

Zusammenfassung

Der Artikel beschreibt den Weg der Qualitätsentwicklung, den die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen einer „Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle mit Anerkennung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz“ genommen haben. Am Ausschnitt der psychologischen und der Schwangerschaftskonfliktberatung wird illustriert, welche Überlegungen zu Qualitätskriterien angestellt und wie Stundenbögen als angemessene Methodik entwickelt wurden, um von den Klienten und Klientinnen Rückmeldungen zur Beratungsqualität zu bekommen. Die Herausforderungen eines solchen Prozesses, förderliche Bedingungen und die Früchte eines solchen Vorgehens werden dargelegt.

Mit Stundenbögen über Qualität nachdenken

Arndt Linsenhoff
Pro Familia Heidelberg

„Qualitätssicherung“ ist eines der „Megathemen“ in der gesundheitspolitischen Debatte der letzten Jahre. Hier soll nicht der Versuch gemacht werden, eine Auseinandersetzung über die Begrifflichkeiten, die Bürokratisierungstendenzen und die Zumutungen dieses Themas zu führen (wie dies Schrödter 1999 in beispielhafter Weise getan hat), sondern dargestellt werden, welche Schritte wir in der ProFamilia Heidelberg gegangen sind, um unseren eigenen Weg der Qualitätsentwicklung zu finden.

Ausgehend von einer kurzen Beschreibung der eigenen Einrichtung sollen dann die Entscheidungen erläutert werden, die wir zu Beginn dieses Prozesses trafen, um unsere eigenen Werte in diesem Prozess zu „sichern“. Auf dieser Grundlage sollen unsere Vorgehensweisen in 2 ganz unterschiedlichen Arbeitsbereichen dargestellt und dadurch die Unterschiede bei der Definition von Qualität je nach Arbeitsbereich verdeutlicht werden. Abschließend sollen die Voraussetzungen für einen solchen Prozess ausgeführt werden.

Zu unserer Einrichtung: ProFamilia Heidelberg ist (wie alle ProFamilia-Stellen in Baden-Württemberg) eine „Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle mit Anerkennung nach dem Schwangerschaftskonflikt-Gesetz“. Damit haben wir 5 Arbeitsbereiche:

- die Ehe-, Familien- und Lebensberatung (und diese wiederum differenziert nach präventiven Tätigkeiten, psychologischer Beratung, Psychotherapie, Mediation usw.),
- die medizinischen Tätigkeiten,
- die Beratungen bei Schwangerschaftsabbruch,
- die sozialrechtlichen Beratungen und
- die sexualpädagogischen Aktivitäten.

Diese Bereiche werden jeweils von 1–3 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen abgedeckt; z. T. arbeiten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in mehreren Arbeitsbereichen. Das Team umfasst insgesamt 6 fest angestellte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und 3 Honorarkräfte. Die Beratungsstelle hat eine Leitung. Bei einem solchen Prozess wie dem beschriebenen ist immer wieder neu zu klären, welche Vorgaben die Leitung macht und was in der Verantwortung der einzelnen Bereichsteams geschieht.

Am Anfang unserer Teamgespräche über Qualitätsentwicklung schälten sich einige Grundlinien heraus, die wir bei dem folgenden Prozess berücksichtigen wollten: Wir wollten nicht dort hinterhergaloppieren, wo andere bereits Kriterien entwickelt hatten. Wir wollten nicht Schritt für Schritt ausführlichste Listen (s. Lohl 1997) darüber abarbeiten, welche Merkmale wie in den Bereichen Struktur-, Prozess-, Ergebnis- und evtl. noch Konzeptqualität erfüllt sein müssten, sondern danach suchen, was *wir* in unseren unter-

A. Linsenhoff, Pro Familia Heidelberg, Friedrich-Ebert-Anlage 19, D-69117 Heidelberg

Reflections about quality with the help of session inventories

Arndt Linsenhoff

Summary

The article describes the procedures for the development of quality which the professionals of a certified counseling centre have taken. Illustrating this approach for psychological counseling and pregnancy counsel-

ing, their reflections on appropriate criteria of quality and their development of session inventories to assess feedback of clients are outlined. The challenges of this process, supportive conditions and the benefits of this procedure are described.

schiedlichen Arbeitsbereichen für Qualität halten. Wir wollten von dieser Suche selbst profitieren und nicht etwa nur dem „Zug der Zeit“ folgen, das „Unumgängliche“ tun o. Ä. Deshalb wollten wir uns Zeit lassen für diesen Prozess des Klärens und Klarwerdens. In dessen Zentrum sollte in jedem Fall auch die Frage stehen, wie unsere Arbeit von unseren Klienten und Klientinnen gesehen würde. Und schließlich sollte dieser Prozess so gestaltet sein, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht von der „Angst vor schlechten Noten“ überwältigt würden.

Im Folgenden soll unser Vorgehen exemplarisch an 2 Arbeitsbereichen illustriert werden: der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und der Beratung bei Schwangerschaftskonflikt.

Die Ehe-, Familien- und Lebensberatung

Im Zentrum unserer Qualitätsüberlegungen sollten hier psychologische Beratung und Psychotherapie stehen und nicht die anderen Aktivitäten dieses Bereichs wie Vorträge, Kurse, Mediation usw.

