für *quality adjusted life years*, qualitätsbereinigte Lebensjahre.

Gezählt werden dabei als Nutzen die zusätzlichen Lebensjahre, die ein Medikament, eine Behandlung oder eine Operation ermöglichen. Sie werden korrigiert um die Lebensqualität: Ein Jahr mehr in Siechtum (0,1 QALY) ist schlechter als ein Jahr in bester Gesundheit (1 QALY).

In der Corona-Pandemie wird diese Kennziffer bereits in Blogbeiträgen und auch Forschungspapieren von Wirtschaftswissenschaftlern erwähnt. Es gibt auch einen Hashtag #ReDoTheMath, unter dem argumentiert wird, der Staat habe Aufwand und Ertrag völlig aus dem Blick verloren. Einige solcher Schätzungen, wie hoch der verhinderte Corona-Tod eines Patienten in Dollar einzuschätzen sei, hat das angesehene Wirtschaftsmagazin "Forbes" veröffentlicht.

Im angelsächsischen Raum ist das QALY-Konzept seit Langem mehr als nur ein theoretisches Konstrukt von Ökonomen. In Großbritannien wendet das NICE-Institut es seit mehr als einem Jahrzehnt in der Praxis an: Neue Behandlungsformen im staatlichen Gesundheitsdienst NHS werden nach ihren Kosten in Pfund pro zusätzlichem QALY bewertet. Zugelassen wird, was im Grundsatz nicht mehr als 20.000 bis 30.000 Pfund pro QALY kostet.



Krankenhaus in Großbritannien Foto: HANNAH MCKAY/ Reuters

Dem Institut und vielen Gesundheitsökonomern haben solche Berechnungen den Ruf eingebracht, den Wert eines menschlichen Lebensjahrs kaltherzig gleichzusetzen mit dem Preis eines Mittelklassewagens.

Ganz fair ist das nicht: Die Berechnungen sind eine Reaktion auf die steigenden Ausgaben der Gesundheitssysteme. Die Konzepte zur "ökonomischen Bewertung von Leben" tragen auf ihre Weise zu etwas mehr Gerechtigkeit bei. Weil die Mittel begrenzt sind, soll verhindert werden, dass - salopp gesagt - an einer Stelle 100.000 Euro ausgegeben werden für kleine Verbesserungen, dann aber 5000 Euro an einer anderen Stelle fehlen für einfache, aber lebensrettende Eingriffe.

Der Aufwand sollte in unterschiedlichen Konstellationen, in unterschiedlichen Bereichen trotzdem vergleichbar sein."

Friedrich Breyer

Dazu kommt ein Missverständnis: Viele Bürger verstehen das QALY-Konzept falsch. Sie denken, ihnen würden im Ernstfall Behandlungen vorenthalten, sobald die Kosten einen Schwellenwert überschritten haben. So als würde ein Euro-Zähler unbarmherzig im Hintergrund mitlaufen. Die Kosten-Nutzen-Konzepte fungieren aber als Maßstab im Stadium der *Zulassung*, nicht aber als Instrument, um die Versorgung von konkreten Patienten zu kappen.

Es geht also um Verteilungsschlüssel für begrenzte Ressourcen innerhalb des Gesundheitssystems. Eine entscheidende Frage ist, ob der effiziente Mitteleinsatz, auf den die Ökonomen pochen, nur innerhalb dieses begrenzten Rahmens gilt - oder ob sich aus solchen Überlegungen grundsätzlich ableiten lässt, welcher Aufwand zur Rettung von Leben *auch an anderer Stelle* legitim ist?

Gesundheitsökonom Friedrich Breyer findet: ja. "Der Aufwand sollte in unterschiedlichen Konstellationen, in unterschiedlichen Bereichen trotzdem vergleichbar sein." Sonst seien Situationen die Folge, in denen eine Gesellschaft an der einen Stelle viel Geld für die Rettung

weniger ausgeben, während an anderer Stelle für die gleichen Mittel viel mehr zu erreichen gewesen wäre. Breyer erkennt darin einen Widerspruch zum wirtschaftswissenschaftlichen "Optimierungsprinzip" - also dem größten Gewinn an Lebensjahren für die eingesetzten Mittel.

