

Herausgeber:

Ministerium für Arbeit, Soziales,
Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz
Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz
www.masfg.rlp.de
Broschürentelefon: 06131/16-2016
(Bürgerservice-Telefon: 0800/1181387)

Oktober 2004

ISBN: 3-936257-34-5

Foto der Ministerin: www.tw-klein.com

Druck: Repro- & Druckstudio, Müller / Stieber, Waldböckelheim

Titelgestaltung: Andrea Wagner, Mainz

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der rheinland-pfälzischen Landesregierung kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht so verwendet werden, dass es als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer einzelnen Mitglieder zu verwenden.

„Aus der Praxis für die Praxis“

Manual zum Qualitätsmanagement in Suchtberatungsstellen

Ursula Hartmann-Graham
Kappenstein, Büro für Sozialplanung, Mainz

Beate Stoff
Büro Plan B, Osburg

Geleitwort

Die Suchtberatungsstellen in Rheinland-Pfalz - 45 Haupt- und 19 Außenstellen - sind Bestandteil eines gut ausgebauten und differenzierten Hilfesystems für Suchtkranke und deren Angehörige. Jährlich nehmen rund 13.000 Menschen Hilfeangebote einer Suchtberatungsstelle in Anspruch. Die Zahl der Ratsuchenden lässt erkennen, dass ein großer Beratungsbedarf gegeben ist und das Angebot die Akzeptanz der Betroffenen findet. Die über die Jahre hinweg entwickelten fachlichen Standards gilt es aufrechtzuerhalten. Nicht weniger wichtig ist es, die Leistungsfähigkeit der Beratungsstellen auch auf zukünftige Anforderungen auszurichten. Qualitätssichernde Maßnahmen können erheblich dazu beitragen.



Suchtberatungsstellen benötigen ein systematisches und strukturiertes Qualitätsmanagement, das alle Anspruchsgruppen – Einrichtungsträger, Finanzgeber und nicht zuletzt die Klientinnen und Klienten – in die Bestrebungen einbezieht, die Arbeit zu optimieren. Wesentliche Bestandteile der damit verbundenen Prozesse sind die Orientierung der Angebote an den Klientinnen und Klienten, die Bewertung des eigenen Handelns anhand der Anforderungen der Konzeption sowie die Berücksichtigung neuester fachlicher Erkenntnisse und Entwicklungen.

Zur Förderung des Qualitätsmanagements wurde aus Landesmitteln das Modellprojekt „Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in Suchtberatungsstellen“ durchgeführt, an dem sich verschiedene Suchtberatungsstellen beteiligt haben. Ein Ziel des Modellprojekts war es, die teilnehmenden Suchtberatungsstellen durch die Vermittlung geeigneter Methoden in die Lage zu versetzen, Qualitätsentwicklungsprozesse in den Einrichtungen zu initiieren und umzusetzen. Die dabei angewandten Verfahren und Instrumente wurden in der Praxis erprobt. Ein weiteres Ziel war es, diese erprobten Werkzeuge in einem Manual zusammenzufassen und damit für alle interessierten Suchtberatungsstellen verfügbar zu machen, um sie bei ihren Aktivitäten zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung zu unterstützen.

Ich hoffe, dass Ihnen das Manual Impulse für die Arbeit gibt und dazu anregt, einige der vorgestellten Methoden selbst auszuprobieren.

A handwritten signature in black ink that reads "Malu Dreyer". The signature is written in a cursive, flowing style.

Malu Dreyer

Ministerin für Arbeit, Soziales,
Familie und Gesundheit
des Landes Rheinland-Pfalz

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Vorbemerkung	11
2. Einleitung	13
2.1 Ziele des Projekts	14
3. Qualität in der Theorie	14
3.1 Der Qualitätsbegriff	14
3.2 Das Modell von Donabedian: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität	15
3.3 Umfassendes Qualitätsmanagement – Der Ansatz des Total Quality Managements – TQM	16
3.4 Das EFQM-Modell	19
3.5 Kontinuierliche Verbesserung	20
4. Qualität in der Praxis	21
4.1 Was grundsätzlich zu bedenken ist	21
4.2 Information und Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	22
4.2.1 Pro und contra Qualitätsentwicklung	23
4.2.2 Ermittlung der Kundinnen und Kunden	25
4.3 Bestandsaufnahme: Wo stehen wir? Wo wollen wir hin?	27
4.3.1 Organisations-Check und Organisationsprofil	27
Fragen und Bewertungskategorien beim Organisations-Check	28
Organisationsprofil	32
4.3.2 Entwicklung eines Leitbildes	33
4.4 Stärken und Schwächen herausfinden	34
4.4.1 Erfassung der SOLL- und IST-Situation	35
Raster zur Erfassung der SOLL- und IST-Situation	36
Formblätter „Supervision“ und „Praxisberatung“	37

	Seite
Formblatt fallübergreifende/fallunabhängige Kooperation	38
Formblatt räumliche und sachliche Ausstattung	39
Formblatt Personal	40
4.5 Verbesserungsmaßnahmen erarbeiten und umsetzen	41
4.5.1 Beispiele für Instrumente und Verbesserungsmaßnahmen	42
Prozessabläufe/-diagramme	42
Ablaufdiagramm „Kontaktaufnahme“	43
Checklisten	44
Dokumentation/Statistik/Tätigkeitserfassung	45
Erstkontaktbogen	46
Aktenführung	48
Zeiterfassung	49
Verbesserung der Arbeitsorganisation: effizientere Teamsitzungen	51
Öffentlichkeitsarbeit/Berichtswesen	52
Organigramme	54
Stellenbeschreibungen	56
Hilfeplanung	58
4.6 Leistungen beschreiben und dokumentieren	59
4.6.1 Die Erarbeitung einer Leistungsbeschreibung	59
Beispiel: Auszug aus der Leistungsbeschreibung Bad Dürkheim	60
4.7 Zielformulierung und Zielkontrolle	62
4.7.1 Die Entwicklung von Indikatoren zur Überprüfung der formulierten Ziele	63
Beispiele	63
4.8 Qualität überprüfen und weiterentwickeln	64
4.9 Kundenzufriedenheit erfragen	69
4.9.1 Exkurs: Das SERVQUAL-Modell	71

	Seite
4.9.2 Fragebögen der Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes Wittlich ...	73
Fragebogen „Erstkontakt und Erstgespräch“	73
Fragebogen „Nach fünf Gesprächen“	76
Fragebogen „Am Ende des Beratungsprozesses“	79
Fragebogen „Erstkontakt und Erstgespräch“/ externe Suchtberatung JVA	83
Fragebogen Präventionsfachstelle Wittlich	86
 Anhang	 91
Literaturliste	94
 Autorinnen	 96

1. Vorbemerkung

Das vorliegende Manual ist ein Ergebnis des Modellprojektes „Entwicklung von Qualitätsentwicklungsmaßnahmen in Suchtberatungsstellen“, das im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit in Rheinland-Pfalz von Herbst 1997 bis Herbst 2003 durchgeführt wurde.

Am Projekt nahmen folgende Einrichtungen teil:

- Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle des Caritasverbandes für die Region Mosel-Eifel-Hunsrück e.V., Wittlich
- Jugend- und Drogenberatungsstelle NIDRO, Speyer und Germersheim
- Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes Region Rhein-Wied-Sieg e.V., Neuwied
- Fachambulanz für Suchtkranke und Angehörige des Caritasverbandes für die Region Trier e.V., Trier
- Jugend- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Pfalz, Bad Dürkheim
- Jugend- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Pfalz, Landau

Das Projekt verfolgte das Ziel, mit den teilnehmenden Beratungsstellen Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung der Qualität ihrer Arbeit zu erarbeiten und Instrumente für die Praxis zu entwickeln, die sich ohne großen Mehraufwand in den Arbeitsalltag integrieren lassen.

Diese Handreichung möchte umsetzbare Empfehlungen und Tipps geben, die sich in der alltäglichen Arbeit bei der Einführung von Qualitätsmanagementmaßnahmen bewährt haben.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beratungsstellen danken wir an dieser Stelle herzlich für ihre engagierte und konstruktive Mitarbeit.

*Ursula Hartmann-Graham, Kappenstein Büro für Sozialplanung
Beate Stoff, Büro Plan B*

2. Einleitung

„Wenn wir uns aufrichtigen Herzens der Qualität verpflichten, funktioniert fast jede Methode. Tun wir es nicht, wird auch die eleganteste Methode versagen“.

Avedis Donabedian

Suchtberatungsstellen sind ein wesentlicher Baustein des Suchthilfesystems. Sie bieten betroffenen Menschen Unterstützung und Hilfe und helfen ihnen auf dem Weg zu einem suchtmittelfreien selbstbestimmten Leben.

In den vergangenen Jahren sind die Anforderungen an die Beratungsstellen ständig gestiegen. Gesellschaftliche Veränderungen, veränderte (höhere) Ansprüche der Klientel und begrenzt zur Verfügung stehende Finanzmittel der öffentlichen Hand verlangen eine Weiterentwicklung der Hilfen. Hinzu kommen neue gesetzliche Vorgaben (z.B. der § 93 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) oder der § 78 Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG)), die den Abschluss von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen mit den Trägern vorschreiben.

Die Qualitätsdiskussion wird im sozialen Bereich seit Jahren umfassend geführt. Daraus ist eine fast unüberschaubare Fülle an Fachliteratur und Qualitätsmodellen entstanden, in der sich die unterschiedlichen Interessen und Ansprüche von Fachkräften, Klientinnen und Klienten, Kostenträgern und Politik spiegeln. Für die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in den Beratungsstellen vor Ort sind sie oftmals nur begrenzt nutzbar.

Die Besonderheit sozialer Dienstleistungen liegt darin, dass sie überwiegend in einer Dreiecksituation erstellt bzw. finanziert werden. Die Nutzerinnen und Nutzer der Leistung sind in der Regel nicht diejenigen, die die Angebote finanzieren.

Diejenigen, die die Beratungs- oder Therapieleistung unmittelbar erbringen, haben meistens konkrete Vorstellungen darüber, wie gut oder schlecht eine bestimmte Dienstleistung funktioniert. Die Kostenträger des Angebotes tun dies nur eingeschränkt und sind auf Informationen über die Qualität der Leistung, z.B. anhand von Indikatoren und Aussagen über Strukturen, Prozesse und Ergebnisse angewiesen. „Es genügt nicht, Qualität(en) zu haben, sie müssen auch nach außen erkennbar und nachweisbar sein“¹ lautet eine Forderung aus der Fachwissenschaft.

Qualitätsentwicklungsmaßnahmen stellen sicher, dass die Ergebnisse der Beratungsarbeit kein Zufall sind, sondern das Ergebnis planvollen Handelns. Durch Leistungsbeschreibungen können Ziele und geplante Wirkungen der Arbeit deutlich gemacht und die Wege und Voraussetzungen zu ihrer Erreichung aufgezeigt werden. Darüber hinaus trägt die Beschreibung und Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Aspekten der Leistungserbringung zur Weiterentwicklung der Angebote bei.

¹ Maja Heiner, Qualitätsentwicklung durch Evaluation in: Franz Peterander, Otto Speck „Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen“, München, 1999, Seite 63

Ein weiterer Grund für die Auseinandersetzung mit der Qualität der eigenen Leistung ist der zunehmende Wettbewerb auch im sozialen Bereich. Neben den schon genannten knappen Finanzmitteln der Kostenträger verändert sich auch der Kreis der Anbieter sozialer Dienstleistungen und erweitert sich über die traditionellen Wohlfahrtseinrichtungen hinaus. Dies erfordert die Abgrenzung durch eine entsprechend gute Leistungsqualität.

2.1 Ziele des Projekts

Das Modellprojekt sollte erproben, wie sich ein rundes und praktikables System der Qualitätsentwicklung für Beratungsstellen entwickeln lässt. Ziel des Projektes war es – bezogen auf die jeweilige Einrichtung – konkrete Verbesserungsmaßnahmen und Qualitätsstandards zu erarbeiten. Das Leistungsspektrum der Beratungsstellen sollte so dargestellt werden, dass Aufgaben, Ziele und Arbeitsweisen transparent und nachvollziehbar sind. Dabei wurde großer Wert darauf gelegt, dass die erarbeiteten Instrumente praxisnah sind und ohne großen Mehraufwand in die tägliche Praxis integriert werden können.

Ziel des Projektes war es nicht, die Beratungsstellen in Richtung Zertifizierung oder zur Übernahme eines bestimmten Qualitätsmodells zu drängen, sondern durch die Verknüpfung von Organisations- und Qualitätsentwicklung zu ihrer Weiterentwicklung beizutragen.

Das Modellprojekt orientierte sich dabei an den Qualitätsdimensionen von Avedis Donabedian (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität), den Grundgedanken des Total Quality Managements und dem PDCA-Zyklus, auch Deming-Kreis genannt, die in Kapitel 3 kurz dargestellt werden.

