

REPORT PSYCHOLOGIE 7-8/2009

spektrum

Ein Plädoyer für QM

Prozessoptimierung auch in psychotherapeutischen Praxen

Qualitätsmanagement wird vom Verband sehr kritisch gesehen. So betont der VPP immer wieder, dass QM auch dem psychotherapeutischen Prozess zugutekommen muss. Von daher wird z.B. skeptisch auf Fragebögen geschaut, durch deren Verwendung Therapeuten ggf. die emotionale Bedeutung der schriftlich erhobenen Daten entgeht. Da sich Kolleginnen und Kollegen dem Thema aber stellen müssen und dabei zu unterschiedlichen Bewertungen kommen, haben wir uns dennoch zum Abdruck des folgenden Textes entschlossen.

Die Uhr läuft: Bis zum 31. Dezember 2009 wird die Einführung eines Qualitätsmanagements (im Folgendem QM genannt) in ambulanten psychotherapeutischen Praxen verpflichtend. Allerdings zeigt sich, dass viele der niedergelassenen Kollegen die Auseinandersetzung damit scheuen, dies als Kontrollmechanismus bzw. unnötigen, zusätzlichen formalen Aufwand erleben und sich dadurch gegängelt fühlen. Sicherlich ist mit der Einführung eines QMs sowohl ein zeitlicher und administrativer als auch ein finanzieller Aufwand verbunden. Übersehen werden dabei zeit- und kostensparende Vorteile: Zum Beispiel strukturieren bestimmte Formulare die Protokollierung der Stunden, wodurch die Dokumentation verkürzt und erleichtert wird. Wichtig ist es, in diesem Kontext zwischen den verschiedenen Qualitätsebenen zu unterscheiden: Prozessqualität, Strukturqualität und Ergebnisqualität. Im Zuge der Prozessoptimierung geht es darum, Abläufe so zu organisieren, dass sie mit möglichst geringem Aufwand eine möglichst hohe Effizienz aufweisen. Dazu gehören Punkte wie die Datenerhebung, die Regelung von Telefonkontakten, die Informationsweitergabe an den Patienten etc.

Ich möchte an dieser Stelle beispielhaft die Datenerhebung aufgreifen. Wird dem Patienten zum Beispiel bereits vor dem Erstgespräch ein Fragebogen zur Erhebung biografischer Daten (im Sinne eines Screening-Instrumentes) und der Symptomatik mit Bitte um Rücksendung zugeschickt, hat der Therapeut bereits vor der Probatorik einen ersten Eindruck, kann sich auf den Termin vorbereiten, spart wertvolle Zeit und erhält einen ersten Hinweis auf die Motivation des Patienten. Die Effektivität ließe sich noch steigern, könnten Patienten den Fragebogen auf der Website des Therapeuten – zugleich ein Instrument zur Darstellung seines Leistungsspektrums – herunterladen. So kommt es zu einem vollautomatisierten Prozess, um den sich der Therapeut bis zum Eingang des Fragebogens nicht kümmern muss und der ihn nichts kostet (weder Papier noch Porto). Der Fragebogen ist zudem eine hilfreiche Ergänzung, um später den Bericht an den Gutachter zu verfassen.

Als Ergebnisqualität wird die Evaluation des Therapieverlaufs bezeichnet. Dies dient sowohl der Transparenz als auch der Erfolgskontrolle und damit vor allem der Selbstreflexion. Es ist erstaunlich, wie dankbar Patienten sind, wenn sie neben der mündlichen Bilanzierung schwarz auf weiß sehen, dass sich ihre Symptomatik seit Beginn der Therapie deutlich gebessert hat. Oftmals unterschätzen die Patienten ihre Fortschritte und erfahren aufgrund dieser Rückmeldung weiteren Auftrieb. Ist die Symptomatik unverändert oder hat sie sich verschlechtert, stellt die Evaluation einen guten Ausgangspunkt zur Bilanzierung, Klärung der Ursachen hierfür und der weiteren Arbeit dar.

