

weiterentwickeln, daß auch Informationen über die Mit-, Vor- und Nachbehandlung einfließen können (berufsgruppen- und institutionsübergreifende externe Qualitätssicherung),

- Fragen der Qualitätssicherung frühzeitig in die Weiterbildung einfließen zu lassen, um ein entsprechendes Bewußtsein schaffen zu können und
- in Zukunft eine noch engere Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen zu suchen, um so die spezifischen Lebensumstände der Patienten bei diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen mit berücksichtigen zu können.
- Es wird zu prüfen sein, inwieweit die Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen „belohnt“ werden kann – beispielsweise durch Zertifizierung bzw. durch Berücksichtigung von Qualitätssicherung beim Abschluß von Verträgen.

Diese Positionen der 5. Landesgesundheitskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen sind durch aktive Mitarbeit der Vertreter der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung zustande gekommen und berufspolitisch als ein geeigneter Ausgangspunkt für weitere Überlegungen anzusehen. Die Erklärung enthält im wesentlichen die „Philosophie“ der von der Ärzteschaft bisher vertretenen Konzeption der externen Qualitätssicherung. Die Ärzteschaft wird mit Interesse die Qualitätssicherungsbemühungen der anderen Professionen verfolgen und deren Ergebnisse abwarten. Sie ist zu einer Kooperation mit diesen Fachberufen im Gesundheitswesen bereit.

#### **Gesundheitsförderung realistisch weiterentwickeln**

Die Landesgesundheitskonferenz NRW verabschiedet eine zweite Erklärung mit der Zielsetzung, die Gesundheitsförderung und Selbsthilfe mit neuen Akzenten weiterzuführen.

Sie hatte die besondere Bedeutung der Gesundheitsförderung bereits zwei Jahre vorher schwerpunktmäßig in einer eigenen Entschloßung hervorgehoben. Die Diskussion um den Stellenwert gesundheitsfördernder Maßnahmen im Leistungskatalog der GKV (§ 20 SGB V) veranlaßt die Konferenz, die Rolle der Gesundheitsförderung hervorzuheben, sie einer konstruktiv-kritischen Prüfung zu unterziehen und qualitative Bedingungen einer Neugestaltung zu thematisieren.

Die gegenwärtige Fassung des § 20 SGB V hat den Krankenkassen die Möglichkeit gegeben, ein teilweise bizarres Feuerwerk unkoordinierter und weitgehend unwirksamer Maßnahmen unter dem Mantel der Gesundheitsförderung zu verstecken. Offensichtlich wurde, daß die Möglichkeit der Krankenkassen, jenseits der normalen Vertragsbeziehungen mit Ärzten Gesundheitsförderungsmaßnahmen anzubieten, zu Marketingzwecken mißbraucht worden waren.

Die Landesgesundheitskonferenz spricht sich dafür aus, an die Maßnahmen der Gesundheitsförderung die für alle anderen Leistungsbereiche geltenden Maßstäbe der

Qualität, der Wissenschaftlichkeit sowie der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit anzulegen. Die Konferenz ist darüber hinaus der Auffassung, daß die Selbsthilfeorganisationen der Unterstützung bedürfen, soweit diese finanziellen oder organisatorischen Hilfen dem Charakter dieser Selbsthilfe entsprechen. Erste politische Initiativen zur Neufassung des § 20 SGB V zielen in diese Richtung.

#### **Fazit**

Die Erklärung der Landesgesundheitskonferenz zum Schwerpunktthema Qualitätssicherung im Gesundheitswesen unterstreicht die Bedeutung und den Beitrag der bisherigen Bemühungen der Ärzteschaft. Es wird eindeutig festgestellt, daß die ärztliche Qualitätssicherung in die Hand der Ärzte und der ärztlichen Organisationen gehört und nicht als Kostenkontrolle mißbraucht werden darf. Die zukünftigen Herausforderungen im Bereich der Qualitätssicherung (z.B. das Aufeinanderzugehen der Professionen) können von der Ärzteschaft konstruktiv mitgetragen werden.

---

## **Qualitätssicherung in der Psychotherapie und Psychiatrie**

*Beim Symposium des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein diskutierten Psychotherapeuten, Psychiater und Neurologen über sinnvolle Maßnahmen zur Qualitätssicherung*

**von Sabine Schindler**

**O**bwohl Qualitätssicherung bei einem Großteil der Ärzteschaft eher auf Abwehr als auf Akzeptanz stößt, wird die Qualitätssicherung zukünftig zur schieren Daseinsvorsorge,

sagte Dr. Dr. med. Klaus Enderer, Qualitätssicherungsbeauftragter und Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Vereinigung, in seiner Begrüßungsansprache zum Symposium des Instituts für Qualität im



*Dr. Dr. med. Klaus Enderer: Qualität und Ergebnisse für die Öffentlichkeit transparent machen.*

Gesundheitswesen Nordrhein in Köln. In Zukunft, so Enderer, komme die Ärzteschaft nicht umhin, die hohe Qualität ihrer Medizin auch nach außen zu dokumentieren und damit den derzeitigen Standard zu verteidigen. Auch die zur Zeit gesellschaftlich hoch angesehene sprechende Medizin müsse sich der Herausforderung stellen, Qualität und Ergebnisse für die Öffentlichkeit transparent zu machen.

