

## 12. KTQ-Forum

### Ethik zwischen Qualität und Kosten

**K**lare Worte zum Spannungsverhältnis zwischen Ethik und Finanzierung im Gesundheitswesen fanden die Referenten des diesjährigen KTQ-Forums am 18. und 19. Oktober in Berlin. Politik und Kostenträger provozierten mit ihrer Sparpolitik Abstriche bei der Qualität, lautete die immer wiederkehrende Botschaft. Anhand zahlreicher Praxisbeispiele aus den Krankenhäusern wurde deutlich: Viele Beschäftigte in den Krankenhäusern arbeiteten mit überdurchschnittlichem Einsatz – beispielsweise in klinischen Ethikkomitees –, um die Qualität zu sichern. Für ein solches Engagement bekamen die Kliniken der Stadt Mönchengladbach dieses Jahr den KTQ-Award. Engagiert diskutierten die Teilnehmenden zudem über die Mythen und Fakten rund um die neue DIN EN ISO 15224.

Ethische Grundsätze unter ökonomischen Zwängen einzuhalten wird im Krankenhaus immer schwieriger. Gleichzeitig müssen sich Ärzte und Pflegekräfte angesichts steigender Patientenzahlen immer häufiger mit ethisch relevanten Fragen befassen. DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum appellierte in seinem Grußwort: „Es ist wichtig, dass die Politik erkennt, dass wir Ressourcen brauchen, um in Sicherheit und Qualität in unseren Kliniken zu investieren.“ Derzeit sei die größte Gefahr für die Ethik die „Fiskalmonetik“ bei den Politikern. Diese Ansicht teilte auch Prof. Dr. Anja Lüthy, die als Patientin kürzlich selbst erfahren musste, was es bedeutet, wenn eine Pflegekraft auf der Intensivstation für drei Patienten zuständig ist: „Diese Personalknappheit gefährdet die Patienten.“

Klinische Ethikkomitees (KEK) sind ein Weg, Beschäftigte, Patienten sowie deren Angehörige zu entlasten und gleichzeitig einen hohen Standard zu gewährleisten. Dr. Eckhard Korsch, Pädiater und Vorsitzender des KEK der Kliniken der Stadt Köln, und sein Kollege Carsten Thüsing, Leiter des Qualitätsmanagements, können bereits auf sie-



Der KTQ-Award 2012 zum Thema „Ethik im Gesundheitswesen“ ging an die Städtischen Kliniken Mönchengladbach GmbH für die Gründung und Implementierung eines klinischen Ethikkomitees. Horst Imdahl, Geschäftsführer der Städtischen Kliniken Mönchengladbach, bedankte sich bei der Pflegedirektorin und Vorsitzenden des Ethikkomitees, Beate Welsch, die die Bewerbung für den KTQ-Award nahezu im Alleingang gestemmt habe. Imdahl lobte die Themenwahl für den KTQ-Award: „Wir haben uns lange ausschließlich, zumindest aber überwiegend nur mit ökonomischen Problemen befasst und dabei den sich daraus ergebenden ethischen Problemen nicht genug Beachtung geschenkt. Das rächt sich derzeit. ... Ich hoffe und wünsche, dass dieser Tag dazu beiträgt, dass Ethik nicht nur im Spannungsfeld zwischen Qualität und Kosten, sondern auch in dem neuen und alten Spannungsfeld zwischen Trägerinteressen und Mitarbeiterinteressen, zwischen humanitären und ökonomischen Zielsetzungen ihren Platz und ihre Berücksichtigung finden. ... Das klinische Ethikkomitee ist der richtige Ort, um auch Entscheidungen struktureller Art, gerade auch solche, die ökonomisch bedingt sind, durch ethische Überlegungen zu begleiten. Ich möchte Sie hierzu ermuntern.“

ben Jahre Erfahrung mit einem KEK zurückschauen. Auf dem KTQ-Forum skizzierten sie Struktur und Arbeit des Komitees. Die Beteiligten des KEK kommen nicht nur aus dem medizinischen Bereich (Ärzte und Pflegekräfte), sondern auch aus der Seelsorge, der Verwaltung (Recht und QM), dem Sozialdienst sowie seit Kurzem aus der Abteilung Aus-, Fort- und Weiterbildung. Zudem sind ein externer Jurist und ein externer Patientenvertreter Mitglied des KEK. Schwerpunkte der Arbeit sind die individuelle Fallbesprechung, das Erstellen ethischer Leitlinien sowie die Durchführung interner und öffentlicher Veranstaltungen. Der Ablauf der Fallbesprechungen orientiert sich am „Nimwege-

