



Qualitätssicherung in der psychologischen Gesundheitsförderung

Fritz Meyer-Gramcko & Maximilian Rieländer

Veröffentlicht in:

„Psychologische Gesundheitsförderung als zukunftsorientiertes Berufsfeld“
herausgegeben von Maximilian Rieländer, Lutz Hertel und Andrea Kaupert,
im Deutschen Psychologen Verlag, Bonn 1995

Gliederung

1. Notwendigkeit von Qualitätssicherung für psychologische Leistungen im Gesundheitswesen	1
2. Grundlagen der Qualitätssicherung	2
3. Definierte Erwartungen an die Qualitätssicherung	3
4. Perspektiven für die Qualitätssicherung in der psychologischen Gesundheitsförderung	5
Literatur	6

1. Notwendigkeit von Qualitätssicherung für psychologische Leistungen im Gesundheitswesen

Qualitätssicherung ist für das deutsche Gesundheitswesen eine der wesentlichen Aufgaben für seine Weiterentwicklung. Sie ist seit 1989 im SGB V für mehrere Bereiche der medizinischen Versorgung gesetzlich vorgeschrieben (§§ 135 ff.). In vielen neueren gesundheitspolitischen Aussagen wird die Notwendigkeit der Qualitätssicherung für die verschiedenen Handlungsebenen des Gesundheitswesens – Gesundheitsförderung, Vorsorge, Früherkennung, Behandlung, Rehabilitation und Pflege – betont, insbesondere auch für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. Qualitätssicherung dient auch wegen begrenzter finanzieller Mittel im Gesundheitswesen dazu, verfügbare Ressourcen gezielt zu steuern und finanzielle Mittel möglichst effektiv und ökonomisch einzusetzen.

In der Zukunft wird von Organisationen, die Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen anbieten, erwartet werden, daß sie ein Qualitätsmanagement und Qualitätssicherungssystem aufbauen und nachweisen.

Qualitätssicherung ist auch eine wichtige Zukunftsaufgabe für alle psychologischen Leistungen im Gesundheitswesen: psychologische Beratungen, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, psychodiagnostische Leistungen, psychotherapeutische Behandlungen, psychologische Leistungen in der Rehabilitation, psychologische Aus-, Weiter- und Fortbildung. Aus mehreren Gründen ist Qualitätssicherung psychologischer Leistungen im Gesundheitswesen notwendig:

- In einem definierten Katalog finanzierbarer Leistungen im Gesundheitswesen lassen sich nur solche psychologischen Leistungen langfristig etablieren, deren Qualität nachgewiesen ist.
- Die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung ist durch Wandlungen vom Verkäufer- zum

Käufermarkt gekennzeichnet. Markt- und kundenorientiertes Verhalten heißt, den Rechten der Kunden psychologischer Leistungen Rechnung zu tragen: Teilnehmer bei Maßnahmen zur Gesundheitsförderung haben ein Recht auf qualitätsgesicherte Maßnahmen, ebenso wie Klienten ein Recht auf qualitätsgesicherte Beratungsmaßnahmen und Patienten ein Recht auf qualitätsgesicherte psychotherapeutische Behandlungen haben (Grawe 1992). Kunden psychologischer Leistungen können Qualitätsnachweise vom Beginn einer psychologischen Leistung an, während ihres gesamten Prozesses und nach ihrer Beendigung verlangen. Zudem machen beispielsweise Wirtschaftlichkeitsberechnungen für niedergelassene Psychotherapeuten (Jacob, Kornitzer-Feddersen, Egger & Kröll 1994) deutlich, wie wichtig die Kundenzufriedenheit und ihre Sicherung für psychotherapeutische Leistungen ist.

- Nach der „Berufsordnung für Psychologen“ besteht die fachliche Kompetenz in der Berufstätigkeit von Psychologen darin, Dienstleistungen aufgrund entsprechender fachlicher Qualifikationen anzubieten, sich dabei an wissenschaftlichen und fachlichen Standards zu orientieren, überprüfte und anerkannte Methoden zu nutzen sowie den Erfolg ihrer Arbeit zu überprüfen.

Qualitätssicherung für psychologische Leistungen ist im doppelten Sinne eine Herausforderung: Einerseits besteht die Neigung, Aufgaben der Qualitätssicherung und das Recht von Kunden/Klienten/Patienten auf qualitätsgesicherte psychologische bzw. psychotherapeutische Leistungen auszublenken (Richter 1994); andererseits haben Psychologen durch ihre wissenschaftliche Ausbildung besondere Kompetenzen in der Durchführung von Evaluationen erworben.

