

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Ehrenvorsitzende: Dorothea Buck

BPE e.V., Wittener Str. 87, 44789 Bochum

c/o Ruth Fricke
Mozartstr. 20 b
32049 Herford
Tel. + Fax: 05221/86410
e-mail: Ruth.Fricke@t-online.de
oder: vorstand@bpe-online.de

19.03.09

Tagung ProPsychiatrieQualität am 5.3.09 in der Berliner Stadtmission

Input Workshop 1

Zu Frage 1.

Es gibt kaum noch eine psychiatrische Klinik, die sich nicht irgendeinem der verschiedenen Zertifizierungsverfahren unterzogen hat. Inwieweit das wirklich zu einer Verbesserung der Behandlungsqualität beigetragen hat, vermag ich im Moment noch nicht zu sagen. Klar ist aber, dass während des Zertifizierungsverfahrens den Patienten Zeit entzogen wird. Weniger Zeit für den direkten Kontakt zu den Patienten betrachte ich als Qualitätseinbuße.

Der Versuch ein QM-System zu etablieren, welches auch die Beziehungen und Verflechtungen mit weiteren Akteuren im gemeindepsychiatrischen Verbund einbezieht, wird mit dem neuen PPQ-Handbuch meines Wissens erstmalig unternommen.

Ebenfalls ist die konsequente Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen- und Angehörigenvertretern, so wie sie bei PPQ versucht wird meines Wissens einmalig, wenn auch nicht immer die Handlungsebene klar erkennbar wird. Es ist oft nicht ganz klar, ob wir uns auf der individuellen Ebene oder auf der institutionellen Ebene befinden.

Zu Frage 2

Im Rahmen der ehrenamtlichen Selbsthilfe haben wir selbstverständlich keine Erfahrung mit der Implementierung von QM-Systemen im eigenen Verband. Dazu fehlt es uns sowohl an Geld als auch an Personal. Da unsere Projektförderanträge seit über einem Jahr noch nicht genehmigt sind, ist unseren Geschäftstelle derzeit nur mit einer 400,-€Kraft, besetzt, die im Wesentliche die eingehenden Post an die ehrenamtlich (Unentgeltlich) arbeitenden Vorstandsmitglieder kopiert und weiter verschickt.

Im Rahmen meiner Tätigkeit als Mitglied der staatlichen Besuchskommission nach PsychKG NRW, habe ich aber so manches Zertifizierungsverfahren aus der Beobachterperspektive mitbekommen. Insbesondere die Verwaltungschefs sind immer mächtig stolz, wenn dann endlich das Zertifikat an der Wand hängt.

Fragen 3 und 4

Ein wesentliches Qualitätsmerkmal wäre aus meiner Sicht, die Anzahl der Experten aus Erfahrung, die hauptamtlich beim Träger beschäftigt sind. Hier sollte das QM-System eine Quote festlegen, die in einem gewissen Zeitraum zu erreichen ist. Wenn Empowerment und Recovery gefördert werden soll, so kommt es auch darauf an zu zeigen, dass Psychiatrie-Erfahrung durchaus eine Berufsqualifikation ist, die eine spezielles know how einbringt und sich auch qualitätssteigernd auswirkt. Wenn Selbstbestimmung das Leitziel ist, hat ein Psychiatrie-Erfahrener z.B. als Krisenbegleiter oder als Budgetassistent durch aus Vorbildcharakter, nach dem Motto: Der hat es geschafft, dann kann ich es auch schaffen.

Wenn Psychiatrie-Profis Betroffen im Empowerment- und Recoveryprozess unterstützen wollen, dann sind die auf den Seiten 69-71 genannten Kriterien sicher sehr hilfreich. Mir scheint es aber zudem

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

wichtig zu sein sich vorab gemeinsam Ziele zu setzen. Dazu gehört auch die Überlegung bis wann und in welchen Schritten der Hilfebedarf reduziert und schließlich ganz aufgehoben werden soll.

