



PPQ
Anforderungskatalog
für
Dienste, Einrichtungen und Verbundsysteme im Bereich der
Sozialpsychiatrie und anderer Hilfesysteme

Stand: 8/2010

	1. Qualitätsverständnis mit ethisch-fachlichen Leitzielen	Nachweise/Dokumente
	<p><i>ProPsychiatrieQualität (PPQ) entwickelt sein ganzheitliches Qualitätsverständnis aus den Anforderungen der Anspruchsgruppen (Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige, professionell Mitarbeitende, Leistungserbringer, Leistungsträger, Gemeinwesen) an sozial-psychiatrische Dienstleistungen und erweitert den Qualitätsbegriff der DIN EN ISO 9000:2005 inhaltlich.</i></p>	<p>V = verbindlich F = fakultativ (freigestellt)</p>
1.1	<p>Die Qualitätspolitik der Organisation ist geleitet durch die 4 Grundorientierung des PPQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitzielorientierung • Beteiligungsorientierung • Ressourcenorientierung • Handlungs- und Umsetzungsorientierung. 	<p>(V) Leitbild des Trägers/der Einrichtung oder weitere zentrale Dokumente des Trägers (Konzept, Flyer....)</p>
1.2	<p>Das Leitbild wird unter Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Mitarbeitenden in festgelegten Abständen überprüft bzw. (neu-) entwickelt und veröffentlicht.</p>	<p>(V) objektive Nachweisdokumente</p>

	2. Die Qualitätsmanagement-Konzeption von ProPsychiatrieQualität	Nachweise/Dokumente
	<i>Die Leitungsebene definiert einen klaren Qualitätsauftrag</i>	(V) jährlich schriftlich fixierte Q-Politik/ Ziele
2.1	Beauftragung durch die Leitungsebene <ul style="list-style-type: none"> - Für die Einführung und die Fortschreibung eines QM-Systems gibt es einen klaren Auftrag und - eine oder mehrere prozessverantwortliche und entsprechend qualifizierte Personen. - Zielsetzung, Vorgehensweise werden in den Gremien der Einrichtung beraten. - Zeitpunkt und Form der Rückmeldungen über den sich entwickelnden QM-Prozess werden vereinbart. - Es wird vereinbart, wer bzw. welches Gremium befugt ist, neue Verfahrensweisen einzuführen und zu autorisieren. 	(V) Qualitätsbeauftragter (V) Kommunikationsstruktur (V) Konferenzstruktur (V) Qualifizierungsnachweis
2.2	Einführung eines träger- oder verbundspezifischen Qualitätszirkels <ul style="list-style-type: none"> - Einrichtungs- oder verbundbezogener Qualitätszirkel wird mit der Gestaltung des QM-Prozesses beauftragt. 	(V) Sitzungsprotokolle (V) Nachweis der dialogischen Besetzung des QZ (begründet Ausnahmen sind möglich)

2.3	<p>Verständigung über die für den QM-Prozess gültigen Leitziele, Qualitätsindikatoren und anzuwendenden Verfahrensweisen.</p> <p>Anhand der PPQ-Matrix und der bundesweiten PPQ-Indikatoren werden einrichtungs- und verbundspezifische Leitziele, Indikatoren und Verfahren verabredet, die als Grundlage für die Bearbeitung der verschiedenen Qualitätsdimensionen dienen.</p>	(V) Erarbeitete Q-Indikatoren anhand der PPQ Matrix
2.4	<p>Festlegung der für das soziale Unternehmen relevanten Qualitätsdimensionen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personenzentrierte Hilfe- bzw. Teilhabeplanung und -leistung - Beteiligung der Psychiatrie-Erfahrenen - Beteiligung der Angehörigen - Gemeinwesenorientierung - Organisationsentwicklung - Personalentwicklung 	(V) Die Qualitätsdimensionen sind definiert
2.5	<p>Kontextklärung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Themenstellungen/Projekte werden in Kooperation mit anderen Trägern im GPV gestaltet. 	(F) Kooperationsvereinbarungen, (F) Trägerübergreifende Konzepte
2.6	<p>Bilanzierung und Selbstbewertung der bisherigen QM-Aktivitäten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ein Qualitätsbericht (QB) auf der Basis der PPQ-Qualitätsindikatoren liegt vor (z. B. Strukturierte Qualitätsberichte). - Interne Selbstbewertungen auf Grundlage / mit Hilfe von QB finden regelmäßig statt. - Festlegung regelmäßiger Überprüfungs- und Bewertungszeitpunkte. 	(V) QB´s für Arbeitsbereiche und Leitungsebene (F) objektive Nachweisdokumente, Protokolle, Checklisten (F) Jahresplanung