Unter Strukturqualität fallen Punkte wie die Lage der Praxis, Datenschutz, räumliche Ausstattung usw. Dabei geht es vielfach um die Beschreibung der vorhandenen Gegebenheiten und um die Überlegung, ob unter Kosten-Nutzen-Abwägungen Veränderungen wünschenswert und möglich sind. Nicht in jedem Bereich sind Verbesserungen notwendig; vielfach geht es darum, bereits vorhandene qualitätssichernde Maßnahmen festzuhalten, in einem Handbuch zusammenzustellen und sie bei einer möglichen Qualitätsprüfung vorzustellen. Um den Überblick im Dschungel des QMs zu behalten, kann es nützlich sein, sich in einem Arbeitszirkel zum Thema zu engagieren, Seminare zu besuchen oder eine Beratung in Anspruch zu nehmen. An erster Stelle sollte hier die Überlegung stehen, inwieweit der Therapeut bereit ist, Zeit und Kosten zu investieren. Der Zeitaufwand zur Einführung von QM wird mit ca. 4,5 Stunden/ Woche über einen Zeitraum von 37 Wochen (insgesamt 166,5 h) angegeben; die Kosten betragen im Durchschnitt 5960 Euro (Quelle: Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2007. Eine Studie der Stiftung Gesundheit, S. 2, 15 ff.). Dabei sind der Zeitaufwand des Therapeuten und der damit ausfallende Verdienst unberücksichtigt. Wird eine Beratung in Anspruch genommen, sinkt der persönliche Zeitaufwand, allerdings bleibt die Notwendigkeit, die empfohlenen Maßnahmen umzusetzen. Die bei einer Beratung anfallenden Kosten sind im Vergleich zu den Aufwendungen durch das Selbststudium, die Inanspruchnahme von Seminaren und den Verlust eigener Zeitressourcen relativ gering. Zudem gibt es beim Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie Fördermittel für die konzeptionelle Beratung zur Einführung eines QMs. In den alten Bundesländern können bis zu 50%, in den neuen Bundesländern bis zu 75% der Beratungskosten erstattet werden, maximal jedoch 1500 Euro. Ein Antrag auf Fördermittel kann innerhalb von drei Monaten nach Abschluss der Beratung gestellt werden, sofern vom Berater ein entsprechender Bericht verfasst wurde. Generell sollte jeder Therapeut zuvor für sich klären, ob er eine Zertifizierung anstrebt oder ob es für ihn primär um eine individuelle Einführung eines QMs geht. Bislang gibt es noch keine Regelung, ob Konsequenzen bei einer Unterlassung der Einführung von QM erfolgen, was jedoch langfristig gesehen wahrscheinlich ist. Im Sinne der Transparenz, der Effektivität und der Schaffung eines gemeinsamen Qualitätsstandards in der Psychotherapie ist die Einführung eines QMs zur Optimierung der Patientenversorgung unerlässlich. Aber auch für den Therapeuten bietet sie Chancen: Er kann Einsparpotenziale entdecken und Zeit gewinnen, Zeit für Patienten oder auch für sich, denn auch die Selbstfürsorge ist Bestandteil eines guten Qualitätsmanagements, dient sie doch letztlich der Aufrechterhaltung der Patientenversorgung.

Dipl.-Psych. Daja Langenbach

Studium der Psychologie in Bochum, aktuell in der Weiterbildung zur Verhaltenstherapeutin und im QM-Bereich in der psychologischen Praxis Michael Rose, Köln, tätig

Literatur:

**Auch-Dorsch, E.,
Raidl-Dengler, M. &
Hegendörfer, K. (2006)**

Qualitätsmanagement in der psychotherapeutischen Praxis. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH: Köln

Diehl, F., Heizmann, G., Mecklenburg, T., Stolz- Wagner, S. & Thoma E. (2005)

Qualitätsziel-Katalog kompakt.

Herausgeber: Diehl, F. & Gibis, B./Kassenärztliche Bundesvereinigung:
Deutscher Ärzte-Verlag, Berlin
Piechotta, B. (2008)
PsyQM – Qualitätsmanagement für psychotherapeutische Praxen.
Springer Medizin Verlag, Heidelberg