ner Modell“. Das Ergebnis des Votums der KEK wird Bestandteil der Patientenakte. Eine ethische Fallbesprechung können alle Beteiligten einberufen, die Entscheidung zur Einberufung trifft jedoch allein der verantwortliche Arzt, weil ohne dessen Unterstützung, so Thüsing, das Verfahren nicht konstruktiv ist. Laut einer vom KEK initiierten Umfrage unter den Beteiligten der Fallbesprechungen gibt es vier Punkte, die positiv hervorzuheben sind: 1. die Konsile helfen, Argumente zu sammeln, zu ordnen und unter klinisch-ethischen Gesichtspunkten zu werten, 2. der interdisziplinäre Austausch, 3. der Konsens im Sinne des Patienten und 4. die Entlastung insbesondere im Umgang mit Angehörigen.

Leider, so die Rückmeldung, halten einige der Befragten die Strukturen im Krankenhaus für so hierarchisch, dass sie sich nicht trauen, eine Fallbesprechung anzuregen.

Das KEK ist immer wieder beteiligt, wenn es darum geht, klinikinterne Verfahrensanweisungen zu erstellen und hat zahlreiche Flussdiagramme entwickelt, etwa zum Ablauf der ethischen Fallbesprechung und zum Umgang mit Patientenverfügungen. Gute Erfahrung hat das KEK-Team mit regelmäßig stattfindenden Ethiktagen/-Foren, die sich beispielsweise mit Sterben und Begleiten oder dem Umgang mit muslimischen Patienten beschäftigen. Es ist darüber hinaus auf Chefarztkonferenzen, bei ärztlichen Abteilungsbesprechungen, im Lions Club oder bei Bestattern mit Vorträgen präsent. Um diese Arbeit künftig auf mehr Schultern zu verteilen, wird derzeit das Modell von Ethik-Mentoren diskutiert. Sie sollen als Multiplikatoren vor Ort für ethische Themen sensibilisieren, beim Umgang mit Vollmachten und Patientenverfügungen unterstützen, Fallbesprechungen initiieren und ggf. auch moderieren sowie über die Arbeit des KEK informieren.

### Fehlanreize und Lösungsvorschläge

„Qualität ist eine Sache des Anstands“, zitierte Holger Höhmann, Kaufmännischer Direktor und Vorstandsvorsitzender LVR-Kliniken Viersen, Langenfeld und Mönchengladbach, den ersten deutschen Bundespräsidenten, Theodor Heuss. Zu den Grundlagen für eine hohe Behandlungsqualität zählte er

- einrichtungsbezogenes Qualitätsmanagement,
- sektorübergreifendes Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung,
- verpflichtende Qualitätsberichte,
- ärztliche Leitbilder und Pflegestandards,
- Patientenschutz und
- Qualitätsindikatoren.

Positiv wertet er die Arbeit der in Nordrhein-Westfalen gesetzlich vorgeschriebenen Ombudsperson, die Patienten bei Beschwerden und Anregungen unter-

stützt, sowie deren Anliegen dem Klinikvorstand nahebringen. Der Gesetzgeber setze jedoch auch zahlreiche Fehlanreize, die wenig von ethischen Gesichtspunkten geprägt seien, beispielsweise sei die Preisentwicklung bei Medikamenten unethisch.

Höhmann erläuterte, an welchen Punkten er ansetzen würde, um die Systemeffizienz zu erhöhen. Boni für Mehrleistungen gehörten explizit nicht dazu. Vielmehr plädierte er für mehr Differenzierung verbunden mit einer verbesserten Kooperation der Spezialisten mit den Allgemeinkrankenhäusern. Notwendig sei auch die sektorübergreifende Behandlung und Kommunikation sowie mehr Effizienz in den sekundären Prozessen.

Besonders hob er das Instrument der Zweitmeinung eines externen Arztes hervor, das sowohl Qualität als auch Effizienz erhöhe. Es sei Aufgabe der Klinikleitung, Patienten aktiv dabei zu unterstützen, eine Zweitmeinung einzuholen. Im LVR-Klinikum wird auf diese Möglichkeit im Rahmen der ambulanten Vorbesprechung und mit Flyern in den Patientenzimmern hingewiesen.