Herausforderung heißt in diesem Sinne: Psychologen übernehmen aufgrund ihrer beruflichen Verantwortung und ihrer vorhandenen fachlichen Kompetenz gezielt die Aufgaben, wirksame Systeme zur Qualitätssicherung für psychologischen Leistungen zu entwickeln und regelmäßig zu betreiben.

2. Grundlagen der Qualitätssicherung

Bei der Qualitätssicherung werden drei Qualitätsarten mit entsprechenden Aufgaben unterschieden: Strukturqualität, Prozeßqualität und Ergebnisqualität.

Strukturqualität

Die Strukturqualität bezieht sich auf die grundlegenden personellen, materiellen und räumlichen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen von Leistungen.

Die Strukturqualität bezieht sich vor allem auf die spezifische Qualifikation der für die Durchführung der Leistungen verantwortlichen Fachpersonen. Sie wird durch Aus-, Weiter- und Fortbildungen von Fachpersonen sowie deren Überprüfungen gewährleistet.

An die materiellen Voraussetzungen von Leistungen werden allgemeine Anforderungen gestellt. Der in der DIN ISO 9004-2 (EN 29004) festgelegte Standard stellt den Rahmen dar, der für das jeweilige Handlungsfeld psychologischer Leistungen zu konkretisieren ist, wie Räumlichkeiten, Informationssysteme, Computersoftware sowie die zur Erbringung der Dienstleistung erforderliche Ausrüstung.

Prozeßqualität

Die Prozeßqualität ist die Qualität der Indikation von Leistungen sowie der Durchführung von Leistungen. Sie wird durch Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätsprüfung mit Hilfe von Prozeß-Evaluation und durch Qualitätsverbesserung hergestellt.

Zur Qualitätsplanung gehört die an wissenschaftlichen Leitlinien orientierte Auswahl und Durchführungsplanung von Leistungen, zur Qualitätslenkung die Dokumentation von Verlaufsprozessen bei der Durchführung von Leistungen, zur Qualitätsprüfung eine kontinuierliche Kooperation in Qualitätszirkeln sowie die Supervision, und die Qualitätsverbesserung besteht in der konkreten Umsetzung der

Ergebnisse der Qualitätsprüfung.

Zur Durchführung vieler psychologischer Leistungen gehören psychologische Tests. Verbraucherschutz und Qualitätssicherung sind „zwei wesentliche Gesichtspunkte der Entwicklung und Handhabung psychologischer Testdiagnostik“ (Faulwasser 1994, S. 3) sind. Es geht insbesondere um Fragen der Testzulassung, der fachlichen Voraussetzungen der Anwender und der Qualitätspflege.

Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität ist das eigentliche Ziel der Qualitätssicherung; sie bezieht sich auf die überprüfte Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Leistungen. Sie wird durch Evaluation, genauer: durch Maßnahmen zur Ergebnis-Evaluation, überprüft.

Für die Verbesserung der Arbeit liefern periodisch und systematisch durchgeführte Katamnesen und Ergebnis-Evaluationen wichtige Hinweise, welche Elemente psychologischer Leistungen ihre Wirksamkeit erhöhen und welche eher verzichtbar oder sogar kontraindiziert sind.

Die Wirtschaftlichkeit professioneller psychologischer Leistungen im Gesundheitswesen ergibt sich aus dem Verhältnis von ‚Einnahmen‘ und ‚Ausgaben‘ bzw. aus dem Ausmaß der Kostenreduktion durch psychologische Leistungen und ihre empirisch nachgewiesenen Wirksamkeitsergebnisse im Vergleich zu den Kosten für die psychologischen Leistungen incl. ihrer Qualitätssicherung. Wirtschaftlichkeit ist für die Ökonomie des Gesundheitswesens wichtig, wie insbesondere der Sachstandsbericht „Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000“ des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1994) aufzeigt; ein optimales Verhältnis zwischen Aufwand und Ertrag ist anzustreben.

Psychologische Leistungen im Gesundheitswesen sind nicht dann schon wirtschaftlich, wenn sie ‚billig‘ sind; denn gerade im Gesundheitswesen ist eine kurzfristig billige Maßnahme langfristig eher teuer. Pointiert formuliert: Billiganbieter können keine Qualität liefern, da ihnen keine wirtschaftlichen Ressourcen zur Verfügung stehen, Qualitätssicherung zu betreiben.

Externe Qualitätsdokumentationen, beispielsweise in der Form von Jahresberichten, sind ein wichtiges Mittel einer umfassenden Qualitätssicherung.

