

sei den Unfallwagen gefahren. Nach überstandener Operation behauptet der Junge jedoch, sein Freund sei gefahren und habe den Unfall verursacht. Die Schwester, die zufällig mithört, ist darüber sehr bestürzt und bespricht mit einer nicht involvierten Kollegin den Fall. Zwischendurch begegnet sie noch der Mutter des vermeintlichen Unfallfahrers, die um ihren Sohn trauert und gleichzeitig diesem die Schuld für den schrecklichen Unfall geben muss.

### Schweigepflicht

Wie soll die Schwester mit ihrer Information umgehen? Nach Ansicht von Dieter Roos, dem Leiter der Notfallseelsorge Frankfurt/Main, ist es nicht ihre Aufgabe, über die Selbstbeziehung des Jungen zu urteilen. Inwieweit dessen Aussage in einer hoch emotionalen Situation unmittelbar nach dem Unfall juristisch verwertbar ist, sei ohnehin zweifelhaft. „Was wirklich geschehen ist, muss durch die Staatsanwaltschaft ermittelt werden. Die Schwester muss zur Schuldfrage nicht Stellung beziehen“, so Roos. Moralisch-ethisch war die Schwester die Bezugsperson für den Patienten. Aus juristischer Sicht war sie nicht befugt, ihre Schweigepflicht zu brechen. „Die Schweigepflicht ist ein extrem hohes Gut in unserer Rechtsprechung“, betonte Wolfsblast. Sie bestehe auch gegenüber anderen schweigepflichtigen Personen (in diesem Fall auch gegenüber der Kollegin). In der Konfliktsituation könne sich die Schwester aber der Notfallseelsorge offenbaren. Strafverfolgungs- beziehungsweise zivilrechtliche Interessen seien zudem nicht höher zu bewerten als die Schweigepflicht. „Rechtlich ist die Schwester nicht verpflichtet, ihre Information weiterzugeben“, so Wolfsblast.

Im Film sucht die Schwester nochmals das Gespräch mit dem Patienten, um ihn zu bewegen, die Wahrheit zu sagen, aber das Ende (und die Schuldfrage) bleibt für den Zuschauer offen. Fortsetzung folgt – auch für die zertifizierte Fortbildungsveranstaltung, denn Diskussionsstoff bieten die zwölf Staffeln à 22 Folgen der Serie noch reichlich ([www.medizinethik-frankfurt.de/programm.htm](http://www.medizinethik-frankfurt.de/programm.htm)). ■

Heike E. Krüger-Brand

## KOMMENTAR

Prof. Dr. med. Erland Erdmann



Foto: privat

Kliniken im Aufstand, Ärzte auf der Straße oder auf dem Weg ins Ausland, Krankenkassenbeschäftigte im Warnstreik: Es herrscht Unruhe im deutschen Gesundheitswesen – und auch die Politik findet im Widerstreit von Notwendigkeiten und Erwartungen keine nachhaltige und einvernehmliche Lösung. Aber braucht die Ärzteschaft immer nur Rezepte, auf die sie dann nur noch eher hilflos reagieren kann? Unab-

hängig von politischen Vorgaben und Refinanzierungsaspekten hat sich das „Kardiologische Kompetenznetz Köln (KKK)“ etabliert, ein gemeinnütziger Verein, dem mittlerweile neben dem Herzzentrum der Universität zu Köln einschließlich der Kinderkardiologie zahlreiche kardiologische Praxen sowie stationäre und ambulante Rehabilitations-einrichtungen angehören.

### INTEGRIERTE VERSORGUNG

## Es geht auch anders

Ziel des Netzwerkes ist es, Patienten eine „integrierte“ Versorgung im eigentlichen Sinne, das heißt ohne die häufigen Probleme an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Betreuung, zu bieten. Für Patienten bedeutet dies, dass die notwendige Behandlung von der Diagnosestellung über den gegebenenfalls erforderlichen operativen Eingriff bis hin zu Wiedereingliederungsmaßnahmen und die weiterführende ambulante Betreuung „aus einem Guss“ erfolgt: Die Wartezeiten sind kurz, Doppeluntersuchungen werden vermieden, und alle Behandlungsschritte erfolgen – bis auf die stationären Rehabilitationsmaßnahmen – in bekannten Kölner Kliniken und Praxen. Der für die Gesamtbehandlung notwendige Informationsfluss ist aufgrund adäquater IT-Lösungen zeitnah und lückenlos. Gleichzeitig ist innerhalb des kardiologischen Kompetenznetzes durch eine begleitende Qualitätssicherung gewährleis-

tet, dass alle diagnostischen und therapeutischen Schritte auf der Grundlage der aktuellen Leitlinien-Empfehlungen kardiologischer Fachgesellschaften durchgeführt werden. Zentraler Bestandteil des KKK-Konzeptes ist die enge Kooperation mit den Hausärzten und den wohnbezirksnahen Krankenhäusern der Regelversorgung. Diese stellt die lückenlose Betreuung und Behandlung auch und gerade von Patienten mit chronischen Erkrankungen sicher, die in sogenannten Disease-Management-Programmen eingeschrieben sind. Gefördert wird die enge Vernetzung der unterschiedlichen medizinischen Versorgungsebenen durch regelmäßige Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen inklusive Qualitätszirkeln, die vom Kardiologischen Kompetenznetz Köln in enger Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum der Universität zu Köln angeboten werden. Damit hat die Realität des Modells die noch 2004 im Deutschen Ärzteblatt formulierte Befürchtung überholt, Hausärzte und niedergelassene Kardiologen säßen im Kölner Integrationsmodell „nicht mit im Boot“ (siehe dazu DÄ, Heft 19/2004, Seite eins, „KV außen vor“).

Entstanden ist vielmehr ein ausschließlich von Ärzten aller Behandlungsebenen konturiertes Versorgungsnetz, das – auch wenn das Kardiologische Kompetenznetz Köln ideale Umsetzungsmöglichkeiten für derzeit politisch favorisierte Konzepte bietet – die primäre, auf die Versorgungsoptimierung ausgerichtete Eigenständigkeit betont.

Die Unabhängigkeit des Konzeptes kommt auch in der Tatsache zum Ausdruck, dass sich das KKK selbst finanziert und das Vereinsstatut Querfinanzierungen aus der industriellen beziehungsweise Verbandsebene bewusst ausschließt. ■