2.7	<p>Priorisierung der QM-Aktivitäten für einen definierten Zeitraum. Erarbeitung eines Problem- und Maßnahmenkatalogs, Abklärung der Prioritäten unter Beteiligung der Leitung, der Mitarbeitenden sowie der Nutzerinnen und Nutzer, gegebenenfalls der Partner im Verbund.</p>	<p>(V) Objektive Nachweisdokumente (F) Protokoll, Prioritätenliste, Jahreszielplanung.</p>
2.8	<p>Schrittweise Erarbeitung eines einrichtungsspezifischen PPQ-Handwerksbuchs. Alle Grundlagen, Verfahrensanweisungen, Standards sowie die einrichtungs- und verbundsspezifischen Vereinbarungen werden in einem Handwerksbuch dokumentiert und laufend fortentwickelt.</p> <p>Alle gesetzliche Anforderungen, z. B. die zur Arbeitssicherheit, zum Brandschutz usw, werden beschrieben und ihre Einhaltung dokumentiert.</p>	<p>(V) PPQ Handwerksbuch</p> <p>(V) Begehungsberichte, Sitzungsprotokolle</p>

	3. Bausteine einer internen Qualitätsmanagement-Konzeption: Ausgewählte Maßnahmen und Instrumente	Nachweise/Dokumente
	3.1 Hilfe- bzw. Teilhabeplanung, Teilhabegestaltung und Evaluation	
	<p><i>Personenzentrierung ist die Basis sozialpsychiatrischen Handelns. Sie gibt als Kernprozess die Richtung vor.</i></p> <p><i>Alle anderen Prozesse müssen sich dieser Sichtweise unterordnen. Individuelle Hilfe- bzw. Teilhabeplanung und -gestaltung im Sinn von PPQ orientieren sich konsequent an den PPQ-Leitzielen.</i></p> <p><i>Die Beteiligung der Hilfe suchenden Menschen, ihrer Angehörigen und anderer wichtiger Bezugspersonen am Prozess der Hilfe- bzw. Teilhabeplanung und Leistungserbringung sowie Evaluation ist selbstverständlich.</i></p>	
3.1.1	<p>Personenzentrierte Verfahren zur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfassung der individuellen Hilfe- bzw. Teilhabebedarfsplanung zur Hilfe- bzw. Teilhabeplanung, - Dokumentation der Leistungen - sowie zur Evaluation <p>werden von Leistungserbringern und Leistungsträgern verbindlich vereinbart und unter Berücksichtigung der informationellen Selbstbestimmung angewendet und obliegen der Verantwortung der Leitung.</p>	<p>(V) individuelle Teilhabepläne (V) Dokumentation (V) Evaluation im Rahmen von regelmäßigen Reflexionsgesprächen (V) Schweigepflichtserklärung/-entbindungen</p>
3.1.2	<p>Die Daten, die die Hilfe- bzw. Teilhabeplanung betreffen, werden gemeinsam mit den Hilfe suchenden Menschen erhoben. Ziele und Maßnahmen sowie die konkrete Umsetzung werden möglichst im Konsens vereinbart und werden ggf. interdisziplinär erbracht.</p>	<p>(V) Gesprächsdokumentation (V) individuelle Teilhabepläne</p>

