

## **Thesen zur Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und ärztlichen Qualitätszirkeln**

1. Ärztliche Qualitätszirkel (ÄQZ) sind eine Einrichtung der selbstbestimmten Weiterbildung. Sie sind ein geschützter Raum, in dem über eigene Erfahrungen, individuell erworbenes Wissen, persönliche Arbeitsweisen und auch möglicherweise gemachte Fehler sanktionsfrei diskutiert werden kann.
2. Das Prinzip der ÄQZ ist Austausch von Wissen und Erfahrung auf einer Ebene (peer-to-peer).
3. ÄQZ halten sich frei von Interessen Dritter (insbes. Pharmaindustrie und Medizintechnik).
- 4a. Prinzipiell bestimmen die Mitglieder eines ÄQZ frei, welche Themen und in welcher Art diese behandelt werden. Das Themenspektrum reicht von rein medizinischen Themen über Fragen des Praxismanagements bis hin zu Erörterungen gesundheitspolitisch relevanter Fragen.
- 4b. Prinzipiell könnten SHG oder ihre Vertreter eine willkommene Bereicherung der ÄQZ-Arbeit sein, da in den SHG regelhaft sehr viel Wissen, aber vor allem auch Erfahrung im Umgang mit einer bestimmten Krankheit oder Behinderung vorhanden ist, von dem Ärzte in ihrer täglichen Arbeit profitieren können. Zudem erreicht eine SHG einen Multiplikatoreffekt, wenn sie in einem ÄQZ eine Mehrzahl von Ärzten gleichzeitig ansprechen und auf die in der SHG vertretene Kompetenz aufmerksam machen kann.
- 4c. Problematisch ist, dass Vertreter von SHG häufig Nicht-Ärzte sind und zudem als Anwälte externer Interessen erlebt werden können. Damit wird das peer-to-peer-Prinzip verletzt. Bei der Vielzahl der SHG ist es zudem nicht einfach, eine Einigung darüber herbeizuführen, welches Thema so relevant ist, dass es für einen ÄQZ geeignet ist.
5. In den letzten Jahren hat eine massive Beeinflussung der Themenwahl stattgefunden: die Teilnahme an Disease Management-Programmen (DMP) und an Verträgen der Integrierten Versorgung und der Hausarztzentrierten Versorgung verpflichtet viele Hausärzte und Spezialisten zur Abhandlung eines Themenkatalogs, der von anderen Institutionen vorgegeben wird (niedergelegt in den Verträgen zu DMP, IV und HzV).
6. Diese Themen belegen die zahlenmäßig häufigsten und / oder gesundheitspolitisch wichtigsten oder kostenträchtigsten Erkrankungen (KHK, Diabetes mellitus, Asthma, Demenz). Die Vielzahl der Verträge und Themen haben dazu geführt, dass die ÄQZ nur noch einen geringen Spielraum in der freien Wahl ihrer Themen haben.  
Zitat: „Die Kreativität und letztlich die Lebendigkeit der Diskussion haben abgenommen. Dabei ist uns allen doch sehr klar, dass die pharmakozentrische Sichtweise unseren Praxisalltag nur sehr bruchstückhaft erfasst. Das führt dazu, dass man sich im Zirkel auf die „Nicht-AQUA“-Themen besonders freut und die anderen eher lustlos als „Muss“ hinnimmt. So sollte es aber nicht weiter gehen!“

7. Es ist zu befürchten, dass das ursprüngliche Basisprinzip der ÄQZ immer stärker einer erneut spezialistisch geprägten Fortbildungsveranstaltung im alten Stil (Informationsaufnahme statt – verarbeitung, Inhaltsvermittlung statt Verhaltensänderung) zum Opfer fällt.
8. Die Auseinandersetzung mit „Randthemen“ fällt dem oben beschriebenen Themendruck zum Opfer. Es wird unter den derzeitigen Bedingungen immer weniger Bereitschaft dafür zu finden sein, die knappe ÄQZ-Zeit extern erlebten Interessen zu opfern.
9. SHG werden nur dann eine Chance haben, sich in ÄQZ vorzustellen, wenn:
  - das Thema von den Ärzten als relevant erlebt wird
  - der Beitrag eine echte Bereicherung für die tägliche Arbeit darstellt
  - Kompetenz und Sachlichkeit des SHG-Vertreters gewährleistet ist
  - Möglichst schon Kontakt zu einem ÄQZ-Teilnehmer über dessen Interessen oder eine eigene Mitarbeit in der SHG besteht.
10. Der Fokus der SHG dürfte auch in Zukunft auf der Zusammenarbeit mit einzelnen interessierten Ärzten liegen, die eine signifikante Zahl von Patienten mit einer bestimmten Erkrankung oder Behinderung behandeln.