3. Qualität in der Theorie

3.1 Der Qualitätsbegriff

Das Wort „Qualität“ kommt aus dem Lateinischen („qualis“ = wie beschaffen) und umschreibt die Beschaffenheit, Güte oder den Wert eines Objektes. Was gut oder schlecht ist, entscheidet sich vom Verwendungszweck her und vom Grad der Übereinstimmung mit den definierten oder erwarteten Merkmalen des Produktes bzw. der Dienstleistung. Nach der DIN EN ISO-Norm bedeutet Qualität „die Gesamtheit von Merkmalen einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“.²

Eine Orientierung, welche unterschiedlichen Perspektiven bei der Beurteilung von Qualität eingenommen werden können, bietet die Unterscheidung von Garvin in einen transzendenten, produktbezogenen, kunden-, herstellungs- und wertorientierten Ansatz:

² Eine Einheit kann sowohl ein Produkt, eine Tätigkeit, ein Prozess wie auch eine Organisation sein.
Deutsches Institut für Normung e.V., Qualitätsmanagement und Elemente eines Qualitätssicherungsverfahrens – Leitfaden für Dienstleistungen, DIN ISO 9004-2. Berlin 1992, Seite 9

Der transzendente Ansatz betrachtet die philosophische Seite des Qualitätsbegriffs. Jeder Mensch erkennt Qualität, sie ist absolut und offensichtlich. Sie kann nicht analysiert werden, sondern zeichnet sich durch höchste Ansprüche und Leistungen aus.

Der produktbezogene Ansatz ordnet die Qualität eines Produktes konkreten Kriterien zu, die genau identifizierbar und messbar sind. Qualität ergibt sich aus der Erreichung der vorgegebenen Eigenschaften, oftmals sind dies technische Standards. Für die soziale Arbeit ergeben sich bei dem Ansatz Schwierigkeiten dadurch, dass soziale Leistungen häufig immateriellen Charakter haben und somit nur schwer präzise gemessen werden können. Darüber hinaus ist der Prozess der Leistungserbringung und auch die Ausprägung der Dienstleistung nie gleich, da sie von den beteiligten Personen und situativen Besonderheiten abhängig sind. Daher werden sie nie einen Standardisierungsgrad erreichen können, wie er in Produktionsprozessen üblich ist.

Der herstellungsorientierte Ansatz von Qualität geht davon aus, dass die Qualität von den Produzenten definiert wird. Er richtet sich auf den Herstellungsprozess. Dieser soll fehlerfrei verlaufen. Jede Abweichung von den zuvor festgelegten Anforderungen bedeutet eine Qualitätsminderung. Diese Sichtweise beinhaltet die Gefahr, dass ausschließlich die Leistungserbringenden die Qualität der Dienstleistung definieren und beurteilen, so dass die Bedürfnisse der Leistungsempfängerinnen und -empfänger nicht berücksichtigt werden.

Die kundenorientierte Sichtweise setzt Qualität mit der Erfüllung von Kundenanforderungen gleich. Die Anforderungen ergeben sich aus den Bedürfnissen der Verbraucher, so dass Qualität hier mit optimaler Bedürfnisbefriedigung gleichgesetzt wird. Die Grenzen dieser Sichtweise im sozialen Bereich sind u.a. dann gegeben, wenn die Leistungsempfängerinnen und -empfänger ihre Anforderungen und Bedürfnisse nicht selbst äußern können (z.B. im medizinischen Bereich oder in der Behindertenhilfe) oder wenn die Inanspruchnahme der Leistung nicht freiwillig erfolgt.

Der wertorientierte Ansatz setzt die Qualität eines Produktes bzw. einer Dienstleistung in Beziehung zum Preis, der dafür zu zahlen ist. Kosten und Preise werden zu qualitätsbestimmenden Faktoren. Er birgt die Gefahr in sich, den humanen Aspekt sozialer Dienste zu Gunsten ausschließlich betriebswirtschaftlicher Sichtweisen zu vernachlässigen.

Keiner dieser Ansätze kann für sich allein die Qualität sozialer Dienstleistungen definieren oder operationalisieren. Die unterschiedlichen Sichtweisen müssen vielmehr miteinander verknüpft werden und können, je nach der Art der zu erbringenden Dienstleistungen, in ihren Ausprägungen variieren. Das bedeutet, dass Qualität immer wieder neu definiert werden muss.

3.2 Das Modell von Donabedian: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Für die Beschreibung der Leistungen und die Qualitätsentwicklung sozialer Dienstleistungen hat sich das Modell von Donabedian bewährt. Mit der Unterteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wird Qualität als mehrdimensionale Größe ganzheitlich erfasst:

Die Strukturqualität beschreibt die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung. Dazu gehören die personelle Ausstattung, die baulichen Voraussetzungen, die finanzielle Ausstattung, rechtliche Rahmenbedingungen, institutionelle Rahmenbedingungen und die Aufbau- und Ablauforganisation.

Leitfrage: Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit die Anforderungen an Prozess- und Ergebnisqualität erfüllt werden können?

Die Prozessqualität umfasst die Gesamtheit aller Aktivitäten, die zwischen den Leistungserbringenden und den Nachfragenden stattfinden. Im Mittelpunkt stehen dabei die Leistungserbringungsprozesse, also der Einsatz und die Kombination von Ressourcen sowie die dem Handeln zugrundeliegenden Vorstellungen (z.B. professionell anerkannte Standards, Maßnahme- und Hilfeplanung, Dokumentation).

Leitfrage: Wie sollen die Ziele und Anforderungen erreicht werden?

Die Ergebnisqualität beschreibt die angestrebten Veränderungen auf die Person der Klientinnen und Klienten/Kundinnen und Kunden, auf ihr Verhalten, ihr subjektives Wohlempfinden, auf ihre Lebenslage/Lebenssituation bezogen.

Leitfrage: Was soll erreicht werden? Welche Veränderungen sollen bei den Kundinnen und Kunden erreicht werden?

Donabedian, der das Modell im Kontext medizinischer Versorgung entwickelte, ging ursprünglich von einer Kausalkette aus, einem linearen Ursache/ Wirkungszusammenhang. Danach führt eine bestimmte Strukturqualität zu Prozessqualität, die wiederum für die Ergebnisqualität verantwortlich ist.

Bei personenbezogenen Dienstleistungen muss jedoch beachtet werden, dass die Leistung durch die gemeinsame Interaktion zwischen Leistungserbringer/-in und Leistungsempfänger/-in erbracht wird, d.h. bezogen auf die Beratungsstellen von Berater/in und Klient/in. Hierbei gibt es aber eine Reihe von Faktoren, die das Ergebnis beeinflussen können. Diese Einflussfaktoren können z. B. in der Person des/der Klienten/-in oder in seinem/ihrer Lebensumfeld liegen. Das Ergebnis ist also nicht zweifelsfrei auf die Qualität der Arbeit der Beraterin/des Beraters zurückzuführen. Bei der Betrachtung von Effizienz im sozialen Bereich muss das entsprechend berücksichtigt werden.

Plausibel ist jedoch, dass optimale Bedingungen auf der Struktur- und Prozessebene eher zu den gewünschten Wirkungen bzw. zu einer Verbesserung des Ergebnisses führen. Bedacht werden muss dabei, dass die Gestaltung des Interaktionsprozesses bei personenbezogenen Dienstleistungen zentral ist (vgl. Kapitel 3.3). „Die Prozessqualität, also die Art und Weise, wie eine Leistung erbracht wird, wird deshalb zur zentralen Kategorie, wenn es darum geht, sich qualitativ auszuweisen“.³

3.3 Umfassendes Qualitätsmanagement – Der Ansatz des Total Quality Management (TQM)

Qualitätssicherung wurde lange Zeit nur als Sicherung der Ergebnisse betrachtet, d.h. auf den „Output“ sozialer Arbeit bezogen. Dies entspricht mehr dem Wesen einer Qualitätskontrolle („Qualität durch Kontrolle“). Eine Kontrolle, die sich nur auf die Ergebnisse, nicht aber auf die vorgelagerten Prozesse und Abläufe verlässt, wird jedoch als unzureichend bezeichnet.

Qualität soll in Leistungen nicht „hineinkontrolliert“ werden, sondern bereits durch entsprechende Maßnahmen im Vorfeld und im Prozess der Leistungserbringung sichergestellt werden. Dies muss in besonderem Maße für personenbezogene

³ J. Burmeister, C. Lehnerer, Qualitätsmanagement in der Jugendverbandsarbeit, QS 4, Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe, Hrsg. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bonn, 1996, S. 28

Dienstleistungen gelten, die wegen ihrer Besonderheiten nicht „nachgearbeitet“ werden können. Hier kommt es darauf an, 'das Richtige gleich richtig' zu machen.

Für das Qualitätsmanagement sozialer Dienstleistungen sind ganzheitliche Konzepte erforderlich, welche die gesamte Organisation und alle ihre Mitglieder im Blick haben und die durch ein geplantes und zielgerichtetes Zusammenwirken aller Personen und Strukturen der Organisation Qualität gewährleisten. Das umfassende Qualitätsmanagementsystem TQM – Total Quality Management entspricht diesen Erfordernissen.

Die DIN ISO 8402 definiert Total Quality Management als „eine auf der Mitwirkung aller ihrer Mitglieder beruhende Führungsmethode einer Organisation, die Qualität in den Mittelpunkt stellt und durch Zufriedenheit der Kunden auf langfristigen Geschäftserfolg sowie auf Nutzen für die Mitglieder der Organisation und für die Gesellschaft zielt.“⁴

Den umfassenden Ansatz von TQM veranschaulicht auch die folgende Abbildung:

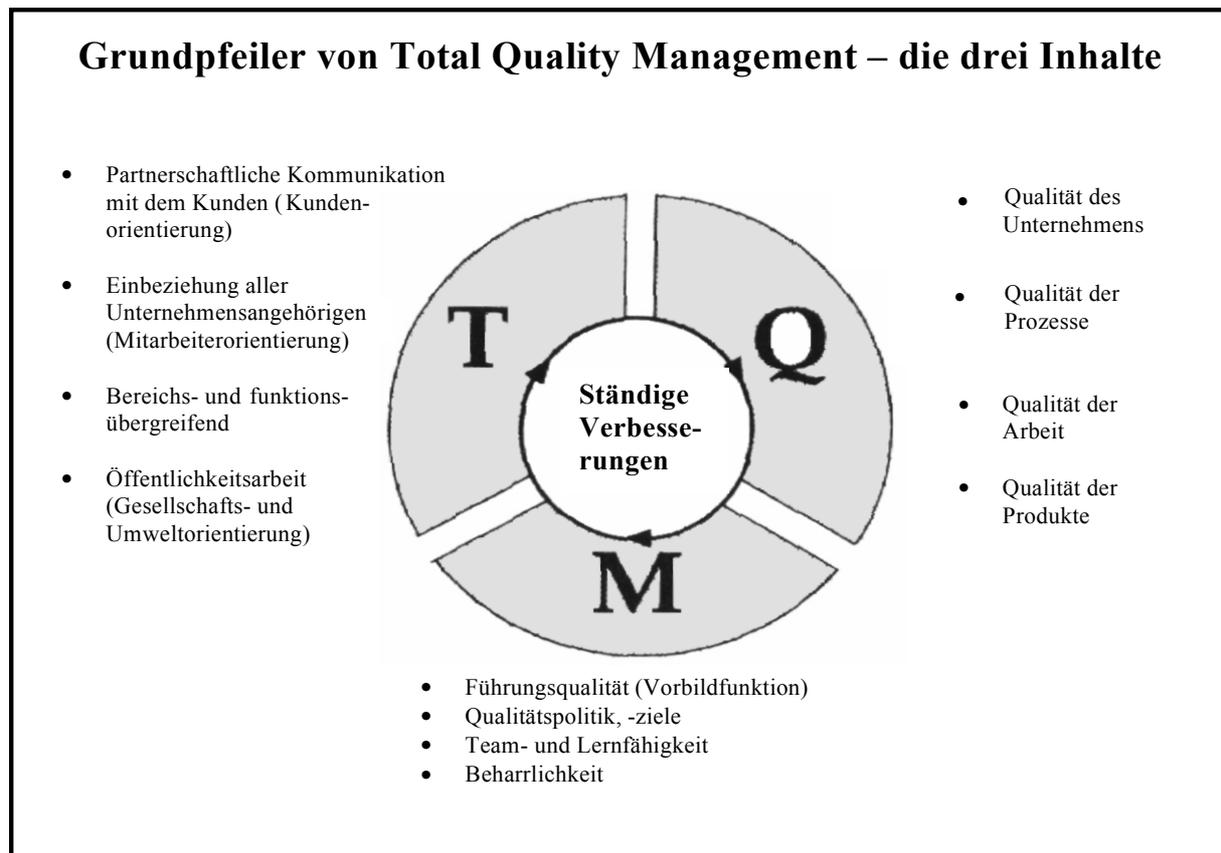


Abb. 1: Grundpfeiler von Total Quality Management – die drei Inhalte⁵

⁴Deutsches Institut für Normung, DIN ISO 8402, Qualitätsmanagement u. Qualitätssicherung, Begriffe, 1992, Beuth Verlag, Berlin

⁵ Kamiske/Brauer, Qualitätsmanagement von A-Z, München 1997, S. 245

Mitarbeiterorientierung, Prozessorientierung und Kundenorientierung werden als die drei Säulen von TQM bezeichnet. Bezogen auf soziale Dienstleistungen bedeutet dies:

- **Mitarbeiterorientierung**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden als eine der wichtigsten Ressourcen einer Organisation verstanden. Dies trifft auf den Bereich der sozialen Dienstleistungen in besonderem Maße zu. Die Förderung ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Schaffung motivationsfördernder Rahmenbedingungen und ihre Beteiligung an der kontinuierlichen Verbesserung von Maßnahmen, Abläufen und Arbeitsbedingungen ist daher von erstrangiger Bedeutung.