#### **Qualitätssicherung ja - Qualitätskontrolle nein**

„Wir können der Frage, was ist Qualität in der Psychotherapie und wie können wir diese nachweisen, nicht mehr ausweichen“, dies unterstrich auch die Moderatorin des Symposiums, Dr. med. Karin Bell, Internistin und Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin aus Köln. In ihrer Anmoderation brachte Bell die Skepsis ihrer Kollegen gegen die Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Psychotherapie auf den Punkt. Für viele Kollegen erscheine es als Widerspruch in sich, in einem Versorgungsbereich, der durch so viele subjektive Parameter gekennzeichnet sei wie die Psychotherapie und Psychiatrie, über Qualitätssicherungsmaßnahmen nachzudenken. Weiterhin befürchteten viele Kollegen, daß vor dem Hintergrund der Kostenexplosion im Gesundheitswesen Qualitätssicherung auf Qualitätskontrolle reduziert werde. Die Angst davor, daß Qualitätssicherungsmaßnahmen im wesentlichen dazu dienen sollten, Grundlagen für Einsparungen und Leistungsbeschränkungen zu liefern, werde vor

diesem Hintergrund deutlich. Dennoch dürfe man Qualitätssicherung nicht als verdeckte Kostendämpfung verstehen. Qualitätssicherung sei ihrem Ursprung nach der Versuch, Kundenzufriedenheit zu fördern und Arbeitsbedingungen zu verbessern. Kostenersparnis sei auf diesem Wege nur ein sekundäres Ergebnis.

#### **Qualitätssicherung in der Psychotherapie**

In der Arbeitsgemeinschaft der Qualitätssicherungsbeauftragten der psychotherapeutischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften seien Maßnahmen wie kollegiale Intervisionsgruppen, Balintgruppen, Qualitätszirkel und Basisdokumentation zur Qualitätssicherung empfohlen worden. „Die Entwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für Psychiatrie und Psychotherapie stellt eine große Herausforderung dar, die wir annehmen sollten“, mit diesen beschwörenden Worten leitete Bell in die Referate und Diskussion über geeignete Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Psychiatrie und Psychotherapie ein. Drei Referenten waren geladen, die sich mit den Themen „Fortbildung“, „Qualitätszirkel - Diagnosebezogene Leitlinien in der Psychiatrie“ und „Basisdokumentation als Instrument der Qualitätssicherung“ auseinandersetzten.

#### **Absage an zielorientierte Qualitätssicherung**

In der anschließenden Diskussion ging es vorrangig um die Frage, welche dieser Qualitätssicherungs-

*Dr. med. Karin Bell: Wenn Qualitätssicherung bedeutet, daß eigene ärztliche Handeln zu überdenken, ist schon viel gewonnen.*



maßnahmen für die Psychotherapie angemessen und sinnvoll seien. So kam die Mehrheit der Diskutanten zu dem Schluß, daß ein Ausbau der Supervision, Intervision und die Einrichtung von Qualitätszirkeln effektiver sein werde als z.B. die Einführung einer flächendeckenden und kostenintensiven Basisdokumentation. „Datenfriedhöfe“, so Dr. med. Erhard Knauer aus Düren, „haben wir schon genug.“

„Wir werden uns gegen das Diktat der Kassen wehren, eine Qualitätssicherung einzuführen, die lediglich der Kostenminimierung dient“, sagte Dr. Dr. Nagel, Düsseldorf. Die Diktion der Krankenkassen, daß Qualität dann gewährleistet sei, wenn die Patienten nach der ärztlichen Behandlung für die Kassen billiger seien als vorher, sei z.B. für die Betreuung chronisch und psychisch Kranker unhaltbar. Das Qualitätsmerkmal Beseitigung der Krankheit und/oder Symptome sei für die Psychotherapie oftmals nicht möglich. Eine so definierte, zielorientierte Qualitätssicherung müsse als untherapeutisch abgelehnt werden.

#### **Qualitätssicherung dient dem eigenen Handeln**

Für eine verstärkte Bildung von Qualitätszirkeln sprach sich Dr. med. Klaus Josten, Vorstandsmitglied und Qualitätssicherungsbeauftragter der Ärztekammer Nordrhein, in seinem Schlußwort aus. Die Kollegen, die in den Qualitätszirkeln zusammenkämen, sollten die Chance nutzen, in Zusammenarbeit mit Ärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung und wissenschaftlichen Fachgesellschaften Leitlinien zu entwickeln. Dabei sollten Leitlinien nicht als Dogma verstanden werden, sondern als Handhabe zur Orientierung und Entlastung bei der Behandlung schwieriger Patienten.