

Qualitätsentwicklung in der Sozialpsychiatrie zwischen rechtlicher Verpflichtung und ethischer Orientierung: ProPsychiatrieQualität (PPQ)

Im Auftrag der bundesweiten Fachverbände Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe (BEB) und Psychiatrie in der Caritas (PiC) wurde zwischen 1996- und 2002 ein Qualitätssystem für Dienste, Einrichtungen und regionale Verbände der Sozialpsychiatrie entwickelt. Eine Projektgruppe aus Fachkräften sozialpsychiatrischer Dienste und Einrichtungen erarbeitete dazu eine Konzeption, die von einem Projektbeirat aus VertreterInnen der beiden Fachverbände in Kooperation mit anderen bundesweit tätigen Fachverbände (ApK, DGSP, DPWV, AWO) begleitet¹ wurde. In 8 bundesweiten Erprobungsprojekten auf Bundesebene wurden die inhaltlichen Schwerpunkte der PPQ-Konzeption vertieft und im Juni 2002 der Fachöffentlichkeit vorgestellt². ProPsychiatrieQualität wird seither bundesweit in zahlreichen sozialpsychiatrischen Diensten und Einrichtungen mit gutem Erfolg umgesetzt.

Mit der Entwicklung von PPQ wurde das Ziel verfolgt, Verfahren der Qualitätssicherung und -entwicklung sowie Standards der Bewertung praxis-, beteiligungs- und nutzerorientiert innerhalb der Verbände und zwischen unterschiedlichen Verbänden zu erarbeiten und zur Anwendung zu empfehlen. Damit verbunden war die Haltung der Fachverbände BeB und Pic, nicht nur auf die zu diesem Zeitpunkt neu formulierten gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung in den Bereichen des BSHG, des SGB V und XI zu reagieren, sondern die Chance zu nutzen, die Qualitätsdiskussion aktiv mit zu gestalten und dabei ihre Leitziele, ihr Werteverständnis und ihre Fachlichkeit in der Entwicklung der Sozialpsychiatrie einzubringen.

PPQ war ein Anfang mit dem Ziel, Einrichtungen darin zu unterstützen, sich mit Fragestellungen der QE zu beschäftigen, Qualitätsentwicklungsprozesse anzuregen, ein internes Qualitätsmanagement-Konzept zu entwickeln, sich auf externe Prüfverfahren vorzubereiten, und die vielfältigen bereits bestehenden Ansätze der QE in ein konsistentes Qualitätssystem zu integrieren.

„Haltungsfragen“: das PPQ-Qualitätsverständnis

Die Antwort auf die Frage, was wir unter Qualität verstehen, setzt gleichzeitig eine subjektive, fachliche, ethische und politische Bewertung und Positionsbestimmung voraus.

Jedes Qualitätskonzept erfordert deshalb sinnvollerweise eine Verständigung über die der Qualitätsbewertung und -entwicklung zu Grunde liegenden Leitziele. Diese Verständigung in der Sozialpsychiatrie erfolgt multiperspektivisch über die Einbeziehung der Sichtweisen und Erwartungen von Betroffenen, Angehörigen, MitarbeiterInnen, Trägern, der gesellschaftlichen Öffentlichkeit, der sozialplanerisch-administrativ und politisch Verantwortlichen.

¹ Die fachliche und wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch Frau Annerose Knäpple, aku Unternehmensberatung, Bad Dürkheim

² **Bundesverband evangelischer Behindertenhilfe & Fachverband Psychiatrie in der Caritas (Hrsg.; 2002). ProPsychiatrieQualität (PPQ) — HANDBUCH ZUR LEITZIELORIENTIERTEN QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER SOZIALPSYCHIATRIE, 1. überarbeitete und erweiterte Neuauflage. Reutlingen: Diakonie-Verlag**

Die Qualitätsentwicklung hat als Ausgangspunkt die Erarbeitung eines gemeinsamen Qualitätsverständnisses im Dialog oder Multilog. Dazu werden im PPQ-Konzept Verfahren zur Einrichtung von Qualitätszirkeln und zur Erarbeitung von Qualitätsindikatoren auf der Basis gemeinsam definierter Leitziele vorgeschlagen. Die gemeinsame Erarbeitung von Indikatoren für die Qualitätsbeurteilung führt zu einem Prozess, der wesentlich von den MitarbeiterInnen gestaltet wird und eine Übereinstimmung schafft bezüglich der anzustrebenden Qualität in allen Leistungsbereichen einer Einrichtung bzw. innerhalb eines einrichtungsübergreifenden regionalen Qualitätsverbands. Das Qualitätsverständnis bezieht dabei insbesondere den Aspekt der Haltungen in den vielfältigen Arbeitsabläufen und Begegnungen im sozialpsychiatrischen Alltag mit ein.