- **Prozessorientierung**

Der Prozessqualität kommt bei der Erbringung sozialer Dienstleistungen eine besondere Bedeutung zu. Die Prozessorientierung ist bei der Beurteilung von Qualität gerade hier besonders wichtig, da nicht nur das Ergebnis, sondern auch der Weg dorthin wesentlich ist.

- **Kundenorientierung**

Die Bedürfnisse der unterschiedlichen Kunden- und Nutzergruppen und ihre Zufriedenheit mit der Dienstleistung müssen regelmäßig erfasst und in die Ausgestaltung der Angebote sowie in die Prozesse und Verfahren einfließen. Die Ausrichtung an konkreten und überprüfbaren Zielen ist dabei unabdingbar.

Es gibt kein einheitliches TQM-Konzept, sondern TQM lässt sich am besten als umfassendes Qualitätsverständnis oder auch Qualitätsphilosophie umschreiben. Sie enthält im Allgemeinen folgende Elemente:

- *Einen mehrdimensionalen Qualitätsbegriff*

Ein solcher Qualitätsbegriff umschließt neben der Qualität der Produkte und Dienstleistungen auch die Qualität der Prozesse, die Qualität der Arbeit/Arbeitsbedingungen und die Qualität der Außenbeziehungen.

- *Qualität als unternehmensweite Aufgabe*

Dies erfordert die Einbeziehung aller Abteilungen des Unternehmens. Darüber hinaus werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aktiv in das TQM-Konzept einbezogen. Die Vorgesetzten müssen Qualität als Führungsaufgabe verstehen und eine Vorbildfunktion übernehmen. Für die Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind entsprechende Voraussetzung zu schaffen und die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

- *Prävention*

TQM setzt auf Prävention im Vorfeld anstelle von Endkontrollen und teurer Fehlerbeseitigung.

- *Kundenorientierung*

Die dauerhafte Zufriedenheit der externen Kundinnen und Kunden ist Maßstab für die Qualität der Leistungen. Damit dies erfolgreich sein kann, müssen die Anforderungen der Kundinnen und Kunden erhoben werden.

- **Prozessorientierung**
Im Rahmen der Prozessorientierung ist die Abkehr von der ergebnisorientierten Qualitätssicherung von Bedeutung. Durch die verstärkte Betrachtung von Prozessen und Arbeitsabläufen sind die Voraussetzungen für frühzeitige Eingriffsmöglichkeiten zu schaffen.
- **Kontinuierliche Verbesserung**
Die Überprüfung von gesetzten Zielen und die kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsabläufe sind eine wesentliche Komponente von TQM.

Zur Umsetzung dieser Philosophie bedarf es einer entsprechenden Unternehmenspolitik und Unternehmenskultur (z.B. gemeinsame Werte bzgl. der Kundinnen und Kunden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Umwelt) und von der Unternehmensleitung müssen geeignete Rahmenbedingungen organisatorischer, personeller und technischer Art geschaffen werden, damit ein solches System in der Organisation umgesetzt werden kann.

Das ganzheitliche Qualitätsverständnis von TQM entspricht den Erfordernissen an ein Qualitätsmanagementsystem für soziale Dienstleistungen, weil es Qualität nicht nur auf der Output-Ebene betrachtet, sondern alle Dimensionen der Erbringung der Dienstleistung angemessen berücksichtigt.

3.4 Das EFQM-Modell

Im Jahre 1988 wurde die „European Foundation for Quality Management“ (EFQM) gegründet. Das Ziel der EFQM ist die Förderung des Bewusstseins für umfassende Qualitätsmanagementkonzepte in Europa sowie die Unterstützung der Unternehmen, die Total Quality Management einsetzen wollen. Sie verleiht seit 1992 jährlich den European Quality Award (EQA). Für den sozialen Bereich gewinnt das Modell immer größere Relevanz und Verbreitung und wird deshalb hier kurz vorgestellt.

Das „Europäische Modell für Business Excellence“ – EFQM-Modell beschreibt die Elemente von TQM für ein modellhaftes Unternehmen. Dabei wird es der Forderung nach einem ganzheitlichen, d.h. das gesamte Unternehmen umfassenden Ansatz gerecht.

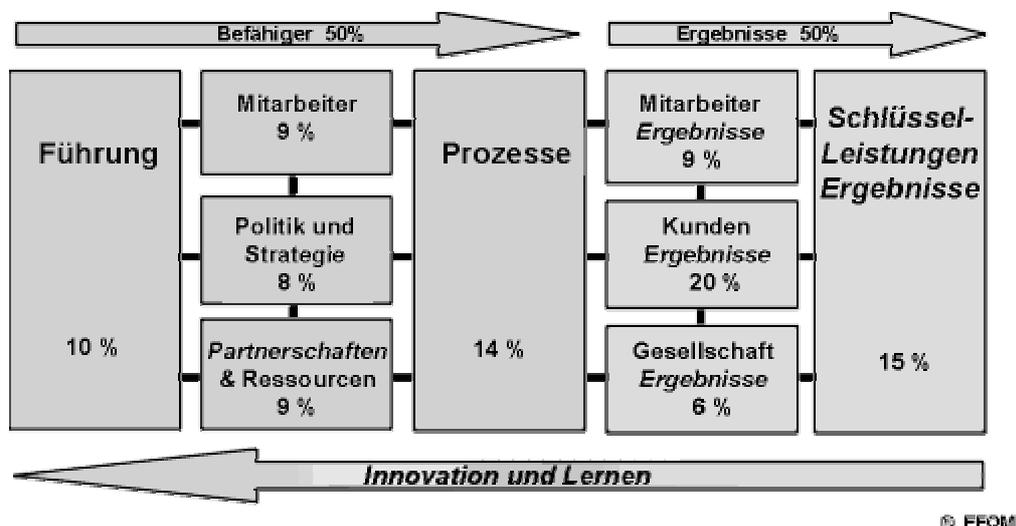


Abb. 2: Das EFQM-Modell für Excellence (Abb. aus : European Foundation for Quality Management (Hrsg.): Das EFQM-Modell für Excellence, Brüssel 1999, S.8)

Das Modell unterscheidet auf der oberen Ebene zwischen sog. „Befähigern“, also solchen Kriterien, die Qualität erst ermöglichen und den „Ergebnissen“, die hierdurch erreicht werden. Die Prozentzahlen geben dabei die Gewichtung der verschiedenen Bereiche wieder.

Zusammen mit der unteren Ebene „Innovation und Lernen“ handelt es sich beim EFQM-Modell um einen geschlossenen Regelkreis im Sinne der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Anhand des EFQM-Modells kann eine eigenständige Überprüfung der Qualität vorgenommen werden. Diese erfolgt mittels Selbstbewertungsbögen. Anhand der Ergebnisse der Selbstbewertung werden Stärken und Verbesserungspotentiale ermittelt und daraus konkrete Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt.⁶

3.5 Kontinuierliche Verbesserung

Ein wesentliches Element des TQM-Konzeptes ist das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung. Als Modell hierfür kann der Demingkreis – auch als PDCA-Zyklus bekannt – herangezogen werden. Das in diesem Zyklus abgebildete System zur Qualitätsverbesserung wird dann angestoßen, wenn zwischen erreichter Qualität (IST) und erreichbarer Qualität (SOLL) eine Differenz besteht.

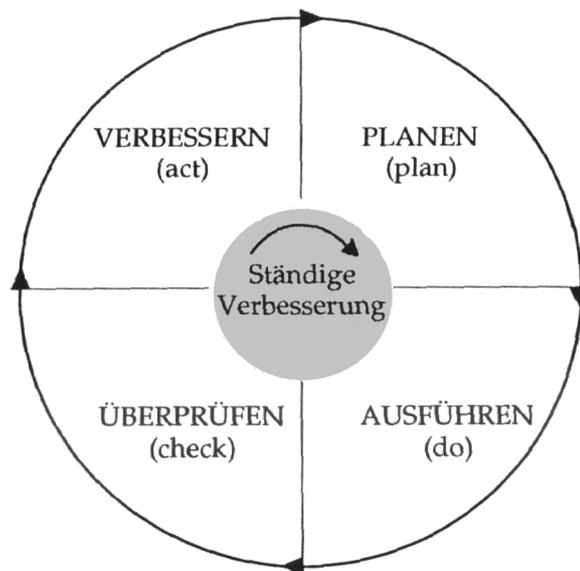


Abb. 3 Der PDCA-Zyklus nach Deming

⁶ Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe hat gemeinsam mit dem Jelinek-Zentrum, Amsterdam, ein Arbeitsbuch „EFQM Diagnose SB für Suchtberatungsstellen, Version 2002“ erstellt, im Internet unter: www.lwl.org/LWL/Gesundheit

Nach der Erkennung des Problems/der Störung werden Verbesserungsmaßnahmen geplant, die dann probeweise umgesetzt werden. Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird überprüft und bei Erfolg wird das neue Vorgehen dauerhaft in die Arbeitsabläufe integriert.

		Problem erkennen
Plan	→	Ursache analysieren und Veränderungsmaßnahme planen
Do	→	Verbesserungsmaßnahme probeweise einführen
Check	→	Zielerreichung und Auswirkungen der Maßnahme überprüfen
Act	→	In Routineablauf integrieren und als Standard festschreiben

4. Qualität in der Praxis

Im Modellprojekt wurde deutlich, dass in der Praxis vor allem praxisnahe und anwendungsfreundliche Ansätze gefragt sind, die schnell und unproblematisch in den Arbeitsalltag integriert werden können und zu einer spürbaren Verbesserung der täglichen Abläufe führen. Weniger gefragt sind die großen, umfassenden und häufig theorielastigen Konzepte. Sie eignen sich eher als Einstiegs- und Reflexionsgrundlage.

In diesem Kapitel werden daher handhabbare Instrumente aufgezeigt, die im Modellprojekt entwickelt und umgesetzt wurden und sich für eine Nachahmung empfehlen.

Die Themen des Praxisteils:

- Was grundsätzlich zu Beginn des Prozesses zu bedenken ist
- Information und Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Bestandsaufnahme: Wo stehen wir? Wo wollen wir hin?
- Stärken und Schwächen herausfinden
- Verbesserungsmaßnahmen erarbeiten und umsetzen
- Leistungen beschreiben und dokumentieren
- Ziele formulieren und Indikatoren finden
- Qualität überprüfen und weiterentwickeln
- Kundenzufriedenheit erfragen.

4.1 Was grundsätzlich zu bedenken ist

Ein Qualitätsentwicklungsprozess erfordert von allen Beteiligten viel Engagement und Zeit. Bevor sich Einrichtungen auf einen solchen Prozess einlassen, sollte deshalb bedacht werden, dass eine Reihe von Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit es nicht zu Enttäuschungen und Konflikten kommt.

Notwendig ist auf jeden Fall, dass

- der Träger der Einrichtung hinter dem Vorhaben steht,
- die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Anfang einbezogen werden,
- die Teilnahme freiwillig erfolgt und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter informiert und motiviert sind,

- genügend Ressourcen für die Durchführung vorhanden sind (insbesondere Arbeitszeit, Infrastruktur),
- entdeckte Verbesserungspotentiale und Veränderungsmaßnahmen auch ausprobiert und umgesetzt werden können und nicht am Veto oberster Entscheidungsträger scheitern, was die Arbeit sinnlos machen würde,
- für den gesamten Prozess oder zumindest für bestimmte Phasen eine externe Prozessbegleitung zur Verfügung steht,
- ein Kontrakt zwischen Prozessbegleitung und Einrichtung (Team/Leitung) zur Durchführung des Prozesses getroffen wird,
- ein/e interne/r Qualitätskoordinatorin/-koordinator eingesetzt wird.

Qualitätsmanagement kann dann zu Enttäuschungen führen, wenn zu viel vom Prozess erwartet wird. So sollte die Weiterentwicklung der im engeren Sinne fachlichen Arbeit mit den Ratsuchenden nach wie vor das Feld von Supervision und Fortbildung bleiben, die unbedingt Teil der weiteren Qualitätsentwicklung bleiben müssen. Das Qualitätsmanagementsystem stellt den Rahmen dar für die Sicherstellung der fachlichen Weiterentwicklung, nicht mehr und nicht weniger.

4.2 Information und Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Qualitätsentwicklung kann nur funktionieren, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Beginn an in den Prozess eingebunden werden. Alle Überlegungen und Planungen müssen daher von der Gesamtleitung von Beginn an mit ihnen besprochen werden. Dabei ist es wichtig, dass der anstehende Prozess als Chance dazu gesehen wird, das, was intern schon länger bemängelt wird, jetzt systematisch zum Thema zu machen und konkret zu verbessern.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstellen wissen selbst am besten, welche Schwächen es gibt und wie Verbesserungsmaßnahmen aussehen könnten. Und sie sind letztlich auch diejenigen, die die zu entwickelnden Maßnahmen umsetzen und ausführen werden.

