

Anforderungen an die Qualitätsentwicklung in sozialpsychiatrischen Diensten, Einrichtungen und regionalen Verbundsystemen – Diskussionsergebnis der Kontakttreffen der Verbände

Vorbemerkung:

Qualitätssicherung und –Entwicklung ist eine Aufgabe und Herausforderung für die (sozial-)psychiatrischen Dienste und Einrichtungen auf der Basis unterschiedlicher gesetzlicher Vorgaben (SGB V, BSHG, SGB XI, SGB IX..).

In den verschiedenen Sozialgesetzen sind jeweils die Rahmenbedingungen für die Qualitätsentwicklung einzelner Einrichtungstypen formuliert. Die Sozialpsychiatrische Strukturentwicklung verfolgt seit dem Bericht der Expertenkommission (1988) das Ziel, gemeindepsychiatrische Verbundsysteme zu entwickeln, in denen alle Anbieter gemeindepsychiatrischer Hilfen in koordinierter und kooperativer Weise zusammenarbeiten. Die Konzeptualisierung von QM-Systemen sollte dem paradigmatischen Wandel der psychiatrischen Versorgung von der Institutionszentrierung zur Personenzentrierung und von der Einrichtungsbezogenheit zur Verbundentwicklung Rechnung tragen. Dies bedeutet, dass Qualitätsentwicklungssysteme nicht mehr nur für einzelne Einrichtungen konzipiert werden, sondern auch als gemeinsame Aufgabe des Gemeindepsychiatrischen Verbundes definiert sind.

Die Gemeindepsychiatrischen Verbände sollten sich vor diesem Hintergrund als regionale Qualitätsverbände verstehen und entwickeln.

Funktionale Gliederung regionaler Q-Verbünde

Mit dem Bericht der Expertenkommission (1988) wurde - angesichts der unterschiedlichen Ausgangsbedingungen der regionalen Versorgungslandschaften - eine funktionale Betrachtungsweise für die Strukturierung der Hilfesysteme eingeführt. Auf diese Weise wird eine überregional gültige, fachlich anerkannte Grundstruktur beschrieben, die jeweils regionale Ausprägungen zulässt. In ähnlicher Weise schlagen wir eine funktionale Gliederung von regionalen Qualitätsentwicklungssystemen vor. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass Qualitätsentwicklungsprozesse in hohem Maße von regionalen Besonderheiten geprägt sind und dennoch in der Grundsystematik eine gemeinsame Struktur und fachliche Orientierung benötigen.

Dabei sind folgende Funktionsbereiche zu unterscheiden und entsprechend der regionalen Gegebenheiten zu gestalten:

1. Grundstruktur der regionalen QM-Systeme:

Einrichtung von einrichtungsbezogenen Q-Zirkeln, die in einem regionalen Q-Verbund koordiniert werden können. Qualitätsentwicklung sollte auf regionaler Ebene als partizipativer Prozess gestaltet werden unter Beteiligung der Psychiatrie-Erfahrenen, der Angehörigen, der MitarbeiterInnen, der Einrichtungsvertreter, der politisch und administrativ Verantwortlichen.

2. Erarbeitung eines leitzielorientierten Q-Verständnisses

Für eine am Prinzip der Personenzentrierung orientierte Q-Entwicklung schlagen wir beispielhaft folgende Leitziele vor:

- 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 den genannten Leitzielen können auf regionaler Ebene Q-Indikatoren für unterschiedliche Leistungsbereiche erarbeitet und abgestimmt werden.

3. Qualitätsentwicklung in der Region erfordert die Festlegung von Qualitätszielen, die priorisiert werden, überprüfbar sind und mit zeitlichen Zielperspektiven versehen werden. Im Vordergrund steht für uns die Förderung regionaler Q-Entwicklungsprozesse von miteinander kooperierenden Einrichtungen. Diese Verbundstrukturen sollten durch entsprechende Anreize gefördert werden, z.B. durch die Bereitstellung einer fachlichen Prozessgestaltung. In vergleichbarer Weise dienen die Implementationsprojekte, die von der APK im Rahmen von Bundes- und Landesmodellen begleitet werden, der Qualitätsentwicklung im Verbund. Kritisch betrachten wir solche Verfahren der externen Qualitätsprüfung, die mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden sind und nicht auf transparenten fachlich begründeten und leitzielorientierten Bewertungskategorien basieren.

