

F. Piribauer

Qualitätsmanagement für Psychotherapeuten

Zusammenfassung Die Verbesserung der Ergebnisse psychotherapeutischer Behandlung kann mit Hilfe der Anwendung und dem Verständnis von Qualitätskonzepten und der entsprechenden Methoden erreicht werden. Qualität ist ein im Dienstleistungs- und Produktionsbereich durch internationale Normen, wie in der ISO-9000, wohldefinierter Begriff. Im Gesundheitsbereich erfolgte eine Festlegung durch die Experten des „Institutes of Medicine“ der USA im Jahr 1990. Alle neuen Qualitätsbegriffe konzentrieren sich auf die nachweisbare Zufriedenstellung der Kundenbedürfnisse und die Erfüllung der Erwartungen der Gesellschaft an die Qualität von Gütern und Dienstleistungen. Der heutige Qualitätsbegriff entwickelte sich aus der Qualitäts-Endkontrolle in der Industrie der Jahrhundertwende über die spätere Qualitätssicherung zum heutigen Qualitätsmanagement. In Übereinstimmung mit dem Qualitätsbegriff des „Institutes of Medicine“, ist Ergebnisqualität die Wahrscheinlichkeit der Verbesserung des Gesundheitsstatus eines Klienten. Die Verbesserung des Gesundheitsstatus sollte zumindestens in 5 Gesundheitsdimensionen nachweisbar sein: auf der biologischen, der körperlich funktionellen, der geistig-psychischen, der sozialen und der Wohlbefindens-Dimension. Das Interesse für die Ergebnisse von Psychotherapie nimmt in Österreich sowohl bei einzelnen Klienten als auch bei der Gesellschaft zu. Dies steht im Zusammenhang mit der allgemeinen gesetzlichen Regelung der Psychotherapie und der darauf folgenden Rückvergütung von Leistungen aus der allgemeinen Krankenversicherung seit dem Jahr 1991. Durch externe Qualitätssicherung können die Psychotherapeuten den Nachweis der Effektivität ihrer Leistungen führen. Strukturen, Behandlungsprozesse und die Ergebnisse können mit Hilfe der Methoden der internen Qualitätssicherung in allen Organisationsformen, von der freien Praxis bis zur Psychotherapie im Krankenhaus, verbessert werden.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Versorgungsqualität, Total Quality Management, Lebensqualität, Ergebnisforschung.

Quality management for psychotherapists

Abstract Understanding quality concepts and methods will help psychotherapists to assess and improve the outcomes of their services. Quality is well defined in service and industry through international norms like ISO-9000, and in health care by expert panels like the institute of medicine's 1990 definition. Both industry and health care quality concepts focus on fulfillment of customers demands and societal expectations of goods and services. Quality concepts emerged out of industrial quality inspection at the beginning of our century, turned into quality assurance later on and have engulfed into today's quality management. In congruence with the Institute's of Medicine quality definition, outcome quality in psychotherapy can be defined as the likelihood of improvements of individual health statuses of clients. The improvement of individual health status should be measurable at least in 5 dimensions: biological, body functional, mental (psychological), social and well-being. Outcomes of Psychotherapy gets increasingly attention by individual clients and society as psychotherapy is regulated by law in Austria and reimbursed for all ill inhabitants since 1991. Psychotherapists are obliged to society to show the effectiveness of their services by external quality assurance. Internal quality management should help psychotherapists to improve the structures, the processes, and the outcomes of their care in all forms of institutional settings, ranging from single practises to hospital based psychotherapy.

Keywords: Psychotherapy, quality of health care, total quality management, quality of life, treatment outcome.

(These keywords are standard subject headings of the National Library of Medicine's Thesaurus)

La gestion de qualité hors du domaine de la santé publique

Résumé Une meilleure qualité des résultats de traitements psychothérapeutiques peut être obtenue par le biais de l'application avisée de concepts de qualité et des méthodes s'y rapportant. Dans les secteurs des prestations et de la production la notion de qualité est clairement définie par des normes internationales comme l'ISO-9000. ISO signifie 'International Standardization Organisation'; il s'agit d'une association internationale qui s'est donné pour tâche d'unifier, de standardiser et de définir concepts, produits et procédures et d'uniformiser les différentes normes nationales. La définition de 'qualité' incluse dans la série de normes 9000 et élaborée en 1990 par l'ISO est la suivante: "Qualité est l'ensemble des caractéristiques et signes distinctifs d'un produit ou d'une prestation permettant à ces derniers de satisfaire aux exigences spécifiques qui leur sont associées" (notre traduction).

La 'qualité' consiste donc en un ensemble de caractéristiques. Celles-ci sont en rapport avec le degré auquel le produit ou la prestation satisfait aux attentes formulées à son égard. Le concept de qualité défini par l'ISO-9000 est donc clairement dérivé d'une conception applicable au commerce et à l'industrie. Les normes de la série ISO-9000 ont été explicitement élaborées dans le but de clarifier les rapports entre producteurs et consommateurs, les deux groupes en retirant un avantage. L'objectif de ces normes est de donner à ceux qui fournissent produits et prestations des directives en matière de production ou d'offre en services, de manière que leur qualité demeure constante. Si producteurs et fournisseurs de prestations s'en tiennent aux normes ISO-9000, le consommateur peut être certain que les produits correspondent à ses attentes, sans devoir vérifier à chaque fois que les promesses des fournisseurs ont été tenues (ebda. 1993). Cette conception de la qualité est axée sur les consommateurs et non sur la qualité de 'l'objet en tant que tel'. Il ne s'agirait pas de savoir, par exemple, si un traitement psychothérapeutique donné présente l'ensemble de caractéristiques requises pour satisfaire aux critères de qualité des spécialistes. Dans ce sens, qualité ne peut pas être définie de manière unilatérale. Elle l'est toujours par rapport à la "relation client-fournisseur" (customer-supplier relationship). Dans le cas de la psychothérapie, la question de savoir si le traitement satisfait aux attentes du client jouerait un rôle essentiel. De plus, ces attentes peuvent être soit formulées clairement et explicitement par le client, soit – comme dans le cas de la psychothérapie – demeurer implicites.

L'évolution historique du concept "industriel" de qualité se fit à partir des contrôles de qualité (quality control inspection) effectués dans l'industrie au début du siècle, puis des garanties de qualité (quality assurance) offertes plus tard, pour aboutir finalement à la gestion de qualité pratiquée actuellement (quality management, strategic quality planning, total quality management). La marche triomphale des industries électronique et automobile japonaises a montré que si

l'on gère la qualité de manière adéquate et en tient compte en cours de production déjà, les produits deviennent meilleur marché et meilleurs que ceux des concurrents. La qualité est progressivement devenue un facteur important au niveau de la concurrence mondiale.

La gestion de qualité dans le secteur de la santé publique

En 1990 les experts de l'"Institute of Medicine" (Etats-Unis) ont élaboré une définition du concept de qualité en matière d'offre sanitaire. Comme dans toutes les définitions modernes concernant la qualité, celle-ci est constituée essentiellement par les facteurs suivants: il est possible de prouver que les besoins du client et les attentes de la société en matière de qualité des produits et prestations ont été satisfaits. A ceci s'ajoutent toutefois des exigences concernant l'importance des bases scientifiques sur lesquelles se fondent les connaissances spécialisées et le rôle joué par la responsabilité professionnelle du fournisseur de prestation envers son client: "La qualité de l'offre se mesure au degré auquel les prestations de santé contribuent à produire les résultats souhaités auprès d'individus ou de groupes de population. Les prestations de santé doivent correspondre au niveau actuel des connaissances spécialisées" (notre traduction).

Cette définition se fonde sur une conception multidimensionnelle de la santé (illustration 1). A ce niveau, il doit être possible de démontrer l'amélioration d'un état de santé par rapport à cinq niveaux au moins: biologique, physiologico-fonctionnel, psychique, social et bien-être. De plus, la définition mentionne le bien-être et la satisfaction du patient, ainsi que le processus de communication entre thérapeute et client, concernant les souhaits de ce dernier. Par rapport à la définition sus-mentionnée, le processus de communication au sujet des attentes et des souhaits, et les limites concrètes au traitement posées par le savoir actuel (à disposition du thérapeute) jouent un rôle décisif.