Zur Einführung und Schaffung einer gemeinsamen Basis für die weitere Arbeit ist ein **Einführungsworkshop** sehr empfehlenswert. Der Workshop sollte von einer **externen** Moderatorin/einem **externen** Moderator geleitet werden.

Im Workshop soll

- erläutert werden warum sich Qualitätsentwicklung lohnt,
- dargestellt werden, welche Ziele mit der Arbeit erreicht werden sollen,
- eine allgemeine Einführung in die Thematik (vgl. Kapitel 3) erfolgen.

4.2.1 Pro- und Contra - Qualitätsentwicklung

Einen guten Einstieg in die Thematik bietet die Sammlung und Diskussion von „Pro“ und „Contra“-Argumenten. Die durch eine Kartenabfrage gesammelten Argumente werden aufgelistet, sortiert und diskutiert. Daraus ergibt sich in der Regel eine angelegte Diskussion.

Beispiele für eine solche Sammlung finden sich hier:

<p>Schwächen erkennen und Stärken fördern</p>	<p>Gesellschaftliche Aufwertung der sozialen Arbeit und bessere Bezahlung</p>	<p>Bessere Darstellung der eigenen Arbeit</p>
<p>Analyse der eigenen Arbeit - Möglichkeiten sowohl Fehler als auch Stärken bewusst zu machen</p>	<p>Verhinderung von Doppel- oder Mehrfacharbeit</p>	<p>Möglichkeit das Dokumentieren zu lernen</p>
<p>Argumentationshilfe gegenüber Kostenträger</p>	<p>Arbeitsplatzsicherung</p>	<p>Schneller Zugriff auf Informationen über verbesserte Dokumentation</p>
<p>Herausfinden der eigentlichen (oder tatsächlichen) Bedürfnisse - (Neu) Orientierung in der Arbeit (Angebote)</p>	<p>Was spricht für Qualität und Qualitätssicherung?</p>	<p>Verbesserte Kooperation interner Abteilungen sowie externe Kooperation</p>
<p>Konstruktive Auseinandersetzung der Mitarbeiter/-innen</p>	<p>Bestandsaufnahmen mit dem Ziel der Weiterentwicklung und Steigerung der Effektivität der Arbeit. Optimale Nutzung der vorhandenen Ressourcen</p>	<p>Abläufe werden transparenter</p>
<p>Selbstevaluation, Erfolge/ Fehler erkennen, Motivation erhalten</p>	<p>Weiterentwicklung und Transparenz der Arbeit</p>	<p>Arbeitseffizienz kann erhöht werden durch bessere Zuteilung und Koordination</p>

Kontrolle von außen, dadurch verstärkten Einfluss auf die Ziele	Selbstanalyse tut weh	Den Menschen nicht aus dem Blick verlieren! Produkt oder Kunde?
Überzogene Konkurrenz	Normierung von Psychotherapie fraglich. Vergleichbarkeit?	Widersprüchliche Qualitätsdefinition bei unterschiedlichen Kunden
Mehrarbeit im normalen Beratungsablauf. Wer kontrolliert wen? Was passiert mit dem Ergebnis der Qualitätssicherung?	Was spricht gegen Qualität und Qualitätssicherung?	Dokumentation wichtiger als therapeutische Beziehung oder konkrete Arbeit
Höherer Zeitaufwand	Zuviel Schematisierung weniger Individualität	Fremdkontrolle? Hintergründe der Träger? Hintergründe der Geldgeber?
Mehr Bürokratie	Vergleichbarkeit von Leistungen?	Keine Kontrolle
	Bisher zu wenig Informationen	Erwartungen der Kosteneinsparung

4.2.2 Ermittlung der Kundinnen und Kunden

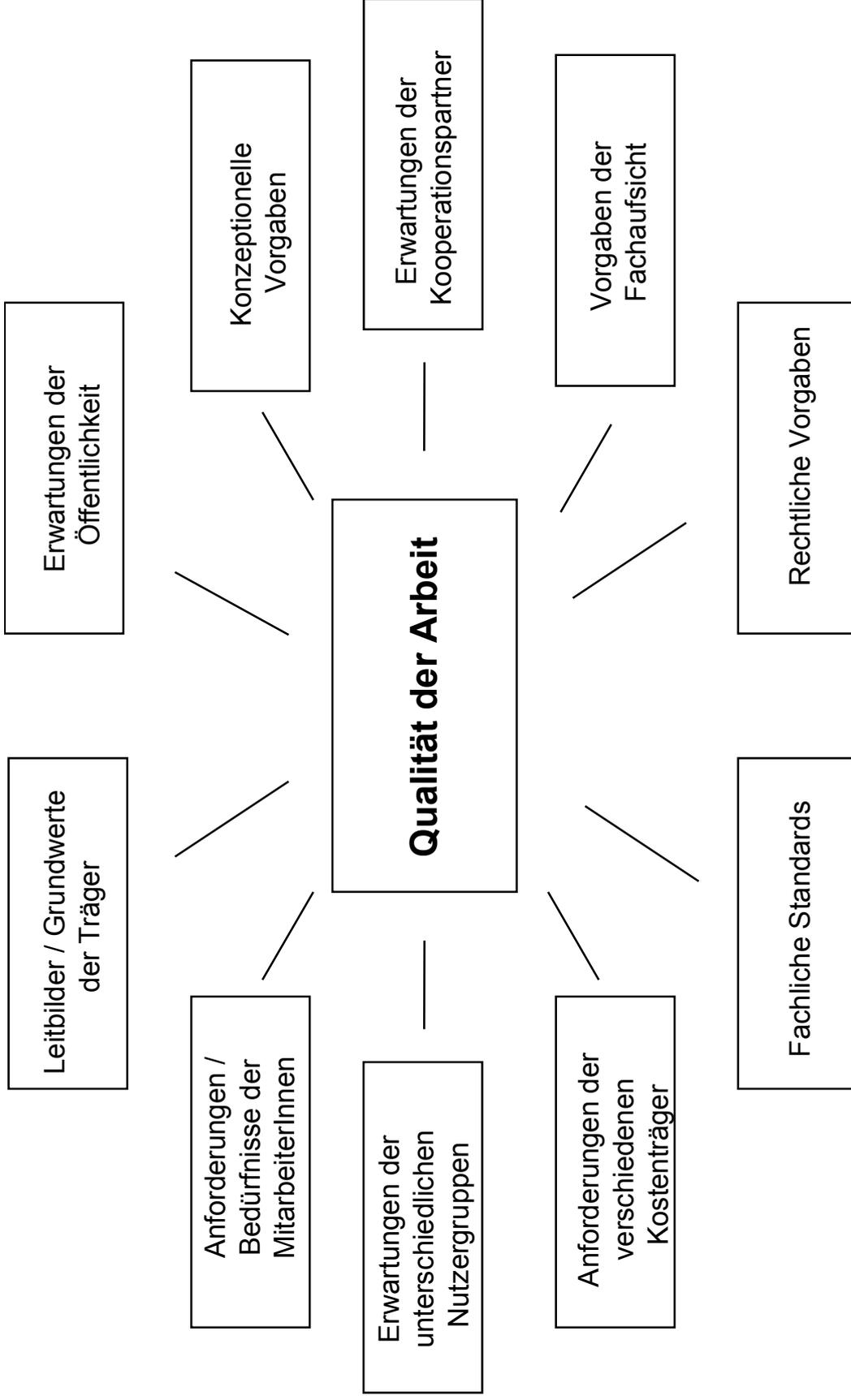
Beratung hat viele Kundinnen und Kunden. Eine wesentliche Aufgabe ist daher, sich über die verschiedenen Kunden- und Nutzergruppen Klarheit zu verschaffen. Die Erwartungen der Kundinnen und Kunden sind wesentlich für die Formulierung von Qualitätsstandards oder –kriterien. Neben den „direkten“ Kunden/-innen, den Klientinnen und Klienten sind dies die Angehörigen, Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner wie z.B. Ärztinnen und Ärzte, soziale Institutionen, die Justiz, die Kreise und Kommunen, der Träger und andere mehr. Nicht zu vergessen, die Zuwendungsgeber und Kostenträger der Beratungsarbeit.

Hier hat sich ein Kundenbegriff bewährt, den Marianne Meinhold folgendermaßen zusammengefasst hat:

„In der Sprache der Literatur zur Qualitätssicherung werden damit alle Personen und Institutionen bezeichnet, die sich über die Qualität einer Dienstleistung ein Urteil bilden und die Akzeptanz der Dienstleistung fördern oder beeinträchtigen können“⁷.

An die Qualität sozialer Arbeit werden zahlreiche Anforderungen gestellt und unterschiedliche Erwartungen gerichtet. Lohnenswert ist es, die unterschiedlichen „Anspruchsgruppen“ und Erwartungen an die Arbeit zusammenzutragen.

⁷ Meinhold Marianne, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit, Freiburg im Breisgau, 1996, S. 20



4.3 Bestandsaufnahme: Wo stehen wir? Wo wollen wir hin?

Ausgangspunkt für alle weiteren Überlegungen und Arbeitsschritte ist eine Bestandsaufnahme.

Kundenorientierung, Mitarbeiterorientierung und Prozessorientierung sind Kernelemente der Qualitätsentwicklung. Einen ersten schnellen Einstieg und einen Eindruck davon, wie es damit in der Einrichtung bestellt ist, bietet eine (Selbst)-Einschätzung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das kann im Rahmen eines Workshops oder einer Teamsitzung erfolgen.

Aus diesem „Organisations-Check“ ergeben sich in der Regel erste Ansatzpunkte für die weitere Arbeit. Häufig ist dies die Erarbeitung eines Leitbilds und die Formulierung von grundsätzlichen Zielen für die Arbeit der Beratungsstelle oder die Diskussion und Festlegung von Arbeitsgrundsätzen.

Der Organisations-Check wird – wie im folgenden alle Methoden oder Instrumente – nach einem einheitlichen Raster dargestellt, das Ziele und Vorgehensweise beschreibt und Beispiele aufzeigt.

4.3.1 Organisations-Check und Organisationsprofil: Wo steht unsere Einrichtung?

Organisations-Check

Als Instrument, um wesentliche Kennzeichen einer Organisation zu erfassen und einen ersten Überblick über Stärken und Verbesserungsbereiche zu erhalten, wird ein so genannter Organisations-Check eingesetzt.

Kurzbeschreibung

Mit Diagnoseinstrumenten dieser Art soll u.a. ermittelt werden, in welchem Entwicklungsstadium sich eine Organisation befindet, wie sie organisiert ist und wo mögliche Stärken und Schwächen liegen könnten.

Ziele

Es gibt in der entsprechenden Fachliteratur zu „Organisationsberatung“ inzwischen eine Vielzahl von unterschiedlichen Diagnoseinstrumenten für Organisationen. Nachfolgend abgebildetes Modell ist dem Band „Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen am Beispiel der Jugendhilfe“⁸ entnommen und bietet einen guten Einstieg in den Prozess.

Vorgehen

⁸ Claudia Drabner/ Thomas Pawelleck: „Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen am Beispiel der Jugendhilfe. Ein Leitfaden für die Praxis“, Lambertus 1997

Zur Standortbestimmung werden folgende Elemente abgefragt:

1. Gemeinsames Selbstverständnis
2. Formulierung der Qualitätspolitik
3. Leitungs- und Führungsverständnis
4. Formulierung strategischer und operativer Ziele
5. Kundenorientierung
6. Mitarbeiterorientierung
7. Prozessorientierung
8. Definition von Qualitätskriterien

In diesem Organisations-Check ist zu jedem Element eine Frage und vier mögliche Bewertungskategorien vorgegeben.

Die Feststellung, welche Antwortkategorie aus Sicht der Organisationsmitglieder zutrifft, kann entweder so getroffen werden, dass sich zunächst alle Mitglieder einzeln mit dem Organisations-Check befassen und dann die Antworten im Team gesammelt werden, oder indem im Team gemeinsam diskutiert wird, welche Bewertungskategorie am besten passt. Die Antwort, die am besten den Status Quo in der Beratungsstelle abbildet, wird dann in einer vorgegebenen Tabelle eingetragen.

Fragen und Bewertungskategorien beim Organisations-Check

1. Welche gemeinsamen Werte prägen die Arbeit in der Organisation? Wie sind sie dokumentiert (z. B. Leitbild)? Wie werden sie reflektiert?

Bewertungskategorien:

1. Kein gemeinsames Werteverständnis, nicht dokumentiert.
2. Formulierung einer gemeinsamen Wertebasis nur auf der Führungs- und Leitungsebene.
3. Gemeinsame Werte dokumentiert und auf allen Ebenen reflektiert.
4. Gemeinsame Werte prägen mit den grundlegenden Zielen, den Prinzipien des Leitens und Führens und dem fachlichen Leitbild die Arbeit.

2. Nach welchen Grundsätzen gestaltet die Organisation das Verhältnis zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Kundinnen und Kunden, Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern, dem Träger und der Gesellschaft? Wie werden sie reflektiert?

Bewertungskategorien:

1. Die Gestaltung wird durch den Einzelnen individuell vorgenommen, keine abgestimmte Vorgehensweise.
2. Grundsätze nur teilweise oder uneinheitlich reflektiert und dokumentiert.
3. Grundsätze nicht formuliert.
Nicht auf allen Ebenen reflektiert.
Keine systematische Erfassung der Erwartungen von Interessenspartner/-innen.
4. Gestaltungsprinzipien für das Verhältnis zu den Interessenspartner/-innen sind verbindlich festgelegt.
Sie werden in der Interaktion systematisch fortentwickelt.