In welchem Diskussionsumfeld starteten wir unseren Prozess?

Die Vorarbeiten und die begleitenden Auseinandersetzungen zum Psychotherapeuten-Gesetz haben die Fragen zur Qualität von Psychotherapie immer wieder neu durchgespielt mit dem 1. Fokus: „Erreicht Psychotherapie die Ziele, die sie zu erreichen behauptet?“,

und dem 2. Fokus: „Welche psychotherapeutischen Schulen erreichen diese Ziele besonders gut und welche nicht?“ Insbesondere die große vergleichende Studie von Grawe, Donati u. Bernauer (1994) hat die beruhigenden Zeiten des „Dodo Bird Verdicts“ („Everybody has won and all must have prizes“) beendet und den Legitimationsdruck erhöht. In diesem Zusammenhang sind auch größere, gut kontrollierte Studien über Psychotherapie und psychologische Beratung in Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen durchgeführt worden (s. insbesondere Klann u. Hahlweg 1994; für einen Überblick der unterschiedlichen Studien s. Oetker-Funk 1998). Das Ergebnis ist immer wieder gleich: Auch die Psychotherapie und psychologische Beratung in diesen Stellen ist effektiv. Dies Ergebnis ist gut für die Legitimation der Tätigkeit – hat aber natürlich keine Auswirkung auf das konkrete Tun der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und auf dessen Qualität.

Wie soll nun die Qualität der grundsätzlich effektiven psychotherapeutischen Tätigkeit „gesichert“ werden? Beispielhaft seien hier die Überlegungen von Grawe u. Braun (1994) und Richter (1996) für die ambulante Psychotherapie in freier Praxis genannt¹:

¹ Diese Autoren seien als wichtige Stimmen für die Zeit genannt, in der wir mit unseren Ideen zur Qualitätsentwicklung begannen. Die Zahl der Vorschläge hat seitdem immer mehr zugenommen. Im Jahr 1999 bündelt sich diese Diskussion in den Auseinandersetzungen um Psychotherapieleitlinien und eine angemessene Basisdokumentation

Kern-Testbatterien, ergänzt durch störungsspezifische Testmethoden, sollen zu Anfang und zu Ende der Therapie den Klienten und Klientinnen gegeben werden. Alle 25 Sitzungen soll eine zusätzliche Erhebung zur Überprüfung des therapeutischen Fortschritts vorgenommen werden (Richter).

Sind diese Vorschläge als Standardverfahren sinnvoll? Erhöhen sie die Qualität? Und lassen sie sich auf die psychologische Tätigkeit in Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen übertragen?

Richters Vorschläge laufen auf das Besprechen der Behandlungsergebnisse im Kreis der Kolleginnen und Kollegen hinaus. Grawe und Braun betonen, dass die Krankenkassen diese Art von Qualitätssicherung finanzieren sollten, da sie an guter Qualität der von ihnen finanzierten Psychotherapien interessiert sein müssten; deshalb sollten die Ergebnisse an die Krankenkassen gehen („... für die Krankenkassen würde schnell erkennbar, welche Therapeuten ... regelmäßig unterdurchschnittliche Ergebnisse erzielen ...“; Grawe u. Braun 1994, S. 242). Ein großes Gewicht liegt auf den *Ergebnissen* der Therapien (und den Konsequenzen, die aus diesen Ergebnissen zu ziehen sind), nicht aber so sehr auf der *zeit- und kompetenznahen* Unterstützung der Therapeuten.

Problematischer noch sind meines Erachtens die *zeitbezogenen* Vorstellungen über Therapien, die diesen Vorschlägen zugrunde liegen: Ein so aufwendiges Qualitätssicherungsverfahren „passt“ zu Therapien mit der maximalen Länge der Kostenübernahme durch die Kassen. Aber ist das die Regel in der freien Praxis (und dann übertragbar für die Beratungsstellen)?

Viele Hinweise sprechen dafür, dass langzeittherapeutische Normvorstellungen nicht als Regel, sondern als Unterfall im ambulanten Setting angemessen sind:

- Retzer (1996, S. 139) verweist darauf, dass der Median der ambulanten Therapien zwischen der 5. und 6. Sitzung liegt und dass die Patientenerwartungen an die Länge einer Therapie meist weniger als 3 Monate betragen.

- Talmon (1990) fand in seiner Untersuchung, dass im ambulanten Setting – unabhängig von der therapeutischen Ausrichtung – eine Therapiedauer von nur einer Sitzung am häufigsten ist. Und entgegen seiner Erwartung, die ihn dies unter „Abbrecher“ abbuchen ließ, war ein sehr hoher Anteil dieser – nachbefragten – Klienten sehr zufrieden mit der Therapie.²
- Haid-Loh et al. (1995, S. 70) verweisen darauf, dass 1/3 aller Klienten in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung, wenn sie das verabredete Erstgespräch 48 h zuvor bestätigen müssen, den Termin absagen, weil sich das Problem erledigt habe – und hier also eine Veränderung erzielt worden ist, ohne dass (mit einem Therapeuten) therapeutisch gearbeitet wurde.
- Weiner-Davis (1993) hat die Veränderungen untersucht, die zwischen Anmeldung zur Therapie und Erstgespräch von den Anmeldenden erreicht werden (sog. „pretreatment changes“). Nachdem sie erst einmal auf dieses Phänomen aufmerksam geworden war, stellte sie durch entsprechende Nachfragen bei 2/3 ihrer Klienten solche Veränderungen fest. Aufgrund dieser Ergebnisse veränderte sie ihr therapeutisches Vorgehen: Fortan trat sie mit diesen Klienten ins Gespräch darüber ein, wie sie die begonnenen Veränderungen fortsetzen könnten.

Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen können sich in ihrer Tätigkeit sowohl im Vorgehen wie auch in der Zeitstruktur ganz auf die Aufträge der Klienten und Klientinnen einstellen und daher einer Leitlinie des „So kurz wie möglich, so lang wie nötig“ (s. auch Linsenhoff 1998, S. 52) folgen. Deshalb müsste das gewählte Feedbacksystem auch für Therapien von der Länge einer Sitzung passend sein.

Zudem ist die *Breite der Anliegen* charakteristisch für das Klientel von Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen, die ihre Attraktivität (ersichtlich u. a. an den generell sehr hohen Fallzahlen) dadurch gewinnen, dass sich Menschen in unterschiedlichsten

psychischen Bedrängnissen an sie wenden können. Unabhängig von der Frage, inwieweit hier psychodiagnostische Kriterien erfüllt sind, werden Nöte eines Spektrums von „Wie teilen wir unsere bevorstehende Trennung unseren Kindern mit?“ bis hin zu „Ich habe keinen Lebensmut mehr!“ an die Stellen herangetragen. Diesen Klienten und Klientinnen vor der ersten Sitzung ein Paket mit Symptom-Checklisten, Giessen-Test, Unsicherheits-Fragebogen und weiteren Erhebungsinstrumenten zu geben, würde bei ihnen auf blankes Unverständnis stoßen.

Ein für Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen angemessenes Rückmeldesystem müsste also folgenden Kriterien genügen:

- es müsste „passen“ für eine Intervention von nur einer Sitzung wie für höhere Sitzungszahlen,
- es müsste für unterschiedlichste Fragestellungen der Klienten stimmig sein,
- es müsste einen geringen Zeitaufwand erfordern, am besten auch in Stichproben einzusetzen sein,
- und entscheidend: es müsste dem Therapeuten solche Informationen zu den Wirkungen seines Tuns geben, die er möglichst gut in verändertes Handeln umsetzen kann.

Die Idee

Bei unserer Suche nach einem Feedbackinstrument, das obige Kriterien erfüllt, wurden wir fündig bei folgenden Aussagen in dem schon zitierten Artikel von Grawe und Braun: „Die Beurteilungen der Therapiesitzungen durch die Patienten hängen *sehr hoch* mit dem schließlich resultierenden Therapieergebnis zusammen, weit mehr als die Beurteilung der Therapie durch unabhängige Beurteiler oder durch den Therapeuten“, und: „Die Beurteilung der Prozessqualität der Therapie durch den Patienten ermöglicht schon relativ früh im Therapieverlauf eine empirisch begründete Einschätzung dessen, ob sich die Therapie auf gutem oder schlechtem Wege befindet.“ (Grawe u. Braun 1994, S. 262; Hervorhebung von A.L.)

Damit wird deutlich, dass die dort verwandten Stundenbögen nicht nur eine gute Rückmeldung über das Ge-

schehen in der gerade beendeten Sitzung geben, sondern diese Rückmeldung auch höchste Relevanz für das Erreichen/Nicht-Erreichen der gesamten Therapieziele hat. Durch Stundenbögen der dort verwandten Art ließe sich

- die Qualität der jeweiligen Therapie zeitnah zu den Interventionen verbessern,
- durch Summierung der jeweiligen Werte über alle Klienten und Klientinnen zu einem gegebenen Zeitpunkt ein Profil des einzelnen Kollegen erhalten, das seine Stärken verdeutlicht und darauf hinweist, welche Kompetenzen er sinnvollerweise in Zukunft weiterentwickeln könnte,
- und schließlich: in der kollegialen Intervision könnten die Unterschiede zwischen den Kollegen und Kolleginnen besprochen werden bis hin zu Fragen, inwieweit mögliche Schwächen der jeweiligen therapeutischen Schule des Kollegen bzw. der Kollegin durch seinen bzw. ihren persönlichen Stil verstärkt oder aber kompensiert werden (z. B. der Gesprächspsychotherapeut, der im Beziehungsaufbau sehr versiert ist, bei dem die Klienten und Klientinnen dann aber nur mäßige Werte auf der Dimension (s. 1.3) „Fortschritte außerhalb der Therapie“ ankreuzen; oder beim lösungsorientierten Therapeuten sind die Ergebnisse zwar gut auf der Dimension „Fortschritte außerhalb der Therapie“, aber mäßig bei „Qualität der therapeutischen Beziehung“).

Die Umsetzung

Der Stundenbogen von Grawe und Braun enthält 29 Aussagen, deren Zutreffen/Nicht-Zutreffen die Klienten und Klientinnen auf einer 7-stufigen Skala (von „überhaupt nicht“ bis „ja, ganz genau“) einschätzen können. Diese 29 Aussagen werden wiederum 4 Skalen zugeordnet:

- Qualität der therapeutischen Beziehung,
- Zufriedenheit mit der Therapie,
- Fortschritte innerhalb der Therapie,
- Fortschritte außerhalb der Therapie.

