D. Melchart, München

Qualitätssicherung im Bereich Naturheilverfahren – Chance, Gefahr und Notwendigkeit

Ärzte für Naturheilverfahren haben keine Lobby. Es fehlt die universitäre Tradition und die Verankerung in nationalen oder internationalen medizinischen Fachgesellschaften. Die Gefahr, den Anschluss an den medizinischen Fortschritt noch weiter zu verlieren, ist grösser als je zuvor.

Dies liegt unter anderem darin begründet, dass im Zuge der sogenannten «evidence-based medicine» und der sich rasant entwickelnden Qualitätssicherung in der Medizin zunehmend Leitlinien das Tun und Handeln der Ärzte bestimmen.

Dies hat Auswirkungen auf die ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung, Rechtssprechung und nicht zuletzt auf die Beurteilung von Gesundheitsleistungen durch Krankenkassen und Medizinische Dienste.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und ihre Mitglieder haben bereits bis zu 1000 Leitlinien zu diagnostisch-therapeutischen Interventionen entwickelt bzw. z. T. veröffentlicht. Das Gebiet der Naturheilverfahren blieb bislang völlig unberücksichtigt.

Die Entwicklung von Leitlinien ist grundsätzlich zu begrüßen. «Handlungskorridore» für diagnostische und therapeutische Interventionen sind wertvolle Hilfen, die Transparenz und Praxiserleichterung schaffen können. Derartige Empfehlungen dürfen aber nicht zum Zwecke fachärztlicher «Bestandssicherung» einer medizinischen Versorgung missbraucht werden.

Ein zunehmender Verdrängungswettbewerb von naturheilkundlichen/komplementären Anbietern vollzieht sich auch in anderen Bereichen der Qualitätssicherung.

Hier wird derzeit durch Festlegung von Eckdaten zur Strukturqualität von Kliniken für einzelne definierte Indikationsgebiete der Rehabilitation die Versorgung erneut zugunsten bestehender Fachdisziplinen «aufgeteilt». Dies bedeutet, dass bei der Behandlung z. B. kardiologischer und dermatologischer Patienten gebietsorientierte technische und personelle Voraussetzungen und Ressourcen konventioneller Medizin (so z. B. entsprechende Fachärzte) festgeschrieben und auch in Kliniken für Naturheilverfahren oder besondere Therapierichtungen zur Verfügung gestellt werden müssten. Hier ist schnelles Handeln angesagt.

Die komplementärmedizinischen Kliniken, die eben nicht indikations-, sondern methodenorientiert konzipiert sind, müssen mit Selbstbewusstsein ihre Strukturqualität selbst definieren und den Krankenkassen mitteilen.

Diese Inhalte werden von den Krankenkassen bei ihren Kassen-

satzverhandlungen mit den Leistungserbringern verstärkt berücksichtigt.

Das «Zentrum für naturheilkundliche Forschung» der Med. Klinik II der Technischen Universität München (Münchener Modell) hat im Rahmen seines wissenschaftlichen Qualitätsmanagements und in Zusammenarbeit mit der «Europäischen Gesellschaft für klassische Naturheilkunde» dieses Problem erkannt und leistet aktive Hilfestellung.

Nach wie vor findet keine systematische, kritische Evaluation bei Dienstleistungen in der medizinischen Versorgung statt. Neben der vermehrten Durchführung traditioneller klinischer Studien sollte insbesondere das Instrument der «clinical effectiveness study» (auch «outcomes study» genannt) als alltagsnahe und anwenderorientierte Evaluation stärkere Berücksichtigung finden. Dieser Ansatz bietet neben der Evaluation gleichzeitig die Chance zur eigenen Optimierung bzw. Entwicklung der Einrichtung. So kann die rasche Rückmeldung von Ergebnisdaten zur erfolgreichen Überarbeitung von medizinischen und betrieblichen Ablaufprozessen führen. Ein Beispiel hierfür könnte das «Schnittstellenmanagement» zwischen ambulanter und stationärer Versorgung darstellen, das zunehmend fester Bestandteil von Behandlungsplänen sein sollte. Nicht die Einzelleistung, sondern das Gesamtergebnis der Versorgung bestimmt die Qualität. Das unkoordinierte Nebeneinander von präventiven kurativen und rehabilitativen Leistungen muss einem resultatorientierten Qualitätsmanagement weichen. Ebenso wichtig ist es, zukünftig die Therapieziele präinterventional zu definieren, um den anschliessenden Therapiemiteinsatz rational zu begründen und das Erreichen des Behandlungsziels mittel- bis langfristig am Patienten überprüfen zu können.

Medizinische und patientenzentrierte Daten, die durch ergebnisorientierte Dokumentationen gewonnen werden, sollten zukünftig vermehrt als Entscheidungsgrundlage für Inanspruchnahme, Honorierung und Gesundheitsplanung bei Patienten, Krankenkassen und Politikern Verwendung finden. Es geht um die zentrale Frage «Wer behandelt was mit welchem Erfolg?».

Dies macht aber auch Vergleiche unter den Anbietern von Naturheilkunde nötig.

Medizinische Betriebsvergleiche stellen Chancen für eine gemeinsame Verbesserung von Qualität und fairen Wettbewerb dar. Dies sollte zukünftig gefördert, besser noch gefordert werden.

Hiervon profitieren schliesslich alle Akteure im Gesundheitssystem – am meisten die Patienten und die Versorgungsanbieter selbst!