3. In welcher Form werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Entwicklung der Organisation und in die Entscheidungsprozesse einbezogen?

Bewertungskategorien:

1. Die Aufgaben, Zuständigkeiten und Befugnisse (Aufbauorganisation) sind nicht eindeutig geregelt.
Den Führungskräften sind zu viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugeordnet, was zu Überlastungen führt.
Es sind keine Führungsgrundsätze vereinbart.
2. Es besteht eine eindeutige Aufbauorganisation.
Gemeinsame Führungsgrundsätze werden angewandt.
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden an Zielbildungs- und Entscheidungsprozessen in ihren Delegationsbereichen beteiligt.
3. Es besteht eine eindeutige Aufbauorganisation.
Gemeinsame Führungsgrundsätze werden angewandt.
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden an Zielbildungs- und Entscheidungsprozessen beteiligt, jedoch geht die Beteiligung über den jeweiligen Delegationsbereich hinaus (z. B. Teilnahme an Projekten, Beteiligung im Rahmen eines Verbesserungsvorschlagswesens).
4. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Innovationsträger bei der Prozessverbesserung.
Sie setzen sich Ziele in ihren Delegationsbereichen im Hinblick auf notwendige Verbesserungsmaßnahmen.
Im Rahmen einer eindeutigen Aufbauorganisation fungieren die Leitungskräfte als Coach.

4. Wie werden die Ziele der Organisationseinheiten und der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter koordiniert? Wie werden aus den Zielen Maßnahmen abgeleitet und deren Wirksamkeit verfolgt?

Bewertungskategorien:

1. Keine systematische Zielfindung, Überwiegend kurzfristige Lösungen für Probleme des Tagesgeschäfts. Maßnahmen sind nicht koordiniert.
2. Es wird eine Zieldiskussion geführt, die jedoch noch nicht durchgängig zu gemeinsamen Zielen und koordinierten Maßnahmen geführt hat.
3. Gesamt- und Teilziele einzelner Organisationseinheiten sind aufeinander abgestimmt.
Es fehlt eine systematische Zielverfolgung und ein konsequentes Maßnahmenmanagement.
4. Ein Zielaufhebungsprozess auf allen Ebenen mit systematischer Zielverfolgung durch Maßnahmenmanagement ist verwirklicht.

5. Wie stark ist die Kundenorientierung der Organisation ausgeprägt?

Bewertungskategorien:

1. Erfassung des Bedarfs und der Kundenzufriedenheit auf der Grundlage von Einzelgesprächen. Unstrukturierte Öffentlichkeitsarbeit.
2. Bedarfserfassung wird dokumentiert.
Teilweise strukturierte Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Broschüren und Fachtagungen).
Kundenzufriedenheit wird analysiert.
Situative Einbeziehung der Kunden in die Prozessgestaltung.
3. Systematische Bedarfsanalyse.
Erste Ansätze für ein Social-Marketingkonzept sind vorhanden.
Kundenzufriedenheit wird prozessbezogen ermittelt, als Verbesserungspotential genutzt.

4. Systematische Bedarfsanalyse.
Social-Marketingkonzept wird umgesetzt.
Kundenzufriedenheit wird regelmäßig umfassen ermittelt und als Verbesserungspotential genutzt.
Systematische Einbeziehung von Kunden in die Prozessgestaltung.

6. Wie stark ist die Mitarbeiterorientierung der Organisation ausgeprägt?

Bewertungskategorien:

1. Kriterien für Personalentscheidungen sind nicht festgelegt.
Mitarbeiterzufriedenheit wird anhand persönlicher Stimmungsbilder beurteilt.
Informelle Nachrichten haben eine hohe Bedeutung.
Qualifikationsmaßnahmen werden situativ auf Nachfrage der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter veranlasst.
2. Personalentscheidungen werden unter Beteiligung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre Delegationsbereiche getroffen.
In regelmäßigen Gremiensitzungen wird die Mitarbeiterzufriedenheit ermittelt.
Informationsfluss ist nicht gesichert.
Qualifikationsbedarf wird situativ ermittelt und umgesetzt.
3. Erste Ansätze für eine systematische Personalplanung und Personalentwicklung sind vorhanden.
Mitarbeiterzufriedenheit wird in regelmäßigen Mitarbeitergesprächen erfasst.
Informationsfluss ist strukturiert und institutionalisiert.
4. Eine systematische Personalplanung und Personalentwicklung wird durchgeführt.
Mitarbeiterzufriedenheit wird durch regelmäßige Befragung ermittelt.
Die Kommunikationsstrukturen stellen den Informationsfluss über alle Ebenen sicher.

7. Welche Verfahren zur systematischen Verbesserung von Abläufen bestehen? Wie sind die Zuständigkeiten geregelt?

Bewertungskategorien:

1. Die Ablauforganisation ist nur teilweise und in Form von Detailregelungen erfasst.
Die Zuständigkeiten sind zum Teil unklar.
Anpassungen erfolgen situativ.
2. Die Ablauforganisation ist weitgehend beschrieben.
Die Abläufe werden nicht systematisch hinterfragt.
Die Zuständigkeiten sind eher bürokratisch geregelt.
3. Die Ablauforganisation ist durch Prozessbeschreibungen abgebildet.
Kernprozesse sind identifiziert.
Ansätze zur systematischen Prozessoptimierung sind erkennbar, z. B. Qualitätszirkel.
4. Die Einrichtungsprozesse sind in Teilprozesse zerlegt, diese sind analysiert und als Regelkreise der Verbesserung strukturiert und beschrieben.
Es bestehen eindeutige Zuständigkeiten.

8. Anhand welcher Qualitätskriterien wird die Arbeit in der Organisation bewertet?

Bewertungskategorien:

1. Konzepte der Betreuungseinheiten sind nicht dokumentiert.
2. Konzepte der Betreuungseinheiten sind dokumentiert.
Kein gemeinsames fachliches Leitbild.
3. Konzepte der Betreuungseinheiten sind dokumentiert.
Ein gemeinsames fachliches Leitbild existiert, wird aber nicht konsequent zur Bewertung der Arbeit genutzt.
4. Konzepte der Betreuungseinheiten sind dokumentiert.
Aus dem fachlichen Leitbild sind Qualitätskriterien abgeleitet, die als Grundlage für die Bewertung der täglichen Arbeit herangezogen werden.

Organisationsprofil

		1	2	3	4
1.	Welche gemeinsamen Werte prägen die Arbeit in der Organisation? Wie sind sie dokumentiert (z. B. Leitbild)? Wie werden sie reflektiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Nach welchen Grundsätzen gestaltet die Organisation das Verhältnis zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Kunden, Vertragspartnern, dem Träger und der Gesellschaft? Wie werden sie reflektiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	In welcher Form werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Entwicklung der Organisation und in die Entscheidungsprozesse einbezogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Wie werden die Ziele der Organisationseinheiten und der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter koordiniert? Wie werden aus den Zielen Maßnahmen abgeleitet und deren Wirksamkeit verfolgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Wie stark ist die Kundenorientierung der Organisation ausgeprägt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Wie stark ist die Mitarbeiterorientierung der Organisation ausgeprägt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Welche Verfahren zur systematischen Verbesserung von Abläufen bestehen? Wie sind die Zuständigkeiten geregelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Anhand welcher Qualitätskriterien wird die Arbeit in der Organisation bewertet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.3.2 Entwicklung eines Leitbilds

Grundlage der Zielbestimmung⁹ der Organisation ist das Leitbild. Das Leitbild gibt an, woher die Organisation kommt (Tradition), wohin sie strebt (Vision, Leitziele) und welchen Handlungsprinzipien sie sich verpflichtet. Es beschreibt Werthaltungen, ethische Prinzipien sowie das Grundverständnis des Zusammenwirkens innerhalb der Organisation und mit den Kooperationspartnern.

Kurzbeschreibung

Das Leitbild hat verbindliche Wirkungen nach innen und außen und wirkt handlungsleitend. Es hat eine verbindende, sinnstiftende Funktion und ist die Grundlage für die daraus folgenden Leitziele („Mission“) und die abzuleitenden Handlungsziele.

Ziele

Leitbilder sollten in einem gemeinsamen Prozess quer durch die gesamte Organisation entwickelt, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dabei einbezogen werden.

Vorgehen

Als Grundfragen zur Formulierung eines Leitbildes bietet sich die Beantwortung folgender Fragen an:

1. Wer sind wir?
2. Welche langfristigen Ziele haben wir?
3. Was macht uns so unverwechselbar?
4. Worin bestehen unsere Kernkompetenzen?
5. Wie lauten unsere Kernleistungen?
6. Wer sind unsere internen und externen Anspruchsgruppen?
7. Wie wollen wir miteinander umgehen?
8. Wie wollen wir nach innen und außen kommunizieren?
9. Wie lauten unsere gemeinsamen Normen und Werte?
10. Wie wollen wir uns gegenüber unseren internen und externen Anspruchsgruppen verhalten?

Neben dem allgemeinen Leitbild des Trägers können dessen Unterorganisationen, (z.B. Beratungsstellen) spezifische, für die Einrichtung geltende Leitziele und Arbeitsgrundsätze formulieren, die sich in den Leistungsbeschreibungen und den Zielsetzungen für die einzelnen Angebote wieder finden. Leitbild des Trägers, Arbeitsgrundsätze der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Praxisziele sind so miteinander verwoben.

⁹ Zum Prozess der Zielfindung und Zielklärung sei auf den sehr ausführlichen und praxisnahen Leitfaden „Zielfindung und Zielklärung“ von Dr. Wolfgang Beywl und Ellen Schepp-Winter verwiesen, der im Rahmen der „Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe“ (Heft Nr. 21) des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend entstanden ist. Die gesamte Schriftenreihe (36 Hefte) steht mittlerweile als QS-Kompendium auf CD-ROM zur Verfügung und kann beim BMFSFJ – Broschürenstelle, 53107 Bonn oder per e-Mail: broschuerenstelle@bmfjsfj.bund.de kostenlos bestellt werden.

Sehr informativ ist auch Band 19 der gleichen Reihe: Leitfaden für Selbstevaluation und Qualitätssicherung von Christiane Liebold.

4.4 Stärken und Schwächen herausfinden

Suchtberatungsstellen verfügen über ein differenziertes Angebot an Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfeleistungen. Sie wenden sich mit ihrem Angebot an Suchtgefährdete, Suchtkranke und deren Angehörige. Dabei geht es um den Umgang mit Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen, aber auch um Essstörungen oder pathologisches Glücksspiel. Sie helfen bei der Bewältigung der medizinischen und psychosozialen Folgen der Suchtmittelabhängigkeit und arbeiten hierzu im Netzwerk mit anderen Einrichtungen.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) hat bereits 1992 einen „Rahmenplan für Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und deren Angehörige“ verabschiedet, der die Grundlage für die Arbeit der Beratungsstellen bildet. Er beschreibt das komplexe Aufgabenspektrum der Beratungsstellen und zeigt auch auf, welche Voraussetzungen im personellen und organisatorischen Bereich erfüllt sein sollten, damit die Arbeit gelingen kann.¹⁰ Eine Weiterentwicklung erfuhr der Rahmenplan in der 1999 erarbeiteten „DHS-Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe“¹¹

Der Rahmenplan enthält folgende Elemente:

- Kontaktaufnahme
- Versorgung
- Beratung
- Betreuung
- Behandlung
- Nachsorge
- Unterstützung von Selbsthilfe
- Prävention
- Vernetzung / Kooperation
- Öffentlichkeitsarbeit
- Dokumentation/Statistik
- Mitarbeiter/innen/Personal
- Praxisberatung und Supervision
- Räumliche Ausstattung

Der Rahmenplan findet sich im Internet unter www.dhs.de.

Die gemäß Rahmenplan vorzuhaltenden Angebote und die hierfür genannten Kriterien bieten gute Ansatzpunkte für eine Selbstüberprüfung und eine SOLL- und IST-Bewertung der Beratungsstelle.

Hierfür ist ein standardisiertes Verfahren sinnvoll. Im Modellprojekt wurde die Bewertung anhand von Formblättern vorgenommen (siehe Kapitel 4.4.1). Für jedes Leistungssegment der Beratungsstelle sollte ein solches Raster ausgefüllt werden. Erfahrungsgemäß ist das Ausfüllen der Formblätter mit einer ausführlichen Diskussion und Reflexion der Arbeit der Beratungsstelle verbunden. Es sollte daher ausreichend Zeit hierfür vorgesehen werden.

Für diese Phase sind verschiedene Modelle der Arbeitsorganisation möglich. Wichtig ist auf jeden Fall, dass es eine verantwortliche Person in der Beratungsstelle gibt, die die Arbeit koordiniert und „im Blick“ behält und dafür sorgt, dass der festgelegte Zeit-

¹⁰ Rahmenplan für Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und deren Angehörige vom September 1992

¹¹ Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe, DHS, Informationen zur Suchtkrankenhilfe 1/1999

rahmen eingehalten wird (vgl. Kapitel 4.1 – Bestimmung einer/eines internen Qualitätskoordinatorin/-koordinators).