Diese Mehrdimensionalität ist erforderlich, weil „Zufriedenheit mit der

²Hier dürften Grawe und Braun also in schwerste Kalamitäten geraten, da sie vorschlagen, die Erhebungsinstrumente *nach* der ersten Sitzung an die Klienten und Klientinnen auszugeben

Therapie“ zwar eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für Veränderungen darstellt (s. Klann u. Hahlweg 1994, S. 143ff., die feststellten, dass es in ihrer Studie auch Paare gab, die mit der Therapie sehr zufrieden waren, ohne dass sich etwas an ihren Problemen geändert hatte. Daraus folgern die Autoren: „Die globale Zufriedenheit des Klienten ist folglich kein zuverlässiges Maß für den Erfolg einer Beratung“). Ganz ähnlich verhält es sich mit dem Gefühl des Klienten, verstanden worden zu sein (Dimension „Qualität der therapeutischen Beziehung“). Zutreffenderweise betonen Haid-Loh et al. (1995, S. 28), dass sich Qualitätssicherung von Beratung/Therapie deshalb nicht auf diese beiden Dimensionen beschränken darf.

Um die Rückmeldung zu beschleunigen, haben wir für unsere Zwecke den Stundenbogen auf 9 z. T. modifizierte Fragen verkürzt, mit denen die 4 obigen Skalen abgedeckt werden. Diese 9 Fragen wurden durch die offene Frage „Möchten Sie etwas hinzufügen?“ ergänzt. Sollten hier häufig weitere Aussagen erfolgen, so wäre dies für uns ein Hinweis, dass die vorherigen Fragen thematisch entsprechend erweitert werden sollten.

Diesen Stundenbogen gaben wir für einen begrenzten Zeitraum am Ende jedes therapeutischen Gesprächs den Klienten. Wir äußerten dabei die Bitte, den Bogen gleich im Anschluss an die Sitzung auszufüllen, nachdem wir den Raum verlassen hätten. „Verweigerer“ oder eine andere Art von Ausfallrate gab es nicht; auch verbale oder non-verbale Zeichen von Unlust, diesen Bogen auszufüllen, erlebten wir nicht.

Vermutlich ist für diesen unproblematischen Ablauf von Bedeutung, dass wir selbst Wert auf eine kooperative therapeutische Beziehung legen, dementsprechend interessiert an Rückmeldungen sind und diese nicht als unvereinbar mit der therapeutischen Beziehung betrachten.

Was tun mit den Rückmeldungen?

Zunächst einmal fanden wir es überraschend, wie gut mit so wenigen Fragen zentrales Geschehen in einer Sitzung abgebildet werden kann.

Beispiel: Da wendet sich eine Frau an die Stelle mit der Bitte um Unterstützung bei ihrem Wunsch, dass ihr seit einigen Monaten von ihr getrennt lebender Mann in Zukunft nur noch deutlich weniger Kontakt zum gemeinsamen Kind haben solle. Der Therapeut erklärt sein Dilemma mit einem solchen Auftrag, fragt dann weiter nach den Zielen, die mit dem Mittel „kein Kontakt zum Vater“ erreicht werden sollen („Das Kind soll mehr Ruhe haben“). Das Gespräch verlagert sich zur Frage, wie eine angestrebte „Kontaktsperre“ vermutlich genau das Gegenteil von „Ruhe“ erreichen würde und mit welchen Mitteln das Ziel „mehr Ruhe für das Kind“ besser erreicht werden könnte. Der Stundenbogen machte deutlich, dass die Klientin sich in ihrem ursprünglichen Ziel nicht unterstützt sah (Ein Wert von -2 auf einer Skala von -3 bis +3), dennoch das Gespräch als deutlich hilfreich empfand (+2). Dieselben Werte finden sich auch bei einer Frau, die sich wegen Schmerzen beim Geschlechtsverkehr an die Stelle wendet und nur die Schmerzen eliminiert haben möchte; das Gespräch macht aber deutlich, dass Schmerzen unumgänglich bei mangelnder Lubrikation sind und dass diese wiederum unvermeidlich bei fehlender Lust ist usw.

Wo immer wir in laufenden Therapien Rückmeldungen erhielten, die uns überraschten, sprachen wir dies in der nächsten Sitzung an und konnten so direkt im Einzelfall die „Qualität verbessern“.

Besonders neugierig waren wir aber auf unsere summierten Werte in den obigen 4 Skalen. Die Differenzen bei diesen Summenwerten unter uns Kollegen besprachen wir einerseits miteinander und entwickelten daraus Veränderungsvorstellungen für das nächste Jahr (z. B. bei hohen Werten auf der Skala „Fortschritte innerhalb der Therapie“, aber niedrigen Werten bei „Fortschritte außerhalb der Therapie“: in Zukunft mehr auf den Transfer in den Klientenalltag zu achten und dies mit entsprechenden Interventionen zu unterstützen).

Andererseits erlauben diese Summenwerte ein Einordnen der eigenen Werte in Relation zu den Durchschnittswerten der Berner Ambulanz (Mittelwerte und Standardabweichungen über alle Therapeuten und Therapeutinnen und über alle Therapien; s. Grawe u. Braun 1994) – und dies kann doch sehr zur eigenen Zufriedenheit beitragen ...