	<p>Unterschiedliche Auffassungen und Standpunkte werden dokumentiert. Es erfolgt eine kontinuierliche Auswertung und Fortschreibung der Hilfe- bzw. Teilhabeplanung.</p>	
3.1.3	<p>Angehörige und andere Bezugspersonen werden mit Einverständnis der betroffenen Menschen in den Prozess der Hilfe- bzw. Teilhabeplanung einbezogen. Zwingend ist die Beteiligung derer, die Hilfen leisten sollen.</p>	<p>(V) Gesprächsdokumentation (V) individuelle Teilhabepläne (F) Besuchsberichte (F) Aktennotizen (F) Tagesdokumentation</p>
3.1.4	<p>Nicht psychiatrische Hilfen haben Vorrang vor psychiatrischen Hilfen. In Hilfe- bzw. Teilhabeplanungen wird die Frage, ob nichtprofessionelle Hilfen möglich sind, formuliert und überprüft.</p>	<p>(V) individuelle Teilhabepläne (F) Gesprächsdokumentation</p>
3.1.5	<p>Bei trägerübergreifenden Hilfen kooperieren zu beteiligende Dienste und Einrichtungen bei der Planung, Durchführung, Auswertung und Fortschreibung der Hilfen.</p>	<p>(V) Vermerke über Absprachen</p>

	3.2 Beteiligung der Psychiatrie-Erfahrenen	Nachweise/Dokumente
	<i>Die individuelle Perspektive, Bedürfnis- und Bedarfslage von Klientinnen und Klienten/ Psychiatrie-Erfahrenen bzw. Betroffenen stehen im Mittelpunkt aller Bemühungen des Qualitätsmanagementsystems ProPsychiatrieQualität.</i>	
3.2.1	Diese Grundorientierung wird in den Leitzielen des Trägers und in dem einrichtungsspezifischen PPQ-Handwerksbuch verbindlich festgeschrieben.	(V) Leitbild (V) PPQ-Handwerksbuch
3.2.2	Grundlage des kontinuierlichen QM-Prozesses ist die Arbeit in trialogischen Qualitätszirkeln. Auf Basis der im PPQ beschriebenen Dialog-Kultur wird der Empowerment- und Recovery-Ansatz in einem trialogischen Qualitätszirkel ständig weiterentwickelt.	(V) Sitzungsprotokolle (V) Nachweis der trialogischen Besetzung des QZ (begründete Ausnahmen sind möglich)
3.2.3	Die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen als Referentinnen und Referenten in der Aus-, Fort- und Weiterbildung Professioneller sowie ehrenamtlich bzw. bürgerschaftlich Helfender wird gefördert und ermöglicht. Die spezifischen Kompetenzen der Psychiatrie-Erfahrenen werden in der sozialpsychiatrischen Arbeit systematisch genutzt.	(F) Fortbildungsplan (F) Ehrenamtskonzept
3.2.4	Die Leitungsverantwortlichen sozialpsychiatrischer Träger, Einrichtungen und Dienste werden durch trialogische Beiräte beraten.	(V) objektiver Nachweis (Einladungen, Protokolle, Geschäftsordnung)

3.2.5	Internes und externes Beschwerdemanagement sind integrale Bestandteile des Qualitätsmanagements.	(V) Prozessbeschreibung BM, (V) Beschwerdedokument (V) Adressenliste externer Beschwerdeinstanzen (F) Konzeption (F) Auswertung
3.2.6	Das externe Beschwerdemanagement wird in Form unabhängiger trialogischer Beschwerdestellen im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) gefördert.	(V) Beteiligung an der trialogischen Beschwerdestelle (falls vorhanden) (F) oder Nachweise zur Initiative diese zu implementieren
3.2.7	Die kontinuierliche Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen in die Psychiatrieplanung, Psychiatriepolitik und strukturelle Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie wird gefördert und über den GPV sichergestellt.	(V) Konzepte bzw. Nachweise zur Einbeziehung der Psychiatrie-Erfahrenen in Planungsgremien und/oder Arbeitskreise. (V) Konzepte bzw. Nachweise zur Einbeziehung der Psychiatrie-Erfahrenen in der Arbeit des GPV (falls GPV vorhanden)

