

ProPsychiatrieQualität (PPQ)

Der Sozialtherapeutische Verbund der Bergischen Diakonie Aprath ein Jahr nach der bundesweit ersten PPQ-Zertifizierung

Von Günter Schäfer-Bach und Jürgen Bombosch

Der Sozialtherapeutische Verbund der Bergische Diakonie Aprath war die erste sozialpsychiatrische Einrichtung in Deutschland, die nach dem Qualitätsmanagement-System ProPsychiatrieQualität (PPQ 2009) im Juli 2011 durch die Zertifizierungsgesellschaft proCum Cert GmbH zertifiziert wurde. In diesem Artikel wird der Stand der Dinge reflektiert und der für ein QMS entscheidende „Kontinuierliche Verbesserungsprozess“, ein Jahr nach der Erstzertifizierung und kurz vor der ersten Begutachtung zur Systemförderung im Juli 2012, vorgestellt. Alle im Rahmen des ersten Systemaudits festgestellten Verbesserungspotentiale sind im Laufe des Folgejahres entwickelt und erfolgreich umgesetzt worden.

Das Qualitätsverständnis von PPQ ist seit über 15 Jahren zentraler Bestandteil der Qualitätspolitik und des Qualitätsmanagements im Sozialtherapeutischen Verbund (SthV) der BDA. Nach dem sich der SthV der BDA im Fachbeirat des Bundesverbandes evangelischer Behindertenhilfe (BeB) zur Entwicklung von PPQ I (Ende der 1990er Jahre) beteiligte, wurden bereits im Jahr 2000 die ersten Mitarbeiter des SthV bei der GFO¹ fortgebildet. Die Teilnahme am Projekt PPQ II in der Regionalgruppe Köln im Jahre 2001 war daher folgerichtig ein weiterer wichtiger Entwicklungsschritt, PPQ-Prozess-Standards mit zu erarbeiten, die das Qualitätsverständnis von PPQ weiter differenzieren sollten und mit deren Hilfe die Qualitätsentwicklung dokumentiert, bewertet, kommuniziert und extern begutachtet werden kann. Die in der Regionalgruppe Köln entwickelten Instrumente zur Beschreibung von Prozessabläufen einer Organisation, haben sich im Rahmen der zehnjährigen Nutzung in den Einrichtungen des SthV als sehr gut und praxistauglich erwiesen.

Basierend auf einer leitlinienorientierten Grundhaltung aller Mitarbeitenden – gefördert durch kontinuierliche Schulungen – werden alle wichtigen Organisationsprozesse so gestaltet, dass

unterschiedlichste Perspektiven der Beteiligten in den Prozessbeschreibungen berücksichtigt werden.

Prozessbeschreibungen

Im Rahmen der Prozessbeschreibungen werden insbesondere festgelegt:

- wie Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten verteilt werden,
- wie Leitungs- und Teamkompetenzen zuzuordnen sind, und
- welche Mitwirkungsmöglichkeiten am Gesamtprozess für Mitarbeitende, Klienten und Angehörige (Triolog-Kultur) bestehen.

Regelmäßige Schulungen

In den regelmäßig stattfindenden Schulungen und Qualitätszirkeln des SthV der BDA werden unterschiedliche Mitwirkungsmöglichkeiten für Klienten und Angehörige erarbeitet. Deren Bedürfnisse nach Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit finden entsprechend Eingang in die detaillierten Prozessbeschreibungen und werden kontinuierlich weiterentwickelt.

Spannungsfeld Triolog-Kultur

Das Spannungsfeld, in dem wir uns hierbei bewegten und bis heute be-



Günter Schäfer-Bach

Diplom-Psychologe/
Psychologischer Psychotherapeut, Leiter der Stabsabteilung Qualitätsentwicklung (QE), Diakonissenweg 44, 42489 Wülfrath
Telefon (0202) 27 29-473, Email: guenter.schaefer-bach@bergische-diakonie.de

