

## ProPsychiatrieQualität 2009 (PPQ)

Leitzielorientiertes Qualitätsmanagement für Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe

Bericht über die Fachtagung am 5. März 2009 in der Berliner Stadtmission

Von Christina Reinhardt

Gespannte Gesichter der Mitglieder der Projektgruppe, die mehr als vier Jahre das PPQ-Handbuch bearbeitet hatte, waren zu Beginn der Tagung zu beobachten, auf der das Ergebnis - das neue PPQ-Handbuch - vorgestellt werden sollte.

Würde das Buch angenommen werden, würde die Tagung erfolgreich verlaufen?

Mehr als 140 Teilnehmende hatten sich für den Fachtag in der Berliner Stadtmission angemeldet. Erfahrene PPQ-Nutzerinnen und Nutzer, aber auch interessierte Mitarbeitende aus allen Teilen der Republik, reisten am 5. März 2009 in die Hauptstadt.

Motivation war für viele sicherlich die Notwendigkeit, Prozesse in Einrichtungen und Diensten fachlich exakt, kostengünstig und mit hoher Qualität gestalten zu müssen. Auf diesem Weg alle Mitarbeitenden mitzunehmen und zu vermitteln, dass ein sinnvolles Qualitätsmanagement hilft, die alltägliche Arbeit zu strukturieren und zu bewältigen, ja, dass es sogar Spaß machen kann - all das sind Herausforderungen, denen sich verantwortliche Akteure der Einrichtungen stellen müssen.

PPQ war in den 90er Jahren als verbandsübergreifendes Konzept der Qualitätsentwicklung zunächst für die Sozialpsychiatrie entwickelt worden. Inzwischen kommt PPQ auch in anderen Feldern der sozialen Arbeit zur Anwendung (Beispiel Behindertenhilfe).

Nach der Begrüßung durch *Dr. Elisabeth Kludas*, der 1. Vorsitzenden des Vereins Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP), stellte *Martina Hoffmann-Badache* vom Landschaftsverband Rheinland, LVR-Dezernentin, zunächst die Erwartungen an ein Qualitätsmanagementsystem aus Sicht eines Leistungsträgers dar. Dazu betonte sie eingangs, dass es grundsätzlich notwendig sei, sich der gemeinsamen Augenhöhe im Umgang miteinander zu versichern. Dieser Ansatz ist uns aus der PPQ-Philosophie sehr vertraut. Leistungsempfänger werden immer mehr zu steuernden Subjekten im Prozess der Gewährung von Teilhabeleistungen. Damit hat sich deren Rolle maßgeblich verändert und erfordert von Leistungsträgern und Leistungserbringern das Einstellen auf diese veränderten Erwartungen. Leistungsträger und -erbringer müssen demzufolge das Dienstleistungsverständnis mit Leben füllen und die leider oft nur als Worthülse gebrauchte „Personenzentrierung“ konsequent umsetzen.

Wenn wir als Leistungserbringer das geflügelte Wort „Der Mensch steht im Mittelpunkt“ gebrauchen, müssen sich unsere Bemühungen und Aktivitäten auch tatsächlich daran ausrichten. Letztlich geht es ja bei der Bemessung von Qualität um den Grad der Zielerreichung (der in der individuellen Hilfe- bzw. Teilhabeplanung vereinbarten Ziele), unter Berücksichtigung des Befindens und der Zufriedenheit der Leistungsempfänger.

*Hoffmann-Badache* stellte zur Umsetzung dieser gemeinsamen Zielstellung das Modell einer Entwicklungspartnerschaft vor, in der alle Beteiligten wissen, dass sie aufeinander angewiesen sind. Alle sind darüber hinaus bereit, ihre jeweiligen Interessen transparent zu gestalten und sind an der Herstellung einer so genannten

„Win-Win-Situation“ interessiert. Diese Entwicklungspartnerschaft könnte sich als Leitmotiv die Frage: „Wie schaffen wir es gemeinsam besser zu werden?“ auswählen.

Im Referat von *Jürgen Bombosch*, Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe, der für den erkrankten Dr. Peter Gerull eingesprungen war, ging es um die „Chancen, Risiken und Nebenwirkungen“ eines Qualitätsmanagementsystems in sozialen Handlungsfeldern. Mit unterhaltsamen Brücken zur Industrie und zur Produktfertigung machte *Bombosch* deutlich, dass ein Qualitätsmanagementsystem im Bereich der sozialen Arbeit andere Schwerpunkte setzen muss als ein QM-System in industrieller Fertigung. Miteinander zu kommunizieren ist allerdings die Voraussetzung in allen QM-Bereichen, um gemeinsam zu Zielen bzw. zu Vereinbarungen zu gelangen. Eine personenzentrierte *Dienstleistung* erfordert, anders als in der *Produktfertigung*, die Interaktion der beteiligten Partnerinnen und Partner.

