



### **Ulrike Kostka: Shall Physicians get a Licence for Rationing? Health Systems under Rationing Pressure**

The health services of Western industrial nations are under increasing pressure to ration (medicine/treatment?) rationing pressure. Should physicians receive an official order for rationing? The first step shows how rationing occurs today. For 25 years there has been a debate in the US about the role of a physician in bedside rationing. Their ethical patterns of argument are shown and evaluated in a second step. The positions show the limitations of a purely profession-oriented or social-ethical reflexion. A multi-dimensional ethical analysis is necessary. With the help of such an analysis the third step develops the answers to the question of which responsibilities doctors, hospitals, society as well as churches and social ethics will have in the issue of rationing.

### **Michael H. Freitag: What is really Medically Necessary? The Prioritising Debate in the German Health System**

In order to be able to offer benefits for all members of a solidarity-oriented system of prevention in health care the system has to fall back on the actually necessary benefits and has to either make them available to everybody or allocate access on a fair basis. The following paper presents the concept of prioritisation, in which – taking into account transparent criteria – the precedences of certain indications, patient groups or measures are weighed and corresponding priorities are being established.

### **Markus Zimmermann-Acklin: How can Access to Medical Resources be Regulated on a Fair Basis? Criteria of Prioritization and Rationing**

In view of medical advancement and growing wealth the costs for health care have risen to a such degree that we have to define and recognise limitations. If we want to keep high-quality health care available for everybody, the ethically relevant question is no longer whether but rather in which way, by which methods and criteria, prioritising and rationing is to be conducted. Prioritisation, i.e. the arranging of medical benefits according to decreasing importance, serve in preparation of rationing decisions. Ethically relevant for a decision are virtue-ethical, procedural and normative as well as evaluative criteria. Apart from the fundamental principle of human dignity the principles of need, solidarity, cost-effectiveness and responsibility should be considered as central normative criteria, but also the principle of vulnerability, which accounts for the protection of especially vulnerable human beings.

### **Peter A. Clark, Catherine Mikus: Who Decides in Cases of Medical Hopelessness? Legal and Ethical Aspects**

The paper has three objectives: The first is to evaluate the legal implications connected with the problem of medical hopelessness. The second is an ethical analysis of self-determination of patients on the one and sensible action of doctors as well as fair allocation of medical resources on the other hand. It is to be shown how these factors influence the decision on whether a treatment that is considered medically hopeless can be rejected from a Christian-ethical point of view. Thirdly, guidelines for an approach towards medical hopelessness are suggested that can be applied both in a Catholic as well as a secular intensive care unit.

### **Angela Brand: "We Will Define Illnesses Differently in the Future". Interview about the Deficits of the German Health System and Perspectives for a New Approach towards Health and Illness**

The German Health System is considered more expensive than average. Critics talk about oversupply and waste of money. On the other hand, many public health patients complain about a lack of benefits. Increasingly often the question is asked how benefits can be distributed more fairly and costs can be reduced at large. For Angela Brand the answer is not rationing but differentiation. Many expensive standard examinations, for instance in the case of early diagnosis of cancer, could prove to be dispensable. But who can control a shifting of available resources? Which part do the phy-

granted to politics? Which research results could point the way?

### **Jindrich Šrajer: Christian Social Ethics in the Czech Republic Development and Current Situation**

It is the objective of Catholic social teaching to find answers to the social challenges of our times, to take part in the important political controversies, to point out new ways. How important, however, is social teaching in the Czech Republic today? How is it reflected by the Church's officials, or by the Christians? How is it taught and studied at the theology faculties? Does it have real influence on the majority of society, on politics and on public opinion? The answers to these questions in the following article refer largely to the period after the changes of 1989.



**Ulrike Kostka : Faut-il donner aux médecins l'autorisation de rationner les soins? Les systèmes de santé contraints au rationnement**

Les systèmes de santé des pays industrialisés de l'Ouest sont contraints au rationnement. Faut-il, de façon officielle, en charger les médecins? Dans un premier temps, l'article montre en quoi le rationnement existe déjà. Depuis 25 ans, il y a un débat aux Etats Unis sur le rôle du médecin en cas de « Bedside Rationing ». Dans un deuxième temps, sont présentés et évalués les modèles d'argumentation éthique, en constatant les limites d'une réflexion basée uniquement sur une éthique professionnelle ou sociale. Ce qui est nécessaire, c'est une analyse éthique pluri-dimensionnelle. Avec l'aide d'une telle analyse, l'article développe, dans un troisième temps, des réponses à la question de savoir quelles responsabilités face à la problématique du rationnement, doivent assumer les médecins et les hôpitaux, la société ainsi que l'Eglise et l'éthique sociale.