Denkbar ist es

- jeweils einen Leistungsbereich in einer Teamsitzung gemeinsam zu besprechen und zu bewerten,
- dass das Ausfüllen der Formblätter in Kleingruppen erfolgt und diese ihre Ergebnisse dem Team vorstellen. In der Teamsitzung erfolgen dann ggf. Ergänzungen und Korrekturen,
- das Team sich darauf verständigt, einen oder mehrere Klausurtag für die Stärken- und Schwächenanalyse einzuplanen.

Die Auswertung bzw. die Erarbeitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist der nächste logische Schritt. Er wird im Kapitel 4.5 vorgestellt.

4.4.1 Erfassung der SOLL- und IST-Situation

Ausgangspunkt jeder Qualitätsentwicklungsmaßnahme ist die **Kurzbeschreibung** Gegenüberstellung von SOLL- und IST-Situation.

Die hierfür entwickelten Formblätter ermöglichen in standardisierter und strukturierter Form eine Auseinandersetzung mit den Qualitätsdimensionen und –kriterien in den verschiedenen Leistungsbereichen. Aus den ausgefüllten Formblättern lassen sich im weiteren Verlauf Stärken und Verbesserungsbereiche (so genannte „Kritische Punkte“) ableiten, die dann wiederum in den nächsten Schritten des QE-Prozesses bearbeitet werden. **Ziele**

Zur Erfassung hat sich ein Raster bewährt, welches auf den folgenden Seiten beispielhaft aufgeführt ist. **Vorgehen**

Zunächst wird für jeden Leistungsbereich analog zum oben dargestellten Rahmenplan in der linken Spalte die SOLL-Situation in Stichworten beschrieben.

Im zweiten Schritt wird die aktuelle IST-Situation bewertet, damit wird als Skala das Schulnotensystem angelegt und begründet.

Für die Bereiche Vernetzung/Kooperation, Personal, Praxisberatung, Supervision und räumliche/sachliche Ausstattung stehen ebenfalls entsprechende Erfassungsbögen zur Verfügung. Ihre Verwendung ist sehr zu empfehlen; die Ergebnisse fließen ebenfalls in die „SOLL-IST-Analyse“ ein.

Das gesamte Verfahren hat den Vorteil, dass eine intensive Auseinandersetzung mit den Inhalten der Arbeit und die Definition und Beschreibung von SOLL- und IST-Zuständen erfolgt. Hieraus lassen sich Verbesserungsbereiche ableiten und Einzelmaßnahmen entwickeln.

Bei der Formulierung der Ziele ist darauf zu achten, dass diese überprüfbar und quantifizierbar beschrieben werden. **Achtung** **Nur schriftlich festgehaltene, quantitativ formulierte Ziele ermöglichen eine klare Aussage zur Zielerreichung.** (Siehe hierzu auch Kapitel 4.7.)

Raster zur Erfassung des SOLL- und IST-Situation

Leistungsbereich:

<u>Beschreibung der SOLL-Situation in Stichworten</u>	<u>Bewertung der IST-Situation</u> Skala 1 – 6 (Schulnoten) und Begründung
<u>Definition des Leistungsbereiches:</u> Wie definiert die Beratungsstelle diesen Leistungsbereich? Was versteht sie darunter? Beispiel: Kontaktaufnahme <ul style="list-style-type: none">• Kontaktaufnahme ist der erste Kontakt zwischen Klient u. Beratungsstelle.• Sie kann schriftlich, telefonisch oder persönlich erfolgen.• Ablauf der Kontaktaufnahme ist entscheidend für den gesamten weiteren Beratungs- und Behandlungsprozess.	
<u>Zielgruppen:</u> An wen richtet sich das Angebot?	
<u>Zielsetzungen (Ergebnisqualität):</u> Was soll erreicht werden?	
<u>Notwendige Voraussetzungen (Strukturqualität):</u> Welche Rahmenbedingungen sind notwendig?	
<u>Methoden und Vorgehensweisen (Prozessqualität):</u> Wie wird die Arbeit durchgeführt? Wie ist sie organisiert?	
<u>Zielkontrolle:</u> Woran kann überprüft werden, ob die formulierten Ziele erreicht werden?	
<u>Dokumentation:</u> Wo und wie wird die geleistete Arbeit dokumentiert?	

Formblätter „Supervision“ und „Praxisberatung“

Hinweis: Bei „Note“ soll eingetragen werden, in welchem Ausmaß das Angebot den Erwartungen entspricht (Schulnoten, Skala 1-6).
Evtl. ergeben sich hieraus die Notwendigkeit zur Veränderung.

Leistungsbereich Supervision

Anbieterin/Anbieter:	
Zeitbedarf/ Woche:	
Themen:	
Note:	

Leistungsbereich Praxisberatung

Anbieterin/Anbieter:	
Zeitbedarf/ Woche:	
Themen:	
Note:	

Formblatt räumliche und sachliche Ausstattung

Das Formular sollte für jeden Raum der Beratungsstelle ausgefüllt werden. Bei „Nutzung durch“ ist einzutragen, welche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diesen Raum nutzen. Unter „Arbeitsmaterial“ fällt das Material, das für die unmittelbare psychosoziale Arbeit benötigt wird, wie z.B. Diagnosematerial oder Fachliteratur. (Die Ausstattung muss jedoch nicht bis ins Detail beschrieben werden!) Bei „Note“ soll angegeben werden, in welchem Ausmaß der Raum und die Ausstattung für geeignet gehalten werden, die Anforderungen der Arbeit und der Nutzerinnen und Nutzer zu erfüllen (Skala 1-6, Schulnoten).

	Raum	Note	Raum	Note	Raum	Note	Raum	Note
Größe in qm								
Nutzung für								
Nutzung durch								
Ausstattung mit:								
Möbiliar								
technischem Gerät								
Arbeitsmaterial								

Formblatt Personal

Name:

Dieses Formblatt muss von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einzeln ausgefüllt werden!

Formale Qualifikation	
Art der Anstellung (fest/ Honorar, befristet/ unbefristet), tätig seit wann?	
wöchentliche Arbeitszeit	
Bezahlung	
Stellenbeschreibung	
Art der abgeschlossenen Zusatzausbildungen/Qualifikationen	
Art der laufenden Zusatzausbildungen/Qualifikationen	
sonstige Kenntnisse	
Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen im vergangenen und im laufenden Jahr; Dauer in Arbeitstagen; Thema.	

4.5 Verbesserungsmaßnahmen erarbeiten und umsetzen

Aus der Gegenüberstellung von SOLL- und IST-Situation lassen sich Stärken und Verbesserungsbereiche identifizieren. Hieraus ergeben sich dann Hinweise zum Ausbau der Stärken und die Bearbeitung von Verbesserungsbereichen durch konkrete Maßnahmen.

Wie kann vorgegangen werden?

Die Auswertung bzw. Bewertung der Formblätter sollte in einer Kleingruppe erfolgen. Verantwortlich hierfür ist die Qualitätskoordinatorin/der Qualitätskoordinator. Ziel der Auswertung ist es, so genannte „kritische Punkte“ herauszuarbeiten. Hilfreich ist hier als erster Schritt ein Abgleich der Angaben in den Formblättern mit den Kriterien, die sich aus Rahmenvereinbarung der DHS ergeben. Hieraus resultieren erste Hinweise auf fehlende Angebote oder unzureichend erfüllte Kriterien. Mit herangezogen werden auch eigene Dokumente der Beratungsstelle wie Konzeptionen, Statistiken, Jahresberichte etc. und ggf. Vereinbarungen, die mit Kostenträgern abgeschlossen wurden.

Zusammenfassend beschrieben handelt es sich um eine „Engpass- und Schwachstellenanalyse“ mit folgenden Zielen:

- die zentralen und wichtigen Probleme werden gezielt ermittelt,
- hierfür werden wirksame Problemlösungen erarbeitet,
- die Realisierung der Problemlösungen wird sichergestellt.

Beispiel:

Für den Leistungsbereich „Kontaktaufnahme“ sieht der Rahmenplan vor:

„Öffnungszeiten, die es allen Bevölkerungsgruppen ermöglichen, Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen“.

Die Bestandsaufnahme ergibt, dass diese Forderung nicht ausreichend erfüllt werden kann:

- Beispielsweise ist es schwierig, mit der Beratungsstelle einen Termin zu vereinbaren, da das Telefon nicht immer besetzt ist und der Anrufbeantworter sich auch zu den Zeiten meldet, in denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle „sicher erreicht“ werden können (sollten).
- Zwischen Terminvereinbarung und Erstgespräch vergeht zu viel Zeit.
- Es gibt keine „offenen“ Sprechzeiten oder die Möglichkeit jederzeit in der Beratungsstelle vorzusprechen, da nicht geregelt ist, welche Mitarbeiterin/welcher Mitarbeiter wann hierfür zur Verfügung steht.
- Es gibt keine „Abendsprechstunde“.

Diese Auswertung und Bewertung erfolgt für jedes Leistungssegment der Beratungsstelle. Die Ergebnisse müssen dann im Team diskutiert, Prioritäten im Vorgehen entwickelt und konkrete Vereinbarungen darüber getroffen werden, welche Verbesserungsmaßnahmen explizit eingeleitet werden sollen.

Verbesserungsmaßnahmen können auch in Kleingruppen erarbeitet werden, die sich freiwillig und befristet treffen. In der Gruppe werden Lösungsmöglichkeiten ausgearbeitet und Standards festgelegt. Die Ergebnisse dieser „Qualitätszirkel“ werden dann vorgestellt und übernommen.

Entsprechend den Vorgaben des „Demingkreises“ (vgl. Kapitel 3.5) wird das verbesserte Verfahren zunächst probeweise angewandt und bei Erfolg dauerhaft in den Arbeitsablauf integriert.

Für den Bereich der Kontaktaufnahme könnten dies beispielsweise sein:

- Der Telefondienst wird verbindlich geregelt. Sollte die Verwaltung nicht besetzt sein, übernimmt eine Fachkraft (im Turnus) diesen Dienst.
- Die Terminvergabe erfolgt durch den/die Verwaltungsmitarbeiter/in bzw. den/die Vertreter/in. Grundlage ist ein Terminbuch oder ein elektronischer Terminkalender (Voraussetzung: Vernetzung der Computer). Anhand eines Erstkontaktbogens werden die wichtigsten Informationen abgefragt.
- Erstgespräche finden spätestens eine Woche nach Anfrage statt.
- Für Notfälle steht immer eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter zur Verfügung. Hierfür gibt es einen entsprechenden Dienstplan.
- An einem Wochentag sind auch nach 17.00 Uhr Beratungsgespräche möglich.

4.5.1 Beispiele für Instrumente und Verbesserungsmaßnahmen

Im Rahmen des Modellprojekts wurden in den teilnehmenden Suchtberatungsstellen verschiedene Instrumente eingesetzt und Maßnahmen entwickelt, die hier vorgestellt werden.

Prozessabläufe/-diagramme

Prozessabläufe/-diagramme sind die visualisierte Darstellung aller in einem Prozess ablaufenden Einzelschritte und ihrer Zusammenhänge und Schnittstellen mit andern Prozessen.

Kurzbeschreibung

Mit der Visualisierung der Prozessabläufe sollen insbesondere die Zusammenhänge und Schnittstellen zwischen den einzelnen ablaufenden Schritten transparent gemacht, um so bestehende Schwachstellen, z.B. in der Kommunikation, im Zuschnitt der Leistungsbereiche o.ä. deutlich zu machen. Diese Darstellung ist häufig der „rote Faden“, an dem sich weitere Verbesserungsmaßnahmen orientieren (z.B. Erstellung einer Leistungsbeschreibung, Checklisten, Umstrukturierungsmaßnahmen).