Die ‚multilogische‘ Erarbeitung der Qualitätsindikatoren in einem partizipativen Prozess schafft Raum für das fachliche und ethische Gestaltungsinteresse der Beteiligten. Sie knüpft an die Visionen an, aus denen die MitarbeiterInnen die Motivation und Orientierung für ihre tägliche Arbeit schöpfen. In weiteren Reflexionsschleifen werden dann VertreterInnen von Angehörigen- und Betroffeneninitiativen an der Erarbeitung der Indikatoren beteiligt

Im Unterschied dazu rücken Qualitätssicherungsverfahren, die nach DIN ISO eine Zertifizierung anstreben, zunächst die Standardisierung von Verfahrensabläufen in den Mittelpunkt. Im Vordergrund steht dabei die Identifizierung und Normierung von Schlüsselprozessen, von regelmäßig wiederkehrenden Abläufen im Alltag. Zertifiziert wird die Existenz eines Qualitätssicherungssystems. Damit sind keine Aussagen getroffen über die inhaltlichen Qualitätsstandards und die ihnen zu Grunde liegenden Werte und fachlichen Grundsätze, die als Ausgangspunkt dienen. Ebenso wenig gibt die Zertifizierung an sich Auskunft darüber, dass eine Einrichtung, die selbst definierten Verfahrensabläufe auch tatsächlich einhält.

Im sozialpsychiatrischen Kontext ließe sich z.B. ein Heim ohne weiteres nach DIN ISO zertifizieren, das ausschließlich daran orientiert ist, psychisch kranke Menschen mit möglichst geringem Hilfebedarf möglichst dauerhaft an die Einrichtung zu binden und sich gegenüber jeglicher Gemeindeorientierung verschließt oder ein Sozialpsychiatrischer Dienst, der bei allen auftretenden Krisen als bloße Vermittlungsinstanz die Verantwortung an das zuständige Ordnungsamt delegiert und für eine weiterführende stationäre Behandlung sorgt ohne eine eigenständige Kompetenz der Krisenintervention zu entwickeln. Solange die vorgesehenen Abläufe definiert sind und die Vorgehensweise den Vorgaben entsprechend erfolgt und dokumentiert wird, ist die angestrebte Qualität gesichert. Die Anwendung von DIN ISO orientierten Verfahren ist häufig mit dem Risiko der Überreglementierung und der zu starken Standardisierung verbunden, ohne die personenzentrierte Haltung der Mitarbeiter zu fördern und das Gestaltungsinteresse der am Hilfeprozess Beteiligten zu berücksichtigen.

PPQ setzt dagegen auf die Förderung einer Kultur offener Lernprozesse. Die Sozialpsychiatrische Arbeit braucht Leitziele als ethische Orientierung, aus denen sich Ansprüche und Konsequenzen ableiten lassen in Form von Instrumenten zur Orientierung, Reflexion und Selbstbewertung der Dienste, Einrichtungen und Verbände.

Ebenso verlangt die in den Rechtsnormen zur Qualität³ zugrundegelegte Unterscheidung von DONABEDIAN⁴ zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nach ei-

³ z.B. §93 d BSHG und zugehörige Bundesempfehlungen und Landesrahmenverträge

⁴ Donabedian, A.: Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Vol. 1. The definition of Quality and Approaches to its Assessment, Am Arbor, 1980

nem Bezug zu einer an Leitzielen orientierten Qualitätspolitik. Auf welcher Basis ließen sich sonst unterschiedliche Standards der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einer psychiatrischen Einrichtung oder eines Hilfesystems miteinander vergleichen? Erst auf der Grundlage von inhaltlichen, fachpolitischen und werteorientierten Aussagen darüber, von welchen Zielen, von welchem Menschenbild, von welchem Verständnis von Gesundheit / Krankheit und menschlicher Entwicklung wir uns im psychiatrischen Alltag und bei der Strukturierung des Hilfesystems leiten lassen, ergeben sich qualitative Bewertungskriterien.

ProPsychiatrieQualität (PPQ) geht von den folgenden Leitzielen aus, denen sich die Sozialpsychiatrie in allen Aspekten ihres Alltags verpflichtet fühlen sollte:

- Autonomie wahren
- Leiden und Symptome reduzieren
- am gesellschaftlichen Leben teilhaben
- Hilfen bedarfsgerecht und personenbezogen erbringen
- Rechte und Würde sicherstellen
- Privatsphäre garantieren
- Sicherheit gewährleisten
- Transparenz herstellen
- mit Ressourcen nachhaltig umgehen.