	3.3 Beteiligung der Angehörigen	Nachweise/Dokumente
	<i>Ein wesentliches Merkmal von PPQ ist die Wertschätzung der Angehörigen als bedeutender Teil des Hilfesystems und Partner im Dialog.</i>	
3.3.1	Die »trialogische Verhandlung« zwischen Klientinnen und Klienten, Angehörigen und Mitarbeitenden ist in der Konzeption des Dienstes oder der Einrichtung verankert.	(V) Konzeption
3.3.2	Angehörige, wie Klientinnen und Klienten, sind an der Weiterentwicklung der Konzeption beteiligt.	(V) Konzeption (V) objektive Nachweisdokumente
3.3.3	Angehörige erhalten eigene Gesprächsmöglichkeiten und Hilfsangebote.	(V) Konzeption
3.3.4	Die Angehörigen werden bei ihrer Selbstorganisation auf Wunsch beraten und unterstützt.	(F) Flyer, Informationsveranstaltungen, Fortbildungsnachweise, Homepage, Angehörigensprechstunden.....
3.3.5	Angehörigenbefragungen werden regelmäßig durchgeführt.	(V) objektiver Nachweis (z.B. Fragebogen oder sonstiges Erhebungsinstrument, TO Angehörigenabend, Auswertung)
3.3.6	Der Dienst/die Einrichtung beteiligt sich an trialogischen Veranstaltungen (z.B. an Psychose-Seminaren) und fördert diese.	(V) objektiver Nachweis (z.B. Programme, Einladungen)
3.3.7	Die Sichtweisen und Bedürfnisse der Angehörigen werden bei der Teilhabebedarfs- bzw. Therapieplanung berücksichtigt. Besondere Beachtung findet dabei das Wohl minderjähriger Kinder.	(V) Gesprächsdokumentation (V) individuelle Teilhabepläne

3.3.8	Das interne Beschwerdemanagement (BM) ist dialogisch organisiert.	(V) Prozessbeschreibung BM
3.3.9	Die kontinuierliche Einbeziehung von Angehörigen in die Psychiatrieplanung, Psychiatriepolitik und strukturelle Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie wird gefördert und über den GPV sichergestellt.	(V) Konzepte bzw. Nachweise zur Einbeziehung der Angehörigen in Planungsgremien und oder Arbeitskreise. (V) Konzepte bzw. Nachweise zur Einbeziehung der Angehörigen in die Arbeit des GPV (falls GPV vorhanden)

	3.4 Gemeinwesenorientierung	Nachweise/Dokumente
	<i>Gemeinwesenorientierung ist ein grundlegender Bestandteil des Alltagshandelns in ambulanten und stationären sozialpsychiatrischen Einrichtungen und Diensten.</i>	
3.4.1	Die Mitarbeitenden des Dienstes bzw. der Einrichtung bemühen sich, den Sozialraum kennen zu lernen, die individuellen Lebenswelten der Psychiatrie-Erfahrenen zu verstehen, und beteiligen sich an der Gestaltung eines bürgerfreundlichen Gemeinwesens.	(V) Nachweis von Veranstaltungen und Aktivitäten, Projekten.....
3.4.2	Die Erschließung und Nutzung nicht-psychiatrischer Hilfen hat Vorrang.	(V) Systematische Hinweise auf nicht psychiatrische Hilfen (F) Kooperationsvereinbarungen, Beteiligungskonzepte
3.4.3	Personelle und finanzielle Ressourcen für die Gewinnung, Begleitung und Unterstützung von bürgerschaftlich Engagierten werden zur Verfügung gestellt.	(V) Nachweis systematische Aktivitäten (F) Budgetplanung (F) Zielvereinbarungen (F) Konzeption zum Bürgerschaftlichen Engagement
3.4.4	Personelle und finanzielle Ressourcen für fallunspezifische Aufgabenbereiche werden bereitgestellt. Der Dienst bzw. die Einrichtung beteiligt sich im Verbund an präventiven Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, der Förderung des sozialen Lernens und der Anti-Stigmaarbeit	(V) Konzeption Öffentlichkeitsarbeit (V) Nachweis über Aktivitäten (F) Beauftragung einer verantwortlichen Person