Jürgen Bombosch

Diplom-Psychologe/
Diplom-Soziologe/
Qualitätsauditor, Referent Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V., Geschäftsbereich Familie, Bildung und Erziehung (FABE), Email: j.bombosch@diakonie-rwl.de

wegen, entsteht einerseits durch das vorgegebene Konzeptionsziel, eine individuelle Betreuung unserer in ihren Bedürfnissen sehr unterschiedlichen Klienten zu gewährleisten; andererseits diese Bedürfnisse in sinnvollen und alltagstauglichen Prozessbeschreibungen als kommunizierbare Verfahrensstandards zu erfassen und praxisrelevant umzusetzen. Diese herausfordernde Aufgabe führt bei allen Beteiligten zu einer intensiven triologischen Reflexion täglicher Handlungsabläufe und wird als sehr spannend und kreativ erlebt. Die Reflexion aller Beteiligten immer wieder leitzielorientiert zu strukturieren, permanent neu motivierend anzustoßen und kontinuierlich zu unterstützen und zu fördern, ist unseres Erachtens einer der Kernprozesse im Rahmen eines kontinuierlichen Qualitäts- und Verbesserungsmanagements und damit des „Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses“ (KVP). Dieser wiederum, so unsere These, ist der Nukleus eines jeden Qualitätsentwicklungsprozesses- und damit schließlich auch Kern einer ständigen Organisationsentwicklung.

KVP als ständiger Lern- und Entwicklungsprozess

In den Einrichtungen des Sozialtherapeutischen Verbundes ist der „Kontinuierliche Verbesserungsprozess“ (KVP) daher auch Basis für einen ständigen Lern- und Entwicklungsprozess, der natürlich auch 15 Jahre nach der Einführung von Pro Psychiatrie Qualität längst noch nicht beendet sein kann und durch die externe Zertifizierung nach PPQ 2009 nochmals an Bedeutung für alle Beteiligten gewonnen hat. Die externe, leitlinienorientierte, systematische Untersuchung und Begutachtung/Audit unserer Qualitätsentwicklungsprozesse, hinsichtlich der Zielführung und praxisorientierten Umsetzung – im Rahmen der Zertifizierung im Juli 2011 – haben diesen permanenten Qualitätsentwicklungsprozess im SthV der BDA nochmals intensiviert. Inzwischen haben auch alle trialogisch Beteiligten verstanden und wohlwollend akzeptiert, das ein einmal angestoßener „Kontinuierlicher Verbesserungsprozess“ nicht mehr so ohne Weiteres aufgehoben werden kann und dass man hinter den bereits erreichten Qualitäts-Level nicht mehr so einfach zurück gehen kann; es sei denn, alle Beteiligten entschließen sich, das ganze QM-System floaten (schweben) zu lassen und eine Stagnation des Gesamt-Prozesses zu riskieren. Das Gegenteil ist der Fall.

Von der Trialog-Kultur zu Experienced Involvement (EX-IN)

Im Jahre 2001 wurde mit der Entwicklung eines Handbuchs, orientiert an den PPQ-Leitdimensionen und den ethischen Leitzielen begonnen. Mitarbeiter, Klienten und zunehmend auch Angehörige waren von Beginn an maßgeblich beteiligt. So haben 164 Mitarbeitende in 14 Qualitätszirkeln innerhalb eines Jahres die Kernprozesse für den Sozialtherapeutischen Verbund beschrieben. Mit den (Heim-)Beiräten wurden die ersten Evaluationsergebnisse aus den Qualitätszirkeln besprochen und zusammen mit den Bereichsleitungen im neu gegründeten QM-Lenkungsausschuss überprüft. Als eine der ersten Maßnahmen wurden die Klienten, Angehörige (auch Freunde, Vertrauenspersonen), zu regelmäßigen internen, trialogischen (besser: multidisziplinären) Betreuungsplanungsgesprächen eingeladen, natürlich nur nach vorheriger Absprache mit