4. Die Regionale Qualitätsentwicklung sollte sich auf die folgenden Qualitätsdimensionen beziehen, die sich bereits für einrichtungsbezogene Konzepte der internen QE bewährt haben:

a. **Die personenzentrierte Hilfeplanung und Umsetzung der Hilfen,**

Verabredung über die Nutzung von Instrumenten zur personenzentrierten Hilfebedarfsermittlung und Hilfeplanung.

Einführung von regionalen Hilfeplankonferenzen

Bundesweite Qualitätsindikatoren:

- In allen Bereichen, in denen langfristige und zeitintensive Hilfeprozesse gestaltet werden, sind adäquate personenzentrierte Verfahren der Hilfebedarfserfassung, der Hilfeplanung und Evaluation unter Einbeziehung der Betroffenen anzuwenden. Den Betroffenen steht eine koordinierende Bezugsperson zur Verfügung
- In der Region verständigen sich die Beteiligten:
 - auf ein geeignetes einheitliches Verfahren zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs, der Hilfeplanung und Hilfestaltung
 - sowie auf dienst- und einrichtungsübergreifende Abstimmungsformen (Hilfeplankonferenzen, GPV).
- Die Dienste und Einrichtungen kooperieren mit dem Ziel, allen psychisch erkrankten Menschen in der Region bedarfsorientierte Hilfen bieten zu können.
- Eine individuelle Hilfeplanung orientiert sich an folgenden Merkmalen:
 - zielgerichtete, personenorientierte Hilfeplanung
 - Reflexion, Dokumentation und Evaluation sowie Supervision (Genehmigung bzw. Information der KlientIn)
 - Beteiligung betroffener psychisch erkrankter Menschen an der Festlegung und regelmäßigen Überprüfung der Ziele
 - lebensweltorientierte Gestaltung der Hilfen und Einbeziehung des sozialen Umfelds .

b. **Personalentwicklung,**

Personalplanung und –entwicklung sind zentrale Bestandteile des Qualitätsmanagements jedes Diensts bzw. jeder Einrichtung und setzen eine umfassende Konzeption voraus.

Bundesweite Qualitätsindikatoren:

- Der Dienst bzw. die Einrichtung verfügt über ein Personalentwicklungskonzept, in dem Festlegungen über den Entwicklungsbedarf in der Organisation und über die Fort- und Weiterbildungsperspektiven der MitarbeiterInnen erfasst sind.
- Der Dienst bzw. die Einrichtung verfügt über ein Konzept zur Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen.
- Für BerufseinsteigerInnen besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an Einführungsseminaren.
- Innerhalb des Diensts bzw. der Einrichtung gibt es jährliche Zielvereinbarungen auf den verschiedenen Ebenen.
- Die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen mit den Arbeitsabläufen, der Arbeitsplatzgestaltung und –ausstattung sowie mit den Arbeitsbedingungen wird regelmäßig erhoben.

c. **Organisationsplanung,**

Organisationsplanung und -entwicklung setzen einen kontinuierlich geführten und gemeinsam getragenen Prozess zwischen den Trägern und MitarbeiterInnen eines Diensts bzw. einer Einrichtung und innerhalb der Verbundsysteme voraus. Eine eindeutig leitzielorientierte Grundhaltung ist Basis der Organisationsentwicklung. Die Bewertung von Organisationsabläufen erfolgt mehrdimensional. Der psychisch erkrankte Mensch und seine Angehörigen stehen im Sinne der Personenzentrierung im Mittelpunkt jeglichen Handelns in sozialpsychiatrischen Organisationen und Verbundsystemen.