Tâches de la psychothérapie: fournir des preuves de qualité au grand public (1)

En Autriche, certains clients mais aussi la société dans son ensemble s'intéressent de plus en plus aux résultats de la psychothérapie. Ce regain d'intérêt a été provoqué par l'élaboration d'une réglementation en matière de psychothérapie et de prestations remboursées par les caisses maladie depuis 1991. En accord avec la définition de la notion de qualité par l'ISO-9000, la psychothérapie et les fournisseurs de prestations doivent satisfaire aux exigences du public concernant les "caractéristiques souhaitées et souhaitables" de leur traitement. C'est ainsi que, par analogie avec la médecine, la société admet implicitement que les psychothérapeutes ne nuisent pas à leurs clients (nihil nocere). Il reste toutefois à fournir une démonstration quantitative de l'utilité et de l'efficacité des traite-

ments généralement pratiqués en Autriche. Cette démarche pourrait être effectuée au moyen des méthodes et instruments existant déjà dans le domaine de la santé et de la recherche en matière de résultats (health outcome research). Une mesure de la qualité de vie en rapport avec la santé (health related quality of life = HQOL) permet en particulier de démontrer l'efficacité des prestations du point de vue du client et indépendamment de toute école de psychothérapie. On pourrait donc réussir à démontrer sous une forme actuelle que l'objectif défini par Freud – reconstitution de la capacité à aimer et à travailler – a été atteint par les groupes de patients concernés; il serait également possible de mesurer le degré d'amélioration de leur état.

Tâches de la psychothérapie: gérer la qualité sur le plan interne (2)

Les structures, processus de traitements et résultats peuvent être améliorés par le biais de l'application de méthodes servant à garantir la qualité au niveau interne, ceci dans tous les cadres de traitement – cabinet privé ou service hospitalier (voir illustration 2). On sait que dans le domaine de la médecine la qualité des résultats ne dépend qu'indirectement de la qualité de la formation. Par contre, l'organisation des procédures a une influence considérable sur les résultats. Il faudrait encore débattre de la manière dont ce principe peut être appliqué à la pratique de la psychothérapie. Quelques possibilités sont envisageables dès maintenant: le/la thérapeute devrait s'informer systématiquement des résultats (à long terme) de son traitement. Il/elle devrait avoir l'occasion d'acquérir un savoir global – indépendant de toute école – concernant l'efficacité des processus psychothérapeutiques et

l'appliquer dans la pratique. Des séances d'intervision ou de supervision avec des collègues jouent un rôle important: elles permettent de comparer les processus dont le/la thérapeute fait l'expérience dans sa pratique avec ceux d'autres collègues, de débattre de la notion de qualité et de ses conséquences pratiques et d'améliorer les prestations offertes. Les associations professionnelles devraient encourager leurs membres à entreprendre des recherches en matière de pratique.

En milieu hospitalier les psychothérapeutes assument des responsabilités importantes en le domaine de la supervision; ils/elles peuvent encourager les équipes de traitement à travailler d'une manière axée sur les patients. Rappelons que les méthodes modernes de gestion de qualité tentent explicitement de concilier les besoins des soignants et les souhaits des patients – même si les deux catégories semblent parfois contradictoires. Des procédures inefficaces, des réglementations peu claires, le mépris manifesté pour le point de vue des patients, et le manque d'informations fournies aux soignants concernant les processus et évolutions de la santé des patients constituent des domaines problématiques, au niveau desquels supervision et systèmes visant à améliorer la qualité sont étroitement liés.

Une supervision réussie est celle qui s'avère capable d'articuler les problèmes et qui a le courage – et la liberté – de proposer des solutions. Elle peut aussi servir de base à une amélioration continue de la qualité des traitements fournis par les hôpitaux. Dans l'industrie des années trente, on a commencé par encourager les ouvriers à proposer des idées concernant l'amélioration de la qualité; cette manière de procéder pourrait devenir réalité dans des hôpitaux de plus en plus nombreux, ce dont profiteraient les patients recevant des traitements continuellement améliorés.

1. Einleitung – Was ist Qualität: Brainstorming mit Psychotherapeuten

Was verstehen Psychotherapeuten unter Qualität? Auf diese im Februar 1995 am Beginn einer Arbeitstagung zum Thema Qualitätssicherung in der Psychotherapie gestellte Frage charakterisierten die anwesenden Psychotherapeuten Qualität als Eigenschaft, als Beziehung, als „Wie“, als Gegenpol zur Quantität. Die Eigenschaft eines Geeignetsein für ein Ziel, eine Aufgabe, eine Anforderung. Der Beziehungsaspekt beschreibt die Art und Weise einer Beziehung zu einer Sache oder Person. Qualität hat für die anwesenden Psychotherapeuten einen deutlichen Wertaspekt, eine qualitätsvolle Beziehung ist oft eine wertvolle Beziehung. Als Gegenpol zur Quantität ist Qualität als das Wertvolle, auch gleichzeitig die notwendige Ergänzung zum Vielen oder Wenigen.

Das Überraschende am Ergebnis des Brainstormings ist, in welchem großem Ausmaß die spontane Qualitätsdefinition der Therapeuten (das Brainstorming war nicht angekündigt) mit der in vielen Jahrzehnten erar-

beiteten Qualitätsdefinition in der Industrie und den Dienstleistungsbetrieben übereinstimmt. Qualität als Eigenschaft, Beziehung und als Summe von Werthaltungen von Individuen zu sehen, stimmt mit dem modernen Qualitätsbegriff, wie er in der internationalen Norm zur Regelung des Umganges mit Qualität festgelegt ist, überein. Im Verlauf des Artikels wird auf diese Qualitätsdefinition der Internationalen Standardisierungsorganisation (ISO) eingegangen werden. Die in der Publikationsserie 9000 der ISO festgelegten Umgangsweise mit Qualität hat in den letzten Jahren einen bemerkenswerten weltweiten Wandel in der Wirtschaft ausgelöst. Dieser Wandel veränderte nicht nur das Verständnis was ein Qualitätsprodukt ist, sondern auch die Theorien über die Umstände, unter denen qualitätsvoll produziert werden kann. Die emotionalen Beziehungen der Mitarbeiter zu ihrer Organisation und zu ihren Kollegen werden zunehmend zum Erfolgsfaktor. Das ist nicht neu und aus der Betriebspsychologie schon seit langem bekannt. Neu ist, daß die Qualität der Produkte und Dienstleistungen in Beziehung zur Mitarbeiterzufriedenheit gesetzt werden.

2. Definition von Qualität entsprechend der ISO Norm ISO 9000

ISO, die Abkürzung für „International Standardisation Organisation“ ist eine internationale Vereinigung, die sich um die Vereinheitlichung, Normierung, Festlegung von Begriffen, Produkten und Verfahren kümmert und die verschiedenen nationalen Normen vereinheitlicht. Die Festlegung der Größe des Papiers A4, auf dem ich hier schreibe, ist das Produkt eines solchen internationalen Abstimmungsprozesses. Fehlende gemeinsame Normen können zu Problemen führen, etwa wenn die elektrischen Steckdosen im Ausland eine andere Form haben als die bei uns festgelegte, und ich meine Geräte dann dort nicht verwenden kann. Normen erleichtern jedoch nicht nur technische Austauschprozesse, sondern sie ermöglichen auch effektive Kommunikation durch die Festlegung von Begriffen über deren Bedeutung dann nicht immer wieder und ständig neu verhandelt werden muß. Obwohl ein Begriff wie Qualität auf den ersten Blick als etwas sehr subjektives, wenig generalisierbares erscheint, ist dieser Begriff von großer Bedeutung für unseren Alltag. Wir würden uns kaum auf die Straße wagen, solange nicht alle herannahenden Autos völlig stillstehen, wären wir uns etwa nicht einer bestimmten Mindestqualität von Autos sicher, etwa daß die Bremsen praktisch nie versagen.

Qualität ist jedoch nicht nur für materielle Güter wichtig, sondern auch für Dienstleistungen. Etwa wenn wir uns dem Service einer Fluggesellschaft und seiner Piloten anvertrauen, ist die Qualität dieser Leistung auf einem Mindestniveau „garantiert“ und wir werten die Güte des Service nicht nach der Rate der pro Monat abstürzenden Flugzeuge, sondern nach „Feinheiten“ wie Essensqualität und Freundlichkeit des Personals.

