

*Kleine Warnung vorab: Mein Vortrag wird einseitig, nicht ausgewogen ausfallen. Dies ist einerseits der Kürze, andererseits meiner skeptischen Haltung gegenüber Einrichtungen unseres Gesundheitssystems geschuldet.*

Bei meiner Fortbildung „Ethikberatung im Krankenhaus“ habe ich von sehr unterschiedlichen Klinischen Ethik-Komitee-Modellen erfahren: Ein Klinisches Ethik-Komitee kann das Hobby eines / mehrerer Chefärzte sein; es kann von engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gegründet und geführt werden; es kann von Berufswegen von Medizin-Ethikern installiert und geleitet werden. Ethik-Komitees werden von der Geschäftsleitung manchmal unterstützt und gefördert oder als notwendiger Appendix geduldet, weil dies die KTQ Zertifizierung positiv beeinflusst.

(KTQ = Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH stellen über 1.500 Betten in drei Krankenhäusern bereit, beschäftigen rund 4.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und behandeln jährlich etwa 60.000 Patientinnen und Patienten stationär und mehr als doppelt so viele ambulant.

Das Klinische Ethik-Komitee (KEK) wurde 2005 installiert und hat seitdem Fortbildungen angeboten und stand in ethischen Fallbesprechungen Ärzten, Pflegekräften und Patienten / Angehörigen in Krisensituationen beratend bzw. moderierend bei. Seit 2005 wurden 48 Einzelfallbesprechungen durchgeführt, weitere 22 waren angefragt, sind jedoch nicht zustande gekommen. Seit 2014 bin ich Mitglied des KEK der Kliniken der Stadt Köln und eines von drei Mitgliedern, die nicht Mitarbeiter sind. Insgesamt hat unser KEK 19 Mitglieder.

Ich staune immer, welche Themen dort aufgegriffen, welche Aktivitäten initiiert wurden und werden. Kaum erschien mir ein Thema so wichtig zu sein, um im KEK behandelt zu werden, erfuhr ich, dass schon andere Mitglieder dieses Thema seit geraumer Zeit bearbeiten.

Es sind die außergewöhnlich engagierten Mitglieder im KEK der Kliniken Köln, die von Anfang an mit viel Energie und Sinn für das Machbare ethische Themen bearbeiten. So waren Mitglieder des KEK eingebunden bei der Erstellung von Verfahrensanweisungen zur Organtransplantation, zum Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen, zur Aufklärung von Patienten mit infauster Prognose. Ethische Themen sind Bestandteil bei ärztlichen und pflegerischen Fort- und Weiterbildungen. Anfang dieses Jahres wurde die Ausbildung von Ethik-Mentoren mit großem Erfolg initiiert: Das sind Multiplikatoren / Mitarbeiter, die vor Ort - auf den Stationen bzw. in

den Abteilungen -, insbesondere bei ethischen Konflikten ihr Wissen einsetzen. Diese Mentoren wurden und werden ausgebildet, um

- zu informieren und beraten
- für ethische Themen zu sensibilisieren
- Kenntnisse weiterzugeben
- die Hemmschwelle für ethische Einzelfallbesprechungen zu senken
- Angehörige zu integrieren
- und multiprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern

Außerdem wird vom KEK jährlich ein Vortrag organisiert und durchgeführt. Das Thema des 9. Ethikforums behandelt mit Vorträgen und einer Podiumsdiskussion das Thema: „Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen“.

Bei so engagierten und weitblickenden Mitgliedern im KEK frage ich mich, was meine Aufgabe als Patientenführer in diesem KEK ist?

Seit 2011 bin ich als ehrenamtlicher Patientenführer in einem der drei Krankenhäuser tätig. Ich war bis dahin unserem Gesundheitssystem weitgehend nur als Beitragszahler verbunden. So lernte ich erst als Patientenführer unser komplexes Gesundheitssystem stückchenweise kennen. So wie ich auch den Krankenhausalltag ganz allmählich besser kennengelernt habe, aber einiges mit meinem sogenannten „gesunden Menschenverstand“ immer noch nicht verstehe.

