

Editorial

Das vor uns liegende Jahr wird uns ohne Zweifel mit einer Fülle ethischer Fragen beschäftigen, die zur Aufarbeitung und Auseinandersetzung drängen.

Dazu werden einerseits seit langem geführte Debatten, wie die um die Selbstbestimmtheit am Lebensende sowie die ethischen und rechtlichen Voraussetzungen für umsetzbare Patientenvoraussetzungen für den Fall der Nichteinwilligungsfähigkeit (und dies nicht nur am Lebensende!), gehören. Als besonders vordringlich wird derzeit der in einer Vorausverfügung möglicherweise geforderte Verzicht auf Ernährung und Flüssigkeitsgabe erörtert und die damit oftmals auftauchende Frage nach der gleichermaßen respektvollen wie fürsorglichen Betreuung dementer und apallischer Patienten.

Andererseits warten noch kaum oder gar nicht diskutierte Bereiche, wie z. B. die Nanotechnologie, auf die zwingende Auseinandersetzung mit den ethischen Implikationen. In der Medizin ist die Breite der Anwendungsmöglichkeiten ebenso enorm wie etwa in der chemischen Industrie oder der Informationstechnologie (um nur zwei Gebiete von vielen zu nennen). Zu dieser medizinischen Bandbreite gehören z. B. die Optimierung von Diagnosechips, die Möglichkeit der Zerstörung von Tumorzellen oder die Verbesserung der Biokompatibilität künstlicher Implantate. Eine unter vielen Fragen nach den Chancen, Risiken und gesellschaftlichen Folgen der Nanotechnologie betrifft die verwischte oder unsichere Grenze zwischen toter Materie und menschlichem Leib. Hier ist auch Information und

Raum für den gesellschaftlichen und politischen Diskussionsbedarf anzumahnen.

Schließlich werden die Auswirkungen der neu gestalteten Krankenhausfinanzierung einer kritischen ethischen Betrachtung zu unterziehen sein. Seit Beginn dieses Jahres müssen die Krankenhäuser ihre Budgets auf der Grundlage der DRGs (diagnosebezogene Fallgruppen) berechnen, d. h. mit Hilfe von Fallgruppen und den entsprechenden Differenzierungen in Haupt- und Nebendiagnosen sollen Krankenhausleistungen mit ihrem tatsächlichen Ressourcenverbrauch dargestellt werden. Das alte duale Finanzierungssystem, bei dem Bund und Länder Mittel zur Verfügung gestellt haben, wurde abgeschafft. Das Ziel des DRG-Vergütungssystems ist es, durch gleichen Preis für gleiche Leistung völlige Transparenz und Wettbewerb sowie durch ständige Kostenanalyse eine Verringerung der Krankenhauskosten zu erreichen. In ethischer Hinsicht ist zum einen zu prüfen, ob das Fallpauschalensystem die Ziele ärztlichen Handelns abbildet und zugleich die unverzichtbare Reform der Krankenhausfinanzierung zum Wohle des Patienten berücksichtigt. Zum anderen sind Lücken im System mit Blick auf benachteiligte, sog. vulnerable Gruppen kritisch zu diskutieren. Dazu gehören v. a. nicht ausgebildete zeitintensive Leistungen, wie Gespräche mit dem Patienten, Gespräche mit den Angehörigen, Zuwendung für chronisch kranke Patienten und Eingehen auf individuelle Nöte und soziale Probleme. Die schon lange und heiß umstrittene Frage, was gerechte Mittelverteilung bei knappen Ressour-

cen im Gesundheitswesen bedeutet, erhält neuen und ethisch brisanten Diskussionsstoff.

Gesetzlicher Regelungsbedarf im Zusammenhang mit Fragen zur Sterbebegleitung, zur Forschung, zur Reproduktionsmedizin ist ebenfalls mit einer Fülle schwieriger normativer Probleme verbunden. Normative Fragen können möglicherweise trotz aller Bemühungen um rationale Analyse immer nur auf der Basis vielleicht unbewusster, aber vorgefasster persönlicher Wertentscheidungen angegangen werden. Dennoch muss diese Grundlagenarbeit in der Ethik geleistet werden. Die Beiträge unserer Zeitschrift werden auch im neuen Jahr angesichts der Vielzahl der anstehenden Fragen diese wichtige Aufgabe erfüllen.

Korrespondierender Autor

Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius

Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin,
Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7,
60590 Frankfurt am Main

Interessenkonflikt: Keine Angaben