

Beatrice Piechotta
erschienen im Springer-Verlag 2008

Vorwort

Psychotherapeuten in der ambulanten Praxis tun aus ihrem Selbstverständnis heraus sehr viel, um die Qualität ihrer Arbeit ständig zu überprüfen und zu verbessern. Außerdem unterliegen sie mit dem Gutachterverfahren einer arbeitsintensiven externen Kontrollmaßnahme für den Großteil ihrer Behandlungen. Warum sie darüber hinaus zusätzlich zu einem aufwendigen Qualitätsmanagement „verdonnert“ werden, leuchtet vielen nicht ein. Sie fragen sich, wie die QM-Systematik, die aus der industriellen Produktion stammt, auf die Arbeit mit der menschlichen Psyche angewandt werden kann. Und sie sind skeptisch, ob eine Methode, die für Organisationen mit vielen Mitarbeitern und arbeitsteiligen Prozessen entwickelt wurde, nicht eher zu mehr bürokratischem Aufwand führt, als zu einer Verbesserung der Arbeit in der vergleichsweise kleinen Organisationseinheit „Psychotherapeutische Praxis“.

In der berufspolitischen Interessensvertretung der Psychotherapeuten, in Verbänden und Kassenärztlicher Vereinigung beschäftige ich mich seit mehr als 10 Jahren intensiv mit diesen Fragen. Die Motivation, mich mit dem Thema Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement auseinander zu setzen, entstand zunächst aus der Wahrnehmung, dass die Konzepte dafür nicht von den Betroffenen selbst entwickelt wurden, sondern dass versucht wurde, sie von außen vorzugeben. Die vorgeschlagenen Konzepte dienten eher bestimmten Forschungsinteressen oder der externen Kontrolle und wurden von niedergelassenen Psychotherapeuten meist als nicht für ihre Arbeit passend beurteilt. Das Bedürfnis, die Rahmenbedingungen für meinen Berufsalltag aktiv mitzugestalten, brachte mich dazu, gemeinsam mit Kollegen geeigneter erscheinende Konzepte in Projekten zu erproben. Als ein zentrales Anliegen kristallisierte sich für mich heraus, QM zu nutzen, um die Qualität der ambulanten Psychotherapie besser als bisher darstellen und nach außen vermitteln zu können und damit die Position der Psychotherapie im Gesundheitssystem zu stärken.

In diesem Sinne habe ich ab 2002 auf der Basis der anerkannten QM-Modelle das Konzept **PsyQM**[®] für die ambulante psychotherapeutische Praxis entwickelt.

Zentrale Prinzipien meines **PsyQM**-Konzeptes:

- Die Differenzen zwischen den Systemen Psychotherapie und Qualitätsmanagement werden nicht eingeebnet, es muß sich nicht ein System dem anderen unterordnen. Die unterschiedlichen Zugangsformen – der „sach-logische“ Ansatz von QM und die Entwicklung von „psycho-logischen“ Zusammenhängen in der Psychotherapie – werden benannt, um daraus einen Diskurs entstehen zu lassen, der für beide Seiten fruchtbare Erkenntnisse bringen kann.
- QM ist Führungsaufgabe: Psychotherapeuten in der ambulanten Praxis lassen sich die qualitätsrelevanten Maßnahmen und Konzepte für ihre Praxen, soweit möglich, nicht von außen vorgeben, sondern gestalten ihr QM aktiv und in angemessener Weise selbst.
- Qualität entsteht durch Eigenverantwortung, nicht durch externe Kontrolle und Sanktionen. Deshalb liegt der Schwerpunkt des QM nicht bei der Kontrolle, sondern bei der Förderung der Qualität durch die Offenheit dafür, Arbeitsabläufe und Gewohnheiten in Frage zu stellen, und sich mit Mängeln und Schwächen auseinanderzusetzen.