Aufgrund meiner Tätigkeit als Patientenführer erfahre ich von Patienten oder deren Angehörigen, wie Aktivitäten oder „Nicht-Aktivitäten“ im Krankenhaus von Patienten empfunden werden. Dabei muss man sich stets bewusst sein, dass Einzelfälle geschildert werden. Allerdings lässt vermuten, bei mehreren Einzelfällen mit gleichem Tenor, dass es ein grundsätzliches Problem gibt. Da es um das individuelle Patientenwohl geht, kann es dann auch um eine ethische Frage gehen.

In den Augen einiger KEK Mitglieder ist es der Blick von außen, dem ich meine Rolle dort verdanke. Der unbefangene Blick auf das Krankenhauseschehen im Kontext unseres Gesundheitssystems. Mit dem Blick von außen, sehe ich, wie ökonomische „Zwänge“, ethisches Handeln behindern oder gar verhindern. Ich sehe auch, wie Ärzte und Pflegekräfte ungewollt zu Dienstleistern mutieren (Stichwort Fallpauschale). Ärzte und Pflegekräfte können sich nicht primär um das komplexe Wohl des Patienten kümmern, sondern arbeiten die Einzelposten der Fallpauschale ab. Dabei bleiben zentral menschliche Erfordernisse wie Einfühlungsvermögen, Mitgefühl, Ermunterung und Trost auf der Strecke. Einfühlungsvermögen, Mitgefühl, Ermunterung und Trost verlieren im ärztlichen und pflegerischen Bereich allmählich

ihre Bedeutung, denn sie sind nicht messbar, nicht zählbar und werden somit auch nicht bezahlt. Gerade weil sie unbezahlbar, nämlich wichtig für die Stärkung des Patienten sind, dienen sie dem Patientenwohl.

Politik, Ökonomie und partikulare Interessenverbände beeinflussen somit das ärztliche und pflegerische Handeln stärker als es dem Patientenwohl gut tut.

Die am individuellen Patientenwohl orientierte Entscheidungsfreiheit des Arztes zu erhalten, sodass er allein seinen ethischen Prinzipien folgen kann (Stichwort: Berufsethos), darin sehe ich die Rolle der Patientenvertretung im KEK. Diese Aufgabe der Patientenfürsprecher bleibt jedoch nicht auf die Tätigkeit im KEK und damit auf ein Krankenhaus beschränkt, sondern sollte auch in den anderen Bereichen des Gesundheitssystems wirken.

Die wirtschaftlichen Zwänge, denen die Heilberufe unterworfen sind, werden ja schon seit einigen Jahren benannt. Zum Beispiel in Stellungnahmen der Bundesärztekammer („Medizinische Indikationsstellung und Ökonomisierung“, „Ärztliches Handeln zwischen Berufsethos und Ökonomisierung“) oder auch Veröffentlichungen des Deutschen Ethikrats („Nutzen und Kosten im Gesundheitswesen“, „Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus“). Geändert hat sich bisher nicht viel.

Vielleicht bin ich als Patientenvertreter im KEK ein „fünftes Rad am Wagen“, oder ich diene als Feigenblatt. Vielleicht ist meine Rolle der erhobene Zeigefinger, der an das Berufsethos mahnt. Ich weiß, mein Einfluss ist gering, falls überhaupt vorhanden. Gelernt habe ich in diesen wenigen Jahren: Ökonomische Faktoren bestimmen immer mehr im Krankenhaus das Handeln der Ärzte und Pflegekräfte, so sehr sich jeder Einzelne auch dagegen wehrt. Somit sehe ich meine Rolle im KEK als kritischer Beobachter und Begleiter. Ich möchte dazu beitragen, das individuelle Patientenwohl stärker in den Fokus der medizinischen Versorgung zu rücken.

*Die heutige Tagung findet im St. Anna Hospital statt. Ein sehr schön umgebautes Krankenhaus. Es trägt das Wort Hospital im Namen: hospitale, das Gasthaus; ein Ort, an dem man sich um das Wohlergehen des Gastes kümmert. Ich hoffe, es wird hier in diesem Sinne gearbeitet, denn aus gutem Grund wurde es nicht St. Anna Dienstleistungszentrum für Gesundheit bezeichnet.*