den betroffenen Klienten. Mit anderen Worten: Die Klientinnen und Klienten bestimmen, wer an Betreuungsplanungsgesprächen teilnimmt. Seit Beginn der statistischen Erfassung der Betreuungsplanungsgespräche im Jahre 2003, haben bisher insgesamt 1900 solcher Gespräche im SthV der BDA stattgefunden. Weit über 200 Gespräche wurden auf Wunsch der Klientinnen und Klienten von Angehörigen begleitet. Heute ist die partnerschaftliche Einbeziehung Betroffener und Angehöriger, also der „Experten aus Erfahrung“, in die individuelle Betreuungsplanung wie auch bei Planungen im Rahmen des Qualitätsmanagements, z.B. und insbesondere im QM-Lenkungsausschuss, nicht mehr wegzudenken. Diese Form der Beteiligungskultur hat sich für alle Beteiligten zunehmend zu einer Selbstverständlichkeit, im Sinne erfolgreicher Empowerment- und Recovery-Geschichten, entwickelt.

Seit zwei Jahren arbeiten junge erwachsene Klientinnen und Klienten in einem Konzeptionsentwicklungs-Projekt partnerschaftlich an der Konzeptentwicklung einer neuen Einrichtung mit, um sowohl ihre Erfahrungen, Ideen und praktische Anregungen in die Konzeptentwicklung einfließen zu lassen, als auch durch ihre Identifikation mit den neuen Versorgungsstrukturen von Beginn an Compliance aufzubauen. Das vorrangige Ziel dabei besteht für die Klientinnen und Klienten insbesondere darin, das eigene Leben (wieder) selbst in die Hand zu nehmen und es so schnell wie möglich wieder autonom und weitgehend unabhängig von psychiatrischer Hilfe steuern zu können.

Mit dem EX-IN-Modell² findet seit 2010 eine zusätzliche Möglichkeit der Nutzbarmachung des erfahrungsbasierten Wissens Psychiatrie-Erfahrener in die Arbeit Einzug! Seit dem ersten Einsatz eines EX-IN-Mitarbeiters im Ambulant Betreuten Wohnen freuen sich alle trialogisch Beteiligten über den großen Gewinn, den die partnerschaftliche Einbeziehung des neuen erfahrenen Mitarbeiters für die tägliche Betreuungspraxis erbringt.

Beteiligungskultur

Dazu lautet unsere These: Mitarbeitende mit eigener Krankheitserfahrung im Kontext Psychiatrie bzw. generell auch

in allen anderen Bereichen des Gesundheits- Sozial- und Erziehungswesens, sind, ebenso wie Angehörige, im Rahmen einer inzwischen auch gesetzlich geforderten Beteiligungskultur, wichtige und nicht mehr wegzudenkende Partnerinnen und Partner in einem insgesamt stärker ganzheitlich-, partizipativ und systemisch orientierten Gesundheitssystem geworden! Klientinnen/Klienten wie Angehörige fassen dadurch neuen Mut und neue Hoffnung, wie dies in den einschlägigen Empowerment- und Recovery-Konzepten propagiert wird, sich letztlich auch wieder in reguläre Arbeitskontexte integrieren zu können. Psychiatrieerfahrene Mitarbeitende sind z.B. aufgrund ihres Erfahrungswissens oft besser dazu in der Lage, Menschen in einer psychischen Krise aufzufangen, zu stabilisieren und mit ihnen gemeinsam einen neuen gangbaren Weg zu gestalten.³

Insgesamt hat die bereits seit vielen Jahren durch PPQ gewachsene Haltungs-, Handlungs- und Kommunikationskultur im Rahmen von Projekten, durch gezielte und systematische Aus-, Fort- und Weiterbildungsplanung und somit die Teilnahme vieler Mitarbeitender an auch trialogischen Fach-Kongressen und -Fortbildungen, eine entwickelte Form der Trialog-Kultur in den Einrichtungen des Verbundes begründet und kultiviert, in der neue partizipative Modelle, wie beispielsweise EX-IN, moderat und zügig integriert werden können.