### Erstes KTQ-Zertifikat „Rettungsdienst“ vergeben

Die KTQ-GmbH hat ihr Tätigkeitsspektrum im vergangenen Jahr auf den Bereich Rettungsdienst ausgeweitet. Während des KTQ-Forums in Berlin erhielt der Rettungsdienst des Deutschen Roten Kreuzes im Landkreis Gifhorn das erste KTQ-Zertifikat dieser Sparte. Der Rettungsdienst des DRK versorgt mit rund 70 hauptamtlichen Mitarbeitern von fünf Standorten die Bevölkerung der Stadt und des Landkreises Gifhorn. Nachdem das Qualitätsmanagement dort lange Zeit über DIN ISO 9001-2000 bzw. 9001-2008 erfolgt war, hatten sich die Verantwortlichen in Gifhorn Anfang dieses Jahres für den Umstieg auf die KTQ-Zertifizierung entschieden.

Der QM-Beauftragte Till Lettermann begründete diesen Schritt damit, dass sich die Mitarbeiter im Verfahren nach DIN ISO wegen der zu großen Praxisferne „nicht wiedergefunden“ hätten. Der spezifische KTQ-Katalog spreche hinge-



Der DRK-Rettungsdienst im Landkreis Gifhorn präsentiert stolz das neue Qualitätssiegel am Einsatzwagen. Mit der Leitung des Rettungsdienstes (Till Lettmann, Sebastian Jürgen und Burkhard Otte, v. r.) freuen sich (v. l.) Gesine Dannenmaier, Dr. Bernd Metzinger und Ronald Neubauer von der KTQ-GmbH.

gen die „Sprache des Rettungsdienstes“. Auch von der Visitation im Rahmen des KTQ-Zertifizierungsverfahrens zeigte Lettermann sich angetan. Die eigens geschulten KTQ-Visitoren hätten die Prozesse vor Ort detailliert hinterfragt: „Es wurde in die Tiefe gefragt“, so Lettermann, „nach dem Motto: ‚Das steht so in den Unterlagen, aber wird es auch gelebt?‘“ Das habe man bei DIN ISO vermisst.

Bei einem Workshop zum Thema Rettungsdienst innerhalb des KTQ-Forums wurde deutlich, dass die KTQ-Zertifizierung in der Branche auf großes Interesse stößt. Dr. Götz Brodermann, Ärztlicher Leiter für den Rettungsdienst im Gesundheitsamt Wiesbaden, betonte den Nutzen eines einheitlichen, praxisnahen Zertifizierungsverfahrens. Für die Stadt Wiesbaden seien derzeit fünf Anbieter als Leistungserbringer im Rettungsdienst tätig. Nachdem es in der Vergangenheit Probleme mit uneinheitlichen Standards gegeben habe, würden aktuell alle Leistungserbringer das KTQ-Verfahren durchlaufen. Erste Erfolge und konkrete Verbesserungen seien bereits sichtbar: Künftig werde die KTQ-Zertifizierung fester Bestandteil von Beauftragungen der Stadt Wiesbaden im Rettungsdienst sein.

Ronald Neubauer, der für die KTQ-GmbH den Bereich Rettungsdienst betreut, konnte von weiteren laufenden Zertifizierungsverfahren sowie von zahlreichen Anfragen interessierter Anbieter berichten. Der Start des insgesamt fünften branchenspezifischen KTQ-Katalogs

sei damit überaus erfreulich verlaufen, so Neubauer.

#### Mythen und Fakten zur DIN ISO 15224

Das KTQ-Verfahren hat sich in den vergangenen Jahren insbesondere aufgrund seiner Praxisnähe gegenüber den abstrakten Regeln der DIN ISO 9001 durchgesetzt. Viel Aufregung gibt es seit einiger Zeit rund um die neue DIN ISO 15224, die das Qualitätsmanagement im europäischen Gesundheitswesen vereinheitlichen soll. Zahlreiche Beratungsunternehmen werben mit dem Hinweis für eine Zertifizierung nach der neuen ISO-

Norm; diese werde künftig verpflichtend. Eine Behauptung, die jeder Grundlage entbehrt, wie die Experten auf dem KTQ-Forum bekräftigten. Dennoch hat eine Qualitätsnorm, die europaweit bekannt ist, für manchen Krankenhausträger ihren Reiz. Prof. Dr. Martin Hansis, Geschäftsführer des Städtischen Klinikums Karlsruhe, beleuchtete deshalb, wie spezifisch die neue ISO 15224 auf die Belange der Krankenhäuser ausgerichtet ist. Sein Fazit: Die ISO 15224 entspricht weitgehend der ISO 9001 mit wenigen Präzisierungen hinsichtlich der Gesundheitsversorgung. Nur ungefähr ein Viertel des Textes enthält nun eine über die bisherige ISO-Norm hinausgehende Erläuterung, die sich zudem noch auf alle Gesundheitsdienstleistungen von der Apotheke bis zum Krankenhaus beziehen. Vor allem aber blieben die Ergebnisse der ISO-Qualitätsaudits auch mit der neuen Norm schwer vergleichbar. Das theoretisch intelligente System könne auf vielfältige Art mit Leben gefüllt werden und die Bewertung hänge weiterhin zu stark von der Qualität der Auditoren ab. Das KTQ-Verfahren komme zwar etwas didaktischer daher, dafür seien aber auch die Items spezifisch und die Ergebnisse vergleichbar. Laut Dr. Ulrich Paschen, der an der neuen ISO-Norm mitgearbeitet hat, wird das Pro-