Das Bild vom „König“, der ja aus jedem Kunden in einer guten Dienstleistung wird, blieb den Tagungsteilnehmern sicher gut in Erinnerung. Kundenorientierung - auch wenn der Begriff des „Kunden“ in sozialen Einrichtungen nur bedingt angewendet werden kann - bedeutet, dass Nutzerinnen und Nutzer der Dienstleistungsangebote die Qualität beurteilen bzw. definieren, was Qualität ist, als Basis der Kommunikations- und Handlungskultur im Unternehmen.

Risiken bzw. negative Nebenwirkungen definierte *Bombosch* vor allem dort, wo die Dienstleistungen nicht an den Kundenwünschen ausgerichtet werden oder wo das Qualitätsmanagementsystem als Spar- und Kontrollsystem verkannt wird. Problematisch sei es außerdem, wenn Mitarbeitende nicht als die wichtigste Ressource im Unternehmen gesehen und dementsprechend gepflegt werden bzw. die Prozessorientierung aller Kommunikations- und Handlungsschritte missachtet wird.

Mit dem PDCA-Zyklus nach Deming (Deming-Cycle), der unablässigen Abfolge von „Plan“ = Planen, „Do“ = Ausführen, „Check“ = Überprüfen und „Act“ = Verbessern, steht ein wirksames Instrument zur ständigen Überprüfung der Dienstleistungsqualität zur Verfügung. Hierdurch wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP), als ständige Herausforderung an QM-Systeme und grundlegender Prozess jeder Qualitätsarbeit (die konsequenterweise niemals endet), verdeutlicht.

Im Anschluss daran stellten *Martin Baur-Mainka* und *Prof. Dr. Jürgen Armbruster* die wesentlichen Veränderungen von ProPsychiatrieQualität 2009 vor. Ausgehend von den beiden wichtigsten Zielen der Arbeit der Projektgruppe, die Verknüpfung von leitzielorientiertem Qualitätsmanagement mit den wichtigsten Qualitätsmanagementsystemen wie DIN EN ISO und EFQM, der Erhöhung der Lesbarkeit sowie der Praxistauglichkeit des Materials, stellten sie zunächst die überarbeiteten und (gegenüber der PPQ-Auflage 2002) geschärften fachlich-ethischen Leitziele als Basis des PPQ-Qualitätsverständnisses vor. In Verbindung mit den Leistungsdimensionen werden mit der Anwendung der PPQ-Matrix, als Instrument ethischer Reflexion der Arbeit, aber auch die dialogische Auseinandersetzung und die Qualitätsdiskussion erreicht.

Die Rückführung bzw. Anschlussfähigkeit an die geltenden gesetzlichen Regelungen ist durch die Übersetzung in die Qualitätsdimensionen nach Donabedian gewährleistet.

Grundsätzlich - so betonten die Referierenden, bedeutet die Implementation von PPQ immer, einen systematischen QM-Prozess in einem System zu beginnen, bei dem vorhandene QM-Grundlagen gebührend gewürdigt werden müssen. Die erfahrenen PPQ-Nutzern bereits bekannten Instrumente, wie bspw. die „Strukturierten Qualitätsberichte“ (SQB), wurden grundlegend überarbeitet. Künftig werden drei SQB zur Anwendung kommen, für die Sozialpsychiatrie, die Behindertenhilfe und den Bereich der Leitung. Diese drei SQBs können bereits von der Internetseite des PPQ: [www.ppq.info](http://www.ppq.info) heruntergeladen werden.

Neu ist auch die Architektur von PPQ, das sog. PPQ-Haus. Auf dem Fundament der sieben Leitziele basierend, gelangt man mit Hilfe der PPQ-Instrumente und der Methoden der Qualitätsentwicklung zu den sechs Qualitätsdimensionen. Im Einzelnen sind das die Hilfeplanung, Hilfestaltung und Evaluation, die Beteiligung der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen, die Gemeinwesenorientierung, sowie die Organisations- und die Personalentwicklung.

Auch die Qualitätsindikatoren zu den verschiedenen Dimensionen wurden grundlegend bearbeitet. Sie bieten nun Nutzerinnen und Nutzern Orientierung und Anregungen bei der Formulierung der eigenen Maßstäbe.