Aus den oben angeführten Gründen hat sich die Qualitätsdefinition von einer Beschreibung der Eigenschaften eines Gegenstandes, wie etwa, daß die Bremsen eines normal gewarteten Autos immer funktionieren, zu einer Definition hin entwickelt, die die Bedürfnisse und Erwartungen einer Gesellschaft an ein Produkt oder eine Dienstleistung einschließt. Qualität ist somit nicht etwas, was dem Gegenstand ewige gleiche Eigenschaft zuschreibt. Qualität ist vergänglich, wandelt sich mit den wandelnden Werten der Personen, die von diesem Gegenstand Gebrauch machen wollen. Damit ist die Qualitätsdefinition aus der reinen technischen Welt erwachsen. Die Kundenperspektive, die Betonung des Menschen, der festlegt, was für ihn wichtig ist, stellt das wesentliche neue Element der seit 1990 bestehenden internationalen Definition von Qualität dar.

Die 1990 in der Norm ISO 9000 festgelegte Definition lautet:

Qualität ist die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen.

Was heißt dies nun? Qualität wird als Gesamtheit von Eigenschaften festgelegt. Diese Eigenschaften beziehen sich auf die Eignung zur Erfüllung der Erwartun-

gen an das Produkt oder die Dienstleistung. Damit weist der Qualitätsbegriff der ISO-9000 auf seine Herkunft hin. Er stammt aus der Welt des Handels und der Industrie. Die Normen der ISO-9000 Serie wurden explizit entwickelt, um die Beziehungen zwischen Produzenten und Konsumenten zu klären und zum Vorteil beider zu regeln. Das Ziel dieser Normen ist, den Produzenten und Dienstleistern Anleitung zu geben, wie Produkte produziert und Leistungen von gleichbleibender hoher Qualität erbracht werden können. Wenn sich die Anbieter von Gütern und Dienstleistungen an die Normen der ISO-9000 halten sollten, kann ich als Konsument sicher sein, daß das Produkt meinen Erwartungen entspricht, ohne in jedem Fall nachzuprüfen, ob die Versprechungen der Anbieter stimmen (DGQ, 1993). Nicht die Qualität des „Dings an und für sich“ ist Gegenstand dieses konsumentenorientierten Qualitätsbegriffes. Nicht, ob etwa eine psychotherapeutische Behandlung die nötige Gesamtheit der Eigenschaften, die erwartete Qualität laut der Meinung der Fachkollegen hat. Die Fachkollegen entsprechen der Gruppe der Dienstleistungsanbieter im obigen Sinn. Die Anbieter stehen in einer Beziehung zu den Konsumenten ihrer Leistung. Sie erbringen eine Leistung, um die Erwartungen der Klienten zu erfüllen. Die Festlegung der Qualität kann also nicht einseitig erfolgen. Sie erfolgt immer vor dem Hintergrund der „Kunden-Lieferanten-Beziehung“ (customer-supplier relationships).

Wesentlich ist also auch für die Psychotherapie, ob die Behandlung den Erwartungen der Kunden entspricht. Diese Erwartungen können nun explizit und klar vom Klienten geäußert sein oder sind, wie in der Psychotherapie oft, implizit vermittelt. Hier beginnen sich die Grenzen der Qualitätsdefinition der ISO-9000 zu zeigen. Es könnte zwar der Terminus der „vorausgesetzten Erwartungen“ für den Bereich der Psychotherapie so interpretiert werden, daß die Klienten implizit immer die Erwartung haben, daß sie geheilt werden. Daß sie also durch die Behandlung besser „liebess- und arbeitsfähig“ werden.

„Vorausgesetzte Erwartungen“ beinhalten sowohl die individuellen Erwartungen als auch die Erwartungen der Gesellschaft an die Leistungen des „Lieferanten“. Wenn etwa die Bremsen eines bestimmten Autotyps von mäßiger Qualität sind, sind nicht nur die individuellen Besitzer dieses Autos, sondern auch die potentiellen Opfer betroffen. Darüber hinaus hat die gesamte Gemeinschaft die Folgen mitzutragen. Etwa wenn vermehrt behinderte Unfallopfer lebenslang aufwendig medizinisch, psychisch und sozial betreut werden müßten. Dieser Aspekt der vergesellschafteten „Kosten der niedrigen Qualität“ (quality loss to society) spielt vor allem in den amerikanischen und japanischen Qualitätstheorien eine wesentliche Rolle (Crosby, 1979). Für die Psychotherapie bedeutet dies, daß neben dem geringen Nutzen einer Therapie, welche die expliziten Erwartungen des Klienten nicht erfüllt, der Klient eine weitere Therapie bei einem anderen Therapeuten benötigt. Die dadurch auftretende vermeidbare Belastung der Finanzen und unnötigen Verschwendung der Zeit des Klienten wird seit der Teilfinanzierung der Psychotherapie durch die Krankenkassen auch eine Be-

lastung für die Solidargemeinschaft aller Beitragszahler. Was kann nun die Gemeinschaft der Psychotherapeuten tun, um die Qualität der angebotenen Leistung zu sichern und zu verbessern.

2.1 Qualitätsmanagement ist die gemeinschaftliche Aufgabe der Psychotherapeuten zur Sicherung und Verbesserung der Qualität der Psychotherapie

Qualitätsmanagement kann einerseits zwar das geplante und gezielte Vorgehen eines einzelnen Therapeuten beinhalten, doch der Begriff Management wird üblicherweise auf dem Hintergrund Leitung, Planung und Steuerung der institutionalisierten Zusammenarbeit mehrerer Personen gesehen (Dose, Eckey, Hartmann et al., 1989). Ausbildungsvereine und Berufsvereinigungen von Psychotherapeuten sind Organisationen, die gezielt und geplant mit der Qualität der Ausbildung und der Praxis der Psychotherapie umgehen können. Für diese Organisationen sind die Festlegungen der Begriffe Qualitätsmanagement und Qualitätspolitik von Bedeutung.

1990 legt die internationale Standardisierungsorganisation den Begriff Qualitätsmanagement und den dazugehörigen Begriff Qualitätspolitik fest.

„Qualitätsmanagement ist der Aspekt der Gesamtführungsaufgabe, welcher die Qualitätspolitik festlegt und verwirklicht.“

„Qualitätspolitik beschreibt die umfassenden Absichten und Zielsetzungen einer Organisation bezüglich der Qualität.“

Die Festlegung der Ziele für den Umgang mit den Kundenerwartungen steht am Anfang jedes Qualitätsmanagements in einer Organisation. Wenn sich die Ausbildungsvereine und Berufsvereinigungen mit der Qualität ihrer Dienstleistung mit der gleichen Ernsthaftigkeit wie die Unternehmen der Industrie und des Handels auseinandersetzen wollen, müssen sie ihre Politik festlegen. Diese Festlegung muß schriftlich sein, und allen Angehörigen der Institution bekannt sein. Soweit etwa die Forderungen, die in der Normenserie der ISO-9000 die des Managements sind. Es genügt also nicht, daß sich wenige Qualitätsspezialisten überlegen, was denn Qualität für die Ausbildung bedeute. Das ist noch keine Qualitätspolitik. Erst wenn die „oberste Leitung“, wie es die ISO-9000 nennt, die Qualitätspolitik verantwortet, unterschreibt, kann vom Vorhandensein von Qualitätsmanagement gesprochen werden. Qualitätsmanagement bedeutet, daß klar sein soll, wie die Qualitätsziele erreicht werden sollen. Es ist klarzulegen, wer verantwortlich ist, daß etwa die Kundenbedürfnisse regelmäßig erhoben werden, und darzustellen, wie die erhobenen Bedürfnisse die Produktion oder die Erbringung der Dienstleistung beeinflussen. Es geht um die Kommunikationsstrukturen zwischen Lieferanten und Kunden.

Eine weitere Aufgabe für das Qualitätsmanagement ist es, sicherzustellen, daß die Leistungserbringung den Bedürfnissen der Kunden angepaßt werden kann. Dazu bedarf es der sogenannten „Prozeßsichtweise“ der Leistungserbringung. Die Mitglieder der Organisationen sollen ihre Arbeit als Abfolge von Prozessen verstehen,

in denen die richtigen Tätigkeiten zeitlich richtig organisiert sind. Richtige Tätigkeiten sind die Tätigkeiten, die nötig sind, um das gewünschte Ergebnis zu erzielen. Überflüssige Handlungen sollten vermieden werden. Um für Kunden und Unternehmen das optimale Ergebnis zu erzielen, muß auch die Abfolge dieser Tätigkeiten, der Dienstleistungsprozeß, so organisiert sein, daß sie effizient ablaufen können. Es wird offensichtlich, daß Psychotherapeuten den Begriff etwas anders verwenden als er hier zur Anwendung kommt. In einem späteren Titel des Artikels wird dann noch näher auf das unterschiedliche Verständnis des Begriffes Prozeß im Qualitätsmanagement und in der Psychotherapie eingegangen.

