

Inhalt

1	Einleitung: Leitgedanken und Ziele	5
2	Qualität und Nutzerorientierung	11
2.1	Vom Wohlfahrtsstaat zum marktvermittelten Wettbewerb im Gesundheits- und Sozialsektor	13
2.1.1	Gesetzliche Rahmenbedingungen	16
2.1.2	Die Formel vom ‚mündigen Patienten‘ im Gesundheitswesen	21
2.2	Nutzerorientierung als Kerngröße in Ansätzen des Total Quality Management (TQM)	24
2.2.1	Die Philosophie des Total Quality Management	27
2.2.1	Die Bedeutung subjektiver Evaluationskriterien und das Konzept der Zufriedenheit	32
2.3	Implikationen wettbewerblich orientierter Nutzerbeteiligung	34
3	Psychiatrie und Betroffenenorientierung	37
3.1	Prinzipien der Sozialpsychiatrie als Qualitätsanforderungen an psychiatrische Versorgung	40
3.1.1	Entwicklungslinien gemeindepsychiatrischer Versorgung	40
3.1.2	Eine ‚Chronisch-Kranken-Psychiatrie‘	42
3.1.3	Bausteine der gemeindepsychiatrischen Versorgung	43
3.2	Auseinandersetzung mit dem Nutzerbegriff	46
4	Der Ansatz der Betroffenenbeteiligung im Forschungsprojekt: Kommunale Gesundheitsberichterstattung über psychiatrische Unterbringungen und Möglichkeiten der Nutzung im Rahmen eines gemeindepsychiatrischen Qualitätsmanagement (KBPsych)	49
4.1	Kontext des Forschungsprojektes und Ansatz der Betroffenenbeteiligung	51
4.2	Der Gegenstand der Partizipation	53
4.3	Formen der Partizipation	54
4.3.1	Einzelinterviews mit Psychiatrie-Erfahrenen	56
4.3.2	Einzelinterviews mit Angehörigen	58
4.3.3	Fokussierte Gruppeninterviews	59
4.3.4	Befragung von Vertretern selbstorganisierter Gruppen von Psychiatrie-Erfahrenen	59
4.4	Kritikpunkte institutioneller Akteure und Betroffener am örtlichen System der Krisenhilfe und Unterbringungspraxis im Vergleich	60
4.4.1	Kritik institutioneller Akteure	62

4.4.2	Kritik Psychiatrie-Erfahrener	68
4.4.3	Kritik Angehöriger	77
4.4.4	Vorschläge zur außerstationären Krisenhilfe und zur Vermeidung von Unterbringungen im Vergleich	78
4.5	Rückmeldung der Ergebnisse der Betroffenenbefragung in ein expertendominiertes Gremium	80
4.5.1	Monopol der Lösungsansätze institutioneller Akteure	82
4.5.2	Kritik ist Irrtum	84
4.5.3	Kritik als Einzelmeinung	85
4.6	Rückschlüsse für Anforderungen an Betroffenenbeteiligung in der Psychiatrie	87
5	Partizipation als Qualitätsmerkmal einer Orientierung an Betroffenen	91
5.1	Partizipation aus einer demokratietheoretischen Sicht	95
5.1.1	Entscheidungsbereiche der Partizipation	97
5.1.2	Der Grad der möglichen Einflussnahme	99
5.1.3	Die Form der Beteiligung	101
5.1.4	Kritische Auseinandersetzung mit dem Partizipationsbegriff	102
5.2	Stufenmodelle der Partizipation	104
5.3	Advokatorische Vertretungen	109
5.3.1	Forderungen des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener (BPE e.V.)	111
5.3.2	Das österreichische Modell der Patientenanwaltschaft	113
6	Empowerment – Bemächtigung zur Partizipation	118
6.1	Vision oder pragmatischer Lösungspfad: Eingrenzung des Empowerment-Begriffs	122
6.1.1	Die Absage an den Defizit-Blickwinkel	124
6.1.2	Förderung von Selbsthilfe und gemeinschaftlichem Engagement	126
6.1.3	Psychologisches und politisches Empowerment	128
6.2	Ein begrifflicher Entwurf der ‚empowermentgestützten Partizipation‘	130
7	Partizipation als Anteil der ‚Integrierten Behandlungs- und Reha- Planung (IBRP)‘	134
8	Ein Konzept der direkten Nutzerbeteiligung auf regionaler Ebene: Die Arbeitshilfe zur Qualifizierung von örtlichen Netzwerken Offener Hilfen für Menschen mit Behinderungen (AQUA NetOH)	139

7	Resümee und Ausblick	153
	Literatur	159
	Anhang	164