Orientiert an diesen Leitzielen, lassen sich Qualitätsindikatoren und in einem weiteren Schritt Qualitätsstandards für alle Leistungsdimensionen einer sozialpsychiatrischen Einrichtung beschreiben:

- für die Kontaktaufnahme zu den Beratungs- und Betreuungseinrichtungen
- für die Planung und Gestaltung des Hilfeprozesses
- für die Bereiche der Personalorganisation, der Verwaltung, der Öffentlichkeitsarbeit und der Gemeinwesenorientierung.

Diese Indikatoren können zunächst einrichtungsbezogen von den MitarbeiterInnen unter Einbeziehung von Angehörigen und Betroffenen erarbeitet werden, sie dienen in der Folge zur Selbstbewertung der Einrichtungen und werden in einem weiterführenden Vermittlungsprozess zu Standards des sozialpsychiatrischen Selbstverständnisses der beteiligten Verbänden bzw. innerhalb regionaler Verbundsysteme fortgeschrieben. Um die ‚Anschlussfähigkeit‘ des PPQ-Konzeptes an die rechtlichen Rahmenbedingungen sicher zu stellen, lassen sich die mit Hilfe der Matrix entwickelten leitzielorientierten Qualitätsindikatoren jederzeit auf die Qualitätsdimensionen nach DONABEDIAN zurückführen. Auf diese Weise ist die rechtlich geforderte Form des Qualitätsnachweises jederzeit zu erbringen.

Methodisch orientiert sich dieses Verfahren an dem aus der Altenhilfe in England übernommenen Konzept „Homes are for living in“ (Harris/ Klie / Ramin 1995⁵). Vergleichbare Vorgehensweisen wurden auch von einer Projektgruppe der Aktion Psychisch Kranke im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit für die Qualitätsbeurteilung in psychiatrischen Kliniken vorgeschlagen⁶.

Mit acht regionalen Erprobungsprojekten auf Bundesebene wurden die inhaltlichen Schwerpunkte des PPQ-Systems vertieft. Durch eine trägerübergreifende Verzahnung

⁵ Harris,R/ Klie,Th./ Ramin,E. (1995) Heime zum Leben – Wege zur bewohnerorientierten Qualitätssicherung, Hannover

⁶ Aktion Psychisch Kranke (1996) Leitfaden zur Qualitätssicherung in Psychiatrischen Kliniken, Bonn

der Regionalprojekte wurde die Förderung der regionalen Kooperation erreicht. Vorrangige Ziele waren:

- die Benennung und Beschreibung von Verfahren, mit deren Hilfe die Qualitätsentwicklung dokumentiert, evaluiert, kommuniziert und überprüfbar gemacht werden kann.
- die Erarbeitung von Strukturierten Qualitätsberichten zur regelmäßigen Selbstbewertung der Arbeit in den Einrichtungen und Diensten.
- die Formulierung von Indikatoren, die Ausdruck des Qualitätsverständnisses der beteiligten bundesweiten Fachverbände sind.
- die Verbreitung und Förderung der fachöffentlichen Akzeptanz von PPQ durch Einführungsveranstaltungen, Seminare und Prozessbegleitung, durch Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und durch begleitende Gespräche mit Kostenträgern.

Qualitätsentwicklungsprozesse fachlich und methodisch konzipieren, umsetzen und reflektieren

Implementation von PPQ:

In einer regionalen Projektgruppe sozialpsychiatrischer Dienste und Einrichtungen in Thüringen wurde ein Handlungskonzept zur Einführung von PPQ erarbeitet. Qualitätsentwicklung über das Vorhandene und Gewohnte hinaus systematisch zu betreiben, verlangt die Verabredung einer von der Leitung und den MitarbeiterInnen getragenen internen Struktur von Qualitätszirkeln und eine reflektierte Prozessgestaltung. Dabei ist zu klären:

- *Wer* (welche Professionen, welche Repräsentanten der Teilbereiche der Einrichtung, welche MitarbeiterInnen von Einrichtungen in einem Verbund),
- *aus welchem Anlass* (Qualitätspolitik des Dienstes / der Einrichtung und/oder Erwartungen von Gesetzgebern und Leistungsträgern)
- *in welcher Form* (Dauer und Häufigkeit der Sitzungen des Qualitätszirkels, Moderation, Dokumentation, Berichterstattung),
- *mit welcher Verantwortung* (Einbeziehung der Leitung und der anderen Teammitglieder)
- *mit welcher internen und /oder externen Unterstützung* (Beteiligung an PPQ-Fortbildungen, interne oder externe Moderation)
- *mit welchem Ziel* (ergebnisoffen oder aufgabenorientiert)
- mit welchen zeitlichen Ressourcen (vorrangig im Rahmen der bereits vorhandenen Teamstrukturen oder mit zusätzlichen Zeitkapazitäten

zur Mitarbeit in einem Qualitätszirkel eingeladen und beauftragt wird.