Wie für den Begriff des Prozesses besteht in ähnlicher Weise Unklarheit für das Begriffspaar Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement. Oft werden diese Begriffe von den „Qualitätslaien“ synonym verwendet. Jedoch besteht eine klare hierarchische und historische Beziehung zwischen den beiden Begriffen. Qualitätsmanagement geht über Qualitätssicherung hinaus, Qualitätsmanagement ist der derzeitige Endpunkt einer historischen Entwicklung, Qualitätssicherung ist im Qualitätsmanagement enthalten.

3. Von der Endkontrolle zum industriellen Qualitätsmanagement

Die Entwicklung des Qualitätsmanagements begann mit Endkontrollen in den Produktionsbetrieben, führte dann zur Qualitätssicherung und ist nun beim Total Quality-Management angelangt. Um die Jahrhundertwende wurde die erste Methode der Qualitätssicherung entwickelt. Sie basiert auf dem Prinzip der Aussonderung der schlechten Ergebnisse. Der Ausschuß muß entdeckt und entfernt werden. Dazu wurden die Endkontrollen entwickelt, die die Qualität der Produkte nach deren Fertigstellung überwachten, und gegebenenfalls bei Unterschreiten einer Minimalnorm die Ergebnisse ganzer Produktionsläufe wegwarfen. Im Zeitalter der Massenproduktion und des Fließbandes war eben der Aufwand pro Produktionseinheit gering und es war einfacher noch ein zusätzliches Stück zu erzeugen als das ganze Fließband anzuhalten und nach den Ursachen zu fahnden (Deming, 1986).

In den 20er und 30er Jahren wurden die ersten Qualitätssicherungs-Methoden entwickelt, die die Arbeiter und Vorarbeiter am Fließband selbst befähigten, Qualitätsabweichungen zu messen und deren Bedeutung zu beurteilen. War die Tätigkeit der Qualitätskontrolle früher nur den Statistikern der Endkontrolle vorbehalten, so entwickelte der Ingenieur und Statistiker Shewhart in den USA grafische Darstellungsverfahren und statistische Faustregeln, die von einfachen Arbeitern ohne statistische Vorbildung verwendet werden konnten. Er half den Arbeitern zufällige Schwankungen der Qualität der Produktion (special cause of variation) von systematischen Fehlern (common cause of variation) zu unterscheiden. Dieser statistische (Alltags-)werkzeugkasten wird bis heute statistische Prozeßsteuerung (statistical process control, SPC) genannt. Es wird mit Hilfe von einfach zu handhabenden Formeln,

Tabellen und Grafiken versucht, die Natur der Qualitätsprobleme zu verstehen. Aufgrund der Art des Auftretens kann nun der (Vor-) Arbeiter am Fließband entscheiden, ob er bei systematischen Fehlern nach Ursachen suchen soll und Abhilfen einzuplanen und umzusetzen beginnt (Nolan und Provost, 1990).

Die Schüler von Shewart, Deming und Juran, emigrierten in den fünfziger Jahren nach Japan, wo man für die Themen der Qualität mehr Interesse hatte als im Land, wo diese Methoden entwickelt wurden. Die USA dominierten den Weltmarkt mit ihren Massenprodukten und sahen keine Veranlassung sich aus ihrer Monopolposition besonders um die Kundenbedürfnisse nach Qualitätsprodukten zu kümmern. Japan hingegen litt unter dem Ruf, der aus der Zwischenkriegszeit stammte, daß es schlechte billige Nachahmungsprodukte von niedriger Qualität herstelle, und setzte sich zum Ziel, seinen Ruf zu verbessern. Im Japan der 50er Jahre konnten die amerikanischen Qualitätsexperten ihre Erfahrungen anwenden und ausbauen. Sie überlegten, daß es eines ganz bestimmten zwischenmenschlichen Klimas bedarf, wenn Arbeiter am Fließband innovativ werden sollten und die Qualität ihrer Produkte frühzeitig verbessern sollten. Frühzeitig heißt, bereits bevor Ausschuß produziert wird. Dazu mußten die Arbeiter ermächtigt werden, selbständig Eingriffe in die Produktion vorzunehmen. Diese Ideen des „Empowerments“ wurden bereits in den 60er Jahren in Japan verbreitet (Juran, 1979). Um möglichst viele der Unternehmen zu einem Nachahmen dieser erfolgsversprechenden Prinzipien zu bringen, wurde ein Qualitätspreis ausgesetzt – der Deming Award. Später formulierte Deming 12 Punkte, die eine Organisation auf dem Weg zur Qualität befolgen muß. Über allen technischen Fragen steht jedoch das Grundprinzip der Wertschätzung der Mitarbeiter und des „Empowerments“, das Deming „Drive out Fear“ nennt. Darunter fällt etwa die Abschaffung von sogenannten Leistungsbeurteilungen von einzelnen Mitarbeitern. Nur Teams sollen in ihrer Leistung beurteilt werden, und diese Leistung muß die Qualität der Produktion des Teams sein. Damit diese Teams sich effizient mit den Qualitätsbelangen auseinandersetzen könnten, wurden Qualitätszirkel in den Fabriken eingerichtet. Damit waren die Ideen des Qualitätsmanagements voll entwickelt. Es geht seitdem nicht mehr nur um die Sicherung der technischen Qualität des Produktes, es geht um das Klima, die Kultur der Organisation in gleichem Maße wie um das Verständnis für Qualitätsmessung und Prozeßsichtweise.

Japan wurde mit den Methoden des Qualitätsmanagements Weltführer der Qualität. Die Firmen in den USA begannen nach den schweren Markteinbrüchen, die bekanntesten sind die Einbrüche im Elektronikbereich, bei Fotokopiermaschinen und in der Autoindustrie, eine bemerkenswerte Aufholjagd. Mit Beginn der achtziger Jahre werden die Altmeister Deming und Juran und vermutlich viele andere Qualitätsingenieure wieder in die USA zurückgeholt (Sahney und Warden, 1991).

Binnen eines Jahrzehntes hatten Firmen wie Rank-Xerox und IBM wieder Anschluß gefunden (Juran, 1993). Um auch andere Firmen zu motivieren, ihre

Qualität systematisch zu verbessern, wurden auch in den USA Qualitätspreise für vorbildliches Qualitätsmanagement ausgesetzt. Dieser Malcolm Baldrige Award wird jährlich vom Präsidenten der USA an eine Organisation vergeben und beinhaltet die wichtigsten Qualitätsbereiche, denen sich ein Unternehmen widmen sollte. Diese Bereiche werden nach Punkten gewichtet und ein Unternehmen sollte als Ziel 1000 Punkte erreichen. Für Psychotherapeuten ist nun interessant, welcher hohen Stellenwert die Kundenzufriedenheit und die Einbeziehung der Mitarbeiter in Entscheidungen haben.

Was treibt die Entwicklung, den Siegeszug des Qualitätsmanagements? Qualität hat sich als zunehmend wichtiger Wettbewerbsfaktor erwiesen. Reiche Konsumenten, wir alle in der westlichen Welt, geben lieber etwas mehr Geld aus, um ein sicher funktionierendes Gerät zu haben. Auch wenn der Kauf eines zweiten gleichartigen Gerätes durchaus finanzierbar ist, sind doch mit dem erneuten Einkauf Wegzeiten, der Ärger über das alte und nicht funktionierende, eventuelle Reparaturversuche verbunden. Der Siegeszug der japanischen Elektronik- und Autoindustrie hat gezeigt, daß Qualität gar nicht teuer sein muß. Wenn Qualität richtig gemanagt, schon während der Produktion eingeplant ist, kann ein solches Produkt billiger und besser sein als das der Konkurrenz. „Quality is free“ hat einer der bekanntesten Management-Gurus der USA, Crosby, seinen Bestseller betitelt. Durch die Einführung der ISO-9000 kam es in Europa zu einem regelrechten Quality-Boom. Unternehmen, die die Anforderungen der ISO-9000 nachweislich erfüllen, erhalten ein zwei Jahre gültiges Zertifikat. Dieses Zertifikat gilt als Eintrittskarte in den Markt. Einem Unternehmen ohne dieses Zertifikat wird es zunehmend schwerer fallen, Leistungen auf dem europäischen Industrie- und auch Dienstleistungsmarkt anzubieten. Selbst öffentliche Unternehmen in Österreich lassen sich zertifizieren. Der Effekt wird hier vor allem auf Mitarbeiterzufriedenheit und gleichzeitig mögliche Leistungssteigerung durch Vermeidung von Doppelgleisigkeiten und Abbau von sinnloser Bürokratie erwartet.