**Michael H. Freitag : Qu'est-ce qui est vraiment nécessaire du point de vue médical? Le débat sur le concept de « priorisation » dans le système de santé publique en Allemagne**

C'est la caractéristique d'un système de soins médicaux basé sur la solidarité que d'offrir à tous ses membres, en quantité suffisante, les prestations dont chacun a besoin. Pour assurer cela, un tel système doit se limiter aux prestations effectivement nécessaires, ou bien en les rendant accessibles à tous ou bien en redistribuant les possibilités d'accès de manière équitable. L'article présente un concept de « priorisation » qui, recourant à des critères transparents, vise à constater la prépondérance de certaines indications, de groupes de patients, de méthodes de traitement et permet de procéder à des classements par ordre d'importance.

**Markus Zimmermann-Acklin : Comment régler de façon équitable l'accès aux ressources médicales? Critères de « priorisation » et de rationnement**

Suite au progrès dans le domaine médical et dans celui du bien-être, les dépenses de santé ont augmenté à tel point qu'il devient indispensable de définir et de reconnaître des limites. Si l'on veut maintenir un système de soins médicaux de haute qualité, accessibles pour tous, la question pertinente du point de vue éthique n'est pas de savoir s'il faut établir des priorités et procéder à des restrictions, mais comment et selon quelles méthodes et critères cela est faisable. Les « priorisations », c'est-à-dire la prescription de prestations médicales par ordre d'importance décroissant, servent en fin de compte à préparer des décisions de rationnement. Par rationnement, on comprend des mécanismes implicites et explicites qui ont pour conséquence de priver de prestations utiles la personne qui a besoin de soins. Les critères de décision qui s'imposent du point de vue éthique ne sont pas seulement de nature morale, procédurale et normative, mais dépendent aussi d'une évaluation précise de la situation. En plus du principe fondamental de la dignité humaine, il faut tenir compte comme critères normatifs essentiels, des besoins réels, du principe de solidarité, de l'efficacité des dépenses, du principe de responsabilité, sans oublier le principe de vulnérabilité qui prévoit la protection des personnes particulièrement fragiles.

**Peter A. Clark, Catherine Mikus : Qui décide quand, du point de vue médical, il n'y a plus d'espoir? Aspects juridiques et éthiques**

L'article poursuit trois objectifs. En premier lieu, il s'agit d'examiner les implications juridiques du problème qui se pose quand il n'existe plus de chance de guérison. Deuxièmement, il y va d'une analyse éthique concernant, d'une part, l'autonomie du patient, d'autre part, la

pertinence des soins ainsi que la distribution équitable des ressources médicales. Le but est de montrer quel est l'impact de ces facteurs sur la décision à prendre en se demandant si un traitement qui, du point de vue médical, n'a aucune chance de succès, peut être refusé au nom de l'éthique chrétienne. Troisièmement, l'article propose des lignes directrices pour des situations où il n'existe plus de chance de guérison. Ces lignes directrices peuvent être appliquées dans des institutions de soins intensifs aussi bien catholiques que non-catholiques.

**« À l'avenir, on va définir les maladies autrement ». Entretien avec Angela Brand sur les déficits du système de santé allemand et sur les perspectives d'un nouveau regard sur la santé et sur la maladie**

Le système de santé allemand passe pour être plus cher que la moyenne. Certains dénoncent le niveau excessivement élevé des prestations, tandis que beaucoup de patients affiliés à une caisse d'assurance-maladie se plaignent d'un manque de soins. De plus en plus, on se demande comment distribuer les prestations de façon plus équitable et comment limiter les coûts dans leur ensemble. Pour Angela Brand, la réponse n'est pas le rationnement, mais la différenciation. Prendre au sérieux les facteurs pathogènes individuels doit conduire, par conséquent, à des mesures de prévention, à des diagnostics et à des thérapies adaptées à chacun et à chacune. Nombre d'exams standard coûteux – p. e. dan le domaine du dépistage précoce d'un cancer – pourraient s'avérer superflus. Mais qui peut décider la nouvelle répartition des moyens disponibles? Quel est le rôle des médecins à cet égard? Quelle influence la politique doit-elle avoir? Parmi que, quels sont ceux qui pourraient servir de références?

## *Übersatz von S. 56 (für U3)*

Jindřich Šrajer : L'éthique sociale chrétienne en République tchèque. Evolution et situation actuelle

La tâche de l'enseignement social catholique, c'est de trouver des réponses aux défis de société de l'époque, de participer aux grandes controverses politiques et de montrer des voies nouvelles. Mais quelle est, de nos jours, l'importance de l'enseignement social en République tchèque? Comment celui-ci se reflète-t-il dans la pensée de la hiérarchie comme dans celle des chrétiens? Comment est-il étudié dans les facultés de théologie? A-t-il une influence réelle sur la pensée dominante dans la société, sur la vie politique et sur l'opinion publique? Les réponses à ces questions renvoient, en grande partie, à l'époque qui a suivi le tournant historique de 1989.