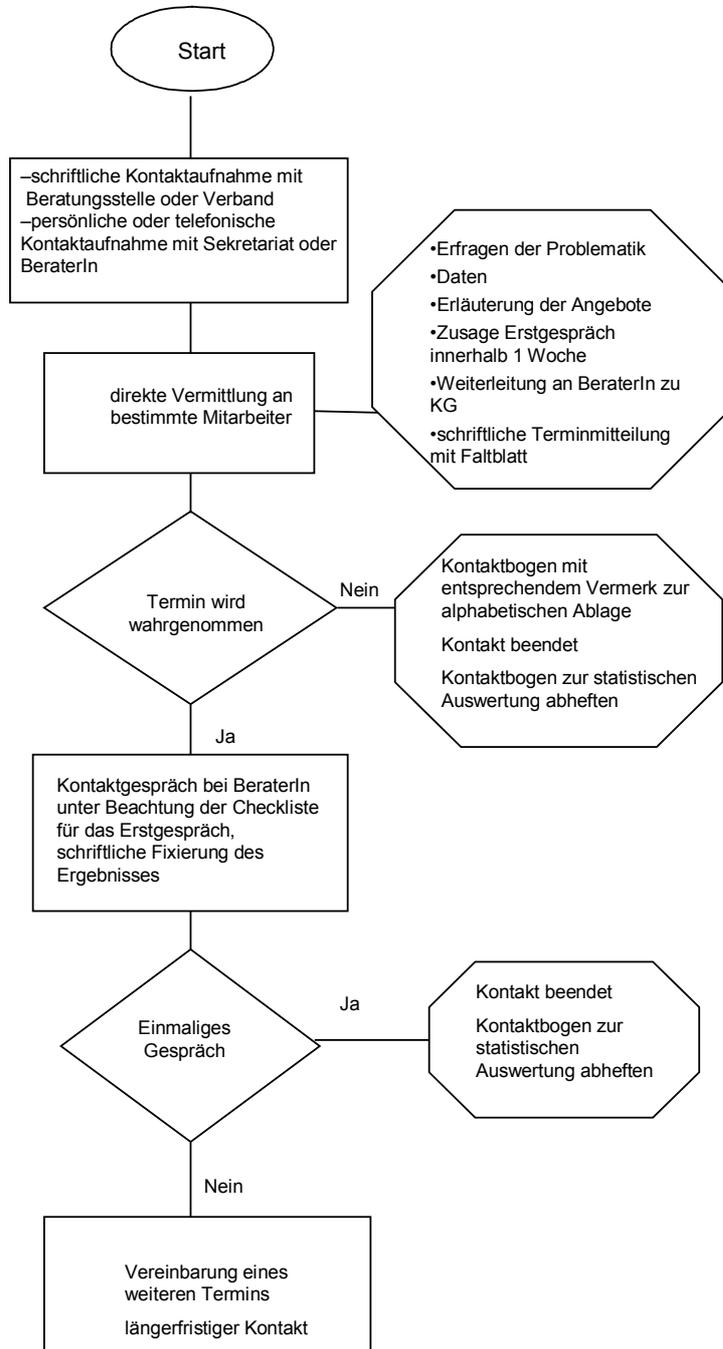
Ziele

Der zu analysierende Prozess wird in alle dazugehörigen Einzelschritte zerlegt und visualisiert. Dabei werden spezielle Symbole verwendet, um einen Zwischenschritt oder Verzweigungen im Prozess kenntlich zu machen (siehe Beispiel auf der folgenden Seite). Zur Zerlegung in Einzelschritte empfiehlt es sich, aus Kundensicht heraus zu denken („Klientenpfad“). Stehen die Einzelschritte und ihre Zusammenhänge im Prozessablauf fest, so wird jeder Schritt im Hinblick darauf analysiert, wie er in der Praxis funktioniert, und wie er ggf. verbessert werden muss, um einen optimalen Prozessablauf zu erhalten.

Vorgehen

Ablaufdiagramm „Kontaktaufnahme“

Beispiel



Checklisten

Checklisten sind in der hier eingesetzten Form verschriftlichte Darstellungen dessen, was in einem Prozess zu beachten ist.

Kurzbeschreibung

Ziel ist, eine einheitliche, personenunabhängige Vorgehensweise zu garantieren, bei der kein Punkt versehentlich vergessen wird.

Ziele

Alle in einem Prozess relevanten Punkte und Fragestellungen werden gesammelt, in eine logische Reihenfolge gebracht und dann schriftlich niedergelegt. Checklisten können entweder als reine Erinnerungs- und Strukturierungshilfen eingesetzt werden, oder aber gleichzeitig auch als ein Instrument zur Dokumentation, wenn der Bogen der Checkliste bei jedem Einsatz bearbeitet wird.

Vorgehen

Der Einsatz einer Checkliste für Klientengespräche bedeutet nicht automatisch, dass sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jederzeit an die vorgegebene Reihenfolge zu halten haben, eine individuelle Gesprächsführung bleibt weiterhin möglich. Der Grundgedanke einer Checkliste ist, eine Hilfestellung bei der Durchführung zu haben, eine Checkliste ist keine Durchführungsverordnung.

Achtung

Checkliste für das Erstgespräch

Diese Liste soll dabei behilflich sein, im Erstgespräch relevante Fragen nicht zu vergessen. Die Reihenfolge kann individuell gewählt werden.

Beispiel

Anliegen klären und aktuelle Problemstellung erfragen.

Persönliche Daten erfragen, siehe hierzu Klientendokumentation.

Darstellung des Hilfeangebotes, allgemein und unserer Stelle, bezogen auf die dargestellte Problemstellung.

Auf Schweigepflicht hinweisen.

Verbindlichkeit des Termins, sowohl für Berater/-in, als auch Klient/-in (Absage Termin) ansprechen.

Hinweis: kostenloses Angebot – Spenden möglich.

Info zur Sucht.

Gegebenenfalls Weitervermittlung klären oder in die Wege leiten.

Feedback: „Entsprach dies Ihren Erwartungen?“

Resümee ziehen, gegenseitige Einschätzung geben, weitere Vorgehensweise ansprechen und Absprachen treffen.

Dokumentation/Statistik/Tätigkeitserfassung

Ein häufig auftauchender „kritischer Punkt“ ist die Dokumentation aller Tätigkeiten der Beratungsstellen. Die vorhandenen Dokumentationssysteme wie z.B. EBIS sind an Klientinnen bzw. Klienten, nicht an Leistungen orientiert und weisen daher im Hinblick auf eine umfassende Dokumentation in mehrfacher Hinsicht Lücken und Schwachstellen auf:

- Sie erfassen nicht alle Ratsuchenden. Nicht abgebildet werden beispielsweise die Zahlen der telefonischen oder persönlichen Einmalkontakte, die Weitervermittlungen zu anderen Fachdiensten beim ersten Kontakt oder die Termine, die aus verschiedenen Gründen ausfallen/verschoben werden.
- Sie erfassen nur eingeschränkt qualitative Kennzeichen, wie z.B. Inhalte von Beratungen oder notwendige Zwischenschritte.
- Sie erfassen nicht bzw. nicht ausreichend mittelbare Tätigkeiten zur Vor- und Nachbereitung von Tätigkeiten in den Kernleistungsbereichen.
- Sie erfassen nicht/nicht ausreichend zentrale Leistungsbereiche wie z.B. Prävention oder Selbsthilfe.
- Sie erfassen nicht das so genannte „Grundrauschen“, welches jedoch für die Qualität der Arbeit eine zentrale Rolle spielt, wie z.B. fallübergreifende Kooperationen, Teamtätigkeiten, Fortbildung oder Supervision.

In der Summe bedeutet dies, dass – wenn lediglich über EBIS oder ein vergleichbares System dokumentiert wird – das gesamte Arbeitsspektrum der Beratungsstellen nur unzureichend abgebildet wird und dadurch im Grunde genommen auch ein falscher Eindruck von der Arbeit der Beraterinnen und Berater entstehen kann.

Beispielhaft für Maßnahmen, wie die Dokumentation und verwandte Themenfelder wie z.B. Aktenführung, Ablagesysteme, Büroorganisation verändert werden können, sind nachfolgend die Maßnahmen „Erstkontaktbogen“, „einheitliche Aktenführung“ und „Zeiterfassung“ dargestellt.

Erstkontaktbogen

Der Erstkontaktbogen dient zur Erfassung relevanter Informationen bereits beim ersten Kontakt des/ der Ratsuchenden mit der Beratungsstelle.

Kurzbeschreibung

Der Erstkontaktbogen erleichtert zum einen die Verteilung der Neuaufnahmen auf die einzelnen Beraterinnen und Berater, und wird Bestandteil der Akte, wenn ein längerfristiger Beratungsprozess zustande kommt. Zum anderen dient er der Dokumentation der Anfragen an die Beratungsstelle und der durchgeführten Einmalkontakte.

Ziele

Alle relevanten Informationen, die in einem Erstkontakt entweder von dem/der Ratsuchenden oder von der Beratungsstelle vermittelt werden oder sich aus dem Verlauf des Gesprächs ergeben können, werden gesammelt und anschließend in einem Vordruck verschriftlicht. Nach einem Erstkontakt wird der Bogen an den/ die für das Erstgespräch zuständige Beraterin/ Berater weitergeleitet. Kommt nach dem Erstgespräch ein Beratungsprozess zustande, so wird der Erstkontaktbogen Bestandteil der Klientenakte. Erscheint der/ die Ratsuchende nicht zum Gespräch oder bleibt es bei einem einmaligen Gespräch, so kommt der Erstkontaktbogen in eine gesonderte Akte. Alle diese Erstkontaktbögen können dann bei Bedarf oder für die jährliche Statistik separat ausgewertet werden.

Vorgehen

Erstkontaktbogen

telefonisch persönlich Datum:

Name/Stichwort:

Adresse:

Telefon: **Bei evtl. Rückruf vertraulich behandeln!**

Telefon:

Alter: weibl. männl. BeraterIn erwünscht!

Betreuungsgrund:

- | | | | |
|-------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> eigener Gebrauch | <input type="checkbox"/> Drogen | <input type="checkbox"/> Alkohol | <input type="checkbox"/> Eßstörungen |
| <input type="checkbox"/> Angehörige(r) | <input type="checkbox"/> Cannabis | <input type="checkbox"/> Medikamente | <input type="checkbox"/> path. Spielen |
| <input type="checkbox"/> Gebrauch des/der | <input type="checkbox"/> Heroin | <input type="checkbox"/> Co-Abhängigkeit | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| | <input type="checkbox"/> Kokain | | |
| | <input type="checkbox"/> Amphetamine | | |
| | <input type="checkbox"/> XTC | | |

Bemerkungen:.....
.....
.....

Waren Sie schon einmal KlientIn in unserer Beratungsstelle?

ja nein bei:

Erstgespräch

Termin: bei: in:
 KlientIn nicht erschienen Termin abgesagt Termin verschoben

Charakter des Gespräches:

- Infogespräch
 Beratungsgespräch
 Krisenintervention

Neuer Termin: in:[DW1]

Aktenführung

Die Dokumentation der Fälle und die Aktenführung ist ein wesentlicher Baustein professioneller Arbeit.

Eine einheitliche Aktenführung vereinfacht wesentlich die Verwaltung und die Übernahme von Vertretungen durch Kolleginnen und Kollegen. Darüber hinaus gilt in Anlehnung an den Rahmenplan der DHS, dass Klientenakten so zu führen sind, dass Betroffene sie einsehen können.

Zum Aufbau eines einheitlichen Aktenführungssystems empfiehlt es sich, zunächst zu sammeln, welche verschiedenen Dokumente in einem Beratungsprozess zum Einsatz kommen können. Aus dieser Sammlung wird im nächsten Schritt ein logisches Raster aufgebaut, nach dem fortan alle Klientenakten der Beratungsstelle geführt werden sollen.

Jede Akte wird einheitlich nach folgendem Raster aufgebaut:

- Erstkontakt-/ Erstgesprächsbogen, EBIS-Karte.
- Hilfeplan individuell dokumentiert.
- Gesprächsnotizen – Empfehlung: einheitlich gestalten mit einem Standardbogen und gesonderten „subjektiven Notizen“.
- EBIS als Ergebnisformular, Abschlussberichte, Rechnungen.
- Diverse Formulare (z.B. Schweigepflichtsentbindung).
- Sozialbericht, Korrespondenz.
- Verweis auf Schuldnerberatung/ Schuldensanierung.
- Med. Gutachten, MPU-Gutachten.

Kurzbeschreibung

Ziele

Vorgehen

Beispiel

Zeiterfassung

In einer qualitativen Zeiterfassung wird die gesamte Arbeitszeit dokumentiert, die für die verschiedenen Leistungsbereiche im Kerngeschäft und für indirekte, das Kerngeschäft unterstützende Tätigkeiten aufgewendet wird.

Zunächst soll mit einer Zeiterfassung lediglich auf valider Basis dargestellt werden, auf welche Bereiche welche Anteile an der geleisteten Arbeitszeit entfallen. Diese Auswertung dieser Erfassung kann aber auch die Grundlage für Veränderungen in den Arbeitsabläufen einer Organisation sein, wenn z.B. festgestellt wird, dass auf bestimmte Leistungsbereiche zu viel oder zu wenig Arbeitszeit entfällt. Die eingeleiteten Veränderungen können wieder mit der Zeiterfassung quantifiziert werden.

Zunächst wird festgelegt, in welchen unterschiedlichen Leistungsbereichen die eingesetzte Arbeitszeit erfasst wird. Dann wird das eigentliche Erfassungsinstrument entwickelt (am besten in Excel mit automatischen Verknüpfungen der Zeiterfassung der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einer Gesamtübersicht) und eingeführt. Um unnötig hohen Zeitaufwand für die Zeiterfassung zu vermeiden, sollte die Arbeitszeit in Viertelstundentakten erfasst werden (15 Minuten = 0,25h). Rundungsdifferenzen gleichen sich erfahrungsgemäß im Erhebungszeitraum aus. Zu den vereinbarten Auswertungszeitpunkten werden die erhobenen Daten zusammengeführt, diskutiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Vor Einführung der Zeiterfassung muss zweifelsfrei definiert werden, welche Tätigkeiten in welche Leistungsbereiche fallen, um Verfälschungen durch unterschiedliche Zuordnung zu vermeiden. Bei modellhafter Durchführung ist eine ausreichend lange Laufzeit einzuplanen (empfehlenswert sind zwölf Monate), um Verzerrungen (z.B. durch Urlaubszeit) ausgleichen zu können. Zwischenauswertungen, z.B. pro Quartal, können jedoch vorgenommen werden.