Tabelle 1. Bereiche des amerikanischen Qualitätspreises 1992

Bereich	Punkte	Fragen
Führungsaufgabe des Managements	100	13
Information und Analyse	70	8
Strategische Qualitätsplanung	60	8
Einbeziehung der Mitarbeiter	150	18
Q-Sicherung	140	15
Qualitätsergebnisse erfassen	180	9
Kundenzufriedenheit	300	28
Summe der Punkte	1000	99

4. Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung

Was hat die Entwicklung in der Industrie nun mit der Qualität im Gesundheitsbereich zu tun? Bevor wir uns der Frage nach der Qualität, „der Gesamtheit der Eigenschaften, die sich zur Erfüllung der Kundenanfordernisse eignen“, zuwenden, gilt es den hier verwendeten Gesundheitsbegriff klarzulegen. Das Verständnis für diesen Begriff ist wesentlich, um die Frage nach der Verbesserung des Gesundheitszustandes durch eine Behandlung, auch eine psychotherapeutische Behandlung, beantworten zu können.

4.1 Klarlegung des verwendeten Gesundheitsbegriffes

In den vorigen Kapiteln wurde dargestellt wie die Erwartungen individueller Kunden und der Gesellschaft entscheidend für die Gesamtheit der Qualitätseigenschaften eines Produktes oder einer Dienstleistung sind. Im Gesundheitsbereich muß klar sein, was die Gesundheitsverbesserung für den Kunden, sei er Patient oder Klient, ist. Handelt es sich um die Verbesserung der biologischen Normwerte, etwa die Senkung des Cholesterinspiegels, oder die Steigerung des Wohlbefindens? Ist die Abwesenheit von Krankheit genug, um Gesundheitsverbesserung zu konstatieren?

Aus dem Qualitätsmanagement kommend, wo die Perspektive des Kunden eine so entscheidende Rolle spielt, können wir sagen, daß sich die Ergebnisse moderner Ergebnisforschung im Gesundheitsbereich, was Gesundheitsverbesserung ist, und die Erkenntnisse der Ökonomen, was den Wert eines Gutes ausmacht, stark anzunähern beginnen. Nur wenn ich als Konsument überzeugt und zufrieden bin, werde ich bereit sein, ein Gut wiederholt zu kaufen. Nur wenn der Konsument etwa den Eindruck hat, daß Psychotherapie seine gesundheitliche Lage, sein Wohlbefinden verbessert, wird

er wiederholt Geld dafür ausgeben. Psychische Vitalität, soziale Eingebundenheit, körperliches und geistiges Wohlbefinden sind seit langem Ziel der Psychotherapie und in der allseits bekannten Gesundheitsdefinition der WHO umschrieben.

Der Gesundheitsbegriff, der den Anforderungen der modernen Ergebnisforschung in der Medizin entspricht, gliedert sich in mehrere Dimensionen:

Im Zentrum steht nach wie vor die biologische Normalität. Wenn ich etwa einen Herzinfarkt nicht überlebe, kann ich kein Wohlbefinden mehr verspüren. Doch für die große Vielzahl der chronischen Gesundheitsprobleme, durch die sich die moderne Gesellschaft auszeichnet, gilt die unten dargestellte Multidimensionalität. Die Funktionsfähigkeit des Körpers, etwa die Beweglichkeit der Hüftgelenke, die geistig-psychologische Vitalität, stehen neben der sozialen Aktivität und dem sozialen Eingebettetsein sowie dem Gefühl des Wohlbefindens und der Zufriedenheit. Für Psychotherapeuten und Qualitätsmanager im Gesundheitsbereich ist an der mehrdimensionalen Gesundheitsdefinition interessant, daß sich diese oben erwähnten Gesundheitsdimensionen neuerdings mit derselben Reliabilität und Validität wie etwa Blutdruck oder Blutzucker messen lassen (Greenfield et al., 1992).

4.2 Qualitätsdefinition in der Gesundheitsversorgung 1990

Qualität ist im Gesundheitsbereich im Jahr 1990 vom Institute of Medicine, einem hochrangigen medizinischen Fachgremium der USA, das sich grundlegenden Fragen der Gesundheitsversorgung widmet, nach einer Analyse von über 100 Qualitätsdefinitionen wie folgt beschrieben worden:

Versorgungsqualität ist das Ausmaß, in dem die Gesundheitsdienstleistungen die Wahrscheinlichkeit von gewünschten Gesundheitsergebnissen bei Einzelnen und Bevölkerungsgruppen erhöhen. Die Gesundheitsdienstleistungen sollen konsistent sein mit dem gegenwärtigen Fachwissen (Anonymous, 1990).

(Quality of care is the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge).

Diese Definition des Institutes of Medicine weist folgende wesentliche Charakteristika auf:

- Versorgungsqualität ist eine meßbare Größe (... das Ausmaß in dem; degree to which);
- umfaßt eine Vielzahl von Gesundheitsversorgungshandlungen (... Gesundheitsdienstleistungen; health services);
- bezeichnet sowohl Einzelpersonen als auch Bevölkerungsgruppen als Ziel von Qualitätsverbesserungsbemühungen;
- ist zielorientiert (... die gewünschten Gesundheitsergebnisse ... erhöhen; increase desired health outcomes);
- anerkennt, daß die Gesundheitsergebnisse nur mit Hilfe von statistischen Verfahren verstanden werden

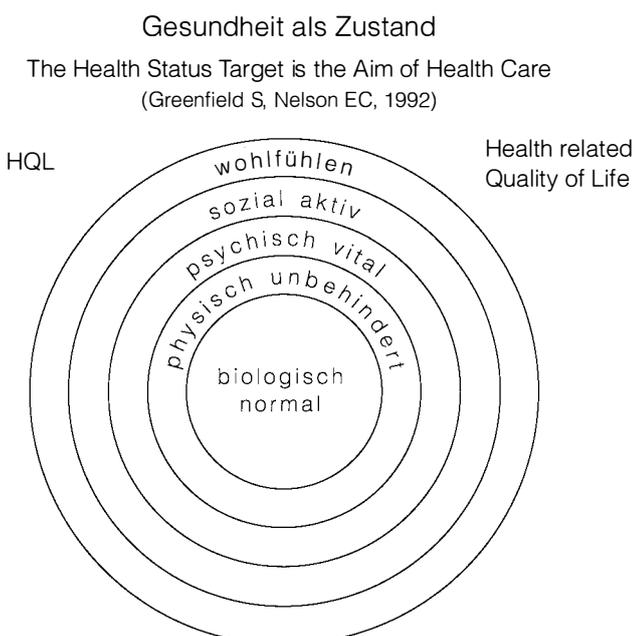


Abb. 1. Das Ziel der Gesundheitsversorgung

- können und betont, daß ein klarer Gesundheitsgewinn erwünscht ist (... die Wahrscheinlichkeit ... erhöhen; increase the likelihood of);
- betont die Bedeutung der Wertungen und Präferenzen von Einzelnen und der Gesellschaft und impliziert, daß diese klargelegt, anerkannt und in die Entscheidungen über Diagnose und Therapie und die Gesundheitsplanung und Gesundheitspolitik eingeflossen sind (... gewünschte Gesundheitsergebnisse; desired health outcomes);
 - unterstreicht die Beschränkungen, die die Versorgung durch das gegenwärtige technische, medizinische und wissenschaftliche Wissen erfahren, und impliziert, daß diese gegenwärtige Wissenslage sich verändert. Es wird impliziert, daß es die Verantwortung des Gesundheitsversorgers ist, die beste Wissensbasis, die zur Verfügung steht, zu verwenden (Gesundheitsdienstleistungen konsistent mit dem gegenwärtigen Fachwissen; consistent with current professional knowledge).