	– unter Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und BürgerhelferInnen	
3.4.5	Der Dienst bzw. die Einrichtung ist in den Gremien des Stadtteils und in den Kirchengemeinden vertreten.	(V) Nachweis über Aktivitäten (F) Benennung von verantwortlichen Personen (F) Übersicht der relevanten Gremien
3.4.6	Der Dienst bzw. die Einrichtung hält kontinuierlich Kontakt mit den politisch Verantwortlichen, der Sozialverwaltung und den Leistungsträgern.	(V) Nachweis über Aktivitäten (F) Benennung von verantwortlichen Personen (F) Übersicht der relevanten Gremien
3.4.7	Kooperationsbeziehungen werden konzeptionell und systematisch gestaltet.	(V) Konzept zur Entwicklung von Kooperationen (F) Übersicht der bestehenden Kooperationspartner (F) Dokumentation der Kooperationsinhalte (auch im Eigenbeleg)
3.4.8	Regionale Versorgungszuständigkeiten werden übernommen.	(V) Versorgungsverträge (F) fachliche Selbstverpflichtung

	3.5 Organisationsentwicklung und Projektmanagement	Nachweise/Dokumente
	<i>Es werden Ansätze von Organisationsentwicklung beschrieben, die konsequent den Prinzipien von PPQ folgen.</i>	
3.5.1 3.5.2 3.5.3	Unternehmensziele sind differenziert formuliert und allen Mitarbeitenden bekannt. Ziele des Qualitätsmanagements sind formuliert und allen Mitarbeitenden bekannt. Zuständigkeiten im Unternehmen sind geklärt und allen Mitarbeitenden bekannt.	(V) Nachweis über die jährlich formulierten Unternehmensziele; über die Form der Kommunikation im Unternehmen und Benennung der Verantwortlichen (V) Organigramm
3.5.4	Die OE erfolgt systematisch unter Berücksichtigung der Prozessschritte: Diagnose, Zielfindung, psychosoziale Prozesse, Information und Lernen. In diesem Zusammenhang erfolgt ein kontinuierliches Fehlermanagement	(V) Nachweis über kontinuierliche und verbindliche Aktivitäten der Organisationsentwicklung (Protokoll, beauftragte Arbeitsgruppen...)
3.5.5	Der Kernprozess steht im Mittelpunkt jeglichen OE-Handelns im Unternehmen.	(V) Benennung von exemplarischen Beispielen von OE-Entwicklungen orientiert am Kernprozess
3.5.6	Die wesentlichen Primär-, Sekundär- und Tertiärprozesse sowie die Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Prozessen sind identifiziert und beschrieben. Sie werden regelmäßig überprüft und bewertet.	(V) Nachweis über exemplarische Prozesse
3.5.7	Auf der Basis der Leitziele erfolgt die Bewertung dieser Organisationsprozesse multiperspektivisch unter Einbeziehung der Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Mitarbeitenden.	(V) Nachweis über Bewertung von OE-Prozessen unter dialogischer Beteiligung
3.5.8	Für die Organisationsplanung und -entwicklung sind Ressourcen bereitgestellt.	(V) Nachweis über Zuständigkeit und Ressourcen für OE-Prozesse