Bundesweite Qualitätsindikatoren:

- Ziele, Zuständigkeiten und Prozessverläufe im Dienst bzw. in der Einrichtung und innerhalb der Verbundsysteme sind transparent und überprüfbar.
- Die Aufbau- und Ablauforganisation ist klar, ebenso die einrichtungsübergreifenden Prozesse.
- Es findet eine regelmäßige inhaltliche und strukturelle Auseinandersetzung mit Organisationsabläufen statt; auf allen Einrichtungsebenen und innerhalb des Verbunds werden Prozesse identifiziert, beschrieben, analysiert und definiert.
- Es erfolgt eine permanente Dokumentation auf der Prozessebene.

- Die jeweilige Besonderheit des Diensts bzw. der Einrichtung wird berücksichtigt, ebenso ihre einrichtungsspezifischen Prozesse und ihr Eingebundensein in die regionalen Strukturen.
- Für die Organisationsplanung und -entwicklung werden Ressourcen bereitgestellt.

d. KlientInnenmitwirkung.

Eine Kultur der Partizipation wird gefördert und gepflegt. Dies bedeutet, dass ein Konzept zur Klientenbeteiligung vorliegt.

Bundesweite Qualitätsindikatoren:

- Die Perspektive der KlientInnen wird in den Mittelpunkt gestellt; die Individualität und die Bedürfnislage der KlientInnen wird gesehen und ernst genommen.
- Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und Mitbestimmung der KlientInnen werden gefördert, z.B. im Rahmen von dialogischen Veranstaltungen oder der Gestaltung des Diensts bzw. der Einrichtung und durch Beteiligung an politischen Planungs- und Entscheidungsprozessen.
- Eine positive Haltung und die Sensibilität der MitarbeiterInnen in Bezug auf die KlientInnenmitwirkung wird gefördert.
- Im Verbundsystem werden in Besprechungen die persönlichen Daten eines/r Klient/in nur mit seiner/ ihrer ausdrücklichen Einwilligung einbezogen.
- Die Zufriedenheit der KlientInnen wird im Rahmen von Befragungen regelmäßig überprüft.
- KlientInnenvertretungen und Selbsthilfegruppen werden gefördert.
- Ein externes und internes Beschwerdemanagement wird eingeführt.

e. Angehörigenmitwirkung.

(Behandlungs-)Erfolg ist nicht nur über die direkte Einflussnahme auf die KlientInnen zu erreichen sondern auch über die Stützung des Lebensumfelds und die Stärkung der Ressourcen der Angehörigen bei der Verarbeitung und Bewältigung des durch die psychische Erkrankung eines Familienmitglieds geprägten Lebens. Die personenzentrierte Hilfeleistung bezieht die Ressourcen der Familien und der sozialen Netze ein und fördert deren Auf- und Ausbau.

Bundesweite Qualitätsindikatoren:

- Die Angehörigen sind in der Konzeption des Diensts bzw. der Einrichtung aufgenommen.
- Die Sichtweisen der Angehörigen werden bei der Hilfebedarfs- bzw. Therapieplanung einbezogen.
- Angehörige erhalten ein Recht auf eigene Gesprächsmöglichkeiten und Hilfsangebote.
- Die Angehörigen werden bei ihrer Selbstorganisation beraten und unterstützt.
- Der Dienst bzw. die Einrichtung beteiligt sich an dialogischen Veranstaltungen (z.B. Psychose-Seminare) und fördert diese.
- Angehörigenbefragungen werden regelmäßig einrichtungs- und verbandsbezogen durchgeführt.

f. **Gemeinwesenorientierung.**

Gemeinwesenorientierung äußert sich im Verständnis von psychischer Erkrankung, im sozialpsychiatrischen Handeln und in der Gestaltung sozialer Netze. Durch die Gestaltung personenzentrierter Hilfestellungen für psychisch erkrankte Menschen im Gemeinwesen wirkt die Sozialpsychiatrie immer auch präventiv. Sie trägt dazu bei, die Kompetenz der sozialen Netze im Verständnis und im Umgang mit psychischen Erkrankungen zu erweitern.