Bei jedem zu konzipierenden QE-Prozess steht die Frage zu Beginn und im weiteren Verlauf, wie die NutzerInnen am Prozess beteiligt werden können und auf welche Weise ihre Anliegen und Bewertungen den QE-Prozess beeinflussen. Sind sie bereits unmittelbar im Qualitätszirkel vertreten, werden die Ergebnisse der Arbeit in den Qualitätszirkeln im Verlauf mit ihnen beraten und/oder werden als Folge der Arbeit des Q-Zirkels Formen der KlientInnenbeteiligung in besonderer Weise gefördert?

Die Arbeit in Qualitätszirkeln

Je nach der Zielsetzung und den strukturellen Gegebenheiten der sozialpsychiatrischen Dienste und Einrichtungen erweisen sich unterschiedliche Vorgehensweisen für die Gestaltung der Arbeit eines Qualitätszirkels als sinnvoll erweisen:

Prozessorientierte Herangehensweisen, um ein gemeinsames Qualitätsverständnis innerhalb eines Team oder zwischen kooperierenden Einrichtungen zu erarbeiten, *zielorientierte Vorgehensweisen* zur Lösung anstehender Probleme oder Entwicklungsaufgaben.

Mit Hilfe der *PPQ-Matrix zur leitzielorientierten Entwicklung von Qualitätsindikatoren* (s. Abbildung 1) lassen sich differenzierte Qualitätsindikatoren zu allen relevanten Leistungsbereichen eines Dienstes oder einer Einrichtung entwickeln. Der Prozess der gemeinsamen Erarbeitung der Indikatoren innerhalb eines vereinbarten Qualitätszirkels schafft gleichzeitig ein gemeinsames Grundverständnis bezüglich der Ziele, Grundhaltungen, Methoden und Konzepte. Auf diese Weise wird in dem ergebnisoffenen Prozess der internen Qualitätsentwicklung die Sensibilität der Beteiligten für Qualitätsfragen und eine gemeinsame Kultur und Werteorientierung gefördert. Diese Indikatoren bilden die Grundlage für Qualitätsstandards sozialpsychiatrischer Hilfen innerhalb eines Trägers und trägerübergreifend in regionalen (z.B. im Rahmen des GpV) oder überregionalen (z.B. über Fachverbände organisierten) Qualitätsverbänden .

Strukturierte Qualitätsberichte

In zwei Regionalgruppen in Stuttgart und Hamburg wurden *Strukturierte Qualitätsberichte* entwickelt für Sozialpsychiatrische Dienste und für den Bereich Wohnen. Die Strukturierten Qualitätsberichte dienen vergleichbar einer Audit-checkliste zur Selbst- und Fremdbewertung von Diensten und Einrichtungen. Aus den jährlich von den MitarbeiterInnen durchzuführenden Bewertungen lassen sich Schwerpunkte und Zielvereinbarungen für die künftige Qualitätsentwicklung ableiten. Die Strukturierten Qualitätsberichte sind Grundlage einer zielorientierten Qualitätspolitik. Sie dienen dazu, Stärken und Schwächen zu identifizieren und Schwerpunkte für die weitere Qualitätsentwicklung der Einrichtung oder des Verbundsystems zu setzen. Selbst- und Fremdbewertungen werden als Interpunktionen innerhalb kontinuierlicher Veränderungsprozesse gesehen, die an der Eigenmotivation und dem Gestaltungsinteresse der Beteiligten anknüpfen.

Aufbau eines einrichtungsbezogenen Handbuchs

Die vorhandenen und durchgeführten Maßnahmen und Instrumente zur Qualitätsentwicklung werden in einem einrichtungsbezogenen Q-Handbuchs dokumentiert. PPQ hält dazu eine Gliederung bereit, nach der alle wichtigen Dokumente, Zielvereinbarungen, Verabredungen, Verfahren, Konzepte gesammelt und systematisiert werden. Damit steht innerhalb des Dienstes/ der Einrichtung den MitarbeiterInnen und der Leitung eine umfassende Dokumentation des Qualitätsentwicklungsprozesses und seiner Ergebnisse zur Verfügung, die gleichzeitig als Grundlage externer Qualitätsprüfungen dienen.

Bausteine einer internen QM-Systems

Für die folgenden Bausteine des PPQ-Qualitätsmanagement-Systems wurden jeweils spezifische Vorgehensweisen, Verfahren und bundesweit gültige Qualitätsindikatoren entwickelt:

INDIVIDUELLE HILFEPLANUNG / HILFEGESTALTUNG
PERSONALENTWICKLUNG
ORGANISATIONSENTWICKLUNG
KLIENTINNENBETEILIGUNG
ANGEHÖRIGENBETEILIGUNG
GEMEINWESENORIENTIERUNG

Individuelle Hilfeplanung / Hilfestellung

Die Psychiatriefachverbände BEB und PiC empfehlen die Einführung des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplans (IBRP) der Aktion Psychisch Kranke im Rahmen einer personenzentrierten Gestaltung der sozialpsychiatrischen Versorgungslandschaft. Der IBRP verknüpft die Hilfebedarfserfassung systematisch mit der Hilfeplanung. Die Hilfeplanung erfolgt unter Einbeziehung der KlientInnen unabhängig von einer spezifischen Einrichtung und vor der Aufnahme orientiert an den wesentlichen Funktionsbereichen, in denen sozialpsychiatrische Hilfestellung erforderlich ist. Mit dem IBRP werden zugleich die für den Klienten erforderlichen Hilfen im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GpV) zu einer regionalen Komplexleistung verbunden.

