

## **Qualitätsmanagement – dialogisch betrachtet**

### Workshop 1

## **Anforderungen aus Sicht der Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen**

Susanne Heim, Angehörige:

### **Gut gemeint ist noch lange nicht gut getan**

Neues Denken tut not!

Eigentlich bin ich in dieser Runde fehlbesetzt. Denn ich war an der Entwicklung von PPQ in der jetzt vorliegenden Fassung beteiligt - kann also nicht als potenzieller Anwender von außen draufschauen. Außerdem habe ich keine Erfahrung in der praktischen Arbeit mit der Vorgänger-Version oder einem anderen QM-System.

Warum habe ich mich darauf eingelassen, bei der Weiterentwicklung von PPQ mitzuwirken? Ich bin seit rund 25 Jahren in der Angehörigenselbsthilfe engagiert und werbe seit über 15 Jahren für ein dialogisches Miteinander in der Psychiatrie. Mir ist in all den Jahren immer klarer geworden: Wir „da unten“ können noch so viel strampeln und gegen den Stachel löcken. Solange die Türen in den Chefetagen geschlossen bleiben, solange die Entscheidungsträger an den überkommenen Strukturen festhalten, wird sich nichts grundlegend verändern – auch wenn in diesem Jahr die dialogbeteiligten Psychoseminare schon ihr 20jähriges Bestehen feiern. Ich finde, es ist nun wahrlich an der Zeit, dass Begegnung auf gleicher Augenhöhe, gegenseitige Wertschätzung und respektvoller Umgang miteinander nicht nur in diesen hoch gelobten Biotopen geübt werden, sondern endlich Eingang finden in den Alltag der Psychiatrie und ihrer Institutionen.

Dafür ist PPQ 2009 ein guter Wegweiser – ja, in seiner konsequent dialogischen Ausrichtung ein geradezu revolutionärer Wegbereiter. Wie weit es aber von der hehren Absicht zum selbstverständlichen Tun noch immer ist, dafür zeugt selbst dieser Workshop wie die gesamte Tagung.

### **Was heißt hier „dialogisch orientiert“?**

Dialog bedeutet „gleichberechtigte Kommunikationskultur der Kerngruppe sozialpsychiatrischen Handelns“ heißt es im Glossar des neuen PPQ-Handbuchs. Doch unter den knapp 140 Teilnehmenden dieser Tagung finden sich – die Referierenden mitgerechnet! – gerade mal zwei Psychiatrie-Erfahrene und drei Angehörige. Auch im bundesweiten Qualitätszirkel saßen den insgesamt 11 psychiatrisch Tätigen nur eine Angehörige und eine Psychiatrie-Erfahrene gegenüber. Die Stimme der als gleichberechtigt postulieren, aber unterrepräsentierten Partner bleibt da mitunter ungehört. So ist auch meine Anregung verhallt, den Tagungsbeitrag für Angehörige ebenso zu ermäßigen wie für Psychiatrie-Erfahrene. Und niemand konnte oder mochte die Teilnahme einer Angehörigen und/oder eines Psychiatrie-Erfahrenen finanzieren, die heute hier anhand ihrer Mitwirkung bei der Einführung von PPQ 2002 und der Entwicklung des Handwerksbuches in einer Kölner Einrichtung wichtige praktische Erfahrungen und beachtenswerte Folgerungen hätten beisteuern können. Gleiche Chancen für alle? Wer von den psychiatrisch Berufstätigen nimmt wohl auf eigene Kosten an dieser Tagung teil?

## Gleiches Recht und gleiche Chancen?

Gleichberechtigung und gleiche Augenhöhe erweisen sich nicht unbedingt in einer paritätischen Besetzung, vielmehr im respektvollen und achtsamen Umgang miteinander. Gleiches Recht für alle, garantiert noch lange nicht, dass alle zu ihrem Recht kommen (können). Um es mit Reinhard Turre zu sagen: *Chancengleichheit bedeutet nicht, dass jeder einen Apfel pflücken darf, sondern dass der Zwerg eine Leiter bekommt.*

Trialogische Chancengleichheit heißt also:

- Arbeitstreffen, Gremiensitzungen, Tagungen finden zu Zeiten statt, die nicht nur Arbeitslosen, Rentnern und kinderlosen Hausfrauen eine Teilnahme erlauben.
- Die Mitwirkung von Vertretern der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen wird genauso finanziert wie die von beruflich Mitarbeitenden.
- In Arbeitsgruppen und Gremien werden grundsätzlich zwei Psychiatrie-Erfahrene und zwei Angehörige berufen, damit
  1. die „Tandems“ sich im Zweifelsfall beraten und absprechen können,
  2. jede Gruppe immer durch mindestens eine Person vertreten ist und
  3. der geballten Profi-Präsenz mit etwas mehr Power und Gewicht begegnen kann.
- Einrichtungen und Dienste, die PPQ einführen wollen, ermöglichen (auch) ihren Nutzerinnen und Nutzern erst einmal zu verstehen, worum es sich handelt. Bevor Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige zur Mitwirkung eingeladen werden, gibt es z.B. eine Tagesveranstaltung oder ein Wochenendtreffen mit gemeinsamem Brainstorming über Sinn, Zweck und Ziel von PPQ:
  - Was ist das?
  - Was soll das?
  - Wie geht das?
  - Wie können wir einsteigen?
  - Wann ist wer gefragt?
  - Wer kann was zum Gelingen beitragen?
- Einrichtungen und Dienste ermöglichen es (auch) Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen, die ihre jeweilige Gruppe in Qualitätszirkeln und/oder anderen Arbeits- und Projektgruppen vertreten, an Informations- und Fortbildungsveranstaltungen zu relevanten Themen teilzunehmen.

Von alledem sind wir, wie die Erfahrung zeigt, noch meilenweit entfernt. Um so viel Neues denken zu können, braucht es offensichtlich ein ganz neues Denken. Auch bei den Verbänden der Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen. Auch sie sind aufgerufen, ihre Mitglieder zu aktivieren, den Interessierten und Engagierten in ihren Reihen den Rücken zu stärken und sie für die Aufgaben der Interessenvertretung zu qualifizieren.

*Demokratie ist, wenn Menschen sich in ihre eigenen Angelegenheiten einmischen, sagt Max Frisch. Mit PPQ könnten wir diesem Ziel in der Sozialpsychiatrie näher kommen.*