



Markus Vogt

Das Gesundheitssystem befindet sich in der *Kostenfalle*: Der medizinische Fortschritt vergrößert die Möglichkeiten und damit den Bedarf. Steigender Wohlstand führt zu überproportional wachsenden Ansprüchen und Kosten. Die Alterung der Gesellschaft sowie die

stagnierenden Einnahmen verschärfen den Kostendruck. Das Versprechen, alles für alle leisten zu können, erweist sich zunehmend als Illusion. Deshalb ist eine ethische Debatte um Kriterien, Prioritäten, Rationierungen und Grenzen medizinischer Leistung unvermeidlich. Hierzu stellt das vorliegende Heft von Amosinternational Analysen und Orientierungen zur Diskussion.

Der Konflikt ist für die Christliche Sozialethik von exemplarischer Bedeutung: Wie sollen Effizienz und Gerechtigkeit, unbedingte Menschenwürde und medizinische Rationierung zusammen gedacht werden? In den USA wird hierzu eine intensive Debatte unter dem Schlüsselbegriff der *medizinischen Aussichtslosigkeit* geführt. Nur standardisierte Verfahren ermöglichen eine stabile Balance zwischen dem Selbststimmungsrecht der Patienten, der beruflichen Integrität von Ärzten und dem gesellschaftlichen Anliegen einer gerechten Ressourcenverteilung (Beitrag des Moralthologen Peter Clark S.J. und der Juristin Catherine Mikus, beide beteiligt an der Formulierung von Richtlinien für den Verbund katholischer Krankenhäuser in Philadelphia, die hier für Amosinternational übersetzt sind).

Eine implizite Rationierung medizinland längst statt, auch wenn die öffentliche Diskussion hierüber im Un-

Das Versprechen einer Maximalmedizin für alle ist zerbrochen

terschied etwa zu den skandinavischen Ländern noch weitgehend tabuisiert. Sie wird *indirekt über Budgetierungspläne* eingeführt. Denn diese ziehen eine Reduktion von Pflegeleistungen, Hausbesuchen oder anderen zeitintensiven Tätigkeiten nach sich. Bisher wurde die budgetgesteuerte Rationierung teilweise durch eine Verdichtung von Arbeitsprozessen verdeckt. Die Grenzen dieses Verfahrens sind erreicht. Die gegenwärtigen Versuche, durch mehr bürokratische Kontrolle die Effizienz zu steigern, sind zu einem großen Teil kontraproduktiv. Die Fallwertpauschalen scheinen für viele Ärzte mit den erforderlichen Standards guter Behandlung nicht vereinbar. Die Ärzte werden in das Leitbild des Unternehmers hineingedrängt, was ihrem Berufsethos zuwiderläuft.

Durch die unregelte Rationierung am Krankenbett und mittels Budgetierung besteht die Gefahr, dass vulnerable Gesellschaftsgruppen besonders schnell von der Rationierung betroffen sind. *Gerechtigkeitslücken* bahnen sich im Gesundheitssystem an, die weder mit unserer Verfassung noch mit dem christlichen Anspruch einer vorrangigen Option für die Bedürftigsten vereinbar sind. Die Frage ist jedoch nicht, ob rationiert wird, sondern wie und nach welchen Kriterien und wer dies entscheiden soll. Als Hilfe hierfür bietet Ulrike Kostka (Freiburg Caritas und Uni Münster) eine mehrdimensionale, auch organisationsethische Aspekte umfassende Analyse der Entscheidungsabläufe und Rationierungskonflikte.

Da der Rationierungsbegriff meist negative Assoziationen wachruft, eignet sich der Ausdruck *Priorisierung*, um die nötige öffentliche Debatte zu initiieren. Er geht positiv von der Frage aus, was medizinisch und menschlich vorrangig wichtig ist. Der Mediziner Michael Freitag (Jena/Bayreuth) schlägt folgende Priorisierungskriterien vor: medizinische Bedürftigkeit, erwarteter medizinischer Nutzen, Kosteneffektivität.

Der Blickwinkel auf die verkaufte Gesundheit ist verengt und lässt viele Ressourcen von Gesundheit und Ursachen von Krankheit unbeachtet. Das Gesundheitssystem ist durch die *Ab-schiebung sozialer Problemlagen* überlastet. Die Konzentration auf Akutmedizin und pathologische Fälle führt zur Vernachlässigung von chronischen Erkrankungen, Prävention und der eigenverantwortlichen Kräfte und Fähigkeiten zur Heilung – so der Sozialethiker Markus Zimmermann (Universität Luzern) vor dem Hintergrund der Erfahrungen und Debatten in der Schweiz.

Mit diesem Editorial möchte ich mich Ihnen zugleich vorstellen als neuer Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der deutschsprachigen Sozialethikerinnen und Sozialethiker – in Nachfolge von Michael Schramm und weiterhin mit Marianne Heimbach-Steins als Stellvertreterin. Ich freue mich, dass wir mit diesem so spannenden und aktuellen Heft die bewährte Kooperation mit der Kommende Dortmund fortsetzen, und wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!