Für künftige Durchläufe könnten wir uns vorstellen, die Stundenbögen nach entsprechender Kodierung z. B. auf folgende Unterschiede hin auszu-

werten: Werte bei längeren Therapien vs. Werte bei Therapien von einer Sitzung; Werte bei Paartherapien vs. Werte bei Einzeltherapien. So ließen sich auch bei diesen unterschiedlichen Arbeitsformen Stärken und Entwicklungsmöglichkeiten des einzelnen Kollegen besser in den Blick nehmen.

Die Beratung bei Schwangerschaftskonflikt

Der Kontext für Qualitätsüberlegungen

Anders als im Bereich der Ehe-, Familien- und Lebensberatung gab es hier nichts, auf das wir bei der Suche nach Feedbacksystemen direkt zurückgreifen konnten. Intensive Überlegungen zu dieser Beratung wurden nach der Verabschiedung des alten § 218 StGB in den Jahren 1975ff. angestellt: Einerseits gab die damalige Bundesregierung eine Reihe von Begleituntersuchungen zur Implementation dieser neuen Beratungsform in Auftrag, andererseits entwickelten die Träger der entsprechenden Beratungsstellen Konzepte für diese Beratung (s. insbesondere Koschorke u. Sandberger 1978).

Immer schon ist die öffentliche Diskussion über diese Beratung von den politischen und ethischen Auseinandersetzungen über den Schwangerschaftsabbruch selbst geradezu „erdrückt“ worden. Nach dem Bundesverfassungsgerichtsurteil von 1993 ist hierzu noch die Diskussion über die „unmöglichen Bedingungen“ dieser Beratung getreten. Die „wohlmeinenden Stimmen“ akzentuieren insbesondere die Belastungen, unter denen die Frauen bei ihrer Suche nach der für sie lebbarsten Entscheidung im Schwangerschaftskonflikt stehen, und weisen mehr implizit als explizit der Beratung v. a. eine Schutzfunktion für die Frauen zu.

Systematische Überlegungen zur Beraterseite gibt es in den letzten Jahren nur noch sehr wenige (eine Ausnahme bildet der meines Erachtens sehr gelungene Artikel von Levold 1998). Symptomatisch ist für diese Lage, dass die umfangreiche und gehaltvolle Sammlung zum „Qualitätsmanagement in Psychologischen Beratungsstellen evangelischer Träger“ (Dietz-

felbinger u. Haid-Loh 1998) von insgesamt 36 Artikeln nur einen einzigen zum Bereich der Schwangerschaftskonfliktberatung enthält (den mutig-klaaren Beitrag von Heinkel u. Kruse 1998). Bei der großen Zahl von evangelischen Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen ist dies überraschend. – Es scheint so, als ob alle von den Überforderungen in diesem Bereich wissen und deshalb die Berater und Beraterinnen „in Ruhe“ ihre Arbeit tun lassen wollen.

In der Tat verdienen diese Berater und Beraterinnen alle nur erdenkliche Empathie: Sie treffen in jeder Beratung auf Frauen (und Paare), die zu ihnen kommen müssen und bei denen sie jedes Mal von neuem nicht wissen, inwieweit ein eigenes Beratungsinteresse vorhanden bzw. von der Pflicht zur Beratung in den Hintergrund gedrängt worden ist. Das Gesetz und häufig auch der Träger der jeweiligen Einrichtung formulieren sehr hohe Maßstäbe, denen der Berater oder die Beraterin genügen muss. Die jeweils aktuelle gesellschaftspolitische Diskussion kann die Frauen den Gang zur Beratungsstelle als ein Spießrutenlaufen erleben lassen und entsprechend feindselig gegenüber der Beratung „einstellen“. Der Zeitdruck ist hoch. Gelegentlich kommen noch Erfahrungen hinzu, dass Frauen der „Lebensschutz“-Bewegung „Test-Beratungen“ machen, um danach z. B. öffentlich zu machen, dass empörenderweise gar nicht die ärztliche Bescheinigung über die bestehende Schwangerschaft oder der Personalausweis vorgelegt werden mussten usw. Und dies alles zusätzlich zu der Herausforderung, mit Frauen eines ganz ungewöhnlich breiten Spektrums von persönlichen Kulturen in Kontakt zu kommen: von der 18-jährigen Autonomien bis zur 40-jährigen Mitarbeiterin der Kirche; von der Türkin, für die ganz selbstverständlich ihr Mann spricht, bis zur schwarzen Angehörigen der US-Army usw.³ Trotz all dieser schwierigen Bedingungen haben Berater und Beraterinnen auch hier Vorstellungen von Qualität, von güns-

tigerem und ungünstigerem Verhalten der Berater und Beraterinnen.

Unser Vorgehen

Genau diese Vorstellungen wollten die Kolleginnen in diesem Bereich aus ihren „Gefühlen“, herausholen und klärend definieren. Zu diesem Zweck haben sie sich immer wieder getroffen und diskutiert, woran sich für sie Qualität in diesem Bereich zeigt. Die Bedeutung dieses Klärungsprozesses im Team der Beraterinnen für eine fruchtbare Qualitätsentwicklung kann unseres Erachtens gar nicht hoch genug gewertet werden.