Der IBRP eignet sich nicht für die KlientInnen von Sozialpsychiatrischen Diensten sowie Kontakt- und Beratungsstellen, die nur ein geringes Maß an Verbindlichkeit eingehen können / wollen und die oft Zielvereinbarungen als den unangemessenen Versuch einer Festlegung durch Experten empfinden.

Die Hilfebedarfserfassung ist Grundlage für die Entscheidung, in welchen Lebensbereichen ein psychisch kranker Mensch Hilfe benötigt. Im Kontext der bestehenden Hilfestrukturen benötigen Einrichtungen Verfahren zur prozessorientierten Dokumentation und Evaluation von Hilfeprozessen sowie zur Fortschreibung der Hilfeplanung. PPQ empfiehlt ein von der Regionalgruppe in Oldenburg erarbeitetes Instrument zur Planung, Gestaltung und Dokumentation längerfristiger individueller Hilfeprozesse für psychisch erkrankte Menschen im Bereich Wohnen.

Das im Rahmen von PPQ entstandene Konzept ist in drei Bausteine gegliedert:

- Einheitlicher Anamnesebogen auf der Grundlage des IBRP
- Formulare zur Entwicklungsplanung und Dokumentation
- Ergänzungsbögen entsprechend den spezifischen Anforderungen der einzelnen Einrichtungen wie z.B. Check-Listen für Ein- und Auszüge, ergänzende Formulare zur Pflegeplanung und Dokumentation nach SGB XI

Darüber hinaus wird exemplarisch auf ein computergestütztes Dokumentations- und Auswertungsprogramm für ambulante gemeindepsychiatrische Dienste und Wohnheime hingewiesen (PsyDas).

Hilfeplanungsprozesse im sozialpsychiatrischen Kontext benötigen Verbindlichkeit, Zielorientierung, Transparenz und Beteiligung, aber auch Raum für spontane Entwicklungen, für Entscheidungen, die bei den Beteiligten im Stillen reifen, für Ambivalenzen, Uneindeutigkeiten und Zufälle und ein systemisches Grundverständnis, dem zu Folge menschliche Entwicklungen nicht linear planbar und in ihren Ergebnissen einseitig determinierbar sind. In dieser Grundhaltung verbinden sich personenbezogene und bedarfsgerechte Hilfeerbringung durch professionelle Helfer mit dem Respekt vor der menschlichen Freiheit von psychiatriee erfahrenen Menschen.

Personalentwicklung

Sozialpsychiatrische Dienstleistungen sind wesentlich individuelle Dienstleistungen, die in der Beziehung zwischen dem professionellen Helfer und dem von der psychischen Erkrankung Betroffenen entstehen. Deshalb kommt es bei allen in der Sozialpsychiatrie tätigen Berufsgruppen neben einer guten Fachkompetenz auf die Entwicklung von Personenkompetenz (Motivation, Engagement, Selbstreflexion, mitmenschliche Empathie) und Sozialkompetenz (Beziehungsaufnahme und -gestaltung) an. Bei der Entwicklung und Umsetzung eines einrichtungsinternen QM-Konzeptes spielt deshalb die Personalentwicklung im Sinne der Förderung fachlicher, methodischer, sozialer und personaler Kompetenz eine entscheidende Rolle. Leitende MitarbeiterInnen sollten sich in ihrem persönlichen Führungsverhalten daran orientieren, die innerhalb einer Einrichtung angestrebten Qualitätsziele im Umgang mit den MitarbeiterInnen selbst zu praktizieren. Die der sozialpsychiatrischen Arbeit zu Grunde liegenden Leitziele haben ihre besondere Bedeutung auch in der Gestaltung der gemeinsamen Unternehmenskultur.