Letzlich wiesen *Baur-Mainka* und *Armbruster* auf die Verknüpfung des Qualitätsverständnisses von PPQ mit den modernen Ansätzen der Sozialpsychiatrie, wie z.B. Empowerment und Recovery hin. Der Kampf gegen die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen, auf der Basis einer Dialog-Kultur, muss als Basis in die Gestaltung des Qualitätsmanagements moderner Einrichtungen und Dienste einfließen.

Ergänzt wird die Einführung des neu überarbeiteten Handbuches durch entsprechende Fortbildungsangebote der BuFa/GFO. *Ulrich Niklaus* aus Münster stellte sowohl die Beratungsangebote als auch die aktualisierte Multiplikatoren-schulung vor. Aktuelle Informationen dazu sind über [www.ppq.info](http://www.ppq.info) oder [www.buFa-gfo.de](http://www.buFa-gfo.de) abrufbar.

Nach der - wie immer - viel zu kurzen Mittagspause (sie war angefüllt mit intensiven Gesprächen und Begegnungen) wurde in Arbeitsgruppen an vier verschiedenen Themen intensiv weiter gearbeitet:

- ❖ Mit *Ruth Fricke* aus Herford (Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen), *Susanne Heim* aus Köln (Angehörige) und *Thomas Behlmer* aus Düsseldorf (professionell Tätiger als Bereichsleiter in der Kaiserswerther Diakonie) wurden die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem aus dialogischer Sicht diskutiert.
- ❖ *Ulrich Nicklaus* stellte mögliche Wege zur Implementierung von PPQ vor.
- ❖ PPQ wird heute auch in anderen Feldern der sozialen Arbeit genutzt. Beispielhaft wurde dies von *Ursula Uderstadt* aus Hamburg (Das Rauhe Haus) in ihrer Arbeitsgruppe für die Behindertenhilfe vorgestellt.
- ❖ Dass sich Qualitätsentwicklung heute nur dann sinnvoll gestalten lässt, wenn man die entsprechenden Rahmenbedingungen in der Gemeinde mit bedenkt, ist quasi eine Binsenweisheit. Wenn individuelle Hilfeplanung erfolgreich umgesetzt werden soll, muss man zwingend den gesamten Kontext eines Leistungsberechtigten beleuchten. Dazu haben sich in den vergangenen Jahren in vielen Regionen der Bundesrepublik Gemeindepsychiatrische Verbände (GPV) gegründet. In diesem Zusammenhang Qualitätsstandards zu

definieren und ein gemeinsames Verständnis von Qualität aller Beteiligten zu entwickeln, war Thema der vierten Arbeitsgruppe, die durch *Matthias Rosemann* aus Berlin (Vorstand der BAG GPV) gestaltet wurde.

Auch in den Arbeitsgruppen verging die Zeit viel zu schnell, was daran zu merken war, dass über den vereinbarten Zeitrahmen hinaus gearbeitet wurde und der Kaffeedurst nicht die vordergründige Rolle spielte.

Gespannt waren alle Tagungsteilnehmer auf den Beitrag von *Prof. Dr. Annette Noller*, Fachhochschule Regensburg. Sie erläuterte die soziaethischen Begründungen der neu formulierten sieben Leitziele von PPQ. Ihr Wunsch an die Teilnehmenden war pragmatisch: Sie lud dazu ein, die sieben Leitziele kreativ und mutig anzuwenden, damit sie den Grundstein bilden für eine lebendige und wunderbare „Schöpfung PPQ“.

Oft diskutiert und kritisch beleuchtet wurde die Frage, ob das Qualitätsverständnis von PPQ letztlich zu einer Zertifizierung führen kann. *Mathias Bojahr* aus Frankfurt, Geschäftsführer von „proCum Cert“, zeigte sich persönlich vor allem durch die Leitziel- und Werteorientierung von PPQ und seine moderne Adaption eines Qualitätsverständnisses begeistert. Damit sei PPQ identifikationsstiftend, ein Alleinstellungsmerkmal am Markt und gleichzeitig eine fachliche Grundhaltung für die Arbeit.

Bojahr stelle insbesondere heraus, dass PPQ (z.B. gemeinsam mit DIN EN ISO) für eine „Tandem-Zertifizierung“ hervorragend geeignet sei.