So entstand ein Bogen, der als Rückmeldung für das ganze Spektrum von Frauen passen sollte, die sich in diesem Bereich an uns wenden: von der Frau, die bereits bei der Terminvereinbarung eindeutig nach Beratung als Hilfe in einer als Konflikt erlebten Situation sucht, bis zu der Frau, die bereits bei der Anmeldung deutlich macht, dass sie nur unter größtem Widerwillen der gesetzlichen Beratungsvorgabe nachkommt.⁴

Der Rückmeldebogen fragt in einem 1. Teil danach, welche Erwartungen/Wünsche die Frauen an die Beratung haben und bietet 7 Antwortalternativen (von „Beratungsnachweis“ bis „persönliche Hilfe“; Abb. 1). Im 2. Teil werden 7 Aussagen formuliert, denen die Frauen auf einer 7-stufigen Skala von –3 bis +3 zustimmen können. Alle Frauen, die sich während eines solchen Beratung an uns wandten, wurden gebeten, diesen Bogen direkt im Anschluss an die Beratung auszufüllen.

⁴In unsere Überlegungen ging auch die Erfahrung aus den ersten beiden Jahren der Heidelberger Beratungsstelle ein, als wir noch nicht die staatliche Anerkennung hatten und deshalb auch keine Beratungsscheine ausstellen konnten. Immer wieder riefen damals Frauen an und sagten: „Die Beratung für den Schein habe ich schon bei einer anderen Stelle gemacht, jetzt möchte ich eine Beratung für mich.“ Natürlich hat uns seitdem die Frage beschäftigt, wie wir, da wir seit 1982 Beratungen „für den Schein“ machen können, diese auch gleichzeitig „für die Frau“ gestalten können

Die Rückmeldungen

Das überraschendste und erfreulichste Ergebnis sei zuerst genannt: Trotz all der oben genannten Hürden für ein gelingendes Gespräch lagen die Durchschnittswerte der Stichprobe für die Aussage „Das heutige Gespräch war für mich hilfreich“ zwischen 1,9 und 2,2 je nach Beraterin!

Unterschiede zwischen den Beraterinnen zeigten sich dort, wo sie intuitiv auch erwartet wurden, aber nicht so klar hätten formuliert werden können: Beraterin A kam bei ihren Klientinnen bei der Aussage „Ich fühlte mich in meiner Situation verstanden“ auf sehr hohe +2,5, bei der Aussage „Die Beratung hat mir eine andere Sichtweise/neue Aspekte eröffnet“ auf –0,3. Beraterin B hingegen hatte in den jeweiligen Fragen den Wert +2,0 und +1,0 (Wohlgemerkt: Beide Beratungsstile wurden als vergleichbar hilfreich erlebt). Aus diesen Unterschieden entwickelte sich eine Diskussion darüber, inwieweit man in der Beratung „in der Nähe“ der gemachten Äußerungen der Klientinnen bleibt oder inwieweit man als Beraterin auch sich selbst den Auftrag gibt, bei Unverständnis oder beim Eindruck von Ablenkungsversuchen aufseiten der Klientinnen o. Ä. ihnen dies mitzuteilen und sie daher zu konfrontieren. Dies mündete in eine Diskussion unterschiedlicher Beratungsstile mit den Polen der Befürchtung, den Frauen zu nahe zu treten, bis der Befürchtung, irrelevant zu bleiben, wenn man eigene Reaktionen als Beraterin zu stark zurückhält.

Der 1. Durchlauf der Rückmeldungen ließ die Beraterinnen entscheiden, nochmals einen 2. Durchgang zu starten, bei dem ausschließlich nur den Frauen Rückmeldebögen gegeben wurden, die sich zum Anfang der Beratung als deutlich im Schwangerschaftskonflikt definierten. Die Ergebnisse dieser Bögen wurden wiederum verglichen mit den unausgelesenen Bögen des 1. Durchgangs.

Überraschend war für uns, dass sich keine Unterschiede ergaben bei der Bewertung, wie hilfreich das Gespräch war. Auch bei dem Gefühl, verstanden worden zu sein, gab es keine Unterschiede. Der deutlichste Unterschied lag hingegen bei der Frage nach „neu-

³Mit so unterschiedlichen Menschen in Kontakt zu kommen, setzt als *Qualität des Beraters bzw. der Beraterin* eine ungewöhnliche Flexibilität und Resonanzfähigkeit voraus

Anhang: Rückmeldebogen Schwangerschaftskonfliktberatung

Für unsere Beratungsarbeit ist es wichtig zu erfahren, wie Sie das Beratungsgespräch erlebt haben. Wir bitten Sie deshalb, uns auf diesem Bogen Rückmeldung zu geben.

Wer hat Ihnen unsere Beratungsstelle vermittelt?

Wie lange wissen Sie, dass Sie schwanger sind? seit Tagen

In der wievielten Schwangerschaftswoche sind Sie?Woche

Welche Erwartungen hatten Sie hinsichtlich der Beratung? Sie wünschten:

- persönliche Hilfe
- Informationen zu sozialen/finanziellen Hilfen
- medizinische Informationen
- Entscheidungshilfen
- andere Hilfen (welche?):.....
- Beratungsnachweis
- keine Erwartungen

Bitte geben Sie jetzt an, inwieweit Sie den nachfolgenden Aussagen zustimmen können oder inwieweit Sie diese verneinen:

1. Das heutige Gespräch war für mich hilfreich

- 3	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	+ 3
überhaupt nicht	nein	eher nicht	weder noch	eher ja	ja	ja. ganz genau

2. Ich habe die Beratung gemacht, weil sie rechtlich vorgeschrieben ist.

- 3	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	+ 3
überhaupt nicht	nein	eher nicht	weder noch	eher ja	ja	ja. ganz genau

3. Ich fühlte mich in meiner Situation verstanden

- 3	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	+ 3
überhaupt nicht	nein	eher nicht	weder noch	eher ja	ja	ja. ganz genau

4. Ich habe in der Beratung die von mir erwarteten (oben genannten) Hilfen bekommen

- 3	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	+ 3
überhaupt nicht	nein	eher nicht	weder noch	eher ja	ja	ja. ganz genau

5. Die Beratung hat mir eine andere Sichtweise/ neue Aspekte eröffnet.

- 3	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	+ 3
überhaupt nicht	nein	eher nicht	weder noch	eher ja	ja	ja. ganz genau

6. Die Beraterin hätte mehr auf meine ganz persönliche Situation eingehen sollen

- 3	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	+ 3
überhaupt nicht	nein	eher nicht	weder noch	eher ja	ja	ja. ganz genau

7. Mit dem heutigen Gespräch habe ich den Eindruck, dass es mir besser gelingen wird, meine schwierige Situation zu bewältigen

- 3	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2	+ 3
überhaupt nicht	nein	eher nicht	weder noch	eher ja	ja	ja. ganz genau

8. Ich möchte noch hinzufügen:

Pro Familia Heidelberg 1998

Abb.1. Rückmeldebogen Schwangerschaftskonfliktberatung

en Aspekten“ durch die Beratung: Hier lagen die Werte bei allen Beraterinnen fast 1,0 Skalenstufen höher als bei den unselektierten Bögen.

Diese Beispiele sollen genügen, um zu verdeutlichen, dass es mit so

einfachen Rückmeldebögen möglich ist,

- die Fantasien darüber, wie es Klientinnen in der Beratung geht, zugunsten von – deutlich entlastender – Informiertheit aufzugeben,

- Stärken des eigenen Vorgehens klarer zu erkennen – und welche „Kosten“ diese Stärken auch haben können,
- aus beiden obigen Aspekten weitere Klärungs- und Veränderungsprozesse in Gang zu setzen.

Ohne günstiges Klima keine Qualitätsentwicklung

Vielleicht wird aus Obigem deutlich, dass bald schon Freude über die guten Rückmeldungen und Interesse an mehr Informationen diesen Prozess bei uns beschleunigten. Aber eine solche Entwicklung ist nicht möglich ohne „günstige Klimabedingungen“, für die alle Beteiligten, zunächst aber auch die Leitung Verantwortung tragen.

Einerseits setzt dies eine Organisationsstruktur voraus, die den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen die Verantwortung für die Gestaltung ihrer Qualitätsentwicklungsinstrumente übergibt und ihnen die Entscheidung überlässt, in welchem Ausmaß und in welcher Form sie der Leitung gegenüber die Ergebnisse der Befragung offen legen. Die Leitung hat damit nicht „das letzte Wort“ bei der Gestaltung der Bögen und freie Verfügung über die Ergebnisse der Befragung. Vielmehr gab die Leitung in einer gemeinsamen Sitzung Rückmeldung zu den erarbeiteten Bögen, und die Mitarbeiterinnen entschieden dann selbst darüber, inwieweit sie den Bogen modifizieren wollten. Im gleichen Sinne wurde besprochen, dass die Leitung Interesse an den Befragungsergebnissen hatte, es aber den Mitarbeiterinnen freistand, wie sie mit den Ergebnissen umgehen würden.

Aus meiner Sicht sind diese strukturellen Bedingungen jedoch nur notwendige, aber nicht hinreichende Bedingungen. Gleichgewichtig müssen andererseits daneben Aspekte der Beratungsstellen-„Kultur“ stehen, für die die Leitung verantwortlich ist, wie z. B. Fehlerfreundlichkeit, Förderung der professionellen Kompetenzen aller Beteiligten, Offenheit gegenüber emotionalen Prozessen (hier wären insbesondere Ängste zu nennen) usw.

Allen muss deutlich sein, dass mit diesem Prozess das *alleinige* Ziel verfolgt wird, die Arbeit der Stelle und aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu verbessern (und nicht etwa, dass schlechte Arbeit endlich auf diesem Wege aufgedeckt, jemand aus der Stelle gedrängt oder ein Machtzuwachs einer Seite erreicht werden soll o. Ä.). Das Vorgehen sollte von der Maxime getragen sein: „Fast alle Menschen