In dieser Definition ist der mehrdimensionale Gesundheitsbegriff, von dem wir eingangs ausgingen, implizit und unabdingbar enthalten. Das Wohlbefinden, die Patientenzufriedenheit, der Prozeß der Kommunikation zwischen Therapeuten und Klienten über die Wünsche des Klienten und das gegenwärtige Fachwissen des Therapeuten, um zu gemeinsamen Entscheidungen zu kommen, sind explizit erwähnt.

Die unterschiedlichen Standpunkte und der notwendige Ausgleich zwischen den Ansprüchen eines einzelnen Patienten gegenüber den Wünschen der Gesellschaft ist enthalten. Die notwendige Balance zwischen den Wünschen des Patienten und dem Wissen der Fachleute ist ebenfalls enthalten. Die Wünsche des Patienten und damit deren Befriedigung sind ein Ziel von qualitätsvoller Versorgung.

Wenn etwa ein Therapeut einer Klientin rät, bei einem gut behandelbaren Brustkrebs die Operation nicht durchführen zu lassen, erhöht sich eventuell das psychische Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Klientin kurzfristig. Das qualvolle Leiden in den darauffolgenden Jahren ist die äußerst wahrscheinliche Folge, wie wir auf Grund des gegenwärtigen, seit mehr als 200 Jahren gesammelten Wissens annehmen. Es kann dann nicht von einer qualitätsvollen (Psycho)therapie gesprochen werden. Obwohl die Ergebnisse (kurzfristig) von der Klientin gewünscht waren (narzisstische Zufriedenheit mit der Vollständigkeit und Intaktheit des Körpers) stehen die Handlungen des Therapeuten im Widerspruch zum gegenwärtigen (medizinischen) Fachwissen.

Die Erwartungen der Gesellschaft an die Gesundheitsdienste verändern sich zur Zeit. In der Vergangenheit war unter dem paternalistischen Paradigma die Autorität der Ärzte allein Begründung genug für Ausmaß und Art der Versorgung. Mit den zunehmenden technischen Möglichkeiten der Medizin und den immer komplexeren Institutionen der Krankenversorgung ist dieses paternalistische Modell nicht mehr in seinem Allgemeinanspruch aufrecht zu erhalten. Andere Professionen erheben gleichberechtigten Anspruch. Mit dieser inhaltlichen Ausweitung der Gesundheitsdien-

ste verknüpft, steigen auch die Gesundheitsausgaben, vor allem in Österreich, mit ungebrochener Dynamik. Zwischen 9–10% des Bruttonationalproduktes, das heißt aller Wirtschaftsleistungen, wurden 1993 in Österreich für den Bereich Gesundheitsversorgung aufgewendet. Die Frage nach dem optimalen Mitteleinsatz, die Frage: „Ist dieser Aufwand nötig, könnte es nicht billiger und effizienter gehen?“, wird lauter. Optimaler Mitteleinsatz im Gesundheitsbereich ist vor allem die Frage nach dem adäquaten optimalen Personaleinsatz, da die Personalkosten den größten Anteil der Kosten in Krankenhäusern ausmachen. Zunehmend wird verstanden, daß Qualität der Versorgung nicht nur von der Ausbildung der Ärzte, sondern vor allem von der Organisation der komplexen Abläufe im Gesundheitswesen abhängt.

In den USA formulierte Donabedian vor mehr als 20 Jahren drei wesentliche Bereiche oder Qualitätsdimensionen, die für die Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung wesentlich sind: Strukturqualität der Gesundheitsversorgung, Prozeßqualität und Ergebnisqualität (Donabedian, 1988). Diese Formulierung ist zum allgemeinen Standard der Betrachtungsweise von Qualität im Gesundheitsbereich geworden und die 3 Qualitätsdimensionen sind im österreichischen Krankenanstaltengesetz seit 1993 verankert (Novelle des Krankenanstaltengesetzes BGBl. Nr. 801/1993).

Donabedians Konzept ist an die Systemtheorie angelehnt. In der Systemtheorie spielen Prozesse eine wesentliche Rolle. Für jeden Prozeß braucht es eine Eingabe, „Input“, der Prozeß selbst verändert die Eingabe, „Throughput“, und erzeugt ein Ergebnis, „Output“. Eine allgemeinere Definition für Prozeß lautet demnach:

„Ein Prozeß ist ein Satz von in Wechselbeziehungen stehenden Mitteln und Tätigkeiten, die Eingaben in Ergebnisse umsetzen. Zu den Mitteln können Personal, Einrichtungen, Anlagen, Technologie und Methodologie gehören“ (ISO und DIN, 1990).

Wie im Qualitätsverständnis der ISO 9000 (siehe oben) stehen im Zentrum des Geschehens wiederum

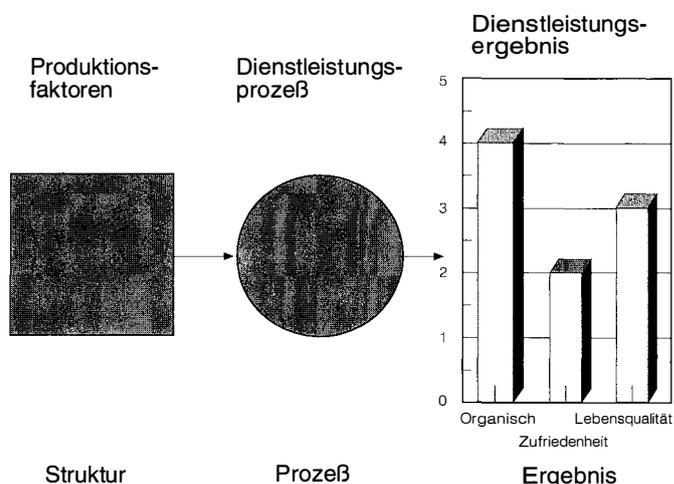


Abb. 2. Donabedians Qualitätsdimensionen

die Prozesse. Es ist nicht mehr ausreichend mehr Ärzte immer besser auszubilden (Strukturqualität), um zu einem besseren Gesundheitsergebnis zu kommen. Vielmehr ist zunehmend wichtig zu verstehen, wie die konkreten alltäglichen Handlungen, die Versorgungsprozesse zum Ergebnis beitragen. Es reicht seit Donabedian nicht mehr aus, nur klinische Forschung zu betreiben, um das Wissen um die theoretischen Anwendungen von medizinischen Interventionen zu mehren. Die ständige Beforschung der täglichen Praxis und ständiges Feedback über die täglichen Dienstleistungen können die Ergebnisse verbessern (Donabedian, 1988; Berwick, 1989).

Wenn die Gesundheitsversorgung nicht mehr nur allein in den Händen der Ärzte liegt und die Festlegung der Qualität nicht mehr nur – wie oben gezeigt – innerhalb der ärztlichen Berufsgruppe erfolgt, wer legt dann fest, was Qualität im Bereich der Psychotherapie ist? Wer ist interessiert, daß Psychotherapie in Anlehnung an die oben eingeführte Qualitätsdefinition „die gewünschten Gesundheitsergebnisse wahrscheinlicher“ macht? Neben der Person, die sich in Therapie befindet, haben verschiedene Gruppen der Gesellschaft Interesse an Qualität in der Psychotherapie. Das sind insbesondere die anderen Gesundheitsberufe, die Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik und die Geldgeber, welche an einer optimalen Ressourcenverteilung in Zeiten zunehmender finanzieller Engpässe interessiert sind. Diese Gruppen von Nicht-Klienten und Nicht-Psychotherapeuten, unten kurz „Öffentlichkeit“ genannt, wollen Qualitätsnachweise, um die aufgewendeten Mittel und das Vertrauen in die Leistung der Psychotherapie rechtfertigen zu können. Die Hauptabsicht meines Artikels ist, Psychotherapeuten die rezenten Konzepte des Qualitätsmanagements vorzustellen. Untenstehend will ich nun fragmentarisch und skizzenhaft meine Vorstellungen für die Anwendung dieser Konzepte auf die Psychotherapie darstellen. Im folgenden Kapitel will ich die Aufgaben der Psychotherapie in bezug auf die Qualität kurz andeuten. Dieser Bereich braucht eine eingehende Diskussion, die ich anregen will.

5. Aufgaben der Psychotherapie: Qualitätsnachweise gegenüber der Öffentlichkeit (1)

Die Öffentlichkeit erwartet ohne Zweifel, daß die Psychotherapie die allgemeinen Qualitätsansprüche für Gesundheitsversorgungsleistungen erfüllt. Durch die öffentliche Finanzierung der Psychotherapie zu Heilzwecken durch die Krankenkassen ist die Psychotherapie endgültig aus der alleinigen privaten Beziehung zwischen Therapeut und Patient herausgetreten und muß sich den Ansprüchen der Öffentlichkeit nach „gewünschten und erwarteten Charakteristika“ dieser Dienstleistung stellen, wie alle übrigen Leistungserbringer auch (Kordy, 1992).