3. Definierte Erwartungen an die Qualitätssicherung

Ein wichtiger Schritt zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung als Handlungsebene des Gesundheitswesens sind die „Gemeinsamen Empfehlungen der Ersatzkassen und ihrer Verbände - Qualitätskriterien für Gesundheitsförderungsmaßnahmen“ des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen (VdAK-Empfehlungen 1994). Vor dem Hintergrund einer zunehmend größeren Angebotsvielfalt von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, die von höchst unterschiedlichen Trägern, Organisationen, Institutionen oder Einzelpersonen angeboten werden, verlangen die VdAK-Empfehlungen als Orientierungshilfe, daß akzeptable Maßnahmen einer Qualitätsprüfung standhalten.

„Ziel gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen ist es, mit geeigneten Konzepten die Gesundheitschancen zu verbessern sowie die Entstehung von Krankheiten zu beeinflussen bzw. zu verhindern“. (VdAK 1994, S. 3)

Um dieses Ziel zu erreichen, sollen Maßnahmen im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ *„die selbstverantwortliche Eigenkompetenz der Versicherten zum Schutz und zur Verbesserung der Gesundheit erhöhen und stärken“*; sie sollen dazu beitragen, *„daß das Erlernte in Eigenverantwortung als Teil der alltäglichen Lebensweise in den Alltag umgesetzt werden kann“* (VdAK 1994, S. 4), und langfristige Verhaltensänderungen anzielen. Als Qualitätskriterien gelten: Aufbau gesundheitsförderlicher und präventiver Verhaltensweisen, Verminderung von Erkrankungsrisiken sowie Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit.

Um die Strukturqualität von Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu sichern, benennen die VdAK-Empfehlungen Qualifikationsmaßstäbe für ReferentInnen: in der Regel eine abgeschlossene staatlich anerkannte Berufsausbildung, insbesondere ein abgeschlossenes Hochschulstudium, eine Zusatzausbildung in dem jeweiligen Themenfeld und kontinuierliche Fort- und Weiterbildung sowie „die methodische und die soziale Kompetenz“. Als qualifizierte ReferentInnen für Maßnahmen im Handlungsfeld „Psychosoziale Gesundheit“ gelten insbesondere Diplom-PsychologInnen.

Besonders gefördert werden Maßnahmen, deren Effekte durch Evaluationsstudien überprüft sind. Maßnahmen „ohne wissenschaftlich akzeptable Hinweise auf ihre gesundheitsförderlichen Wirkungen“ werden nicht gefördert. Für Maßnahmen, deren Wirksamkeit plausibel, aber noch nicht überprüft ist, wollen die Ersatzkassen die wissenschaftliche Effektivitätsprüfung fördern.

Die Qualitätssicherung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Krankenkassen ist auch wegen eines zunehmenden Wettbewerbs bedeutsam, der auf der Basis qualifizierter Angebote stattfinden wird, die für den Kunden nachvollziehbar und nachprüfbar sind. Die VdAK-Empfehlungen lehnen Wettbewerb auf Kosten der Qualität ab: „Die Güte der Angebote ist vielmehr selbst ein herausragender Wettbewerbsgesichtspunkt.“ (VdAK 1994, S. 6).

Für die aktuelle Entwicklung konkreter Maßnahmen zur Qualitätssicherung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen hat die Bundesvereinigung für Gesundheit im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums mit 7 Spitzenverbänden der Krankenkassen einen Vertrag geschlossen hat, um Standards der Qualitätssicherung zu entwerfen.

4. Perspektiven für die Qualitätssicherung in der psychologischen Gesundheitsförderung

Für die psychologischen Gesundheitsförderung gelten als qualitätsgesicherte Maßnahmen – auch im Sinne der VdAK-Empfehlungen – das Autogene Training und die Progressive Relaxation als Entspannungstrainings und mehrere Formen von Streßbewältigungs-Trainings. In bezug auf die drei Qualitätsarten der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität gibt es

- ausgewiesene Qualifikationsmaßstäbe und -nachweise für ReferentInnen, z.B. über den Arbeitskreis "Autogenes Training und Progressive Relaxation" im BDP und die Deutsche Psychologen Akademie,
- wissenschaftlich begründete und qualitätsmäßig überprüfte Manuale zur Durchführung der Maßnahmen (Kaluza & Basler 1991, Kessler 1989, Wagner-Link 1989) sowie
- durch Evaluationsstudien gute empirische Ergebnisse über eine erfolgreiche Wirksamkeit (z.B. Kallus 1995).