Der deutsche Bewertungsstreit

Anfang der Nullerjahre schien es, als würde die deutsche Politik solchen Überlegungen im Gesundheitssystem folgen wollen. Die Bundesregierung stand unter Zugzwang wegen der hohen Lohnnebenkosten. Sie verabschiedete eine weitreichende Gesundheitsreform. Gegründet wurde auch ein Institut, das für Arzneimittel Kosten-Nutzen-Analysen vornehmen sollte, "nach internationalen Standards der Gesundheitsökonomie", so steht es bis heute im Gesetz.

Es folgte ein jahrelanger Streit um die konkreten Arbeitswerkzeuge, die das gegründete IQWiG-Institut einsetzen sollte. QALYs sind unter internationalen Gesundheitsökonomien inzwischen Standard, in Deutschland durchsetzen konnten ihn die Ökonomen aber nicht. Friedrich Breyer ist der Meinung, dass "Politiker sich scheuen, den Bürgern die Wahrheit zu sagen: Das Budget für das Gesundheitssystem ist begrenzt". Stattdessen werde die Fiktion aufrechterhalten, Kosten spielten keine Rolle. In der Folge habe die Öffentlichkeit deshalb auch heute kaum eine Vorstellung, was im üblichen Rahmen getan werde für die Verlängerung eines Lebens.

Zu berücksichtigen wären auch "Kosten durch Produktionsausfälle"

Da ist etwas dran, und doch ist es nur Teil einer komplexeren Wahrheit. Die Schwierigkeiten dieses Ansatzes liegen auch auf anderen Ebenen. Er hat sich nicht nur in der Politik nicht recht durchsetzen können. Auch die Akzeptanz in der Gesellschaft insgesamt ist fraglich, denn die Rechnungen, die aus ihm folgen, können radikal sein.

In der Auseinandersetzung um die Arbeitsmethoden des IQWiG-Instituts brachten einige Wissenschaftler die Einbeziehung von *allen gesamtwirtschaftlich anfallenden Kosten* ins Spiel. Kosten-Nutzen-Analysen im Gesundheitsbereich sollten auch indirekte Kosten berücksichtigen, etwa "Kosten durch Produktionsausfälle". Zu Ende gedacht bedeutet das, arbeitende Personen müssten umso mehr bevorzugt werden, je höher ihr Einkommen ist.

Grundrechenarten gelten nicht für Menschenleben

Weyma Lübke ist Philosophie-Professorin in Regensburg. Seit Jahren beschäftigt sie sich mit ethischen Problemen der Gesundheitsökonomie. Von 2008 bis 2012 war sie Mitglied im deutschen Ethikrat. Sie sagt, das ökonomische Kalkül verkenne die eigentlichen Kernmotive der Rettung von Leben.

"Wenn die Gesellschaft Menschen rettet, dann tut sie es nicht, weil diese Menschen etwas wert sind für die Retter", sagt Lübke. Es gehe um die Folgen aus der Position jedes einzelnen Betroffenen: "Die Gesellschaft rettet Menschen, weil sie weiterleben wollen." Dieser Nutzen sei "nicht über Personengrenzen hinweg gesellschaftlich aggregierbar". Anders gesagt: Grundrechenarten gelten nicht für Menschenleben.



Weyma Lübke Foto: Privat

Was bedeutet das für mögliche Abwägungen in der Corona-Pandemie? Das menschliche Empfinden darüber, was fair, angemessen und gerecht ist, entzieht sich offenbar der Logik linearer Nutzen-Maximierungen.

Manchmal scheint es zu springen, kippt, schlägt Purzelbäume - und ist immer abhängig von der konkreten Situation. Wenn ein Feuerwehrmann sich dafür entscheidet, aus einem brennenden Haus eine Person aus einem Zimmer zu retten und nicht zwei Personen aus dem Nachbarzimmer, wird ihn niemand verurteilen. Das ändert sich aber, wenn in dem einen Zimmer ein Mensch ist und in dem anderen hundert. Aber was gilt, wenn die eine Person das Kind des Feuerwehrmanns ist?