Prof. Dr. Martin Hansis, Geschäftsführer des Städtischen Klinikums Karlsruhe, informierte die rund 500 Teilnehmenden über Mythen und Fakten der DIN EN ISO 15224 und erläuterte in einem sehr persönlichen Vortrag den Weg der Ärztlichen Geschäftsführung auf der Suche nach verantwortbaren Kompromissen im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Ethik.



blem mit den fachfremden Auditoren durchaus bei den Verantwortlichen gesehen. Wann die Qualitätssicherung der Auditoren kommt, konnte er jedoch nicht sagen.

### Was bringt klinische Ethikberatung?

Die empirischen Daten rund um die Praxis klinischer Ethikberatung in Deutschland reichen bisher nicht aus, um zentrale Fragen zum Gegenstand, zur Akzeptanz und zur Implementierung dieser Beratungsform beantworten zu können. Zum Auftakt des zweiten Kongresstages stellte Dr. Bernhard Bleyer, katholischer Moralthologe aus Regensburg, die ersten Zwischenergebnisse einer Multi-Center-Studie zur klinischen Ethikberatung in 35 deutschen Kliniken vor. In 15 Fragekategorien kommt unter anderem zur Sprache: Welche ethischen Konflikte treten im klinischen Alltag auf? Empfinden die Mitarbeiter diese subjektiv als belastend? Welche Erwartungen werden an eine klinische Ethikberatung gestellt? Sind die Instrumente dieser Einrichtung überhaupt bekannt? Da die teilnehmenden Kliniken unterschiedlichste Arten und Bereiche der klinischen Versorgung abdecken (von der Kinderklinik bis zur Allgemeinpsychiatrie, vom regionalen Haus der Grund- und Regelversorgung bis hin zur Universitätsklinik sowie auch unterschiedliche kommunale, private und konfessionelle Trägerschaften), ist ein erster umfassenderer Einblick in die Praxis klinischer Ethikberatung in Deutschland zu erwarten. Die endgültigen Ergebnisse werden voraussichtlich im Oktober 2013 im Rahmen des 13. KTQ-Forums vorgestellt.

Prof. Hansis fesselte das Auditorium mit einem sehr persönlichen, engagierten Vortrag. Anhand zahlreicher Erlebnisse und Erfahrungen aus seinem Berufsleben belegte er, dass die Frage nach Ethik für Führungskräfte immer zuerst die Frage nach der eigenen, persönlichen Verantwortung beinhaltet.

Den Abschluss des Vormittags bildete eine Podiumsdiskussion zum Themenschwerpunkt des Forums. In ihrem einleitenden Impulsreferat stellte die



Auf der abschließenden Podiumsdiskussion mit Experten aus Medizin, Ökonomie und Philosophie wurde deutlich, dass die Einrichtung von Ethikkomitees in Krankenhäusern nur ein – wenn auch wichtiger – erster Schritt zur Verringerung der Spannung zwischen Qualität und Ökonomie ist.

Moderatorin Dr. Elke Prestin dar, wie sich das Verhältnis von Ethik und Ökonomie in den letzten Jahrhunderten gewandelt hat. Die folgende Diskussion mit Experten aus Medizin, Ökonomie und Philosophie machte deutlich, dass die Einrichtung von Ethikkomitees in Krankenhäusern nur ein – wenn auch wichtiger – erster Schritt sein kann. Letztlich, so fasste Dr. Prestin am Ende der Runde zusammen, seien beim Thema Ethik stets drei Ebenen zu berücksichtigen: erstens die persönliche

Ebene, beispielsweise in Form von Fallbesprechungen; zweitens die institutionelle Ebene, auf der über den unmittelbaren Umgang mit Ressourcen entschieden werde; drittens die gesellschaftliche Ebene, auf der ein Konsens über die Verteilung von Mitteln gefunden werden müsse.

*Das 13. KTQ-Forum findet am 18. und 19. Oktober 2013 in Berlin statt.*

*Anja Wunsch/Presseinformationen  
Fotos: Torben Geeck/KTQ*