Die Qualitätssicherung für die psychologische Gesundheitsförderung weiter zu entwickeln, ist ein wichtiges berufspolitisches Ziel der Fortbildung "Psychologische Gesundheitsförderung BDP" der Deutschen Psychologen Akademie; die drei Arten der Qualitätssicherung werden angestrebt:

- Die Fortbildung beruht auf dem Grundgedanken: Qualifizierte Gesundheitsförderung braucht qualifizierte ReferentInnen bzw. ProjektleiterInnen. Zur Qualifikation für die Gesundheitsförderung gehört zusätzlich zum staatlich anerkannten Studienabschluß in Psychologie eine Fortbildung gemäß den Erfordernissen des Berufsfeldes. Durch die curriculare Struktur der Fortbildung wird – als Beitrag zur Strukturqualität – die Qualifikation von ProjektleiterInnen für die Gesundheitsförderung sowie die Anzahl qualifizierter ProjektleiterInnen gezielt gefördert.
- Zur Verbesserung der Prozeßqualität wird für viele weitere Maßnahmen der Gesundheitsförderung angezielt, wissenschaftlich fundierte und didaktisch angemessene Curricula in Form standardisierter Manuale zu erstellen, durch die Fortbildung zu vermitteln und die Fähigkeit zur Entwicklung weiterer Curricula und Manuale zu fördern.

- Zur Förderung der Ergebnisqualität trägt die Fortbildung durch die explizite Vermittlung von Evaluationskompetenzen bei. Die Durchführung von Ergebnis-Evaluationen von Gesundheitsförderungsmaßnahmen wird gelehrt, eingeübt und mit Hilfe von Supervision trainiert.

Der BDP kann gegenwärtig und zukünftig für verschiedene psychologische Leistungen die Aufgabe übernehmen, die psychologischen Leistungen in ihrer Qualität in den drei Aspekten der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität zu überprüfen und dann jeweils ‚Gütesiegel‘ der Zertifizierung verleihen.

Literatur

- BERUFSVERBAND DEUTSCHER PSYCHOLOGEN (1986). Berufsordnung für Psychologen. Bonn: BDP
- DIN ISO 9004, Teil 2 (1992). Qualitätsmanagement und Elemente eines Qualitätssicherungssystems. Leitfaden für Dienstleistungen. Berlin: Beuth.
- FAULWASSER, H. (1994). Verbraucherschutz und Qualitätssicherung. Report Psychologie, 19, S. 3-4.
- GRAWE, K. (1992). Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. Psychologische Rundschau, 43, S. 132-162.
- GRAWE, K. & DONATI, R. & BERNAUER, F. (1993). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- JACOB, U. & KORNITZER-FEDDERSEN, M. & EGGER, G. & KRÖLL, K. (1994): Psychologischer Psychotherapeut: Ein Beruf für gut abgesicherte Zweitverdiener? DPTV-Psychotherapeutenforum, S. 20 - 28.
- KALLUS, K.W. (1995). Wissenschaftliche Begleituntersuchung zu den Streß-Management-Kursen der hessischen Geschäftsstellen der Techniker-Krankenkasse im Herbst 1993. Würzburg: Lehrstuhl für Psychologie II der Universität Würzburg, unveröffentl. Manuskript.
- KALUZA, G. & BASLER, H.-D. (1991). Gelassen und sicher im Streß - ein Trainingsprogramm zur Verbesserung des Umgangs mit alltäglichen Belastungen. Berlin: Springer.
- KESSLER, A. (1989). Der erfolgreiche Umgang mit täglichen Belastungen - Streßbewältigungsprogramm A. München: Röttger
- KROJ, G. (1995). Psychologisches Gutachten Kraftfahreignung. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- MEYER-GRAMCKO, F. & SOHN, J.M. (1995). Qualitätsmanagement bei verkehrspsychologischen Rehabilitationsmaßnahmen. In: R.Risser (Hrsg.) 35. BDP-Kongreß für Verkehrspsychologie. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag, S. 333 - 335.
- RICHTER, R. (1994). Qualitätssicherung in der Psychotherapie. In: DPTV-Psychotherapeutenforum, S. 17 - 19.
- SACHVERSTÄNDIGENRAT FÜR DIE KONZERTIERTE AKTION IM GESUNDHEITSWESEN (1994). Sachstandsbericht 1994: Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000. Baden-Baden: Nomos
- VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN (1994). Gemeinsame Empfehlungen der Ersatzkassen und ihrer Verbände - Qualitätskriterien für Gesundheitsförderungsmaßnahmen nach § 20 Abs. 3 SGB V vom 14.1.94. Siegburg.
- WAGNER-LINK, A. (1989). Aktive Entspannung und Streßbewältigung.