- QM in der psychotherapeutischen Praxis ist inhaltlich-psychotherapeutisch orientiert und wird der spezifischen, auch verfahrensspezifischen Qualität der Arbeit gerecht. Psychotherapie als hochindividueller Vorgang kann nur begrenzt normiert und standardisiert werden. Die unterschiedlichen Zielgruppen psychotherapeutischer Praxen erfordern eine praxisindividuelle Schwerpunktsetzung bei der Ausgestaltung des QM.
- QM bezieht sich auf relevante Bereiche der Praxis und ist darauf ausgerichtet, Verbesserungen zum Nutzen für Patienten, weitere Interessengruppen und die Praxis selbst zu bringen, anstatt externe Vorgaben nur formal zu erfüllen.
- QM in der psychotherapeutischen Praxis integriert die bereits vorhandenen, fortgeschrittenen Aktivitäten zur internen und externen Überprüfung und Verbesserung der Qualität in der Psychotherapie; es macht sie besser darstellbar und damit sichtbar.
- Das QM in der Praxis kann anhand grundlegender QM-Prinzipien und -Instrumente auch unabhängig von bestimmten QM-Modellen und einer Zertifizierung aufgebaut werden. Bei Bedarf können die erarbeiteten Inhalte in alle gängigen QM-Modelle übertragen werden.

Zielgruppe des **PsyQM**-Konzeptes ist sowohl die psychotherapeutische Einzelpraxis, als auch alle größeren Organisationsformen für psychotherapeutisch Tätige. Mit dem Begriff Psychotherapeut sind immer alle Berufsgruppen gemeint: Ärztliche, Psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Konkrete Zeitangaben für die Einführung von QM werden nicht gemacht, da der Aufwand davon abhängt, wie intensiv der Praxisinhaber sich damit beschäftigt. Nach der jetzigen Gesetzeslage haben Psychotherapeuten bis 2010 Zeit, QM einzuführen. Diese Zeit sollten sie nutzen: Immer dann, wenn sie in ihrer Praxis etwas besser regeln möchten, dann tun sie es am besten direkt QM-gemäß. Keine Praxis fängt hinsichtlich QM bei Null an, sie hat in der Regel bereits viele Maßnahmen und Vorgehensweisen, die sie in ihr QM-System übernehmen kann. Im diesem Buch wird beschrieben, wie der Minimalaufwand aussehen kann, um die gesetzlichen Forderungen zu erfüllen, aber auch, was im Einzelnen getan werden kann, um bestimmte Qualitätsaspekte weiter zu verbessern. Manche Themen tauchen im Buch an verschiedenen Stellen auf. Sie werden einmal grundsätzlich und an einer anderen Stelle von der praktischen Seite her behandelt, so dass hier den Querverweisen gefolgt werden kann.

Die vorgestellten Beispiele für Praxisregelungen und Formulare können für die eigene Praxis genutzt werden. Wenn im kollegialen Rahmen einzelne Beispiele weitergegeben werden, bitte ich darum, die Quelle zu nennen. Eine kommerzielle Nutzung bedarf der Genehmigung durch mich.

Obwohl vor allem bei den Patienten die Frauen bei weitem überwiegen, wurde im Text im Sinne einer besseren Lesbarkeit den üblichen Gepflogenheiten folgend durchgängig die männliche Form gewählt.

Ohne die zahllosen fruchtbaren und oft kontroversen Anregungen, Diskussionen und Hinweise vieler Kolleginnen und Kollegen über viele Jahre hätte dieses Buch nicht zustande kommen können. Bei ihnen möchte ich mich ganz herzlich bedanken. Mein ganz besonderer Dank gilt Ulrich Meier und Walter Herdrich für strenge Kritik, aber auch für ihre nie nachlassende Ermutigung und sachkundige Unterstützung beim Schreiben. Frau Dr. Svenja Wahl und Herrn Michael Barton vom Springer-Verlag danke ich für ihre konstruktive und verständnisvolle Zusammenarbeit. Ganz im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung freue ich mich über kritische Rückmeldungen der Leser.

Beatrice Piechotta, Juli 2007