Mit der Förderung der Prozesse der Teilhabe muss das Engagement verbunden sein, das Gemeinwesens für Fragen sozialer Ausgrenzung und für das Verständnis und den Umgang mit psychischen Erkrankungen zu sensibilisieren. Dies schließt auch die Vermittlung geeigneter Informationen mit ein.

Bundesweite Qualitätsindikatoren:

- Der Dienst bzw. die Einrichtung gestaltet bürgerfreundliche Abläufe des Gemeinwesens aktiv mit.
- Die Nutzung nicht-psychiatrischer Hilfen wird vorrangig angestrebt.
- Bürgerschaftliches Engagement wird gefördert.
- Der Dienst bzw. die Einrichtungen beteiligen sich im Verbund an präventiven Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, der Förderung des sozialen Lernens und der Anti-Stigmaarbeit - unter Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und BürgerhelferInnen.

- Der Dienst bzw. die Einrichtung ist in den Gremien des Stadtteils und in den Kirchengemeinden vertreten.
- Der Dienst bzw. die Einrichtung hält kontinuierlich Kontakt mit den politisch Verantwortlichen, der Verwaltung und den Kostenträgern.
- Kooperationsbeziehungen werden aktiv gestaltet.
- Regionale Versorgungsverpflichtungen werden übernommen.

5. Implementation geeigneter Formen der Selbst- und Fremdbewertung - Ergebnisevaluation sozialpsychiatrischer Arbeit

Eine regelmäßige interne und externe Überprüfung, Reflektion und Bewertung der Praxis bilden die notwendige Basis für alle Prozesse der Qualitätsentwicklung und -sicherung. Vorhandene Instrumente und Methoden der Selbst- und Fremdbewertung sollten überprüft und konkretisiert werden, weiterführende Instrumente der verbandsbezogenen Qualitätsentwicklung sollten entwickelt und erprobt werden. Diese sollten zu einem qualitätsorientierten regionalen Konzept zusammengefasst werden.

In diesem Rahmen muss ein besonderer Akzent darauf gelegt werden, nur solche Konzepte der Qualitätsentwicklung zu fördern, die sich an den genannten fachlich-ethischen Leitzielen orientieren, bezüglich ihres Aufwands ökonomisch vertretbar sind und unmittelbar die Versorgungsqualität in der Region verbessern.

Im Rahmen regionaler Verbundsysteme sollen einheitliche Qualitätsstandards und Prioritäten für die Entwicklung von evidenzbasierten, personenzentrierten und leistungsübergreifenden Behandlungskonzepten erarbeitet werden. Diese sollen von Experten der Fachverbände unter Einbeziehung der Psychiatrie-Erfahrenen, der Angehörigen, der Leistungserbringer und Leistungsträger entwickelt und modellhaft erprobt werden.

Die Evaluation und Bewertung von Hilfeprozessen ist letztendlich die bedeutsamste Dimension der Qualitätsentwicklung für alle Beteiligten und sollte Ausgangspunkt von Überprüfungen der Strukturen und Prozesse sein. Die Entwicklung von geeigneten Instrumenten und Methoden zur Ergebnisevaluation ist hierfür eine wesentliche Voraussetzung. Ergebnisevaluation wird perspektivisch auch im Zusammenhang neuer Finanzierungs- und Steuerungskonzepte eine wachsende Bedeutung erfahren. Praxistaugliche Instrumente für:

- einrichtungsinterne und einrichtungsübergreifende Ergebnisevaluation von Hilfeprozessen
- für die Feststellung und Festlegung der Versorgungsqualität einer Region

- für einrichtungs- und verbundbezogene Verfahren zur Evaluation der Zufriedenheit der psychisch erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen, müssen entwickelt werden.

Ein gemeinsames Qualitätsverständnis, gemeinsame Leitziele und Qualitätsindikatoren/-standards von miteinander kooperierenden Diensten und Einrichtungen der Sozialpsychiatrie und die sich daraus ergebenden Fachdiskussionen und Auseinandersetzung werden mehr Transparenz erzeugen und für die kontinuierliche Fortentwicklung der Qualität in der Arbeit mit und für psychisch erkrankte Menschen sorgen.

Stand: 27.07.04

Überarbeitung April 2005