5.1 Qualitätsnachweis als Verantwortung

Wenn Psychotherapie den Anspruch erhebt, den Gesundheitsstatus der betreuten Klienten zu verbessern,

muß dies nachweisbar sein. Insbesondere gilt für die Psychotherapie, daß sie sich als Neuankömmling erst bewähren muß. Sind viele Handlungen der Medizin alleine durch eine jahrzehntelange Tradition begründet, und damit auch auf Grund der oft generationenlangen Praxis oft schwer in Frage zu stellen, auch wenn oft wissenschaftliche Nachweise fehlen, so ist die Lage der Psychotherapie anders. Als Neukömmeling im traditionellen Feld der Medizin wird von ihr erwartet, daß sie ihre Existenzberechtigung wissenschaftlich untermauern kann. Zwar könnte argumentiert werden, daß, solange Patienten bereit sind, für Therapie zu zahlen, die Qualität dieser Behandlungsart erwiesen sei, denn sie erfüllt offensichtlich Kundenbedürfnisse (Parry, 1992). Die Mittel, die für Therapien von Klienten aufgewendet werden, sind üblicherweise nicht gering, womit der Grad der Zufriedenheit gemessen werden könnte. Allerdings ist bekannt, daß Personen auch beträchtliche Mittel für Wunderheiler ausgeben, und wir würden bei einer alternativen Krebstherapie die unverantwortlich angewandt zu einem vermeidbaren Tod führt, nicht von Versorgungsqualität sprechen. Also muß die Psychotherapie Nachweise über ihre Effektivität führen. Effektivität bezeichnet den Erfolg einer Maßnahme in der Praxis. Nicht der Wirknachweis (efficacy) einer in perfektem Setting stattfindenden (Psycho)therapie unter Idealbedingungen ist für die Öffentlichkeit interessant (Greenfield et al., 1992). Von größerem Interesse ist, ob alle Therapeuten in ihrer täglichen Praxis das von der Gesellschaft erwartete Gesundheitsergebnis erzielen, nämlich die Verbesserung des Gesundheitsstatus in Übereinstimmung mit dem Fachwissen der Gesundheitsprofessionen.

Aufgabe der Psychotherapie-Forschung ist es, die Gesundheitsergebnisse zu messen und den Therapeuten und Entscheidungsträgern Daten zur Verfügung zu stellen. Diese Daten sollen einerseits die Ausgaben für Psychotherapie in Zusammenhang mit anderen Ausgaben im Gesundheitsbereich rechtfertigen, und andererseits den Therapeuten ein Feedback über die effektiven Gesundheitsverbesserungen bei den Klienten geben.

5.2 Die Methoden-übergreifende Ergebnisdefinition!

Wie kann die Effektivität der Methoden verschiedener psychotherapeutischer Schulen, wie der Gesundheitsgewinn, der durch den Einsatz der Psychotherapie erzielt wird, mit der Effektivität der Interventionen anderer Gesundheitsprofessionen verglichen werden? Vom Standpunkt der Öffentlichkeit aus ist es wesentlich zu wissen, wie die Qualität der Ergebnisse von Psychotherapie eingeschätzt werden kann. Freud hat eine erste und meiner Meinung nach noch immer gültige Festlegung der Ziele von Psychotherapie gegeben: Die Liebes- und Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen (Freud, 1969). Freud hat damit vorweggenommen, was die moderne Ergebnisforschung als gesundheitsbezogene Lebensqualität bezeichnet (Health related Quality of Life = HQOL) und meßbar gemacht hat (McHorney et al., 1993).

5.3 Gesundheitsbezogene Lebensqualität als Ergebnis

Was könnten nun, bezogen auf die psychotherapeutische Behandlung, die wichtigsten Gesundheitsdimensionen sein, die Psychotherapie verbessern sollte. Die Psychotherapie arbeitet in ihren Leistungsprozessen mit der psychischen Komponente, jedoch erhebt die Theorie der Psychotherapie und die der Ergebnisforschung den Anspruch, daß Gesundheitsdienstleistungen immer alle fünf wesentlichen Dimensionen von Gesundheit beeinflussen. Diese fünf Dimensionen der individuellen Gesundheit sind:

1. körperliche Symptombefreiheit,
2. physische Funktionsfähigkeit,
3. psychische Vitalität,
4. soziale Aktivität,
5. Wohlbefinden.

Könnte nun die Psychotherapie gegenüber der Öffentlichkeit nachweisen, in welchen Dimensionen die von ihr Betreuten in welchem Ausmaß Verbesserungen ihres Gesundheitszustandes erfahren, wäre der Nachweis für die Effektivität der Methode insgesamt erbracht. Welche Schulen besonders effektiv bei welchen Patienten sind, ist dann eine weitere Frage, die aber vor allem die für die Ausbildung der Psychotherapeuten Verantwortlichen interessiert. Die Methoden und Techniken zur Messung dieser fünf Dimensionen liegen jetzt vor, nach jahrzehntelangen Anstrengungen ist gesundheitsbezogene Lebensqualität jetzt interkulturell vergleichbar und damit meßbar geworden (Aaronson et al., 1992). Es wäre ein dringliches Anliegen, Psychotherapieforschung in Richtung von Qualitätsnachweisen gegenüber der Öffentlichkeit zu führen. Durch den routinemäßigen Einsatz etwa eines Standard-Instrumentariums, wie etwa des deutschen Medical Outcome Study – Short Form 36 (MOS-SF36), könnte die Frage der Effektivität der Psychotherapie geklärt werden (Piribauer und Bullinger, 1994).

6. Aufgaben der Psychotherapie: Internes Qualitätsmanagement in der Psychotherapie

6.1 Qualitätsmanagement als Organisationsaufgabe

Drei unterschiedliche Bereiche sind für mich als Feld von Qualitätsmanagement in der Psychotherapie abgrenzbar: Der Bereich der institutionellen Schulung und Ausbildung (1), die Organisation der psychotherapeutischen Versorgung (2) und die Zusammenarbeit mit Qualitätssicherungsbemühungen im Krankenhaus (3).

6.2 Qualität der Schulung und Ausbildung

Es würde den Rahmen dieses Artikels sprengen, Qualitätsmanagementkonzepte im Detail auf die Schulung und Ausbildungsinstitutionen für zukünftige Psychotherapeuten anzuwenden. Es ist wichtig zu wissen, was die Erwartungen der Klienten und der Kandidaten an die Ausbildungsprozesse sind. Kann zum Beispiel die Variabilität, die sich in der Ausbildung durch verschiedene

Lehrtrainer ergibt, so genützt und gemixt werden, daß die Kandidaten mit einer guten Ausbildung rechnen können? Ein weiteres Detail eines funktionierenden Qualitätsmanagements wäre ein klares Bekenntnis der Verantwortlichen zur Qualität, ein Plan, wie die Güte der Ausbildung evaluiert und die Ergebnisse der Evaluation wieder in die Ausbildungsprozesse einfließen. Eine Akkreditierung von Ausbildungseinrichtungen wäre denkbar. Ähnliches passiert jetzt auch in einem neuen Fachbereich der Gesundheitsversorgung, im „New Public Health“. Die in Europa zum Standard gewordenen Schools of Public Health (nur Österreich hat keine akademische Ausbildung in dieser Richtung) wenden derzeit europaweit ein Akkreditierungsverfahren an, um den Kandidaten zu signalisieren, wo Schulen guter Qualität sind. Zum Thema Qualitätsmanagement in Schulen allgemein liegen umfangreiche Erfahrungen aus den USA vor (Cloutier und Richards, 1994).