"Wir sind nicht nur an Tod und Überleben interessiert"

Philosophin Weyma Lübke

Es mache auch einen Unterschied, "ob eine Behandlung einen Schwerkranken bei der Lebensqualität von 0,4 auf 0,5 bringt oder jemanden von 0,9 auf 1,0", sagt Lübke. In solchen Bereichen "spüren wir alle, dass man den Nutzenzuwachs des einen nicht einfach mit dem Nutzenzuwachs des anderen verrechnen kann".

Ist das irrational, wie manche Ökonomen finden? Selbst der Vorreiter der praktischen Kosten-Nutzen-Analyse mittels QALYs - das britische Institut NICE - trägt dem Rechnung: Für Krebspatienten und "seltene Erkrankungen" gibt es Ausnahmen. Für sie geeignete Behandlungen werden auch dann zugelassen, wenn sie 300.000 Pfund pro QALY kosten, das ist zehnmal mehr als der übliche Standardwert.

Akute Gefahr und die Wahrnehmung statistischer Leben

"Wir sind nicht nur an Tod und Überleben interessiert", sagt Weyma Lübke. Es mache auch einen Unterschied, "wie wir ums Leben kommen: Sterben wir einfach, oder werden wir beispielsweise getötet?" Das Resultat sei zwar das gleiche, "doch es fühlt sich anders an: Es ist uns wichtig, nicht Opfer missachtender Taten zu werden".

Anfang 2019 fiel ein kleiner Junge in Spanien in ein illegal gebohrtes Brunnenloch. Trotz der hohen Wahrscheinlichkeit, dass der Zweijährige bereits beim Sturz in den 71 Meter tiefen Schacht starb, setzten die Behörden 300 Helfer in Marsch, dazu Kräne, Bagger und zwei Hubschrauber. Das waren die als völlig legitim angesehenen Anstrengungen einer

Gesellschaft, die es zuvor noch versäumt hatte, für die ordentliche Sicherung solcher Bohrlöcher zu vertretbaren Kosten zu sorgen. Zur Bergung eines Kindes aus einem Brunnen ist jeder Aufwand Recht, für Brunnenabdeckungen nicht.

Es gibt eine tief klaffende Diskrepanz, was eine Gesellschaft zur Rettung akut gefährdeter Leben zu leisten bereit ist, und wie viel sie für Maßnahmen der Prävention ausgibt. Das hat etwas mit dem unmittelbaren Eindruck des Leids im konkreten Fall zu tun. Bei der Bewahrung statistischer Leben - etwa durch mehr Geld für "Stroke Units" - ist das anders: Es ist unklar, welcher Person genau geholfen wird. Und zwischen der Entscheidung über das Maß der Mittel und den Folgen kann viel Zeit vergehen.

Wenn *Prävention* unterbleibe, sei das leichter zu ertragen, als unterlassene *Akuthilfe*, sagt Lübke. Werde eine gefährliche Straßenkurve baulich nicht entschärft und später komme jemand dort ums Leben, so sei das etwas anderes, als wenn die gleichen Ressourcen unmittelbar bei einem Unfall eingespart würden - also etwa der Krankenwagen einen Verletzten nicht abhole.

Die Reaktion auf die Corona-Pandemie ist auch deshalb so schwierig, weil die Situation in dieses klare Muster nicht recht passt. Eben noch, vor wenigen Monaten, waren verhinderte mögliche Tote durch mehr Pandemie-Prävention, größere Bettenreserven in Kliniken und Krisenlager voll mit Beatmungsgeräten statistische Größen. Binnen weniger Wochen sind daraus konkret gefährdete Personen geworden: Großeltern, Nachbarn, Lebenspartner.

Bei früheren Katastrophen galten traditionelle Triage-Regeln zur Verteilung knapper Ressourcen: Im Zentrum stand die Maximierung der Zahl geretteter Menschenleben. Weyma Lübke hat beobachtet, wie in Italien in der Coronakrise die Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaft SIAARTI davon abweichen: Die Empfehlungen führen als Kriterien nicht nur die individuelle Überlebenschance an, sondern auch die Anzahl der "mehr geretteten Lebensjahre" und die Maximierung des "Nutzens". Zu Ende gedacht würde das bedeuten, Ältere selbst bei guten Heilungschancen praktisch immer zu opfern für jüngere Patienten.