Es geht vor allem darum die Wege zu Angeboten der Zivilgesellschaft zu ebenen und nicht darum immer neue Subsysteme oder „Als ob Welten“ zu etablieren. Seidenmalerei, Specksteinarbeiten oder Computerkurse kann man und sollte man in der Volkshochschule machen, Sport im Sportverein oder Fitnessstudio betreiben, Singen im Gesangsverein oder Kirchenchor, Kochen im Kochclub etc. . Das muß nicht in eine psychiatrischen Tagesstätte passieren. Man muß die Menschen nicht erst für teures Geld ausgliedern, um sie hernach wiederum für teures Geld einzugliedern. Viele Betroffenen sind zwar in der Psychiatriegemeinde angekommen, aber nicht in der Bürgergemeinde. Ihre Gesprächspartner sind fast ausschließlich Psychiatrie-Profis und Mitbetroffene. Teilhabe am Gesellschaftlichen Leben stelle ich mir anders vor.

Wenn Herr Bombosch eben gesagt hat „Was Qualität ist, bestimmt der Kunde!“, sage ich: „Das oberste Ziel muß sein, dass sich jede(r) Mitarbeiter(in), bezogen auf den Einzelfall, selbst überflüssig machen muß.“

Problematisch finde ich, wenn Betroffene während der Akutphase bedrängt werden zugunsten Ihrer Angehörigen eine Schweigepflichtsentbindung auszusprechen. Dies sollte in Gesunden Zeiten in eine Behandlungsvereinbarung, die möglichst einrichtungsübergreifend Geltung haben sollte, geregelt werden.

Betroffene wie Angehörige brauchen Hilfen und Beratung, aber bitte jede Gruppe für sich und zur Lösung der eigenen Probleme. In Behandlung und Therapie hat Trialog nichts zu suchen, es sei denn, alle Beteiligten streben eine gemeinsame Familientherapie an. Angehörige und Betroffene, die sich im trialogischen Erfahrungsaustausch begegnen oder gemeinsam Interessenvertretung gehören i.d.R. nicht derselben Familie an.

Von fremden Angehörigen und Betroffenen kann man besser lernen, weil hier die emotionalen Barrieren entfallen.

Vielleicht zum Abschluß noch eins: Profis können keine Selbsthilfegruppen für Betroffene Gründen. Was als profigeleitete Gruppe begonnen hat, bleibt auch eine oder zerfällt, sobald sich der „Leithammel“ zurückzieht. Der Abnabelungsprozess funktioniert in der Regel nicht. Profis können Betroffene jedoch ermutigen eine Selbsthilfegruppe zu gründen, ihnen z.B. die Kontaktadresse des BPE oder eine bestehenden Selbsthilfegruppe im Nachbarkreis geben und ihnen ggf. auch kostenlos nutzbare Räume zur Verfügung stellen.

Abschlußpodium

Ich habe vorhin im Workshop gesagt, dass der Versuch ein QM-System zu etablieren, welches auch die weiteren Akteure in einem GPV einbezieht m.W. bei PPQ erstmals erfolgt, ebenso wie die konsequente Einbeziehung von Betroffenen und Angehörigen in Entscheidungsprozesse einmalig ist.

Meines Erachtens fehlt jedoch noch der Bereich der Ergebnisqualität, bezogen auf das was beim Betroffenen ankommt. Es gab ein Mißverständnis am Ende Unseres Workshops: Selbstverständlich muß und kann auch außerhalb der trialogischen Gremien gearbeitet werden. Ich gehe sogar einen Schritt weiter: Trialogische Planungsprozesse können nur erfolgreich sein, wenn jede der drei Gruppen für sich zuvor eine eigene Position für eine mögliche Problemlösung erarbeitet hat, d.h. die Meinungsbildungsprozesse in den Gruppen der einzelnen Trialogpartner müssen dem trialogischen Entscheidungsprozess vorausgehen.

Dann wurde gegen Ende unseres Workshop von Profiseite gesagt, dass sich nicht alle Themen in einem QM-Prozess für die trialogische Erarbeitung eignen würden. Dazu sage ich: „ Ja, das mag sein, aber wer trifft die Auswahl? Wenn diese Auswahl trialogisch getroffen wird, finde ich das in Ordnung. Wenn die Profis allein entscheiden was für Trialogprozesse geeignet ist und was nicht, finde ich das problematisch.“