	3.6 Personalentwicklung als Baustein des Qualitätsmanagements	Nachweise/Dokumente
	<i>Eine strategisch ausgerichtete und systematisch durchgeführte Personalentwicklung, welche die Ziele des Unternehmens in größtmögliche Übereinstimmung bringt mit den Zielen der Klientinnen und Klienten, deren Umfeld sowie den Zielen der Mitarbeitenden, trägt maßgeblich zum Erfolg eines Unternehmens bei.</i>	
3.6.1	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 Mitarbeitenden erfasst sind.	(V) Nachweis des PE-Konzepts
3.6.2	Bei Personalauswahl und -entwicklung finden Haltungen, Wertorientierungen und Kompetenzen besondere Berücksichtigung.	(V) Erläuterung, wie Haltungen, Wertorientierung und Kompetenzen bei der PE berücksichtigt wird.
3.6.3	Im Fort- und Weiterbildungskonzept wird gezielt die trialogische Kultur gefördert.	(V) Nachweis über Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen mit trialogischer Beteiligung
3.6.4	Der Dienst bzw. die Einrichtung verfügt über Instrumente der Personalentwicklung, mindestens: <ul style="list-style-type: none"> • Anforderungsanalyse und Anforderungsprofil • strukturiertes Bewerbungsgespräch im Auswahlverfahren • systematische Einarbeitung neuer Mitarbeitenden • regelmäßig stattfindendes Mitarbeitendengespräch • Zielvereinbarung als Steuerungsinstrument 	(V) Nachweis über das Vorliegen der genannten Instrumente
3.6.5	Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit den Arbeitsabläufen, der Arbeitsplatzgestaltung und -ausstattung sowie mit den Arbeitsbedingungen wird regelmäßig erhoben.	(V) Mitarbeitendenzufriedenheit wird durch Umfragen oder Reflexionsgruppen erhoben

	4. Interne und externe Qualitätsbewertung	Nachweise/Dokumente
	<p><i>Für PPQ stehen zunächst die Prozesse der internen Qualitätsentwicklung im Vordergrund. Dienste und Einrichtungen werden daher aufgefordert, im Rahmen ihrer selbstverantwortlichen und selbstbezüglichen Qualitäts- und Organisationsentwicklung ihre eigene Praxis zu reflektieren, um sie anhand eigener Leitziele und externer Anforderungen weiterzuentwickeln.</i></p> <p><i>PPQ empfiehlt darüber hinaus den Aufbau eines externen Qualitätsmanagements als Ergänzung zum implementierten internen QMS.</i></p>	
4.1	<p>Im Rahmen des internen QMS werden strukturierte Qualitätsberichte erarbeitet, ein einrichtungsspezifisches PPQ-Handwerksbuch aufgebaut, das interne Beschwerdemanagement ausgewertet sowie die Zufriedenheit der Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Mitarbeitenden und sonstiger Kooperationspartner erhoben.</p>	(V) Nachweis über die genannten Aktivitäten
4.2	<p>Die daraus gewonnenen Informationen werden unter Einbeziehung der Leitung in den trialogischen Q-Zirkeln bewertet und dienen als Grundlage für die weitere Zielplanung.</p>	(V) Nachweis über die Prozesse und Ergebnisse der Zielplanung
4.3	<p>Die ressourcensparende Methode einer integrierten internen und externen Qualitätsprüfung und -bewertung wird konzeptionell festgelegt und im GPV vereinbart.</p>	(F) Nachweis der Konzeption einer Q-Prüfung und –bewertung im GPV
4.4	<p>Eine trialogisch besetzte PPQ-GPV-Qualitätskommission wird im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) etabliert.</p>	(F) Nachweis der Arbeit der PPQ-GPV-Qualitätskommission

4.5	Bei Wunsch nach externer Zertifizierung mehrerer Träger, Einrichtungen und Dienste im GPV wird eine kostensparende gemeinsame Gruppensertifizierung favorisiert.	(F) Nachweis einer einrichtungsspezifischen oder einrichtungsübergreifenden Zertifizierung
-----	--	--