

## Veränderungen im Gesundheitswesen

Viele Veränderung der Versorgungssituation im ambulanten wie stationären Bereich erklären sich durch neue Gesetze bzw. Gesetzesänderungen:

- Pflegestärkungsgesetz II und III (<http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/die-pflegestaerkungsgesetze/>) und damit verbunden
- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Palliativ- und Hospizgesetz und damit verstärkter Bedarf an Advanced Care Planning (ACP) (<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/hospiz-und-palliativversorgung.html>)
- Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB)

Insgesamt steigt die Aufgabe, für immer mehr potentielle Situationen Voraussetzungen zu treffen. Dieses Thema deutet sich (auf eine sehr fragwürdige Art) auch beim Thema fremdnützige Forschung zu Demenz an (vgl. hierzu die Stellungnahme der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft: <https://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/presse/artikelansicht/artikel/gruppenueztige-forschung-an-menschen-mit-demenz-deutsche-alzheimer-gesellschaft-spricht-sich-gegen.html>). Ein erster Anlauf für einen Gesetzentwurf ist nicht sehr weit gekommen, aber es darf erwartet werden, dass dieses Thema in dieser oder ähnlicher Form bald wieder auf die Agenda kommt. Hier stellt sich m. E. die Frage an und mit der Seelsorge: Was bedeutet es, wenn der Mensch immer stärker zu einem seine persönlichen Risiken wohl kalkulierenden Vorsorger wird?

2) Digitalisierung, Roboterisierung sind Prozesse, die nun immer stärker auch im Gesundheitswesen greifen. Big-Data-Anwendungen werden gerade im Gesundheitswesen große Hoffnungen befördern; sie bieten die Möglichkeit auf gesundheitspolitischer Ebene immer verfeinerter zu messen und zu steuern. Zusammen mit dem Prozess der Genetisierung ergeben sich hier faszinierende Anwendungsfelder, aber auch tiefgehende Eingriffe in Bereiche, die bisher als Privatsphäre und individuelles Los betrachtet wurden. Man wird in Zukunft ein Verschmelzen dieser Bereiche (*converging technologies*) beobachten können, die völlig neue Phänomene und Fragestellungen hervorbringen und eine Bewertung der Sachverhalte schwieriger, aber auch notwendiger machen dürften.

3) Das Thema Ökonomisierung wird bleiben – und es wird meines Erachtens immer wichtiger, die Zusammenhänge von Technik und Ökonomie in ihrer Tiefe zu verstehen und nicht nur auf Oberflächenphänomene zu schauen. Bemerkenswert ist, dass der Gesetzgeber im Jahre 2015 ein Gesetz gegen »Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen« (§ 299a StGB) erlassen hat. Das darf als Hinweis darauf gelesen werden, dass das Problem eine unübersehbare Dimension angenommen hat, die den Gesetzgeber herausgefordert hat.

Vgl. zum Problem: Arne Manzeschke: »Der Umgang mit finanziellen Anreizen als ethische Herausforderungen«. In: Georg Marckmann (Hrsg.): Grundlagen ethischer Entscheidungsfindung in der Medizin, Berlin (Springer) 2015, S. 223–233; Arne Manzeschke und Dörte Anderson: Ökonomische Anreize und ihre Bedeutung für Lebensbeendende Maßnahmen. In: Franz-Josef Bormann (Hrsg.): Lebensbeendende Handlungen. Ethik, Medizin und Recht zur Grenze von »Töten« und »Sterbenlassen«, Berlin/Boston (De Gruyter) 2017, S. 451–468.

4) Schließlich noch das Thema Sterbehilfe, Suizid, Sterbebegleitung: Neben der Verunsicherung, die die Gesetzesnovelle im Bereich der Ärzte geschaffen hat, wird es m. E. immer wichtiger – auch im Rahmen der Suiziprävention – Gesprächsräume zu eröffnen, in denen Menschen über ihre Sterbewünsche, -ängste und -vorstellungen offen sprechen können. Wie kann – über unmittelbare seelsorgliche Beziehungen hinaus – ein Klima der Offenheit geschaffen werden, in dem Menschen unzensuriert sprechen können, ohne einem Klischee von Kirche aufzusitzen, die das alles als Sünde brandmarkt und tabuisiert?

Der landessynodale Unterausschuss »Ethik in Medizin und Biotechnik« sitzt an einer Überarbeitung der Handreichung zur Patientenverfügung (2009), in die ein Kapitel zu Sterbebegleitung und Sterbehilfe eingearbeitet werden soll.

5) Diese ganzen Prozesse verändern auch den Menschen, und die für mich spannende Frage ist: Wie gehen wir (seelsorglich und ethisch) auf diesen Menschen zu, der eine neue Form der Wissensaneignung und -generierung betreibt, der seine Selbstwahrnehmung neu ausrichtet und seine Entscheidungen anders treffen wird? Wie müssen sich Seelsorge und Ethik auf diese veränderten und sich weiter verändernden Bedingungen einstellen?