PPQ empfiehlt als Instrumente der Personalentwicklung:

- die verbindliche Einführung von periodischen und situationsabhängigen MitarbeiterInnengesprächen, als Gelegenheit zum offenen Austausch, zum Ausdruck von Wertschätzung, zu sachlicher Kritik und persönlichem Feed-Back
- die regelmäßige (jährliche) Verabredung von Zielvereinbarungen zwischen allen hierarchischen Ebenen des Unternehmens.
Es werden Unternehmens- bzw. Organisationsziele formuliert. Sie bilden den Rahmen einer Zielpyramide, innerhalb dessen die Ziele der einzelnen Abtei-

lungen oder Gruppen vereinbart werden können. Umgekehrt können Verabredungen, die aus MitarbeiterInnengespräche zwischen MitarbeiterInnen und Vorgesetzten resultieren, zu wesentlichen Veränderungsimpulsen innerhalb eines Unternehmens führen. Zielvereinbarungen sollen Gestaltungsmöglichkeiten eröffnen und die Dezentralisierung von Entscheidungskompetenz und Verantwortung befördern.

- eine Checkliste zur Einführung neuer MitarbeiterInnen und ein Konzept einer einrichtungsübergreifenden regionalen Fortbildung für Berufseinsteiger in der Sozialpsychiatrie.

Sozialpsychiatrische Dienste und Einrichtungen sind lernende Organisationen, die über ein Spektrum von einrichtungs- bzw. verbundsbezogenen Reflexionsformen (Praxisreflexion, Supervision, Teambberatung, Coaching, Selbst- und Fremdevaluation) verfügen und systematisch die Teilnahme an internen und externen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen auf der Basis eines Personalentwicklungskonzepts fördern. Dieses sollte sich an den wesentlichen Entwicklungszielen der Einrichtung orientieren und die dazu erforderlichen Kompetenzen definieren.

Organisationsentwicklung

Sozialpsychiatrische Institutionen auf dem Weg zu personenzentrierten Diensten und Einrichtungen im regionalen Verbund sehen sich vor komplexe Aufgaben der Organisationsentwicklung gestellt. An die Stelle der zentralistischen Großeinrichtung tritt ein Netz dezentraler Dienste und Einrichtungen mit einem hohen Maß an Selbstorganisation und Kontextbezogenheit. Gleichzeitig besteht die Notwendigkeit innerhalb dezentraler Dienste und Einrichtungen vielfältige:

- Kernprozesse (Beratungs- und Hilfeprozesse, die unmittelbar dem Nutzer zu Gute kommen)
- Unterstützungsprozesse (Verwaltungsvorgänge, Personalwirtschaft, Technik)
- Leitungsprozesse (Personalführung, strategische Planungen, Qualitätsentwicklung, Budgetverwaltung,)

in ihren Abläufen verbindlich zu beschreiben und zu gestalten.

PPQ empfiehlt ein von der Kölner Regionalgruppe erarbeitetes Instrumentarium um Schlüsselprozesse darstellen zu können: Für die relevanten Prozesse werden die Prozessverantwortlichen, die Nutzer, der Anlass, das Ziel und die Bewertungskriterien festgehalten. In einem Flow-Chart sind die Abläufe, die Schritte und die Ergebnisse des Prozesses visualisiert. Die ständige Überarbeitung und Weiterentwicklung der Prozessbeschreibungen dient einer zielorientierten Organisationsentwicklung.

Die Formalisierung von Prozessabläufen fördert die Verbindlichkeit und entlastet die Komplexität einer Organisation durch die Entwicklung sinnvoller Routinen.

Prozessabläufe lassen sich für sozialpsychiatrische Dienste und Einrichtungen für den Aufnahmeprozess, die Hilfeplanung und Dokumentation, das Beschwerdemanagement, die Gestaltung neuer Projekte usw. beschreiben

KlientInnenbeteiligung:

Psychiatrieerfahrene Menschen fordern Mitsprache, Mitbestimmung und Beteiligung bei der Gestaltung ihres eigenen Hilfeprozesses, bei den Arbeits- und Organisationsweisen sozialpsychiatrischer Hilfen, bei Planungsprozessen auf kommunaler, regionaler und Bundesebene.

Diese verschiedenen Formen der Mitwirkung sind Voraussetzung und Folge der Forderung nach Selbstbestimmung und Eigenverantwortung. Diese Entwicklungen finden in der sozialpsychiatrischen Landschaft ihren Ausdruck auf verschiedensten Ebenen, wie beispielsweise in Form von:

- Behandlungsvereinbarungen
- Dialoggesprächen
- Psychoforen, Psychoseminare
- Selbsthilfegruppen auf regionaler, Landes- und Bundesebene
- Einrichtungsübergreifende Betroffenenvertretungen
- internen und externen Beschwerdeinstanzen
- partizipativen Planungsprozessen

KlientInnenbeteiligung ist zunächst und vor allem Ausdruck einer Haltung, die sich auf alle Bereiche des sozialpsychiatrischen Alltags erstreckt. Ausgehend von den Ergebnissen der Regionalgruppe aus Wetzlar wird ein breites Spektrum unterschiedlicher Praxisansätze beschrieben. Eine Kultur der Partizipation ist Ausgangspunkt und Ziel sozialpsychiatrischer Arbeit. Nutzerbeteiligung zu praktizieren beginnt mit einer Entscheidung und einem Prozess unter Einbeziehung aller Beteiligten. Diesen Prozess sollte eine Einrichtung bzw. ein Dienst in ihrem Alltag bewußt gestalten.