Zu einer möglichen Zertifizierung brauchen die Auditoren spezifische Qualifikationen, d.h. sie müssen eine erweiterte, leitzielorientierte Kompetenz erwerben. Inhalte sind in erster Linie die dialogische Unternehmenskultur, der Grad der Ausprägung der Architekturelemente, aktuelle Standards sowie die Gemeinwesenorientierung.

Am Schluss der Tagung stand ein multilogisches Fazit zu den Perspektiven des Qualitätsmanagements in der Sozialpsychiatrie. Mit der Moderation durch *Johannes Peter Petersen* aus Rendsburg, Diakonisches Werk Schleswig-Holstein, der für den ebenfalls erkrankten *Hans Hermann Gerdes*, vom Rauhen Haus in Hamburg, eingesprungen war, zogen *Ruth Fricke*, *Susanne Heim*, *Thomas Behlmer*, *Matthias Rosemann* und *Jürgen Armbruster* ihr persönliches Tagungsfazit.

Aus Sicht der Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung formulierte *Ruth Fricke*, dass die konsequente Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen im neuen PPQ-Handbuch Mut macht. Aus ihrer Sicht bleiben viele Fragen zur Ergebnisqualität offen. Hier muss unter dem Fokus, langfristig unabhängig von Hilfen zu sein, weiter gearbeitet werden.

*Susanne Heim* forderte nochmals eindringlich ein, dass allen Beteiligten in die Köpfe hinein müsse, dass für Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige eine bessere Beteiligung an den anstehenden QM-Prozessen ermöglicht werden muss. Und zwar: Örtlich, zeitlich und finanziell. Nur so kann der begonnene Weg tatsächlich erfolgreich „dialogisch“ fortgesetzt werden. Sie bedauerte - wie sicher viele der Teilnehmenden - dass am Rande der Tagung nur wenig Zeit blieb für Austausch und Gespräche.

Aus Sicht der Profis formulierte *Thomas Behlmer*, dass es wichtig ist, PPQ mit seinen ethischen Leitzielen aktiv „ins Licht“ zu stellen und professionell umzusetzen. Außerdem, dass zukünftig eine Zertifizierung möglich sein sollte.

Mit Blick auf den GPV stellte *Matthias Rosemann* fest, dass die ethischen Leitziele in PPQ und die Qualitätsindikatoren des GPV viele Gemeinsamkeiten aufweisen und PPQ als Grundlage für die Gestaltung individueller Hilfen eine wichtige Grundlage bietet.

Abschließend formulierte *Jürgen Armbruster* noch mal die vorrangigste Frage der Projektgruppe im Vorfeld der Tagung: „Ist Qualitätsmanagement noch ein Thema in der Sozialpsychiatrie?“ Sein Fazit: Wir sind besonders in Krisensituationen mit Fragen der Qualitätsentwicklung beschäftigt. Dazu kann PPQ hilfreiche Impulse bieten. Die Anregung zur Entwicklungspartnerschaft, d.h. die Auseinandersetzung mit Leistungsträgern über Fragen der Qualität, sollte aus seiner Sicht von den Leistungserbringern aufgegriffen werden. Klassische Qualitätsmanagementsysteme, wie DIN EN ISO, können sinnvoll mit den ethischen Leitzielen und der Fachlichkeit von PPQ ergänzt werden. Qualitätsmanagement muss als Problemlösungsansatz erkannt werden.

*Armbruster* sprach noch einmal die Einladung an die Anwesenden aus, den Stand der Umsetzung an die Verbände zurück zu melden und das PPQ-Buch plus CD als E-Book und das Internet: [www.ppq.info](http://www.ppq.info) intensiv zu nutzen.

Am Ende der Tagung waren die Mitglieder der Projektgruppe stolz auf einen gelungenen Tag mit intensivem Austausch und vielen fachlichen Anregungen. Jetzt gilt es, PPQ mit Leben zu füllen und seine vielfältigen Möglichkeiten zu nutzen.

Also: Lassen Sie uns beginnen!

Christina Reinhardt

Dipl.-Päd. (Univ.),

Leiterin des Fachbereiches Sozialpsychiatrie im Bodelschwingh-Hof Mechterstädt e.V. und Mitglied der Bundesprojektgruppe zur Erarbeitung des PPQ 2009.

Erreichbar unter:

Bodelschwingh-Hof Mechterstädt e.V.

Gleicher Weg 1-10, 99880 Mechterstädt

Tel.: (03621) 219 315

Email: [christina.reinhardt@bodelschwingh-hof.de](mailto:christina.reinhardt@bodelschwingh-hof.de)