

Prof. Dr. Christiane Woopen

Pressekonferenz zur Veröffentlichung der Stellungnahme „Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus“

Berlin, 5. April 2016

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen des Deutschen Ethikrates möchten wir Ihnen heute die Stellungnahme „Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus“ vorstellen.

Die Krankenhausversorgung in Deutschland wird seit Langem kontrovers diskutiert und rechtlich immer wieder neu reguliert. Etliche Faktoren tragen zu einem zunehmenden wirtschaftlichen Druck und in der Folge zu gravierenden ethischen Konflikten nicht zuletzt auf der Seite der Leistungserbringer bei. Zudem haben trotz einiger gesetzgeberischer Aktivitäten in der Vergangenheit Krankenhäuser heute kaum eine mittelfristige Planungssicherheit.

Diese Situation hat den Ethikrat zu dieser Stellungnahme veranlasst. Die Beschränkung auf das Krankenhaus als nur einem Sektor in unserem komplexen Gesundheitssystem bringt natürlich gewisse Schwierigkeiten mit sich. Der Ethikrat sah aber diesen Sektor aus verschiedenen, in der Stellungnahme dargestellten Gründen als besonders dringlich an.

Zentrales Ziel der Stellungnahme ist es, den ethischen Maßstab des Patientenwohls in den Mittelpunkt der Krankenhausplanung und -versorgung zu stellen. Es gibt keine konsentrierte Definition von Patientenwohl, an die der Ethikrat hätte einfach anknüpfen können, sodass wir ein eigenes Verständnis entwickelt haben. Dieses Verständnis enthält sowohl objektive als auch subjektive und intersubjektive Elemente. Zu den objektiven Elementen gehören beispielsweise medizinische Parameter oder messbare Schritte im Behandlungsablauf. Subjektive Elemente umfassen etwa die persönlichen Präferenzen des Patienten und seine Behandlungszufriedenheit. Die Beziehung zwischen den Vertretern der unterschiedlichen Gesundheitsberufe und dem Patienten, die Kommunikation und die gegenseitige Anerkennung schließlich sind Beispiele für intersubjektive Elemente.

Der Ethikrat stellt drei Kriterien vor, anhand derer die Orientierung der Krankenhausversorgung am Patientenwohl analysiert, gestaltet und evaluiert werden kann.

Erstens: die selbstbestimmungsermöglichende Sorge. Sie stellt die Wahrnehmung und Achtung des Patienten als Person mit ihren eigenen Präferenzen, Werten, Interessen und Überzeugungen in den Vordergrund. Der Kommunikation kommt hier eine herausragende Bedeutung zu – darauf wird Herr Wunder näher eingehen.

Zweitens: die Behandlungsqualität. Sie berücksichtigt sowohl inhaltlich weitgehend konsenterte Parameter etwa der evidenzbasierten Medizin, des medizinischen Standards und des Managements als auch subjektive Parameter wie die Zufriedenheit des Patienten.

Drittens: die Gerechtigkeit. Sie hat zwei Facetten: Zum einen wird mit *equality* statusindifferente Gleichbehandlung angesprochen, also ein gleicher Zugang zur Krankenhausversorgung auch für Patienten mit besonderen Bedarfen. Hier geht die Stellungnahme insbesondere auf Patienten im Kindes- und Jugendalter, auf Patienten im hohen Lebensalter, auf Patienten mit geriatrytypischen Erkrankungen, mit Demenz, mit Behinderungen und auf Patienten mit Migrationshintergrund ein. Auf die Situation von Patienten mit Behinderungen wird Herr Radtke differenzierter eingehen. Die zweite Facette meint *equity* und damit einen fairen und jeweils individuell angemessenen Einsatz der knappen Ressourcen. Bei gleichem Zugang muss Ungleiches dennoch ungleich behandelt werden.

Ökonomische und ethische Rationalität widersprechen einander in diesem ethischen Orientierungsrahmen zum Patientenwohl nicht. Vielmehr gehört der ökonomisch verantwortungsvolle Umgang mit knappen Ressourcen zur ethischen Verantwortung von vornherein dazu. Gleichwohl dürfen Gewinnerorientierung und Erlösmaximierung letztlich nicht die ausschlaggebenden Maßstäbe sein und in der Folge medizinisches Handeln überformen, sondern der Patient und die Orientierung an seinem Wohl muss im Mittelpunkt der Krankenhausversorgung stehen. Klar scheint mir dafür jedoch auch zu sein: Jedes noch so gute Finanzierungssystem und alle noch so idealen Rahmenbedingungen sind in ihrer Wirkung darauf angewiesen, dass jeder Einzelne aus einer Grundhaltung der Patientenwohlorientierung heraus handelt. Das Krankenhaus und letztlich das ganze Gesundheitssystem bezieht seine ethische Rechtfertigung aus der Hilfe für Patienten.

Dazu gibt es in dieser Stellungnahme 29 Empfehlungen, die Ihnen Herr Heinemann gleich ausführlicher vorstellen wird.

Abschließend möchte ich mich im Namen des Ethikrates bei allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe für die intensive Vorbereitung der Stellungnahme unter Einbeziehung der vielen Plenardebatten bedanken, insbesondere bei Herrn Heinemann und Herrn Wunder, die die AG geleitet haben. Mein herzlicher Dank gilt auch Frau Dr. Michaela Lemm, Geschäftsführerin des *Institute for Health Care Business*, die als externe Expertin in der

Arbeitsgruppe mitgewirkt hat, sowie Frau Bentele, die die AG aus der Geschäftsstelle tatkräftig unterstützt hat.