Darüber hinaus empfiehlt PPQ

- einen Bogen zur Durchführung von KlientInnenbefragungen
- eine Konzeption mit einrichtungsbezogenen Standards zur Beteiligung von KlientInnenräten an Entscheidungsprozessen
- einen Erfassungsbogen für das interne Beschwerdemanagement
- beispielhaft Formen des externen Beschwerdemanagement (Beschwerdestellen, PatientenfürsprecherInnen)

Angehörigenbeteiligung:

Psychiatrisches Handeln ohne die Einbeziehung der Angehörigen - soweit dies von den Betroffenen gewünscht und akzeptiert wird - kommt einem Kunstfehler gleich. Die Beteiligung von Angehörigen lässt sich in unterschiedlichen Bereichen des sozialpsychiatrischen Alltags umsetzen.

Angehörige werden soweit als möglich in die Hilfeplanung und -gestaltung einbezogen. Sie erhalten eigenständige Beratungsangebote zur Unterstützung ihrer Person und im Umgang mit ihrem erkrankten Familienmitglied. (Behandlungs-)Erfolge sind nicht nur über die direkte Einflussnahme auf die KlientInnen zu erreichen, sondern auch über die Stützung des Lebensumfeldes, die Stärkung der Ressourcen der Angehörigen bei der Verarbeitung und Bewältigung des durch die psychische Erkrankung eines Familienmitglieds geprägten Lebens.

Angehörige sollten einrichtungsbezogene Partizipationsmöglichkeiten haben und an den kommunalen Planungsprozessen beteiligt sein. Die Sozialpsychiatrie hat wesentliche Impulse von den in Selbsthilfegruppen organisierten Angehörigen erfahren. Diese einrichtungsbezogen oder regional zu fördern ist ein wesentliches Qualitätsziel von PPQ.

MitarbeiterInnen werden dazu ermutigt, an Fortbildungen zum Thema Angehörigenarbeit teilzunehmen und in dialogischen Psychoseseminaren die Sichtweisen und die Betroffenheit von Angehörigen und Psychiatrieerfahrenen zu verstehen. Zur Durchführung von regionalen Angehörigenbefragungen wird ein Fragebogen empfohlen, der vom Landesverband Hessen der Angehörigen Psychisch Kranker konzipiert wurde.

Gemeinwesenorientierung

Gemeinwesenarbeit ist Teil der täglichen Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen, ist ein Aspekt der breiten Öffentlichkeitsarbeit in der Gemeinde und der Kooperationsarbeit innerhalb der Versorgungsstrukturen von professionellen, psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Dienste und Einrichtungen.

Gemeinwesenorientierung äußert sich im Bemühen, die Lebensäußerungen psychisch erkrankter Menschen im Kontext ihres Alltags- und Lebenszusammenhangs zu erkennen, alltagsbezogene Hilfestellungen zu konzipieren und Psychiatrieerfahrene und Angehörige dabei zu unterstützen, das Gemeinwesen als Ort des Lebens, der Begegnung und der sozialen Integration aktiv mit zu gestalten.

Gemeinwesenorientierung, die über die Arbeit mit dem einzelnen psychisch kranken Menschen hinausgeht, äußert sich beispielhaft in der

- Beschäftigung mit den Alltagskulturen, mit den alltäglichen Deutungs- und Handlungsmustern
- Suche, Stabilisierung und Entlastung sozialer Netze
- Durchführung von Informations- und Bildungsangeboten
- Kooperation mit Einrichtungen und Diensten
- Mitarbeit in Stadtteilrunden und anderen Gremien im Stadtteil
- Mitgestaltung der regionalen und überregionalen Planung in den zuständigen Gremien
- Kontaktpflege zu Multiplikatoren des Gemeinwesens (Kirchengemeinde, Vereine, politisch Verantwortliche des Gemeinwesens, der Kommune oder des Landkreises)

Die Regionalgruppe in Duisburg hat Vorgehensweisen für die Entwicklung der Kooperation innerhalb von Verbundsystemen erarbeitet. Kooperation wird als aktiv zu gestaltender Prozess verstanden. Dabei definieren die Beteiligten gemeinsame Ziele, gestalten verbindliche formale Kooperationsstrukturen verabreden und die Schnittstellen der Kooperation aktiv mit. Eine Arbeitshilfe bietet leitzielorientierte Indikatoren für die Bewertung der Nutzerbezogenheit der Kooperation innerhalb von Verbundstrukturen.