6.3 Qualität von individuellen Therapie-Prozessen

Wie individuelle Therapie-Prozesse organisiert werden, um die optimale Qualität für den Klienten zu erzielen, ist keine triviale Aufgabe. Notwendig ist diese Aufgabe aus mehreren Gründen. Zum ersten ist Österreich weltweit Vorreiter einer gesetzlich geregelten Psychotherapie. Deswegen können wir nicht wie in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung auf Jahrzehnte der Erfahrung und Entwicklung im Ausland zurückgreifen. Jedoch scheint genau das Studium der Erfahrungen aus anderen ähnlichen Dienstleistungsberufen wichtig, um nicht nochmals das Rad in Österreich neu zu erfinden und Fehlentwicklungen zu vermeiden. Die Verwendung der Unterscheidung von Struktur, Prozeß und Ergebnisqualität in Sinne Donabedians wäre meines Erachtens sinnvoll. Aus dem Bereich der Medizin ist unbekannt, daß Ergebnisqualität mit der Ausbildungsqualität nur in losem Zusammenhang steht. Wohl hingegen sind etwa die Organisation der Alltagsabläufe von bedeutendem Einfluß auf die Ergebnisse. Allerdings gelten diese Überlegungen für die Prozesse und Abläufe in den komplexesten Organisationen, die wir kennen, den Krankenhäusern. Inwieweit die Organisation des therapeutischen Settings einen Einfluß auf die Ergebnisqualität hat, läßt sich für einzeln praktizierende Therapeuten vermutlich schwer sagen. Jedoch können einige Aussagen gemacht werden, wie die Fragmente eines möglichen Qualitätsmanagementsystems bei niedergelassenen Therapeuten aussehen könnten:

- Der Therapeut sollte systematisch Erkenntnisse einholen, wie die (Langzeit-) Ergebnisse seiner Therapien waren. Nur durch die Installierung eines systematischen Feedback kann er seine therapeutischen Leistungen den Patientenbedürfnissen entsprechend verbessern.
- Der Therapeut sollte Gelegenheit haben, schulübergreifende Erkenntnisse über die Effektivität von psychotherapeutischen Prozessen zu erwerben und üben. Etwa die Bedeutung von Notizen, der Einschätzung durch das Erstinterview und den Wert der Verwendung von Diagnosesystemen.

- Intervision/Supervision mit Fachkollegen ist wichtig für den Vergleich der eigenen Versorgungs-Prozesse mit denen der anderen, um das Thema Qualität mit seinen praktischen Konsequenzen zu diskutieren und Verbesserungen zu üben. Die regelmäßige Supervision könnte fallweise die Form eines Qualitätskreises annehmen.
- Die Erforschung der täglichen Praxis sollte von den Fachverbänden angeregt werden. Welche Qualitätsprobleme werden von den Kollegen erfahren? Wie gehen Sie mit den Kundenerwartungen, wie mit dem gegenwärtigen Fachwissen um (siehe Definition der Qualität im Gesundheitsbereich oben)?

6.4 Zusammenarbeit mit Qualitätssicherungs-Bemühungen im Krankenhaus (3)

Zunehmend wird Psychotherapie im Krankenhaus als Patientenversorgung angeboten und Psychotherapeuten führen Supervision durch. Für beide Bereiche gelten unterschiedliche Vorgehensweisen bezüglich der Qualität. In der Patientenversorgung hat Psychotherapie einen Platz unter den vielen Versorgungsleistungen, die von multiprofessionellen Teams für die Patienten erbracht werden. In diesem Zusammenhang kommen Psychotherapeuten keine speziellen Aufgaben des Qualitätsmanagements zu. Psychotherapeuten sollten wie alle Berufsgruppen in die Qualitätsbemühungen im Rahmen des Qualitätsmanagements eingebunden sein (Piribauer und Brandstetter, 1994).

Im Bereich der Supervision kommt Psychotherapeuten im Krankenhaus eine verantwortungsvolle Aufgabe zu. Das moderne Qualitätsmanagement versucht die Bedürfnisse der Mitarbeiter und die der Kunden in einen systematischen Einklang zu bringen. Ineffektive Abläufe, unklare Regelungen, Mißachtungen der Patientensichtweise, fehlende Rückmeldung der Prozeß- und Gesundheitsergebnisse an die Mitarbeiter sind Problembereiche, wo sich Supervision und Qualitätsverbesserungssysteme eng berühren. Supervisoren sollten mit der Qualitätspolitik der Institution, für die sie arbeiten, vertraut sein. Sie könnten durch Verständnis für die Grundprinzipien von Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement beitragen, Organisationsprobleme zu entdecken und den Mitarbeitern helfen, diese klar zu artikulieren.

Artikulierte Probleme und der Mut und die Freiheit für Lösungen sind die wesentlichen Charakteristika einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in den Krankenhäusern. Diese Förderung der Initiative der Mitarbeiter war Ausgangspunkt für die Qualitätsverbesserung in der Industrie in den Dreißiger Jahren und könnte nun auch zunehmend für die Mitarbeiter in Krankenhäusern Wirklichkeit werden, um die Versorgung der Patienten immerwährend zu verbessern.

Literatur

- Aaronson NK, Acquadro C, Alonso J, Apolone G, Bucquet DB, Bungay K, Fukuhara S, Gandek B, Keller S, et al (1992) International quality of life assessment (IQOLA) project. *Qual Life Res* 1: 349–351
- Anonymous (1990) Health, health care, and quality of care. In: Lohr K (ed) *Medicare, a strategy for quality assurance*. Ludwig-Boltzmann-Institut für Sozialpsychiatrie, Wien, pp 45–68
- Anonymous (1994) Effectiveness of health services on QOL among client populations. 1994 Apr 07; Wien: Association of European Psychiatrists, Quality of Life and Disabilities in Mental Disorders, 7th European Symposium
- Berwick DM (1989) Continuous improvement as an ideal in health care [see comments]. *N Engl J Med* 320: 53–56
- Bullinger M (1995) Der deutsche SF-36 Health Survey. Übersetzung und psychometrische Testung eines krankheitsübergreifenden Instruments zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität *Z Gesundheitswiss* 3: 21–36
- Cloutier MG, Richards JD (1994) Examining customer satisfaction in a big school. *Qual Progress* 27: 117–119
- Crosby PB (1979) *Quality is free*. McGraw-Hill, New York
- Deming WE (1986) *Out of the crisis*. MIT Press, Cambridge
- dgq (1993) *Begriffe zum Qualitätsmanagement*. dgq, Berlin
- Donabedian A (1988) The quality of care: how can it be assessed? *JAMA* 260: 1743–1748
- Dose M, Eckey W, Hartmann H, Mang D, Mangold M, Schrupp C, Trunk-Nussbaumer M, Thyen MAO, Wenke M (1989) *Duden – Deutsches Universal Wörterbuch A–Z*. Dudenverlag, Mannheim Wien Zürich
- Freud S (1969) *Darstellungen der Psychoanalyse*. Fischer Taschenbuch, Frankfurt
- Greenfield S, Nelson EC (1992) Recent developments and future issues in the use of health status assessment measures in clinical settings. *Med Care* 30: MS23–MS41
- ISO, DIN (1990) ISO 9004/2 Qualitätsmanagement und Elemente eines Qualitätssicherungssystems – Leitfaden. In: Anonymous, ISO 9000. Beuth Verlag, Berlin, S 1–43
- Juran JM (1979) *Quality control handbook*. McGraw-Hill, New York
- Juran JM (1993) *Quality control handbook*. McGraw-Hill, New York
- Kordy H (1992) Quality assurance: clarification of a provocative and trendy expression. [German]. *Z Psychosom Med Psychoanal* 38: 310–324
- McHorney CA, Ware JE, Raczek A (1993) The MOS 36-item short form health survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care* 31: 247–263
- Nolan TW, Provost LP (1990) Understanding variation. *Quality Progress*, May: 70–78
- Parry G (1992) Improving psychotherapy services: applications of research, audit and evaluation. *Br J Clin Psychol* 31: 3–19
- Piribauer, F, Brandstetter I (1994) Qualitätsmanagement und Personalbedarf. *Österreichische Krankenhaus-Zeitung* 35: 271–274
- Sahney VK, Warden GL (1991) The quest for quality and productivity in health services. *Front Health Care* 7: 2–41

Korrespondenz: Dr. Franz Piribauer, MPH, Bernardgasse 39/30, A-1070 Wien, Österreich.

Dr. Franz Piribauer, MPH, ist Arzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapeut (integrative Gestalttherapie) und Absolvent der Harvard School of Public Health. Derzeit arbeitet er im Rahmen des Zentrums für angewandte Epidemiologie und Gesundheitspolitik Wien als Leiter des wissenschaftlichen Beirats und für die Stadt Wien im neu geschaffenen Referat für Gesundheitsplanung der Magistratsabteilung 15 Gesundheitswesen.