Fazit für die Praxis

Die seit einigen Jahren auch den Sozialbereich durchrüttelnden Diskussionen zur Qualitäts-„Sicherung“ laden geradezu dazu ein, defensiv, angepasst an dominante Vorstellungen und immunisierend nun auch für die eigene Einrichtung diese „Pflichten“ zu erfüllen. Diese Einladung sollten wir ablehnen und stattdessen unsere Lust, gute Qualität in unserer Arbeit zu „liefern“, zum Ausgangspunkt für die eigene Qualitätsentwicklung nehmen. Ein erster – und häufig aufwendiger – Schritt ist die Verständigung darüber, was wir denn gemeinsam in der Einrichtung für Qualität halten. Ein zweiter Schritt ist die Überprüfung, inwieweit wir diese Qualitätskriterien erreichen. Dieser zweite Schritt löst bei jedem Betroffenen Angst aus und braucht deshalb eine behutsame und unterstützende Atmosphäre. Niemand ist fehlerfrei, aber jeder kann sich entwickeln. Die vorgestellten Stundenbögen sind eines der vielen möglichen Hilfsmittel für eine solche Entwicklung.⁵

wollen in ihrer Tätigkeit gute Qualität erreichen, aber niemand möchte beschämt werden.“ Deshalb ist es unumgänglich, dass Ängste offen thematisiert werden dürfen und nach „Sicherungen“ dafür gesucht wird. Vermutlich ist es auch günstig, wenn sich die Leitung als erste diesem Prozess aussetzt – dann kennt sie die Befürchtungen „am eigenen Leibe“ und kann empathischer mit den Ängsten der Kollegen und Kolleginnen vor schlechten Klientenrückmeldungen umgehen.

Wer immer auch überlegt, einen ähnlichen Prozess in der eigenen Einrichtung zu starten, sollte daher in einem ersten Schritt das Gespräch darüber suchen,

- ob die Organisationsstruktur und die Leitungskultur für diesen Prozess förderlich sind und

- ob das Arbeitsklima der Kollegen und Kolleginnen untereinander und zwischen Leitung und Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von gegenseitiger Wertschätzung getragen und hinreichend freundlich ist. In einem Klima der Missgunst wird ein solcher Prozess nur quälend sein und nach einiger Zeit versanden.

Literatur

- Dietzfelbinger M, Haid-Loh A (1998) Qualitätsentwicklung – eine Option für Güte. Qualitätsmanagement in Psychologischen Beratungsstellen evangelischer Träger, Bd 1 und 2. Untersuchungen aus dem Evangelischen Zentralinstitut für Familienberatung Nr. 20, Berlin
- Grawe K, Braun U (1994) Qualitätskontrolle in der Psychotherapie-Praxis. Z Klin Psychol 23:242–267
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994) Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe, Göttingen
- Haid-Loh A, Lindemann FW, Märtens M (1995) Familienberatung im Spiegel der Forschung. Ergebnisse und Entwicklung beratungsbegleitender Forschung und Selbstevaluation auf dem Feld der Psychologischen Beratung in den alten und neuen Bundesländern. Evangelisches Zentralinstitut für Familienberatung, Berlin
- Heinkel C, Kruse U (1998) Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung. In: Dietzfelbinger M, Haid-Loh A (Hrsg) Qualitätsentwicklung – eine Option für Güte. Qualitätsmanagement in Psychologischen Beratungsstellen evangelischer Träger, Bd 1 und 2. Untersuchungen aus dem Evangelischen Zentralinstitut für Familienberatung Nr. 20, Berlin, S 216–223
- Klann N, Hahlweg K (1994) Beratungsbegleitende Forschung – Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, Bd 48.1. Kohlhammer, Stuttgart Berlin Köln
- Koschorke M, Sandberger JF (1978) Schwangerschaftskonfliktberatung. Ein Handbuch. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Levold T (1998) Schwangerschaftskonfliktberatung aus systemischer Perspektive. System Familie 11:155–164
- Linsenhoff A (1998) Eine systemische Paartherapie bei „sexueller Lustlosigkeit“. Z Sexualforsch 11:44–53
- Lohl W (1997) Aufbau der Qualitätssicherung in Beratungsstellen. Überblick und Einzelhinweise zur Entwicklung eines Qualitätsmanagements in Erziehungs-, Familien- und Lebensberatungsstellen unterschiedlicher Trägerschaft. Deutscher Psychologen Verlag, Bonn

⁵ Einen Eindruck von der Arbeit der Pro Familia Heidelberg vermittelt auch unsere Website: <http://www.profa.de/heidelberg>

-
- Oetker-Funk R (1998) Nachbefragungen von KlientInnen Psychologischer Beratungsstellen. Eine Materialsammlung. In: Dietzfelbinger M, Haid-Loh A (Hrsg) Qualitätsentwicklung – eine Option für Güte. Qualitätsmanagement in Psychologischen Beratungsstellen evangelischer Träger, Bd 1 und 2. Untersuchungen aus dem Evangelischen Zentralinstitut für Familienberatung Nr. 20, Berlin, S 90–125
- Retzer A (1996) Zeit und Psychotherapie. *Familiendynamik* 21:136–159
- Richter R (1996) Die qualitätsgesicherte Psychotherapie-Praxis. Entwurf einer Leitlinie. Konzept für Qualitätssicherungsmaßnahmen in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. *Psychotherapeutenforum* 3:6–8
- Schrödter W (1999) Qualität und Evaluation in der Beratungspraxis. *System Familie* 12:9–16
- Talmon M (1990) Single-session therapy. Maximising the effect of the first (and often only) therapeutic encounter. Jossey-Bass, San Francisco
- Weiner-Davis M (1993) Pro-constructed realities. In: Gilligan S, Price R (eds) *Therapeutic conversations*. Norton & Company, New York, pp 149–157