Ausblick

In verschiedenen Bundesländern⁷ wurde PPQ zwischenzeitlich von Leistungsträgern ausdrücklich als Verfahren anerkannt, das die gesetzlichen Anforderungen und Erwartungen der Qualitätsentwicklung erfüllt. Gleichzeitig hat es sich gezeigt, dass PPQ auch als Ausgangspunkt und Grundlage für Prozesse von Einrichtungen dienen kann, die in der Folge entweder eine Zertifizierung nach DIN ISO oder eine Selbst- und Fremdbewertungen orientiert an den Kriterien der European Foundation of Quality Management (EFQM) anstreben.

⁷ z.B. Nordrhein-Westfalen, Bayern

Für PPQ steht derzeit die externe Zertifizierung sozialpsychiatrischer Dienste und Einrichtungen nicht an erster Stelle. Diese Zertifizierungsprozedur ist für die Einrichtungen mit hohen Kosten verbunden, die in der Regel von den Kostenträgern grundsätzlich weder gefordert noch gefördert werden. Das einseitige Streben nach Zertifizierung lähmt eher die personenbezogene Gestaltung von sozialpsychiatrischen Hilfen. PPQ strebt stattdessen die Anregung und Förderung von regionalen Qualitätsverbänden an.

Die Qualitätsentwicklung sozialer Dienste und Einrichtungen ist als Prozess zu verstehen. In gleicher Weise unterliegen die Systeme der Qualitätsentwicklung ebenfalls einer kontinuierlichen Weiterentwicklung, orientiert an den sich verändernden Praxisanforderungen und den sich wandelnden ethischen, fachlichen, rechtlichen und gesellschaftlichen Bewertungen.

Innovative und praxiserprobte Methoden und Konzepte werden deshalb fortlaufend in die Qualitätsdimensionen des PPQ-Systems aufgenommen werden. Die erfolgreiche Kooperation der Psychiatrie-Fachverbände BeB und PiC erfährt im Rahmen eines bundesweiten PPQ-Qualitätszirkels eine Fortsetzung und Erweiterung. Im Rahmen der Qualitätsentwicklung von PPQ werden weitere bundesweite Fachverbände, der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener und der Bundesverband der Angehörigen zur Kooperation eingeladen. Orientiert am Qualitätsverständnis, den Indikatoren und Verfahren von PPQ wird die Bildung regionaler Verbände zur verbandsübergreifenden QE gefördert. Seminare zur PPQ-Implementation und zur Prozessbegleitung werden angeboten sowie regelmäßige Fachtagungen zum bundesweiten Austausch organisiert⁸. Außerdem gibt es Überlegungen zur Nutzung des Internets für PPQ und zur Entwicklung eines computergestützten Anwendungs- und Dokumentationssystems auf der Basis von ProPsychiatrieQualität (PPQ).

Jürgen Armbruster und Martin Baur-Mainka

J. Armbruster, Mitglied der bundesweiten PPQ-Begleitgruppe für den Bundesverband evangelische Behindertenhilfe, Dipl. Soz. päd., Dr. rer. soc., Leiter der Abteilung Dienste für seelische Gesundheit der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart, Professor an der Evangelischen Fachhochschule Reutlingen-Ludwigsburg

M. Baur-Mainka, Mitglied der bundesweiten PPQ-Begleitgruppe für den Bundesfachverband Psychiatrie in der Caritas, Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor, Abteilungsleiter für Soziale Hilfen-Sucht-Psychiatrie im Caritasverband Rheine

Bundesverband evangelischer Behindertenhilfe & Fachverband Psychiatrie in der Caritas (Hrsg.; 2002). ProPsychiatrieQualität (PPQ) — HANDBUCH ZUR LEITZIELORIENTIERTEN QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER SOZIALPSYCHIATRIE, 1. überarbeitete und erweiterte Neuauflage. Reutlingen: Diakonie-Verlag

⁸ Im Rahmen der vielfältigen Fort- und Weiterbildungsangebote für das Arbeitsfeld "Sozialpsychiatrie" bietet die Gesellschaft für Fortbildung und Organisationsentwicklung sozialer Dienste (GFO) auch für die Einführung und Prozessbegleitung im Rahmen von PPQ Seminare, Multiplikatorenweiterbildungen (Qualitätsmanagementbeauftragte/r Pro Psychiatrie Qualität), Inhouse-Veranstaltungen und Beratungen an. Kontakt: Ulrich Nicklaus, GFO Fortbildungsdozentur Nord, Friesenring 32, 48147 Münster, Telefon 0251-2709-397, Fax -398, E-Mail: nicklaus@gfo-diakonie.de, Internet: www.gfo-diakonie.de

Das neue PPQ-Handbuch kann über die Geschäftsstelle des BEB bezogen werden:
Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe
Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart