

N B Q M

NetzwerkBezogenes QualitätsManagement

Verbundentwicklung in der kommunalen
psychiatrischen Versorgung

Impressum

Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement - NBQM -
Verbundentwicklung in der kommunalen psychiatrischen Versorgung

Herausgeber: Landschaftsverband Rheinland,
Dezernat Gesundheit/Heilpädagogische Netzwerke
Amt für Planung und Förderung

Text: Michael van Brederode, Bernd Jäger, Gerda Schmieder, Christine Strunk

Redaktion: Bernd Jäger

1. Auflage 1 – 500
Köln 2008

Inhalt

Vorwort	4
1. Verbundentwicklung als Aufgabe	6
2. Netzwerkmanagement im psychiatrischen Hilfesystem	8
3. NBQM - Ein Modell zur Verbundentwicklung	9
3.1 Von TQM zu NBQM	9
3.2 Der Management-Ansatz	11
3.3 Ein Konzept zur Netzwerksteuerung	13
3.4 Fachliche Normen und Anforderungen	14
4. Das NBQM-Programm	15
4.1 Aufbau der Projektstruktur	15
4.2 Selbstbewertung auf der Grundlage des Kriterienkataloges	16
4.2.1 Selbstbewertungsverfahren	17
4.2.2 Selbstbewertung mit Standardformularen	19
4.3 Vereinbarung von Verbesserungsmaßnahmen	20
4.4 Fortführung des NBQM-Zyklus	20
4.5 Zeitlicher und personeller Aufwand	20
Der NBQM-Kriterienkatalog	22
Kriterium 1	23
Kriterium 2	26
Kriterium 3	29
Kriterium 4	31
Kriterium 5	33
Kriterium 6	37
Kriterium 7	39
Kriterium 8	40
Kriterium 9	41
Anhang	43

Vorwort

Die Verbesserung von Kooperation und Koordination im System der psychiatrischen Hilfeinrichtungen wurde bereits 1975 durch die Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung als eine zentrale Säule der Reform der psychiatrischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland betrachtet und 1988 in den Empfehlungen der Expertenkommission zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich“ mit hoher Priorität versehen. Die Empfehlungen beinhalten eine Vielzahl von Vorschlägen zur Verbesserung von Kooperation, Koordination und Vernetzung, die u.a. den Aufbau von gemeindepsychiatrischen Verbänden, die Einrichtung von Koordinatorinnen-/Koordinatorfunktionen in den Kommunen, die Etablierung von Kooperationsgremien und die Beseitigung rechtlicher Barrieren betreffen.

Ein erheblicher Teil der Empfehlungen wurde im Rheinland inzwischen umgesetzt.

- *Mit dem Programm zur Förderung Sozialpsychiatrischer Zentren (SPZ) wurde eine Grundlage für den flächendeckenden Aufbau von Gemeindepsychiatrischen Verbänden geschaffen.*
- *Psychiatriekoordinatorinnen/-koordinatoren sind – mit unterschiedlichen Kompetenzen ausgestattet – in fast allen rheinischen Städten und Kreisen tätig.*

- *Alle Gebietskörperschaften verfügen über ein (i.d.R. mehrstufiges) System von Kooperationsgremien.*

Überdies wurden seitens des Gesetzgebers rechtliche Barrieren für eine patientenbezogene Kooperation ausgeräumt und gesetzliche Regelungen eingeführt, deren Ziel es ist, Impulse für eine verbesserte Zusammenarbeit der Einrichtungen und Dienste zu geben. Auch wenn es bislang noch nicht in zufrieden stellendem Umfang gelungen ist die gesetzlichen Regelungen für die psychiatrische Versorgung nutzbar zu machen, so beinhalten sie dennoch erhebliches Potential für eine Weiterentwicklung von Kooperation und Vernetzung.

Ungeachtet dessen besteht angesichts des tatsächlich erreichten Grades der Kooperation zwischen den unterschiedlichen Trägern psychiatrischer Versorgungsangebote erheblicher Verbesserungsbedarf. Noch immer behindern Brüche und Abstimmungsprobleme in den Behandlungs- und Versorgungsverläufen, im Informationsfluss und in der Angebotsentwicklung eine nutzergerechte, qualitativ hochwertige Leistungserbringung unter Gewährleistung eines Optimums an Behandlungs- und Betreuungskontinuität.

Zur Unterstützung von Prozessen der Kooperation und Vernetzung im Feld der Suchtkrankenhilfe hat das Amt für Planung und Förderung ein manualisiertes Verfahren mit der Bezeichnung NETZWERKBEZOGENES QUALITÄTSMANAGEMENT (NBQM) entwickelt. Unterstützt durch eine Modellfinanzierung des Mi-

nisteriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird dieses Verfahren zur Zeit in zwei Modellregionen - der Stadt Essen und dem Rhein-Sieg-Kreis - angewandt.

NBQM liegt nun auch in einer an die Systemanforderungen kommunaler psychiatrischer Versorgung angepassten Form vor.

NBQM orientiert sich an den Qualitätsmanagementansätzen von Total Quality Management (TQM) und der European Foundation for Quality Management (EFQM) mit dem Ziel, komplexe Netzwerke nachhaltig zu entwickeln.

Der neun Kriterien umfassende Katalog zur Selbstbewertung und Maßnahmenentwicklung enthält eine Vielzahl konkreter Ansatzpunkte zur Verbesserung der Kooperation, Koordination und Vernetzung und zur gemeinsamen Weiterentwicklung der örtlichen Hilfestrukturen.

NBQM sollte im Sinne eines langfristig angelegten Arbeitsprogramms angewendet werden. Daran sollten möglichst alle an der kommunalen psychiatrischen Versorgung Beteiligten mitwirken. Tempo und Intensität der Maßnahmenentwicklung können flexibel auf die örtlichen Bedingungen und die vorhandenen Ressourcen ausgerichtet werden.

Koordination, Kooperation und Vernetzung sind im Zusammenhang mit den Bestrebungen um eine Weiterentwicklung der Versorgungssysteme immer wieder vorgebrachte Forderungen. Sie leiden indessen vielfach an einem Um-

setzungsdefizit. Eine wichtige Ursache hierfür dürfte sein, dass Kooperation und Vernetzung häufig als abstrakte Formeln in appellativer Form verwendet werden. Sie werden aber erst praktisch, wenn sie sich in Handlungen und Regelungen konkretisieren. Wir hoffen, mit dem modifizierten Modell dazu einen Beitrag zu leisten.

Ulrike Lubek

Landesrätin Dezernat Gesundheit, Heilpädagogische Netzwerke

Michael van Brederode

Leiter Amt für Planung und Förderung

1. Verbundentwicklung als Aufgabe

Eine zentrale Anforderung an die Organisation medizinischer und sozialer Versorgungsleistungen ist es, die Arbeit der unterschiedlichen beteiligten Institutionen und Professionen so miteinander zu verzahnen, dass ein abgestimmtes Zusammenwirken der Leistungserbringer sichergestellt ist.

Im Interesse einer qualitätsgesicherten, effektiven und wirtschaftlichen Versorgung müssen die verschiedenen Leistungserbringer eng kooperieren, um

- einerseits klientenorientiert abgestimmte und integrierte Versorgungsverläufe sicherzustellen und
- andererseits eine gemeinsame Plattform für eine koordinierte Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstrukturen zu bilden.

Das Sozial- und Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland ist historisch bedingt in verschiedene Versorgungssektoren segmentiert: Prävention, ambulante und stationäre Versorgung, medizinische Rehabilitation, soziale Eingliederung und Pflege werden vielfach durch unterschiedliche Institutionen, Einrichtungen und Dienste wahrgenommen. Diese sind überdies verschiedenen gesetzlichen Regelungen, Finanzierungsmodalitäten und Finanzierungszuständigkeiten unterworfen.

Die pluralistische und segmentierte Struktur des Sozial- und Gesundheitssystems erschwert kontinuierliche Versorgungsprozesse, eine abgestimmte, bedarfsgerechte Entwicklung von Versorgungsangeboten und die interdisziplinäre und einrichtungsübergreifende Kooperation.

Die hieraus resultierenden Schnittstellen gilt es, vor dem Hintergrund wirtschaftlicher und effektiver Leistungserbringung zu verringern.

Brüche und Abstimmungsprobleme in den Behandlungs- und Versorgungsverläufen, im Informationsfluss und in der Angebotsentwicklung verhindern nicht nur eine nutzergerechte, qualitativ hochwertige Leistungserbringung, sie sind überdies sehr kostenintensiv.

Dieser zunächst allgemeine Befund gilt in besonderer Weise auch für die Behandlung und Versorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

- ▶ Eine differenzierte Gliederung auf der Finanzierungsseite - gekennzeichnet durch Zuständigkeiten der Krankenkassen, der Rentenversicherungsträger, der örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Träger der Jugendhilfe sowie durch Zuschussfinanzierungen des Landes und der kommunalen Ebene - korrespondiert mit einer ebenso differenzierten Anbieterlandschaft: So werden wesentliche Leistungen im Feld der psychiatrischen Versorgung von niedergelassenen Ärzten, Institutsambulan-

zen, Allgemein- und psychiatrischen Fachkrankenhäusern, Beratungsstellen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe erbracht - um einige der wichtigsten Hilfeträger zu nennen.

- ▶ Hinzu kommt, dass der spezifische Charakter psychischer Erkrankungen eine besonders abgestimmte und Kontinuität sichernde Leistungsgewährung erfordert: Im Besonderen chronisch psychisch kranke Menschen sind häufig nicht in der Lage, ihre Versorgungsbedürfnisse angemessen zu artikulieren und Hilfeverläufe aktiv zu gestalten. Sie sind in besonderem Maße durch Drehtüreffekte gefährdet, wenn die notwendige Kontinuität der Hilfen nicht sichergestellt ist. Drehtürverläufe gefährden nicht nur die Gesundheit und das Überleben der Betroffenen, sie stellen vielfach auch vermeidbare und kostspielige Umwege auf dem Behandlungsweg dar.

Um integrierte und koordinierte Behandlungs- und Versorgungsverläufe und eine abgestimmte, bedarfsgerechte Gesamtentwicklung der Hilfestrukturen zu gewährleisten, bedarf es der Realisierung eines differenzierten Kanons von Maßnahmen zur Verbesserung von Koordination, Kooperation und Integration.

- ▶ Dazu gehört, dass durch Reformen des Sozial- und Gesundheitssystems ein verbesserter Rahmen geschaffen wird, der Kooperation und Vernetzung stärker als bisher

durch Leistungsanreize fördert.

- ▶ Dazu gehört aber auch die Verbesserung der operativen Voraussetzungen: Die Schaffung geeigneter Gremien und Arbeitsstrukturen, die Entwicklung von konkreten Maßnahme- und Handlungskatalogen zur Verbesserung der Kooperation und Vernetzung, von Leitlinien und Versorgungspfaden.

Kooperation ist zunächst ein abstrakter Anspruch, der häufig in unverbindlicher, appellativer Form vorgebracht wird. Kooperation und Koordination werden erst praktisch, wenn sie sich in Handlungen und Regelungen konkretisieren.

2. Netzwerkmanagement im psychiatrischen Hilfesystem

Das kommunale psychiatrische Hilfesystem kann in vielfacher Hinsicht mit einem Unternehmen oder einer Organisation verglichen werden.

gien erbracht werden.

- Der Umstand, dass die einzelnen Träger u. U. auch in einem Wettbewerbsverhältnis zueinander stehen, erscheint hier nicht als Widerspruch: Auch Unternehmensabteilungen konkurrieren etwa um Ressourcenzuweisungen. Eine wichtige



Abb. 1: Ziele des kommunalen psychiatrischen Hilfesystems

- Das kommunale psychiatrische Hilfesystem verfolgt ein Bündel gemeinsamer Ziele, gewissermaßen gemeinsamer Unternehmensziele.
- Die erfolgreiche Umsetzung der gemeinsamen Unternehmensziele setzt ein möglichst abgestimmtes Handeln der einzelnen Teileinheiten voraus. Die Leistungen der einzelnen Einrichtungen und Dienste sind umso erfolgreicher, je stärker sie in gegenseitiger Abstimmung und auf der Grundlage gemeinsamer Strategie

Managementleistung innerhalb eines komplexen Unternehmens wie auch innerhalb eines Verbundes ist es deshalb, den Wettbewerb so zu lenken, dass er produktiv für den Erfolg bleibt, unproduktive Wettbewerbsmechanismen - wie Abschottung, unzureichende Informationsweitergabe, gegeneinander gerichtetes Handeln - weitest möglich zu eliminieren und die Teileinheiten auf eine möglichst hohe Leistungsqualität zu verpflichten.

Damit ergeben sich im Verbund prinzipiell ähnliche Managementanforderungen wie in Unternehmen und Organisationen: Auch das kommunale psychiatrische Hilfesystem bedarf eines einrichtungsübergreifenden Netzwerkmanagements!

3. NBQM – Ein Modell zur Verbundentwicklung

Ein Weg, die Vernetzung systematisch zu entwickeln sowie Kooperations- und Koordinationshemmnisse zu reduzieren, bildet die Einführung eines NETZWERKBEZOGENEN QUALITÄTSMANAGEMENTS (NBQM).

NBQM stützt sich auf Grundelemente der Qualitätsmanagementansätze von Total Quality Management (TQM) und der European Foundation for Quality Management (EFQM). Diese Konzepte wurden dahingehend modifiziert und konkretisiert, dass sie für die Belange der Steuerung und Weiterentwicklung komplexer Versorgungssysteme nutzbar gemacht werden können.

Das hier vorgeschlagene Verfahren (NBQM) nutzt den TQM/EFQM-Ansatz als Basis für die systematische Entwicklung von Maßnahmen und Prozessen zur Vernetzung der unterschiedlichen Hilfetragern. Regionale Hilfesysteme werden damit betrachtet wie komplexe Organisationen bzw. Unternehmen, die auf der Grundlage eines umfassend ausgerichteten Qualitätsmodells weiterentwickelt werden sollen.

Ziel ist es, in umgrenzten regionalen Zusammenhängen ein ganzheitliches, umfassendes Denken und Handeln der für die Versorgung Verantwortlichen zu fördern und damit Kooperation, Koordination, Integration und Abstimmung zu unterstützen.

3.1 Von TQM zu NBQM

Ziel von umfassenden Qualitätsmanagementverfahren ist es, in Organisationen einen systematischen Prozess der qualitätsorientierten Weiterentwicklung in Gang zu setzen und zu halten.

Im Kontext des Total Quality Management Ansatzes (TQM) wird dieser kontinuierliche Qualitätsentwicklungsprozess (Regelkreis) auch als PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) bezeichnet (s. Abb. 2).

Für seine Realisierung benötigt er ein Anwendungsmodell. In Deutschland ist

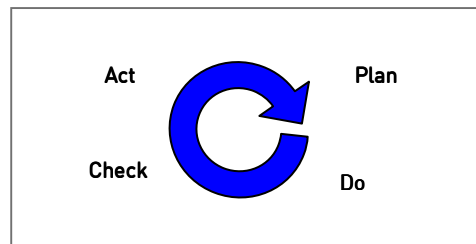


Abb. 2: PDCA-Zyklus

das meist verbreitete das EFQM-Modell.

NBQM wählt die Elemente der beiden Ansätze aus, die gewinnbringend für die Entwicklung der kommunalen psychiatrischen Versorgung eingesetzt werden können.

Grundlage für NBQM bilden neun Kriterien - fünf Input- und vier Output-Kriterien -, die für den Erfolg einer Organisation bzw. eines Netzwerkes wichtig sind.

Der Katalog erfüllt zwei Aufgaben:

- er dient als Anregung für netzwerkbezogene Aktivitäten
- er ist Bewertungsrichtlinie für den erreichten Grad der Kooperation und für die erzielten Ergebnisse.

Er eröffnet insofern die Möglichkeit eines überregionalen Vergleichs zwischen verschiedenen Netzwerken.

<p>Input-Kriterien</p> <p>Die ersten fünf Kriterien beschreiben, was ein Netzwerk tut und wie es vorgeht um seine Ziele zu erreichen.</p>	<p>Output-Kriterien</p> <p>Diese vier Kriterien beschreiben das, was das Netzwerk erreicht und wie es seine Zielerreichung misst.</p>
<p>Lenkung</p> <p>Politik und Strategie</p> <p>Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter</p> <p>Partnerschaften</p> <p>Prozesse</p>	<p>Mitarbeiterbezogene Ergebnisse</p> <p>Kundenbezogene Ergebnisse</p> <p>Gesellschaftsbezogene Ergebnisse</p> <p>Schlüsselergebnisse</p>

Abb. 3: Die NBQM-Kriterien

Unter den neun Kriterienüberschriften sind jeweils konkrete Arbeitsschritte und Maßnahmen definiert, durch die eine regionale Vernetzung und die Entwicklung gemeinsamer Handlungsstrategien gefördert werden können.

Damit liegt ein Katalog von Maßnahmen und Aktivitäten sowie von Organisations- und Strukturvoraussetzungen für eine effektive Netzwerkgestaltung vor.

Der NBQM-Katalog bildet umfangreiche und anspruchsvolle Anforderungen an das Netzwerkmanagement ab. Mit seiner Anwendung wird ein mehrjähriger Weg zu einem guten Netzwerkmanagement besritten, der - je nach den gegebenen Möglichkeiten - sehr flexibel gestaltet werden kann.

Wege der besseren Vernetzung entstehen somit beim Gehen.

3.2 Der Management-Ansatz

Philosophie von NBQM ist es, dass die kommunalen Vernetzungsprozesse gefördert werden

- ▶ auf einer gemeinsamen Arbeitsgrundlage,
- ▶ durch gemeinsame Ziele und
- ▶ durch gemeinsames Handeln.

Für die Lenkung von Netzwerken werden im NBQM-Modell Grundsätze und Leitlinien aufgestellt. Zentrale Elemente sind:

- **Zielkonsequenz**

Ziel ist die Schaffung von Klarheit und Einigkeit hinsichtlich der gemeinsamen Aufgaben und Ziele sowie die Verpflichtung der einzelnen Teileinheiten (Einrichtungen und Dienste) zur Erreichung der gemeinsam verabredeten Ziele den vereinbarten Beitrag zu leisten.

NBQM zielt keinesfalls auf einen Eingriff in die Autonomie einzelner Einrichtungen und die Verantwortung der Träger. Es ergänzt die Leitungsebene der Einrichtungen und Dienste jedoch um eine weitere Ebene: Die Gesamtverantwortung aller im psychiatrischen Hilfesystem Tätigen für ein an den Bedürfnissen der KlientInnen orientiertes Versorgungsnetz.

- **Orientierung an Ergebnissen**

Ziel ist, die Ansprüche aller relevanten Interessensgruppen (KlientInnen, Gesellschaft, Mitarbeiter-schaft) in ein ausgewogenes Verhältnis zueinander zu bringen.

Kommunale psychiatrische Versorgung ist aufgrund des dem Thema „psychische Erkrankung“ inhärenten gesellschaftlichen Konfliktpotentials noch stärker als andere Bereiche der sozialen und Gesundheitsversorgung darauf angewiesen, zwischen den Bedürfnissen der Gesellschaft, der Mitarbeiter-schaft und der Klientel zu vermitteln. Die notwendigen Vermittlungsprozesse bedürfen einer einrichtungsübergreifenden Gesamtstrategie.

- **Kundenorientierung**

Ziel ist die klare Ausrichtung der Dienstleistungen an den Bedürfnissen der KundInnen. Der Kundenbegriff umfasst in der psychiatrischen Versorgung

- die Gesamtheit der Menschen in der Region mit einem Risikopotential der Wiedererkrankung als Zielgruppe von Präventionsstrategien
- die Gesamtheit der Menschen mit psychischen Erkrankungen in einer Region als Zielgruppe von Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangeboten
- die Kostenträger
- die indirekt betroffenen Gruppen wie Angehörige, Freunde,

Kolleginnen und Kollegen, Arbeitgeber etc.

Zwischen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen als unmittelbaren KundInnen und den Kostenträgern als mittelbaren KundInnen kann keine vollständige Interessensgleichheit unterstellt werden. Insofern bedarf es hier der Erarbeitung von Ausgleichsstrategien, die den Bedürfnissen beider Kundenkreise bestmöglich Rechnung tragen.

Ein funktionierendes Netz der kommunalen psychiatrischen Versorgung muss überdies die Bedürfnisse aller psychisch kranken Menschen in der Region unter Einschluss der langjährig chronisch Kranken berücksichtigen. Die Überwindung selektiver Auswahlstrategien einzelner Hilfetragere erfordert besonders intensive Abstimmungsbemühungen.

- **Management mit Prozessen und Fakten**

Netzwerke arbeiten effektiver, wenn alle miteinander verknüpften Aktivitäten verstanden und systematisch gemanagt werden. Entscheidungen über gegenwärtige Aktivitäten und geplante Verbesserungen sollten aufgrund zuverlässiger Informationen getroffen werden.

Ziel ist, innerhalb des kommunalen Verbundes ein größtmögliches Maß an Transparenz und Klarheit herzustellen. Wesentliche Elemen-

te bilden daher

- die Definition und Gestaltung einrichtungsübergreifender Abläufe (Vermittlung, Informationstransfer)
- die systematische Sammlung und zeitnahe Auswertung von Daten und Informationen, die für die Steuerung und Entwicklung des Verbundes relevant sind.

- **Mitarbeiterentwicklung und Beteiligung**

Der Erfolg von Netzwerken hängt wesentlich davon ab, wie die MitarbeiterInnen motiviert und zu eigenverantwortlichem Handeln ermutigt werden. Das Potential der Mitarbeiterschaft kann sich am besten unter gemeinsamen Werten und in einer Kultur des Vertrauens und der Kooperation entfalten.

Ziel ist, die MitarbeiterInnen zu ermutigen, aktiv und eigenverantwortlich an einer effektiven Zusammenarbeit der Netzwerkpartner mitzuwirken. Die verbreitete einrichtungszentrierte Perspektive der MitarbeiterInnen sollte durch eine gemeinsam entwickelte netzwerkbezogene Sichtweise abgelöst werden.

- **Aufbau von Partnerschaften**

Eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung der kommunalen psychiatrischen Versorgung

stellt der Aufbau von Partnerschaften zu Schlüsselpartnern in der Region dar. Grundlage von Partnerschaften sind Vertrauen, Wissenstransfer und Integration.

Ziel ist, wichtige Partner zu gewinnen wie

- KommunalpolitikerInnen
- Arbeitgeber
- Presse und Medien
- Einrichtungen und Dienste in angrenzenden Versorgungsbereichen (Wohnungslosenhilfe, Schuldnerberatung, Suchtkrankenhilfe, Jugendhilfe)

- **Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit**

Der Themenbereich „psychische Erkrankung“ birgt nach wie vor ein erhebliches öffentliches Konfliktpotential.

Kontakt-/Beratungsstellen, Wohnheime in der Nähe von Kindergärten und Spielplätzen, Angst vor Gewalt, Themen dieser Art führen häufig zu wachsenden gesellschaftlichen Spannungen, die sich gegen die Betroffenen richten können.

Ziel ist, dass das kommunale psychiatrische Hilfesystem dazu beiträgt den Vorurteilen und Ängsten durch Aufklärung und Information zu begegnen.

Konfliktsenkende Maßnahmen und die Moderation zwischen Bedürfnissen des Gemeinwesens und der

Betroffenen können effektiv nur auf Grundlage einer engen Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen organisiert werden.

3.3 Ein Konzept zur Netzwerksteuerung

Anders als Organisationen und Unternehmen verfügt das kommunale psychiatrische Hilfesystem weithin nicht über eine einheitliche Unternehmensleitung. Leitungsfunktionen sind vielmehr auf unterschiedliche Personen und Personengruppen - die Leitung von Einrichtungen und Diensten, Leitungsfunktionen bei den Trägerorganisationen, die Leitung kommunaler Dienststellen etc. - verteilt.

Voraussetzung für NBQM ist jedoch, dass übergreifende Steuerungsfunktionen abgestimmt und gebündelt wahrgenommen werden.

Die Effektivität und Effizienz komplexer Hilfesysteme hängt maßgeblich davon ab, dass es gelingt, einrichtungsübergreifende Lenkungen gemeinsam wirkungsvoll wahrzunehmen und partikuläre Einrichtungsinteressen zugunsten einer abgestimmten Gesamtstrategie zurückzustellen.

Es wird empfohlen, zur Wahrnehmung übergreifender Lenkungs- und Koordinationsaufgaben innerhalb des kommunalen Netzwerkes der Suchtkrankenhilfe ein Lenkungsgremium einzurichten.

In diesem Gremium sollten mindestens die Leitungsebenen

- der an der kommunalen psychiatrischen Versorgung beteiligten Einrichtungen und Dienste sowie
- der kommunalen Gebietskörperschaften vertreten sein.

Das Lenkungsgremium kann sowohl als Unterarbeitskreis der kommunalen Gesundheitskonferenz wie auch als eigenständiges Gremium eingerichtet werden.

Aufgaben des Lenkungsgremiums des sind u. a.:

- ▶ Eine gemeinsame Arbeitsgrundlage der an der psychiatrischen Versorgung beteiligten Institutionen zu erarbeiten, in dem Grundsätze der Zusammenarbeit, der gemeinsamen Arbeitshaltung und Hilfekultur festgeschrieben werden (Mission).
- ▶ Ziele für die Weiterentwicklung der Hilfen zu erarbeiten und zu vereinbaren (Vision).
- ▶ Strategische Gesamtentscheidungen zur Weiterentwicklung zu treffen.
- ▶ Ethik und Werte zu erarbeiten und vorzuleben, die das Entstehen einer gemeinsamen Organisations- und Kooperationskultur fördern.
- ▶ Zur Zusammenarbeit im Hilfesystem anzuregen und zu ermutigen.

- ▶ Die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit und der Leistungsfähigkeit des Hilfesystems zu entwickeln und zu überwachen.
- ▶ Kontakte zu Schlüsselpartnern und Vertretern der Gesellschaft (Öffentlichkeit, Presse, Politik) aufzubauen und zu pflegen.

Um die Identifikation mit der gemeinsamen Arbeitsgrundlage sicherzustellen, sind angemessene Mitwirkungsmöglichkeiten auf der Mitarbeiterebene zu berücksichtigen. Im Sinne einer verbindlichen Selbstverpflichtung erklären die Beteiligten die Umsetzung der Arbeitsgrundlage aktiv zu unterstützen und die darin beschriebenen Werte vorzuleben.

Die Einrichtung eines Lenkungsgremiums und die Selbstverpflichtung der im Lenkungsgremium vertretenen Personen und Funktionen entsprechend den dargestellten Grundsätzen sind unverzichtbare Grundlagen für die Umsetzung eines netzwerkbezogenen Qualitätsmanagements.

3.4 Fachliche Normen und Anforderungen

NBQM für den kommunalen psychiatrischen Verbund orientiert sich an den allgemeinen fachlichen und organisatorischen Anforderungen einer zeitgemäßen Gesundheitsversorgung im allgemeinen und der psychiatrischen Hilfen im Besonderen.

Wichtige Ziele und Anforderungen sind somit:

- ▶ Bedarfsgerechte Versorgung aller Betroffenengruppen einschließlich chronisch kranker und sozial randständiger Menschen.
- ▶ Gewährleistung eines lückenlosen und aufeinander abgestimmten Hilfeangebotes.
- ▶ Ausrichtung der Hilfen am Bedarf der Menschen in der Region und Festlegung von Planungsräumen und Zuständigkeitsbereichen unter Berücksichtigung des regionalen Kontextes.
- ▶ Vermeidung von unproduktiven Angebotsüberschneidungen.
- ▶ Flexibilisierung und Durchlässigkeit von Hilfen.
- ▶ Frühzeitige Erkennung von Hilfebedarfen und angemessene Reaktion.
- ▶ Gewährleistung von Angebotstransparenz für Leistungsanbieter, Betroffene und deren Angehörige.
- ▶ Sicherung von Behandlungskontinuität über die Grenzen der jeweils zuständigen Einrichtungen und Dienste hinweg.
- ▶ Etablierung eines personenzentrierten Hilfeansatzes und Abkehr von einer reinen einrichtungszentrierten Hilfeentwicklung.

- ▶ Orientierung an aktuellen fachlichen Standards für Therapie und Behandlung sowie an evidenzbasierten Behandlungs- und Versorgungsgrundsätzen.
- ▶ Förderung eines wirtschaftlichen Ressourceneinsatzes.
- ▶ Reduzierung der negativen gesellschaftlichen Folgen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

4. Das NBQM-Programm

Die Umsetzung des NBQM erfolgt in den nachfolgend dargestellten Verfahrensschritten:

4.1 Aufbau der Projektstruktur

- **Einrichtung eines einrichtungsübergreifenden Lenkungsgremiums**

Die Umsetzung des NBQM setzt ein ausreichend legitimes Lenkungsgremium in den Städten und Kreisen voraus. Dieses Gremium sollte die Führungsebene der Einrichtungen und Dienste der psychiatrischen Versorgung und der zuständigen Sozial- und Gesundheitsverwaltung umfassen. Soweit nicht bereits vorhanden, ist ein solches Gremium für die Region einzurichten.

Kompetenzen und Pflichten des Lenkungsgremiums und seiner Mitglieder sollten in einer Geschäftsordnung fixiert werden. Sie bildet gleichsam den Rahmen und die Grundlage für die weitere Arbeit.

- **Einrichtung der kommunalen Koordination**

Das Lenkungsgremium beauftragt eine Koordinatorin/einen Koordinator zur Unterstützung seiner Arbeit. Die Koordinatorin/der Koordinator sichert die Kommunikation zwischen den Teilnehmern und setzt Arbeitsaufträge - soweit sinnvoll und geboten im Rahmen von Projektgruppen unter Einbeziehung der Mitarbeiterebene - um.

Diese Funktion kann z.B. der/die zuständige Psychiatrie-Koordinator/-in wahrnehmen. Er/sie sollte das Monitoring der vereinbarten Maßnahmen übernehmen.

- **Schaffung eines Projektrahmens für umsetzungsorientierte Arbeitsgruppen**

Die Vorbereitung und Umsetzung der einzelnen Arbeitsschritte und Verbesserungsprojekte im Rahmen des NBQM sollte einzelnen Arbeitsgruppen übertragen werden. Entsprechende Regelungen für die Entsendung von MitarbeiterInnen in Arbeitsgruppen sowie für die Unterstützung und Begleitung

der Projektgruppen sind vorab zu verabreden.

- **Schulung der Führungskräfte und der Mitarbeiterebene**

Die Umsetzung des Modells wird durch eine Schulung in NBQM unterstützt. Es sollte insofern frühzeitig eine Konzeption für Schulungsmaßnahmen für Führungskräfte und Vertreter und Vertreterinnen der Mitarbeiterebene entwickelt werden.

4.2 Selbstbewertung auf der Grundlage des Kriterienkataloges

Je nach Region sind die Kenntnisse über das eigene Netzwerk, die bestehenden Kooperationsbeziehungen sowie über die Schlüsselpartner sehr unterschiedlich.

Eine genaue Kenntnis der Arbeitszusammenhänge ist aber Voraussetzung für die Durchführung einer Selbstbewertung.

Bei der Durchführung der Selbstbewertung nach NBQM kann eine vorausgehende Bestandsaufnahme und -analyse des kommunalen Netzwerkes eine wichtige Arbeitsgrundlage bilden.

Für die Selbstbewertung stehen unterschiedliche kombinierbare Verfahren zur Verfügung.

Die Entscheidung für eine Methode oder einen Methoden-Mix wird sich orientieren

- am Stand der kommunalen Netzwerkentwicklung,
- an den Erwartungen, die mit der Selbstbewertung verknüpft sind und
- an den Ressourcen, die für eine Selbstbewertung zur Verfügung stehen.

4.2.1 Selbstbewertungsverfahren

Was ist eine Selbstbewertung?

Eine Selbstbewertung ist eine systematische und regelmäßige Überprüfung der Aktivitäten und Ergebnisse einer Organisation. Sie kann helfen Stärken und Potenziale zu identifizieren und die Wirksamkeit von Verbesserungsmaßnahmen zu überprüfen.

In der Selbstbewertung werden Stärken und Schwächen (Verbesserungsbereiche) der kommunalen psychiatrischen Versorgung ermittelt. Der NBQM-Kriterienkatalog bietet hierzu eine nicht abgeschlossene Sammlung von Fragen, Anregungen und Maßnahmen, die eine Bestimmung des erreichten Grades der Kooperation und Koordination des Netzwerkes erlauben.

Eine Möglichkeit zur Begrenzung des Bewertungsaufwandes besteht in der Verwendung standardisierter Formulare (siehe Anhang).

Für jedes Teilkriterium wird ein Formular verwendet. Darin stehen Felder zur Verfügung, in denen

- die Ansatzpunkte des Kriterienkataloges aufgeführt sind,
- Stärken und Schwächen festgestellt und dokumentiert, Nachweise für Stärken erbracht werden und
- eine Punktbewertung für Vorgehen, Umsetzung, Bewertung und Überprüfung vorgenommen und ein Gesamtergebnis notiert werden kann.

Auf der Grundlage des 21 Kriterien/Teilkriterien umfassenden Formularsatzes erfolgt die Selbstbewertung durch die Lenkungsgruppe.

Von entscheidender Bedeutung bei diesem Vorgehen ist die Qualität der Datenerhebung. Für die Erhebungsgruppe(n) muss Klarheit bestehen, wo die Informationen zu Vorgehen, Umsetzung, Bewertung und Überprüfung und zu den Ergebnissen zu finden sind.

Eine unsaubere Datenerhebung mindert den Wert der Ergebnisse.

Eine auf Standardformulare gestützte Selbstbewertung

- liefert auf Fakten beruhende Nachweise,
- liefert Stärken und Potenziale für anschließende Verbesserungsmaßnahmen,
- bietet eine für weiterführendes Benchmarking ausreichende Genauigkeit der Punktbewertung

- erleichtert die Beteiligung von MitarbeiterInnen verschiedener Funktionen und Ebenen am Erhebungsprozess.

	Beschreibung	Darstellung von Stärken und Potenzialen	Genauigkeit der Bewertung	NBQM-Kennntnis erforderlich	Schulungsaufwand	Ressourceneinsatz
Fragebogen	Schnelle und einfache Anwendung von Multiple-Choice-Fragebögen	nein	gering	nein	nein	gering
Matrix	Leistungsstufenbeschreibungen zu den 9 Kriterien	nein	gering	nein	gering	gering/mittel
Workshop	Datenerhebung, – präsentation und Bewertung im Team	ja	mittel	ja	mittel	mittel
Standardformular	Beschreibung jedes Teilkriteriums und der Ansatzpunkte auf einem Blatt	ja	mittel/hoch	ja	mittel	mittel
EFQM-Bewertungsmatrix©	Komplexe Leistungsbeschreibung zu 9 Kriterien	ja	hoch	ja	hoch	hoch

Abb. 4: Fünf Verfahren zur Selbstbewertung

4.2.2 Selbstbewertung mit Standardformularen

Die Selbstbewertung sollte durch eine - oder zeitsparender durch mehrere - Arbeitsgruppe/n vorbereitet werden.

Hierzu bildet das Lenkungsgremium aus dem Pool der Mitarbeiterschaft Arbeitsgruppen, wobei die Arbeitsgruppen jeweils für zwei Kriterien die Verantwortung übernehmen sollten. Da für die Frage der Qualitätsentwicklung von Netzwerken das Kriterium 5 „Prozesse“ von besonderer Bedeutung ist, sollte sich alleine mit diesem Kriterium eine einzelne Arbeitsgruppe beschäftigen. Insgesamt ist somit von fünf Arbeitsgruppen mit 3 - 6 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auszugehen.

Die Ansatzpunkte zu den Kriterien/Teilkriterien des NBQM-Kriterienkataloges sind für die Selbstbewertung in Standardformulare übertragen worden.

Die Arbeitsgruppen werden beauftragt, zu ihren jeweiligen Kriterien/Teilkriterien sämtliche bewertungsrelevanten Informationen und Daten - immer bezogen auf das Netzwerk der psychiatrischen Hilfen - zu recherchieren und in den jeweiligen Formularen festzuhalten.

Nach Abschluss der Erhebung werden die 21 Formulare zusammengeführt und dem Lenkungsgremium zur Überarbeitung vorgelegt. Die Selbstbewertung erfolgt nun durch das Lenkungsgremium.

Für die Selbstbewertung ist ein Zeitaufwand von ca. 1 - 2 Arbeitstagen anzusetzen, die auf mehrere kürzere Einzeltermine verteilt werden können. Es empfiehlt sich, die Selbstbewertung durch einen externen Berater/eine externe Beraterin moderieren zu lassen.

Der Einstieg in das NBQM-Programm und die Umsetzung der NBQM-Zyklen erfolgen entsprechend der kommunalen Bedingungen. Entsprechend dem Grundsatz „Der Weg ist das Ziel“ geht es nicht in erster Linie darum, sämtliche Einzelaspekte des NBQM-Kataloges möglichst schnell umzusetzen, sondern vielmehr darum, erste Verbesserungsmaßnahmen zu vereinbaren und im Zusammenwirken der unterschiedlichen Leistungserbringer umzusetzen.

Bereits durch diesen kooperativen und konsensual angelegten Aushandlungsprozess dürfte eine erhebliche Entwicklungsdynamik ausgelöst werden, die relativ schnell zu wahrnehmbaren Verbesserungen in der Zusammenarbeit aller Beteiligten führen wird.

4.3 Vereinbarung von Verbesserungsmaßnahmen

Die in der Selbstbewertung identifizierten Verbesserungsbereiche werden priorisiert und nach ihrer Dringlichkeit in einen Katalog von Verbesserungsmaßnahmen eingestellt.

Um eine möglichst umfassende Umsetzung des Netzwerkmanagements zu fördern, sollten die Prioritätensetzungen möglichst so vorgenommen werden, dass Verbesserungsmaßnahmen aus unterschiedlichen Kriterienbereichen vereinbart werden.

Die Vereinbarung von Verbesserungsmaßnahmen sollte extern moderiert werden und im Konsens aller Beteiligten erfolgen.

Entscheidend für die erfolgreiche Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen ist ihre präzise Beschreibung:

- Wer ist für die Umsetzung der Maßnahme verantwortlich? Wer führt sie durch (Projektgruppe)?
- In welchem Zeitraum kann/soll die Maßnahme umgesetzt werden?
- Welche operationalen Ziele sollen erreicht werden?
- Wie werden die Ergebnisse bzw. die Zielerreichung gemessen und kontrolliert?

NBQM erfordert, dass die vereinbarten Verbesserungsmaßnahmen auf der Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommuniziert werden.

4.4 Fortführung des NBQM-Zyklus

NBQM ist auf Dauer angelegt und beinhaltet die kontinuierliche Abfolge von

- Selbstbewertung,
- Identifizierung von Verbesserungsbereichen,
- Vereinbarung von Verbesserungsmaßnahmen,
- Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen.

4.5 Zeitlicher und personeller Aufwand

Ein häufig vorgebrachter Einwand gegen Netzwerkmanagement ist, dass der Arbeitsaufwand hoch und nicht zusätzlich zu leisten sei.

Richtig ist, dass die Einführung von NBQM zunächst mit einem vermehrten Arbeitsaufwand im besonderen für das Lenkungsgremium verbunden ist, der sich jedoch sukzessive - mit zunehmender Erfahrung und Routine - verringert.

Vor dem Hintergrund zunehmend begrenzter Ressourcen erscheint es jedoch geradezu unumgänglich, die kommunale psychiatrische Versorgung hinsichtlich ihrer Zukunftsfähigkeit konsequent weiter zu entwickeln.

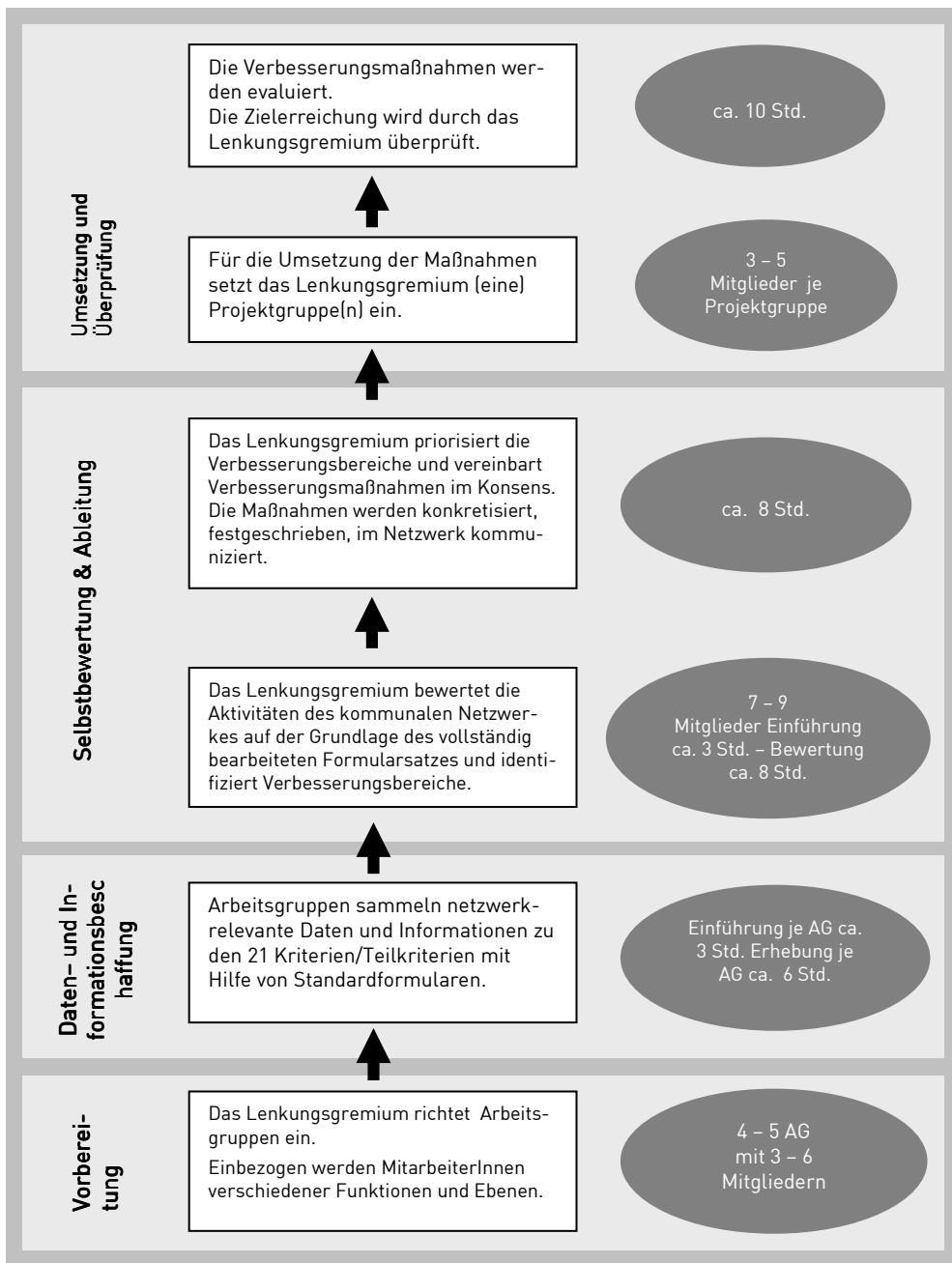


Abb. 5: NBQM-Zyklus und Ressourcen

5. Der NBQM-Kriterienkatalog

Der Kriterienkatalog ist eine Sammlung fachlicher und organisatorischer Standards und Empfehlungen, die bei der Einführung und nachhaltigen Entwicklung eines kommunalen Netzwerkmanagements der psychiatrischen Hilfen Berücksichtigung finden sollten.

Die im Kriterienkatalog aufgeführten Ansatzpunkte sind als Anregungen zu verstehen. Sie bieten Anknüpfungspunkte bei der Gestaltung des kommunalen Netzwerkes. Sie stellen sinnvolle Konkretisierungen zu den Kriterien und Teilkriterien dar, die die Selbstbewertung und die Konzeption und Durchführung von Verbesserungsmaßnahmen unterstützen können.

Als „offenes“ Produkt ist der Katalog sukzessiv an die sich stetig verändernden konkreten Bedingungen des psychiatrischen Hilfesystems in einer Kommune anzupassen und in seinen Ansatzpunkten kontinuierlich weiter zu entwickeln.

Kriterium 1: Lenkung

Wie im regionalen Netzwerk Lenkungs- und Koordinationsaufgaben wahrgenommen werden, eine gemeinsame Arbeitsgrundlage und gemeinsame Ziele erarbeitet und in einer Kultur der Zusammenarbeit umgesetzt werden.

Kommentar

Eine wesentliche Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit kommunaler psychiatrischer Hilfesysteme ist die Bündelung von übergreifenden Lenkungs- und Koordinationsaufgaben.

Es wird empfohlen, Lenkungs- und Koordinationsaufgaben durch ein eigenständiges Lenkungsgremium wahrzunehmen.

Aufgaben und Ziele des Lenkungsgremiums sind u. a.

- ▶ Eine gemeinsame Arbeitsgrundlage der beteiligten Institutionen, in dem die Aufgaben und der gemeinsame Auftrag (Mission) geklärt sowie die Grundsätze der Zusammenarbeit, der gemeinsamen Arbeitshaltung und Hilfekultur festgeschrieben werden, zu vereinbaren.
- ▶ Ziele für die Weiterentwicklung der kommunalen psychiatrischen Hilfen zu erarbeiten und zu vereinbaren (Vision).
- ▶ Strategische Gesamtentscheidungen zur Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems zu treffen.

- ▶ Ethik und Werte zu erarbeiten und vorzuleben, die das Entstehen einer gemeinsamen Organisations- und Kooperationskultur fördern.
- ▶ Zur Zusammenarbeit im Hilfesystem anzuregen und zu ermutigen.
- ▶ Die kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit und der Leistungsfähigkeit des Hilfesystems zu entwickeln und zu überwachen.
- ▶ Maßnahmen der Zusammenarbeit mit anderen Hilfesystemen (z.B. Wohnungslosenhilfe, Hilfen zur Arbeit, Hilfen zur Entschuldung, Suchtkrankenhilfe) zu fördern.
- ▶ Kontakte zu Schlüsselpartnern und Vertretern der Gesellschaft (Öffentlichkeit, Presse, Politik) aufzubauen und zu pflegen.

Teilkriterium 1a

Lenkungsrollen und -verantwortlichkeiten werden definiert und ein Lenkungsgremium wird eingerichtet

Ansatzpunkte:

- ◆ Das Lenkungsgremium definiert seine Zusammensetzung: Leitende und geschäftsführende Vertreterinnen und Vertreter der Einrichtungen und Dienste, der Kommune und anderer Stellen werden für eine aktive Mitarbeit gewonnen.
- ◆ Das Lenkungsgremium tagt ausreichend häufig, um Kontinuität der Lenkungsfunktion sicherzustellen.
- ◆ Eine Geschäftsordnung wird erstellt.
- ◆ Arbeitsergebnisse werden protokolliert.
- ◆ Beschlusskontrollen werden durchgeführt.

Teilkriterium 1b

Aufgabe und Auftrag, Mission, Ziele und Werte werden definiert

Ansatzpunkte:

- ◆ Das Lenkungsgremium verabschiedet eine gemeinsame Arbeitsgrundlage für die Kultur der Zusammenarbeit und für die Gestaltung der Hilfestrukturen in der Kommune.
 - Übernahme regionaler Versorgungsverpflichtung
 - Bereitstellung wohnortnaher Hilfen
- ◆ Die Mitglieder tragen persönlich und aktiv zum Entstehen einer Kultur der Zusammenarbeit bei.
- ◆ Das Lenkungsgremium beschließt Verbesserungsmaßnahmen und übernimmt Verantwortung für deren Umsetzung.

Teilkriterium 1c

Entwicklung, Überprüfung und kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit

Ansatzpunkte:

- ◆ Das Lenkungsgremium stellt sicher, dass die MitarbeiterInnen der verschiedenen Einrichtungen hinreichend über die Aktivitäten des Lenkungsgremiums und des Netzwerkes informiert sind.
- ◆ Das Lenkungsgremium gewährleistet ein System der einrichtungsübergreifenden Steuerung von Versorgungsprozessen
- ◆ Das Lenkungsgremium stellt die Hilfesystem übergreifende Kooperation (z.B. mit Wohnungslosenhilfe, Entschuldungshilfen, Hilfen zur Arbeit, Suchtkrankenhilfe) durch geeignete Maßnahmen sicher.
- ◆ Das Lenkungsgremium überprüft kontinuierlich die Arbeitsstrukturen und -prozesse im Netz auf Inhalte, Funktionsfähigkeit, Effizienz und Effektivität.

Kriterium 2: Politik und Strategie

Wie das Lenkungsgremium die Grundlage der Zusammenarbeit und die gemeinsamen Ziele durch eine klare, auf die Interessengruppen ausgerichtete Strategie einführt und wie diese durch eine entsprechende Politik, Ziele, Teilziele und Prozesse umgesetzt wird.

Kommentar

Ein übergreifendes Ziel der kommunalen psychiatrischen Versorgung ist es, die Chancen ein weitgehend selbstbestimmtes, zwang- und gewaltfreies Leben zu führen, zu erhöhen und die Lebens- und Versorgungsbedingungen der Betroffenen zu verbessern.

In diesem Zusammenhang sind folgende Aspekte von Bedeutung:

Die systematische Sammlung, Auswertung und Zusammenstellung von steuerungsrelevanten Daten und Informationen zur Versorgungsregion.

- ▶ Die systematische Information über neue Hilfeansätze, veränderte Rahmenbedingungen des Versorgungshandelns, Forschungsergebnisse etc..
- ▶ Maßnahmen und Initiativen zur Weiterentwicklung von Beratungs- und Hilfeansätzen.
- ▶ Aktivitäten, um Anliegen und Ziele des psychiatrischen Hilfe-

systems in Politik und Öffentlichkeit zu kommunizieren und Partner in Politik und Gesellschaft zu gewinnen.

Eine wesentliche Grundlage für die Systematisierung der o.g. entwicklungsrelevanten Informationen bildet die Erstellung kommunaler Psychiatriepläne. Sie beinhalten die Sammlung und Analyse

- ▶ von Daten und Informationen, die zur Entwicklung von psychischen Erkrankungen in der Region Auskunft geben können,
- ▶ von Informationen zu den Aktivitäten und Angeboten der einzelnen Anbieter und weiteren relevanten Hilfen,
- ▶ von Informationen, die Auskunft über die Umsetzung von Zielen und Maßnahmen zur Prävention und Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch Kranke und die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen geben (Projektcontrolling),
- ▶ von Informationen über die Bedürfnisse der Betroffenen, ihrer Angehörigen und der wichtigsten Schlüsselpartner und der Gesellschaft.

Die kommunale Psychiatrieplanung ist ein kontinuierlicher Prozess. Kommunale Psychiatriepläne bedürfen insofern der laufenden Fortschreibung und Aktualisierung!

Teilkriterium 2a

Steuerungsrelevante Daten und Informationen zur Versorgungsregion im Rahmen der kommunalen Psychiatrieplanung werden systematisch gesammelt, ausgewertet und zusammengestellt

Ansatzpunkte:

- ◆ Alle relevanten Informationen (Hilfebedarf, Bestand der Hilfen, Zielgruppenanalyse, Ziel- und Maßnahmeableitung) sind im Rahmen eines kommunalen Psychiatrieplanes zusammengestellt.
- ◆ Der kommunale Psychiatrieplan wird kontinuierlich fortgeschrieben, die letzte Aktualisierung liegt nicht länger als 5 Jahre zurück.
- ◆ Der Stand der Zusammenarbeit wird regelmäßig ermittelt und bewertet.

Teilkriterium 2b

Es erfolgt eine systematische Information über neue Hilfeansätze, veränderte Rahmenbedingungen des Versorgungshandelns etc.

Ansatzpunkte:

- ◆ Auswertung und interne Weiterverbreitung von relevanten (Fach-) Publikationen etc..
- ◆ Informationsweitergabe im Netz zur Veränderung von Rahmenbedingungen, Ausschreibungen und relevanten Fachfragen, die vom Fachministerium, den Kostenträgern, den Fachverbänden, den Landschaftsverbänden etc. erstellt wurden.
- ◆ Informationen über (kommunal-) politische Entscheidungen, die Auswirkungen auf die Praxis der Hilfestruktur, z.B. über veränderte Förderrahmen haben.

Teilkriterium 2c

Aktivitäten, um Anliegen und Ziele des kommunalen psychiatrischen Hilfesystems in Politik und Öffentlichkeit zu kommunizieren und Partner in Politik und Gesellschaft zu gewinnen

Ansatzpunkte:

- ◆ Information der Öffentlichkeit und der Kommunalpolitik über Probleme und den Hilfebedarf von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
- ◆ Kommunaler Psychiatriebericht
- ◆ Information Betroffener und Angehöriger über die vorhandenen Hilfemöglichkeiten.
- ◆ Bildung von Partnerschaften zur verbesserten Bearbeitung von mit Psychiatrie assoziierten Konfliktthemen.
- ◆ Veranstaltungen, die Partner in Politik und Gesellschaft an Anliegen und Ziele des kommunalen psychiatrischen Hilfesystems binden (z.B. Grußworte durch Prominenz bei Veranstaltungen, Übernahme von Schirmherrschaften, Podiumsdiskussionen, Medienevents etc.).

Kriterium 3: Mitarbeiterschaft

Wie die Mitarbeiterschaft zur Kooperation im Netzwerk motiviert und in ihrer Mitverantwortung für das Funktionieren des Netzwerkes angesprochen werden und wie der Informationsfluss zwischen den MitarbeiterInnen sowie zwischen Lenkungsgrremium und MitarbeiterInnenebene sichergestellt wird.

Kommentar

Eine Voraussetzung für eine einrichtungsübergreifende Vernetzung ist die enge Zusammenarbeit und der intensive fachliche Austausch auf und mit der MitarbeiterInnenebene. Die MitarbeiterInnen sollen sich als Mitwirkende eines Netzwerkes verstehen.

Wichtige Ansatzpunkte sind:

- ◆ Die Förderung der Kommunikation und einer kooperativen Arbeitsphilosophie innerhalb eines Netzes.
- ◆ Die Förderung der Motivation der MitarbeiterInnen zur Zusammenarbeit.
- ◆ Die Sicherstellung des Informationsflusses zwischen der Lenkungsebene und der MitarbeiterInnenebene.

Um eine Bewertung der Zusammenarbeit in einer Region vorzunehmen, wird der Einbezug der MitarbeiterInnen - z.B. durch Befragungen - sichergestellt.

Teilkriterium 3a

Das Wissen und die Kompetenz der MitarbeiterInnen werden systematisch gefördert und für die Weiterentwicklung des Hilfesystems nutzbar gemacht

Ansatzpunkte:

- ◆ Gemeinsame Tagungen, Fortbildungsaktivitäten und Workshops für die MitarbeiterInnen im kommunalen psychiatrischen Netzwerk werden organisiert.
- ◆ Möglichkeiten zur gegenseitigen Hospitation werden geboten. Die MitarbeiterInnen werden durch die Leitungsebene der Träger zu Hospitationen ermutigt.
- ◆ Die MitarbeiterInnen werden zur einrichtungsübergreifenden Teamarbeit ermutigt und durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen befähigt.
- ◆ Kooperation und Vernetzung der werden durch die MitarbeiterInnen bewertet und kommuniziert.

Teilkriterium 3b

MitarbeiterInnen werden beteiligt und zu selbständigem Handeln ermutigt

Ansatzpunkte:

- ◆ Die Selbständigkeit der MitarbeiterInnen wird gefördert und Verantwortung delegiert.
- ◆ Einrichtungsübergreifende Verbesserungsprojekte werden an Projektgruppen auf der Mitarbeiterebene delegiert.
- ◆ Einrichtungsübergreifende Arbeitsprojekte werden initiiert.
- ◆ Anreize für MitarbeiterInnen zur Kooperation werden gegeben.

Teilkriterium 3c

MitarbeiterInnen im Netzwerk kommunizieren miteinander und führen einen Dialog mit dem Lenkungsgremium

Ansatzpunkte:

- ◆ Grundlage, Ziele und Werte der Zusammenarbeit werden gegenüber den MitarbeiterInnen kommuniziert. Neue MitarbeiterInnen werden entsprechend eingearbeitet.
- ◆ Kommunikationswege und -möglichkeiten werden geschaffen und angeboten.
- ◆ Die Umsetzung von Aufgaben wird gemeinsam überprüft.
- ◆ Die Kommunikationserfordernisse aus Mitarbeitersicht werden ermittelt.
- ◆ Die fachliche Kommunikation der MitarbeiterInnen untereinander wird durch geeignete Methoden und Strukturen (z.B. Arbeitskreise) sichergestellt.

Kriterium 4: Partnerschaften

Wie das Netzwerk psychiatrischer Hilfen externe Partnerschaften aufbaut und pflegt, um die Anliegen des psychiatrischen Hilfesystems zu unterstützen.

Kommentar

Der Aufbau und die Pflege von externen Partnerschaften sind für das Netzwerk von hoher Bedeutung, um

- ◆ die notwendige Unterstützung von Politik, Verwaltung und Kostenträgern sicherzustellen,
- ◆ Hilfen und Unterstützung für psychisch Kranke durch Einrichtungen, Dienste und Institutionen außerhalb des psychiatrischen Hilfesystems (z.B. Wohnungslosenhilfe, Arbeitsverwaltung, Entschuldungshilfen Suchtkrankenhilfe u.a.) zu fördern,
- ◆ Öffentlichkeit und Gemeinwesen für die Probleme und Hilfebedarfe des psychiatrischen Hilfesystems zu sensibilisieren,
- ◆ Konflikte im Zusammenhang von mit Psychiatrie assoziierten Problemstellungen zu moderieren,
- ◆ Wissenstransfer und Kommunikation zwischen den Partnern zu unterstützen.

Teilkriterium 4a

Das Netzwerk bemüht sich um externe Partner und Vertreter der Gesellschaft

- Schlüsselpartner werden identifiziert
- Das Lenkungsgremium pflegt Beziehungen zu Schlüsselpartnern.

Teilkriterium 4b

Das Lenkungsgremium erarbeitet und verabschiedet Konzepte und Strategien für eine zielgerichtete gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit zum Beispiel durch:

- geeignete Publikation der Hilfsangebote (Lokalmedien, Flyer u.a.),
- regelmäßige Pressemitteilungen, Präsenz im lokalen Rundfunk,
- Veranstaltungen, „Tage der offenen Tür“ etc.

Teilkriterium 4c

VertreterInnen der Kommunalpolitik und der -verwaltung werden regelmäßig und in geeigneter Form über die Entwicklung psychischer Krankheiten und der psychiatrischen Hilfen informiert. Entwicklungsbedarfe werden in geeigneter Form kommuniziert.

Teilkriterium 4d

Das Lenkungsgremium vereinbart Strategien zur Moderation von psychiatriespezifischen Konfliktthemen

Teilkriterium 4e

Aktivitäten und Aktionen werden mit unterschiedlichen Partnern durchgeführt:

- z.B. mit (Fach-)Hochschulen: Themenspezifische Forschungen/Studien zur Region,
- mit Behörden, Polizei: gemeinsame Informationsmaßnahmen u.a.

Kriterium 5: Prozesse

Wie innerhalb des Netzwerkes psychiatrischer Hilfen Prozesse der Koordination, Kooperation und Kommunikation mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Hilfgewährung gestaltet, gemagt und verbessert werden.

Kommentar

Wesentliche Grundlage für eine effektive Vernetzung der psychiatrischen Hilfen bildet ein System einrichtungsübergreifender **und** klientenorientierter Prozesse und Aktivitäten.

Ziel ist es, die maßgeblichen Netzwerkprozesse in ihren Abläufen festzulegen, zu überprüfen und zu optimieren. Die Auswirkungen dieser Maßnahmen auf KlientInnen, Angehörige und andere KundInnen (z.B. Kostenträger) sind zu überprüfen (Kundenorientierung).

Bezogen auf das Netzwerk ergeben sich 3 Gruppen von relevanten Prozessen:

(1) Die unmittelbar auf die KlientInnen bezogenen Prozesse der frühzeitigen und bedürfnisgerechten Hilfgewährung und der fachgerechten Weitervermittlung des Klientel im Hilfesystem.

(2) Die Prozesse der einrichtungsübergreifenden Koordination, Kooperation und Kommunikation.

(3) Die Prozesse der Entwicklung von Angeboten und Dienstleistungen aufgrund der Bedürfnisse und Erwartungen der KundInnen.

Eine Grundlage für das Prozessmanagement bildet die Analyse und Abbildung der wichtigsten einrichtungsübergreifenden Prozesse nach folgendem Grobschema:

- ▶ Definition der wichtigsten einrichtungsübergreifenden Abläufe (Kernprozesse),
- ▶ nutzergerechte Weiterentwicklung und Ausgestaltung,
- ▶ Festlegung von Verantwortlichkeiten,
- ▶ Vereinbarungen zur Zielüberprüfung.

Teilkriterium 5a

Die unmittelbar klientenbezogenen Prozesse werden systematisch gestaltet und gemanagt

Ansatzpunkte:

- ◆ Aktivitäten und Prozesse, die das frühzeitige und angemessene Erreichen der Klientel fördern und sicherstellen, z.B.:
 - sonstige zielgruppenspezifische Kampagnen (z.B. für niedergelassene Ärzte, betriebsärztliche Dienste).
- ◆ Aktivitäten und Prozesse, die die Transparenz der Hilfen bei psychisch Kranken und ihren Angehörigen fördern, z.B.:
 - (gemeinsamer) Leitfaden der Angebote,
 - (gemeinsame) Tage der „offenen Tür“/Veranstaltungen,
 - aufsuchende Sozialarbeit, klienten- und angehörigenbezogene Informationen.
- ◆ Regelungen und Absprachen zur Sicherstellung von Sofortmaßnahmen und überlebenssichernder Hilfen wie:
 - Regelungen zum Not- und Nachtdienst, zur Krisenintervention etc.,
 - Entwicklung von überlebenssichernden Hilfen (mobiler Arztdienst, aufnahmestellen etc.)
 - Sicherstellung schneller Hilfgewährung im Bedarfsfall (Soforthilfe).
- ◆ Festlegung von Prozessen zur Weiterleitung klientenbezogener Informationen unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorgaben wie:
 - Fristen für die Informationsweitergabe vereinbaren,
 - Datenaustausch verbessern durch evtl. Vernetzung der EDV - gemeinsamer Zugriff auf bestimmte Klientendaten.
- ◆ Identifikation der wichtigsten Klientenvermittlungsprozesse zwischen den Hilfetägern und Festlegung darauf bezogener Ablaufroutinen (regelmäßiges Vorgehen)

- Die wichtigsten Ablaufprozesse aufgrund einer Prozessanalyse ermitteln und Schnittstellen definieren
 - Gemeinsam Vermittlungsroutinen definieren und vereinbaren (welche Verfahren sind vom Kostenträger vorgegeben (und welche Verfahren sind therapeutisch erwünscht (Telefonkontakte, Warteliste),
 - Einrichtungsübergreifende Hilfeplanung, einrichtungsübergreifendes Fallmanagement, (koordinierende Bezugsperson)
 - (Casemanagement, Hilfeplankonferenzen etc.).
- abschließen,
 - Identifikation und Reduzierung von Angebotsüberschneidungen, unnötigen Doppel- und Mehrfachbetreuungsverhältnissen etc.,
 - Regelungen zur sinnvollen Aufteilung von Versorgungsverantwortung (regional oder KlientInnengruppen bezogene Absprachen etc.),
 - Abstimmung der Öffnungszeiten
 - Kooperativer Mitarbeiter-einsatz (Personalkosten/-splitting).

Teilkriterium 5b

Prozesse der einrichtungsübergreifenden Koordination, Kooperation und Kommunikation werden gestaltet und gemanagt

Ansatzpunkte:

- ◆ Prozessbezogene Regelungen und Absprachen mit dem Ziel der Ressourcen schonenden Angebotsoptimierung:
 - Leistungsvereinbarungen, Versorgungsvereinbarungen für (Teil-)Prozesse treffen und auf Vertragsebene unter den Trägern

- ◆ Weiterleitung wichtiger einrichtungsbezogener Informationen (Öffnungszeiten, Ansprechpartner, Zielgruppen) an die Netzpartner

- Hausbroschüren, Trägerinformationen, „Rundbrief“,
- Arbeitskreise, regelmäßige Treffen, PSAG

Teilkriterium 5c

Dienstleistungen werden aufgrund der Bedürfnisse und Erwartungen der KundInnen entworfen und entwickelt

- ◆ Entwicklung neuer Zugangswege und Formen der Ansprache für Betroffenenengruppen, die nicht oder nur unzureichend erreicht werden (Frauen, Minderjährige, MigrantInnen u.a.)
- ◆ Regelungen und Absprachen zur Erfassung von Bedürfnissen und Erwartungen der KundInnen wie z.B.
 - Auswertung der Jahresberichte, Daten/Statistiken der Einrichtungen,
 - Kunden- und Mitarbeiterbefragungen
 - Auswertung Literatur, Forschung, Trends
- ◆ Regelungen und Absprachen zur Umsetzung von Verbesserungsanliegen
 - Identifikation von Lücken und Schwachstellen im Hilfesystem,
 - Entwicklung von Handlungsstrategien zum weiteren Ausbau des psychiatrischen Hilfesystems.
- ◆ Maßnahmen der Moderation zwischen gesellschaftlichen Interessen und Bedürfnissen der KlientInnen, z.B.

- Regelungen und Absprachen zu vertrauensbildenden und Konflikt abbauenden Maßnahmen durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit, Veranstaltungen und Informationskultur

Kriterium 6: Kundenbezogene Ergebnisse

Was das Netzwerk der psychiatrischen Hilfen in Bezug auf seine Kunden erreicht.

Kommentar

Zu den KundInnen des psychiatrischen Hilfesystems sind sämtliche von psychischen Beeinträchtigungen Betroffenen oder in besonderer Weise Bedrohten zu zählen. Insofern umfasst der Kundenbegriff nicht nur Personen, die das Hilfesystem erreichen und nutzen, sondern in gleicher Weise Betroffenenengruppen, die (noch) nicht angemessen erreicht werden. In einem erweiterten Sinne bestehen Kundenbeziehungen auch zu Angehörigen und Kostenträgern. Kundenbezogene Ergebnisse umfassen zwei Dimensionen:

◆ Messergebnisse aus Kundensicht.

Diese Messergebnisse zeigen, wie die KundInnen die Angebote des Netzwerkes wahrnehmen und bewerten. Grundlage für die Erhebung der Kundensicht bilden i. d. R. Befragungen. Leider liegen noch keine erprobten Instrumente vor, die eine systematische Erfassung der NutzerIn-

nenzufriedenheit und -wahrnehmung unterstützen. Repräsentative Befragungen sind überdies in der Durchführung sehr anspruchsvoll. Ersatzweise sollte ggf. auf vereinfachte Verfahren und Kommunikationsroutinen zurückgegriffen werden. Möglichkeiten der Erhebung bieten standardisierte Kurzfragebögen, die an geeigneter Stelle ausgelegt sind oder dokumentierte Frageroutinen im Verlauf der Aufnahme- und Entlassungsgespräche.

◆ Leistungsindikatoren

Dabei handelt es sich um interne Messwerte, die geeignet sind, kundenbezogene Leistungen zu überwachen, zu analysieren, zu planen und zu verbessern und die Auskunft über die Wahrnehmung und Bewertung der KundInnen geben. Es ergibt sich eine Reihe von Überschneidungen zu den Schlüsselergebnissen. An dieser Stelle werden zunächst einige zentrale Schlüsselindikatoren benannt, die zu ergänzen sind.

Teilkriterium 6a

Bewertung des Netzwerkes aus Kundensicht

Ansatzpunkte:

- ◆ Umfang und Qualität der regional verfügbare Hilfen,
- ◆ Zugangswege in das Hilfeangebot und Erreichbarkeit,
- ◆ zeitliche Verfügbarkeit der Angebote und Wege der Hilfestellung,
- ◆ Transparenz der verschiedenen Hilfeangebote und Vermittlungswege,
- ◆ Information über das Versorgungsangebot,
- ◆ „Service-Qualität“.

Teilkriterium 6b

Leistungsindikatoren

Ansatzpunkte:

- ◆ Beschwerden
- ◆ Zeitliche Erreichbarkeit der Einrichtungen und Dienste
 - Öffnungs- und Beratungszeiten,
 - Nacht- und Notdienste.
- ◆ Wartezeiten und Anmeldefristen
 - bei Beratungswunsch,
 - für stationäre Aufnahmen.
- ◆ Krankheitsbedingte und – assoziierte Probleme
 - Krankheitsbedingte Tode (z.B. Suizide)
 - Zahl der krankheitsbedingten Notfalleinweisungen
 - Einweisungen nach PsychKG
 - Einweisungen nach Betreuungsrecht
 - Entwicklung von krankheitsbedingten Delikten

Kriterium 7: Mitarbeiterbezogene Ergebnisse

Was das Netzwerk der psychiatrischen Hilfen in Bezug auf seine MitarbeiterInnen erreicht und wie kooperative Arbeitsansätze innerhalb einer Einrichtung sowie einrichtungsübergreifend durch die MitarbeiterInnen wahrgenommen und verinnerlicht werden.

Kommentar

Das Funktionieren des regionalen Netzwerkes hängt ganz wesentlich davon ab, inwieweit es gelingt, die MitarbeiterInnen davon zu überzeugen, kooperativ zu handeln, in vernetzten Arbeitsstrukturen zu denken, Kommunikation und Information einrichtungsübergreifend sicherzustellen.

Die Ergebnisse von Maßnahmen zur netzwerkbezogenen Mitarbeiterentwicklung sollten anhand geeigneter Ergebnis-Indikatoren gemessen werden. Ein mögliches Vorgehen wäre eine gemeinsame Mitarbeiterbefragung aller regional tätigen Einrichtungen, die neben einrichtungsbezogenen auch netzwerkbezogenen Fragen nachgeht.

Teilkriterium 7a

Wahrnehmung und Bewertung aus Mitarbeitersicht

Ansatzpunkte:

- ◆ Einrichtungsübergreifende Kommunikationswege und -formen,
- ◆ Möglichkeiten und Wege zur Vermittlung von KlientInnen,
- ◆ Informationsfluss innerhalb des Netzwerkes,
- ◆ Nutzen der verfügbaren Arbeitsgruppen,
- ◆ Arbeitsklima innerhalb des Netzwerkes,
- ◆ Gemeinsame Aktivitäten zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Hilfen.

Teilkriterium 7b

Leistungsindikatoren

Ansatzpunkte:

- ◆ Beteiligung an Arbeitskreisen und regionalen Fachtagungen,
- ◆ Arbeitsergebnisse der regionalen Koordinationsgremien,
- ◆ Art und Zahl der Verbesserungsvorschläge und deren Umsetzung seitens der Mitarbeiterschaft.

Kriterium 8: Gesellschaftsbezogene Ergebnisse

Was das Netzwerk der psychiatrischen Hilfen in Bezug auf die Gesellschaft leistet.

Kommentar

„Psychische Erkrankung“ ist ein wichtiges Thema des öffentlichen Lebens mit erheblichem sozialen Konfliktpotential.

Mit Psychiatrie assoziierten Ängsten in der Bevölkerung (Gewalt, Missbrauch von Kindern) und Konfliktthemen (Wohnheim in der Nachbarschaft) sollte dadurch Rechnung getragen werden, dass das Netzwerk in seiner Arbeit verstärkt auch Ansätze zur Moderation von Konflikten berücksichtigt. Konfliktstrategien und Moderation zwischen Bedürfnissen des Gemeinwesens und der Betroffenen können effektiv nur auf Grundlage einer engen Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen organisiert werden.

Wie die regionale Öffentlichkeit das Netzwerk der psychiatrischen Hilfen wahrnimmt, lässt sich anhand verschiedener Indikatoren messen.

Teilkriterium 8a

Messergebnisse zur gesellschaftlichen Wahrnehmung und Bewertung

Ansatzpunkte

- ◆ Einschätzung der BürgerInnen
 - zur Information über psychiatriespezifische Themen,
 - zu Fragen der öffentlichen Sicherheit und Schadensminimierung.

Teilkriterium 8b:

Leistungsindikatoren

Ansatzpunkte:

- ◆ Interesse der Bürgerschaft an Veranstaltungen, Tagen der „Offenen Tür“, Aktionen etc.,
- ◆ Befassung der Kommunalpolitik mit psychiatriespezifischen Themen,
- ◆ Art und Umfang der Medienberichterstattung,
 - Häufigkeit positiver/negativer Berichte in der Presse,
 - Häufigkeit von Beschwerden über mit Psychiatrie assoziierte Belästigungen (Leserbriefe etc.)

Kriterium 9: Schlüsselergebnisse

Was das Netzwerk der psychiatrischen Hilfen in Bezug auf seine geplanten Leistungen erreicht.

Kommentar

Zu den Schlüsselergebnissen werden sämtliche Ergebnisse der netzwerkbezogenen Aktivitäten zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Hilfen gezählt. Vorrangige Zielsetzungen der kommunalen Psychiatrieplanung sind u. a.:

Bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung aller Betroffengruppen in der Region:

- ▶ Lückenlose und aufeinander abgestimmte Hilfeangebote, geregelte Zuständigkeiten und Vermeidung von Angebotsüberschneidungen,
- ▶ Erreichen von Betroffenen: Möglichst viele und in einem möglichst frühen Stadium einer psychischen Erkrankung
- ▶ Angebotstransparenz für Leistungsanbieter, Betroffene und deren Angehörige,
- ▶ Sicherung von Beratungs-/Betreuungs- und Behandlungskontinuität,
- ▶ Personenzentrierte Hilfeplanung,
- ▶ Wirtschaftlicher Ressourceneinsatz,

- ▶ Reduzierung der negativen gesellschaftlichen Folgen von psychischer Erkrankung.

Zur Messung und Überprüfung der genannten Ziele werden nachfolgend einige Ansatzpunkte bzw. Indikatoren beispielhaft beschrieben. Um einen Vergleich mit anderen Gebietskörperschaften zu ermöglichen, empfiehlt sich die Berechnung von einwohnerbezogenen Kennzahlen. Zentrale Kennzahlen sollten überdies in ihrer zeitlichen Entwicklung kontrolliert werden.

Teilkriterium 9a:

Ergebnisse der Schlüsselleistungen

Ansatzpunkte:

- ◆ Einrichtungsübergreifende Kooperationsvereinbarungen und Regelungen zur Zusammenarbeit,
- ◆ Leistungsvereinbarungen,
- ◆ Vereinbarungen zur gemeinsamen Dokumentation etc.,
- ◆ Ergebnisse der Netzwerkaktivitäten zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Hilfen
 - Neue Angebote für psychisch Kranke
 - Informationskampagnen, neue Informationswege.

Teilkriterium 9b:

Schlüsselleistungsindikatoren

Ansatzpunkte:

- ◆ Kennzahlen zur Versorgungsdichte
 - Erreichte Versorgungsdichte in den jeweiligen Hilfebereichen: Betten-, Platz- und Mitarbeiterzahlen (absolut und pro 1.000 Einw.),
 - zeitliche und räumliche Erreichbarkeit der Angebote.
- ◆ Kennzahlen zur Inanspruchnahme der Einrichtungen und Dienste/ Grad des Erreichens von psychisch Kranken in der Region.

Anhang

Beispiel für ein Standardformular

<p>Kriterium 2 Politik und Strategie</p> <p>Wie das Lenkungsgremium die Grundlage der Zusammenarbeit und die gemeinsamen Ziele durch eine klare, auf die Interessengruppen ausgerichtete Strategie einführt und wie diese durch eine entsprechende Politik, Ziele, Teilziele und Prozesse umgesetzt wird.</p>			
<p>Teilkriterium 2c</p>		<p>Aktivitäten, um Anliegen und Ziele des kommunalen psychiatrischen Netzwerkes in Politik und Öffentlichkeit zu kommunizieren und Partner in Politik und Gesellschaft zu gewinnen</p>	
<p>Ansatzpunkte</p> <p>Information der Öffentlichkeit und der Kommunalpolitik über Probleme und den Hilfebedarf psychisch kranker Menschen.</p> <p>Information Betroffener und Angehöriger über die vorhandenen Hilfemöglichkeiten.</p> <p>Bildung von Partnerschaften zur verbesserten Bearbeitung von mit Psychiatrie assoziierten Konfliktthemen wohnungslose in den Fußgängerzonen,</p> <p>Veranstaltungen, die Partner in Politik und Gesellschaft an Anliegen und Ziele des kommunalen psychiatrischen Netzwerkes binden (z.B. Grußworte durch Prominenz bei Veranstaltungen, Übernahme von Schirmherrschaften, Podiumsdiskussionen, Medienevents etc.).</p>		<p>Stärken</p>	
		<p>Verbesserungspotenzial</p>	
<p>Nachweis</p>			
Vorgehen	Umsetzung	Bewertung & Überprüfung	Gesamtergebnis

Abb. 6: Standardformular zum Teilkriterium 2c

Bewertungshilfe

Die Bewertungshilfe ist ein Werkzeug zur Unterstützung der Selbstbewertung mit Standardformular. Die Bewertungshilfe führt einige Fragen zu Input- und Output-Kriterien und Teilkriterien auf, die im Rahmen einer Selbstbewertung schnell beantwortet werden können.

Vorgehen

- Ist das Vorgehen fundiert?
- Unterstützt das Vorgehen Politik und Strategie?
- Ist das Vorgehen nachhaltig?
- Ist das Vorgehen flexibel?
- Ist das Vorgehen messbar?

Umsetzung

- Wird das Vorgehen überall im Netzwerk umgesetzt?
- Wird das Vorgehen systematisch umgesetzt?
- Wird die Umsetzung verstanden und akzeptiert?
- Ist die Umsetzung messbar?

Bewertung&Überprüfung

- Werden Vorgehen und Umsetzung regelmäßig auf ihre Zweckmäßigkeit überprüft?
- Wird aus Vorgehen und Umsetzung gelernt?
- Werden Vorgehen und Umsetzung mit anderen verglichen?
- Führen Lernen und Leistungsmessungen zu Verbesserungen in Vorgehen und Umsetzung?

Abb. 7: Bewertungshilfe Input-Kriterien

- Sind Leistungsindikatoren vereinbart?
- Berücksichtigen die Messungen die Leistungsindikatoren?
- Sind gute Ergebnisse über einen längeren Zeitraum nachzuweisen?
- Werden die Netzwerkergebnisse mit anderen verglichen?
- Schneiden die Ergebnisse im Vergleich gut ab?
- Weisen sie eine Ursache-Wirkungs-Verknüpfung mit den Vorgehensweisen auf?
- Wird bei den Messungen eine ausgewogene Reihe von Faktoren berücksichtigt, nicht nur gegenwärtig, sondern auch zukünftig?
- Zeigen die Ergebnisse ein ganzheitliches Bild?

Abb. 8: Bewertungshilfe Output-Kriterien

Landschaftsverband Rheinland (LVR)
Amt für Planung und Förderung
Kennedy-Ufer 2
50679 Köln • +49 (0) 221 / 809 - 69 93
Bernd.Jaeger@lvr.de • www.lvr.de