Das Ausmaß der wirtschaftlichen Erschütterung

Ein anderes Problem stellt die fundamentale Unsicherheit dar: Über die tatsächlich zu erwartenden medizinischen Folgen der Pandemie herrscht keine abschließende Klarheit, weil alle Berechnungen auf Schätzungen basieren und unvollständigen Informationen.

Die Szenarien der volkswirtschaftlichen Schäden wiederum kommen auch noch kalt und abstrakt daher. Sie werden ausgedrückt in verlorenen Prozenten bei Wachstum und Wirtschaftskraft. Das lässt sie wie Luxus erscheinen, wie verschmerzbar Verluste.

Die Prozente sind aber auch ein Maß für den Grad der gesellschaftlichen Erschütterung, die durch den Lockdown ausgelöst wird: Für Selbstständige und Kleinunternehmer, die vor den Trümmern ihrer Existenz stehen. Für Millionen Beschäftigte, die ihre Arbeit verlieren könnten. Für Familien, die in Not und Verzweiflung geraten. Man weiß, dass Kinderarmut die Lebenschancen von Kindern langfristig mindert. Und es gibt auch Hinweise, dass in schweren Wirtschaftskrisen die Zahl der Selbstmorde steigt.

Ein Problem ist, dass Ökonomen und Wirtschaftsvertreter die Diskussion über die Lockdown-Kosten bislang fast ausschließlich mit hohen Milliardensummen führen. Sie nennen

schwindelerregende Beträge für jedes EU-Land (Italien: bis zu 340 Milliarden Euro) und sogar für den Freistaat Bayern (bis zu 130 Milliarden Euro bei drei Monaten Stillstand). Welcher Teil davon aber entfällt auf Leid - und wie viel ist weitgehend schmerzlos zumutbar wie eine verpasste Urlaubsreise?

Es fehlt auch noch immer ein breites gemeinsames Verständnis davon, wer eigentlich Profiteur der Maßnahmen ist: Der Bochumer Rechtsprofessor Stefan Huster warnt so in einem Beitrag für die Debattenplattform "Verfassungsblog", die bislang hohe Zustimmung der Bürger für Ladenschließungen, Ausgangssperren und Kontaktverbote werde schwinden, sobald klar werde, "dass die allermeisten Versterbenden hochbetagt und mit allerlei Vorerkrankungen versehen sind und bei einer Grippe-Epidemie auch 'vorzeitig' versterben würden, ohne dass jemand daran dächte, das ganze Land herunterzufahren".

"Das führt zu gesellschaftlichen Spaltungen, die so schnell nicht mehr zu heilen sein werden."

Weyma Lübbe

Doch ist der Lockdown wirklich eine einseitige Solidaritätsaktion der eher Jungen für Alte und Risikopatienten? Den Kollaps des Gesundheitssystems zu verhindern, ist im Interesse der gesamten Bevölkerung. Wenn die Krankenhausversorgung zusammenbricht, wird jeder zur Risikogruppe, auch der Motorradfahrer Mitte 30, der nach einem Unfall nicht rechtzeitig behandelt werden kann.

Und was würde eine Gesellschaft an sich selbst anrichten, wenn sie in einer akuten Notsituation eine Minderheit opfert für das wirtschaftliche Wohlergehen der Mehrheit?

Die ökonomischen Modelle zur Abwägung von Geld und Lebensjahren erwecken den Eindruck, als gäbe es eine einfache und klare Antwort auf die Frage, was jetzt richtig ist. Doch diese Abkürzung gibt es nicht. "Wir brauchen eine gemeinsame Diskussion darüber", sagt die Philosophin Lübbe. Einen Klärungsprozess zwischen den Vertretern verschiedener Fachgebiete. Was als Politikberatung gedacht sei, könnte sonst in den Ohren der Politiker zur schrillen Kakophonie werden.

Was man vermeiden müsse, sei eine Situation, in der "ein Teil der Gesellschaft zu dem Schluss kommt, dass ein anderer über ihn verfügt", warnt Lübbe. Das erschüttere das Grundvertrauen in die Gesellschaft und "führt zu Spaltungen, die so schnell nicht mehr zu heilen sein werden".

Artikel leicht neu formatiert: Arn, C., 16.Juli.2020