Haltungs-, Handlungs-, Kommunikationskultur

Wie erwähnt, entsteht im Kontext laufender Qualitätsentwicklung und des KVP immer wieder ein Spannungsfeld zwischen verbindlich umzusetzenden Standards, z. B. bei der Wahl des Bezugsmitarbeiters, und dem unverzichtbaren Wunsch nach einer individuellen Betreuungs-Kultur, die natürlich nicht standardisierbar ist. Darüber hinaus sind neben den fachlichen und individuellen Fähigkeiten der Mitarbeitenden auch ihre persönlichen Haltungen und Einstellungen und die daraus resultierenden Handlungen, sowie eine sich wiederum logisch daraus weiterentwickelnde und immer wieder neu zu reflektierende Kommunikationskultur, von entscheidender Bedeutung für das Entstehen von Qualität, im Sinne von qualitativ hochwertiger Beziehungsarbeit. Psychosoziale Betreuungsarbeit ist permanent psy-

chosoziale Beziehungsarbeit und somit durch unterschiedliche Schulungs- und Interaktionsformen positiv beeinflussbar. In der Bergischen Diakonie wird daher die „Kunst“ reflektierten sozialpsychiatrischen Denkens und Handelns durch die regelmäßige Reflexion der eigenen Tätigkeit gefordert und unterstützt. Dies geschieht in erster Linie in der für alle Mitarbeitenden verpflichtenden Supervision durch externe Experten und auch in unterschiedlichsten Formen kollegialer Beratung und Intervention, insbesondere durch die internen psychologischen und ergotherapeutischen Fachdienste.

Eine inzwischen entscheidende und nicht mehr wegzudenkende kontinuierliche Reflexion findet in den dialogischen Qualitätszirkeln statt, die zunehmend die Basis für die kontinuierliche Weiterentwicklung aller Prozesse bilden. Dabei geht es um einen interdisziplinären und interpersonellen Einigungsprozess mit allen Beteiligten, in dem ständig um einen Konsens für die bestmögliche Lösung einer Herausforderung gerungen wird: Welche Handlungs- und Kommunikationswege sind die besten, um die gemeinsam festgelegten Ziele zu erreichen?

Das Qualitätsmanagementhandbuch im laufenden Prozess

Sämtliche QM-Prozesse werden im Verbund fast jährlich überarbeitet und hierdurch den sich permanent im Wandel befindlichen Bedürfnissen und Erkenntnissen aller Beteiligten konsensuell angepasst. Gut erkennbar werden diese Änderungen im Handbuch durch eine *grüne* Kennzeichnung. Sie werden darüber hinaus durch die Stabsabteilung für Qualitätsentwicklung⁴ in regelmäßigen Schulungen vermittelt. Die Methoden der Prozessbeschreibung, Stammbblätter, Flussdiagramme, Ablaufbeschreibungen und Profil-Charts, die in der Projektgruppe Köln für PPQ II entwickelt wurden, haben sich in den letzten zehn Jahren bewährt und haben auch heute noch Gültigkeit. Viele Kolleginnen/Kollegen, die uns im SthV aus anderen Einrichtungen besuchen, sind erstaunt über den inzwischen erreichten Umfang des QM-Handbuches und die detaillierten Prozess-Beschreibungen.

Wir nutzen unser QM-Handbuch als Wissenarchiv, das auch den kontinuierlichen PPQ-Entwicklungsprozess der vergangenen 15 Jahre nachvollziehbar

macht. Für neue Mitarbeitende ist unser QM-Handbuch gleichzeitig auch eine Art Entwicklungsllexikon, durch das ein Stück Geschichte des SthV der BDA nachvollzogen werden kann.

Die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems (QMS)

Mit der „UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“⁵ ist die zukünftige Richtung für die Qualitätspolitik im SthV vorgegeben. Im Mittelpunkt steht die gleichberechtigte Teilhabe und Gleichstellung für Menschen mit Behinderungen in der Gemeinde. Die Vereinten Nationen haben viel Wert darauf gelegt, dass behinderte Menschen in die notwendigen Veränderungsprozesse von Anfang an auf „gleicher Augenhöhe“ einbezogen werden. Die Bergische Diakonie sieht sich in der Wahl seiner bisherigen bereichsspezifischen Qualitätspolitik durch die UN-Konvention bestätigt. Die Leitziele von PPQ und auch des IBRP⁶, an denen der Träger ebenfalls mitgewirkt und die Ergebnisse in das interne Qualitätsmanagement integriert hat, definiert die Leitung des SthV als Grundlage auf dem Weg zur Inklusion und führt zu folgendem neuen Leitsatz:

„Auf dem Weg zur Inklusion pflegen, fördern und stärken wir die Teilhabe-Rechte der Klient/-innen und Bewohner/-innen durch die Dialogkultur. Der Dialog ist das gleichberechtigte, auf Dauer angelegte Gespräch zwischen den drei Gruppen der

- Klient/-innen, Bewohner/-innen,
- allen professionell Mitarbeitenden,
- Angehörigen bzw. von den Klienten benannten Vertrauenspersonen.

Der Dialog bringt alle Beteiligten an einen Tisch und hat die Aufgabe,

- Möglichkeiten zu schaffen, sich gegenseitig als gleichwertig achten und schätzen zu lernen,
- den Umgang miteinander innerhalb der vielfältigen Handlungsfelder zu verbessern und zu pflegen,
- eine gemeinsame Haltung anzustreben und zu entwickeln,
- sich ständig um das Ziel zu bemühen, ein gleichberechtigtes Zusammenleben aller in ihrem jeweiligen Lebensumfeld zu erreichen.

Diese Ziele entsprechen der UN – Behindertenrechtskonvention“.

Laufende Projekte im Jahre 2012

- Ein Angehörigen-Arbeitskreis erarbeitet – parallel zu den Dialogischen-Qualitätszirkeln – eine Angehörigen-Befragung.
- Ergänzend zu den individuellen Hilfeplanungen wird der Prozess der Kriseninterventionen überarbeitet.
- Die PPQ-Matrix als Arbeitshilfe wurde hinsichtlich der leitzielorientierten Qualitätsindikatoren verbessert und in der Darstellung den in der Bergischen Diakonie verwendeten Balance-Score-Cards (BSC) angeglichen.
- Insbesondere die gemeinsame Sprache wird im Rahmen der Dialogischen Kultur hinsichtlich der Verständlichkeit thematisiert.

Resümee nach einem Jahr PPQ-Zertifizierung⁷

Die Zertifizierung hat aufgrund ihrer fachlichen und inhaltlichen Orientierung der Begutachtung/des Audits neue Impulse für die Arbeit im SthV der BDA gesetzt. Mit ihren systematischen Untersuchungen konnten die Auditoren die Erfüllung aller PPQ-Anforderungen nach dem Anforderungskatalog 8/2009⁸ feststellen. Die Durchführung der ersten Systembegutachtung nach PPQ bestätigt die Richtigkeit des bereits in den 1980er Jahren begonnen Qualitäts-Weges der Bergischen Diakonie Apath. Die Analyse der Auditoren regte in vielen Gesprächsrunden mit Klienten, Angehörigen, Mitarbeitenden und Leitungskräften zu neuen Ideen an, die Impuls gebend für die Weiterentwicklung der Dienstleistungen in der Bergischen Diakonie sind. ●

Anmerkungen

1 GfO: Heute: BAKD/Bufa Region Nord: Die Bundesfachakademie ist mit Gesellschafterbeschluss rückwirkend zum 1.1.2010 in die Bundesakademie für Kirche und Diakonie (BAKD) eingegliedert worden und hat damit ihre eigene rechtliche Selbstständigkeit aufgegeben.

2 Vgl. insbesondere <http://www.ex-in.info/>

3 Vgl. dazu insbesondere den Artikel von Achim Dochat, Leitender Mitarbeiter des SthV der BDA, in der Psychosozialen Umschau 4/2011, S. 4-6

4 Vgl. <http://www.bergische-diakonie.de/html/bereiche/sozialtherapeutischer-verbund/qualitaetsentwicklung.html>

5 Vgl. http://www.behindertenbeauftragter.de/DE/Koordinationsstelle/UNKonvention/UNKonvention_node.html

6 Vgl. z.B.: <http://www.ibrp-online.de/>

7 <http://www.ppq.info/>

8 Vgl. http://www.ppq.info/content/showpage.php?id_pag=39