Kurzbeschreibung

Ziele

Vorgehen

Achtung

Vorlage für die Zeiterfassung

Monat/Tag	1	2	3	...	30	31	Summe
Kontaktaufnahme							
Mittelbar							
Versorgung							
Mittelbar							
Beratung							
Mittelbar							
Betreuung							
Mittelbar							
Behandlung							
Mittelbar							
Nachsorge							
Mittelbar							
Selbsthilfe							
Mittelbar							
Prävention							
Mittelbar							
Öffentlichkeitsarbeit							
Kooperation							
Dokumentation							
Leitung							
Verwaltung							
Konzeption							
Büroarbeiten							
Qualitätsentwicklung							
Fahrzeit							
Team							
Fortbildung							
Supervision							
Praxisberatung							
Urlaub							
Krankheit							
Sonstiges							
Gesamt							

Beispiel

Mittelbar sind alle Leistungen, die nicht einzel-fallbezogen im Sinne von face to face Kontakten sind.

Kerngeschäft

Das Kerngeschäft unterstützende Tätigkeiten

Verbesserungen der Arbeitsorganisation: effizientere Teamsitzungen

Teamsitzungen sind als ein elementarer Bestandteil der Arbeit einer Organisation wesentlich für ihre organisatorische und inhaltliche Funktionsfähigkeit.

Kurzbeschreibung

Auch wenn Teamsitzungen eine identitätsstiftende Funktion haben: sie sollten effizient durchgeführt werden, damit tatsächlich genügend Zeit für die inhaltliche Arbeit bleibt.

Ziele

Zur Veränderung von Teamsitzungen muss zunächst der typische Ablauf einer Teamsitzung analysiert werden. Dann ist herauszuarbeiten, welche Veränderungsmaßnahmen bestehen, z.B. ob das Team effizienter gestaltet werden kann, wenn manche TOP's anders organisiert und Verantwortlichkeiten klar geregelt werden. Gegebenenfalls reichen organisatorische Veränderungen aber nicht aus, in diesen Fällen ist teamintern (ggf. mit externer Unterstützung, z.B. durch Supervision) zu prüfen, welche Funktion die bisherige Vorgehensweise hat (z.B. ausführliche Beschäftigung mit weniger wichtigen Themen, um unangenehme Themen zu vermeiden).

Vorgehen

Derzeitiger IST-Zustand (Themen der Sitzungen)	Erarbeitete möglichkeit	Verbesserungs- möglichkeit
<u>a) inhaltlich</u>		
Blitzlicht (Befindlichkeit, Inforundlauf)	⇒	Entweder Blitzlicht oder Information, ggf. TOP „Inforundlauf“ gesondert behandeln
Schwerpunktthema (theoretisch)	⇒	Ankündigen! Prüfen: besser im Fallteam behandeln?
Anliegen des Trägers	⇒	Wird nicht verändert.
<u>b) organisatorisch</u>		
Post	⇒	Umlaufmappe
Fortbildungsangebote	⇒	Umlaufmappe, Ordner
Haushalt der Beratungsstelle, „Budgetreport“ alle 3 Monate	⇒	Delegation
Termine/ verantwortlich?	⇒	Wird nicht verändert.
Urlaubsplanung/ Freizeit	⇒	Wird nicht verändert.
Planung, Präsenz der Woche	⇒	Wird nicht verändert.
Allg. Zuständigkeiten	⇒	Wird nicht verändert.
Weitere Verbesserungsvorschläge:		
<ul style="list-style-type: none"> • Grundsatzfrage stellen: „Wie wichtig ist das Team?“ (Warum Terminverschiebungen, Fehlzeiten, „Wandern“ verschiedener TOP's?). • Fester Teamtermin, pünktlicher Beginn, Lesarbeiten vorher verteilen. • Zeitvorgaben für Tops festlegen und einhalten! • Teammoderation vorbereiten: Protokoll durcharbeiten, „Erledigtes“ feststellen, Lesarbeiten vorbereiten, wichtigste Tops nach vorne, auf die Zeit achten, festlegen, wer für das nächste Team verantwortlich ist. 		

Beispiel

Öffentlichkeitsarbeit/ Berichtswesen

Ein häufiger Verbesserungsbereich ist die Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsstellen. Öffentlichkeitsarbeit soll durch verschiedene Formen (Jahresberichte, Medienarbeit, Fachtagungen, Ausstellungen) zielgruppenorientiert und themenzentriert stattfinden und unter anderem gesellschaftlich relevante Kräfte im Sinne von Lobbyarbeit für die Klientinnen und Klienten ansprechen.

Exemplarisch sind im Folgenden als Beispiele für die Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit „Strategien“, „Kriterien für die Erstellung von Informationsmaterial“ und „Kriterien für die Erstellung von Jahresberichten“ aufgeführt.

Strategien zur Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit

Flyer der Beratungsstelle

Beispiel

Die Flyer sollen zukünftig bei allen Kooperationspartnern ausgelegt werden. Dazu wird eine Liste erstellt (ggf. vorhandene Liste der Kooperationspartner verwenden und ergänzen), die jährlich überprüft wird. Die Flyer werden einmal jährlich versandt. Bei besonders wichtigen Kooperationspartnern werden sie persönlich durch eine Mitarbeiterin bzw. einen Mitarbeiter der Beratungsstelle überbracht.

Plakate der Beratungsstelle

Zunächst soll geprüft werden, wo die Plakate z.Zt. schon hängen. Auf jeden Fall soll sichergestellt werden, dass sie in allen Einrichtungen des Trägers zu sehen sind.

Darüber hinaus soll eine Liste der Orte angefertigt werden, die sich für das Aufhängen der Plakate eignen. Anschließend werden die Plakate dann verteilt.

Ausbau zielgruppenspezifischer Angebote

Die Beratungsstelle sollte gezielt eigene Veranstaltungen anbieten (z.B. Fortbildungen für Kooperationspartner, Infoveranstaltungen zu bestimmten Themen, Ausstellungen...) und damit für sich werben.

Solche Veranstaltungen/Angebote lassen sich auch gut gezielt in der Presse ankündigen bzw. ein/e Pressevertreterin/ -vertreter wird dazu eingeladen, ein Bericht vorbereitet (kleine „Pressemappe“).

Qualitätskriterien für Informationsmaterial

Beispiel

- Format (handlich, unhandlich),
- Layout (klassisch, z.B. PC-Layout/modern, z.B. grafische Elemente),
- Kosten der Herstellung (farbig/schwarz-weiß, Papierqualität),
- Erhalt der zentralen Informationen (Name, Träger, Ansprechperson, Adresse, Tel/Fax, Lageplan, Sprechzeiten, Leistungsspektrum/ Angebote, Inhalte),
- Textfluss, Verständlichkeit der Sprache,
- persönliche Ansprache,
- Kompatibilität mit Leitbild, Konzeption, Jahresberichten,
- sonstiges (z.B. geschlechtsspezifische oder zielgruppenspezifische Sprache)

Wichtige Kriterien bei der Erstellung von Jahresberichten

Beispiel

Zunächst klären: wer sind die Adressatinnen und Adressaten?

- Text so verfassen, dass es die Adressatinnen und Adressaten mit dem wenigsten Fachwissen verstehen, also weitgehender Verzicht auf nicht erläuterte Fachbegriffe etc.
- Müssen ggf. Besonderheiten oder spezielle Anliegen der Adressatinnen und Adressaten beachtet werden (z.B. Kommunen, die explizit wissen möchten, wie die Situation in ihrer Region ist).

Inhaltliche Kriterien:

- Vorwort/ Einleitung.
- Rahmenbedingungen:
 - extern – Situation im Landkreis/ in der Stadt;
 - intern – Einrichtungsspezifika wie Personal, Angebote, etc..
- Ausführliche qualitative Darstellung der Leistungsbereiche (Kann sich ein/e Außenstehende/r vorstellen, wie die Arbeit abläuft?), Angebote der Beratungsstelle.
- Ausreichend Daten und Fakten benennen - nicht nur Basisdaten wie z.B. Anzahl, Alter, Geschlecht, sondern auch Herkunft, Problem, Suchtform, Vermittlung, Beendigung, Entwicklung im Vergleich zu den Vorjahren, Besonderheiten, neue Trends herausstellen.
- Ausgewogenes Verhältnis von Text und Tabellen bzw. Grafiken: im Text tendenziell eher interpretieren, eine aussagekräftige Tabelle oder Grafik sagt mehr als lange Sätze.
- Ggf. Entwicklungen in Beziehung setzen zu der Situation in der Beratungsstelle, Konsequenzen aufzeigen (z.B. Hinweis auf Personalmangel).
- Zuordnung der Inhalte zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (Welche SOLL-Kriterien wurden erfüllt, wo wurden Veränderungen vorgenommen?).
- Aussagen zu Qualität und Qualitätsentwicklung (Wie wird die Qualität der Arbeit gesichert/ weiterentwickelt, z.B. Teilnahme am Projekt, regelmäßige Jahresplanung, wie wird Qualität gemessen, kontinuierliche Fort- und Weiterbildung etc.?).
- Darstellung der Perspektiven im kommenden Jahr (Wo ist Handlungsbedarf erkennbar, in welche Richtung soll die Arbeit weiterentwickelt werden, sollen neue Leistungsbereiche integriert werden?).

Formale Kriterien:

- Auf sauberes Layout achten: PC-Ausdruck, 1,5-zeiliges Schriftbild.
- Klare Gliederung des Textes mit Absätzen, Aufzählungszeichen, Überschriften etc..
- Inhaltsverzeichnis, Seitenzahlen, Deckblatt, Impressum, ggf. farbige Gestaltung (aber vorher Kosten klären!), ggf. Text auflockern mit Bildern, Comics, Slogans.
- Im Anhang: (Auszug aus) Pressespiegel.

Organigramme

Organigramme sind ein einfaches aber effektives Medium, Kundinnen und Kunden (Ratsuchende, Kooperationspartnerinnen und -partner, Kostenträger) „auf einen Blick“ zentrale Informationen über die Beratungsstelle zu vermitteln. Sie können als ein Element der Leistungsbeschreibung sowie zur Öffentlichkeitsarbeit und Basisinformation von Kooperationspartner verwendet werden.

Organigramme vereinfachen für Kundinnen und Kunden den Prozess, für das jeweilige Anliegen auf Anhieb die richtige Ansprechperson im Team zu finden. Sie machen die Aufbauorganisation für Außenstehende transparent.

Als zweckmäßig hat sich die organisationspezifische Überarbeitung des nachfolgend abgebildeten Rasters erwiesen.

Kurzbeschreibung

Ziele

Vorgehen

Organigramm der Beratungsstelle für Suchtkranke und Angehörige

Straße PLZ Ort Tel.: Fax:

- Zuständigkeitsbereich:
- a.) örtlich: Stadt Landkreis
 - b.) fachlich: alle legalen Abhängigkeitsformen (Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit; Spielsucht; Essstörungen; andere nicht stoffgebundene Süchte)
 - c.) Personengruppen: Betroffene, Angehörige und Freundinnen/Freunde

<p>Name: Profession, Leiterin der Beratungsstelle</p> <p>◆ Tätigkeitsbereiche: ◆Frauenspezifische Suchtberatung ◆leitende Therapeutin für ambulante Rehabilitation</p> <p>◆ Schwerpunkt: ◆Essstörungen</p>			
<p>Name, Profession</p> <p>◆ Tätigkeitsbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Suchtberatung • Externe Suchtberatung • Ambulante Rehabilitation <p>◆ Schwerpunkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppentherapie für Alkoholabhängige und für ältere chronisch mehrfach belastete Abhängige 	<p>Name, Profession;</p> <p>◆ Tätigkeitsbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Suchtberatung und -behandlung • Führerscheingruppen <p>◆ Schwerpunkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prävention • Angehörigenarbeit 	<p>Name, Profession</p> <p>◆ Tätigkeitsbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Suchtberatung • Ambulante Rehabilitation <p>◆ Schwerpunkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spielsucht • Personen mit Mehrfachdiagnosen 	<p>Name, Profession</p> <p>◆ Tätigkeitsbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schuldnerberatung für Suchtkranke (auch für Suchtkranke, die durch andere Träger betreut werden)
<p>Name, Sekretariat und Verwaltung; Terminvergabe; Anlaufstelle für Erstkontakte</p>			
<p>Dr. med. Name: Facharzt/in für: ärztliche Mitarbeiterin im Rahmen der ambulanten Rehabilitation</p>			

Bitte beachten Sie: Außerhalb der Sprechzeiten erreichen Sie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wegen der Durchführung von Beratungsgesprächen nur im Ausnahmefall. bitte hinterlassen Sie dann Name und Telefon-Nr. auf unserem Anrufbeantworter. Wir rufen baldmöglichst zurück!

Stellenbeschreibungen

Stellenbeschreibungen stellen quasi das - wenn auch wesentlich differenziertere - interne Pendant zu Organigrammen dar. Sie beschreiben eindeutig die Arbeitsfelder und Zuständigkeitsbereiche der einzelnen Stellen.

Kurzbeschreibung

Stellenbeschreibungen tragen wesentlich zur Klarheit in der Organisation bei. Sie dienen der Vereinbarung der Arbeitsbereiche, regeln die Zuständigkeiten, bilden die notwendigen Qualifikationen ab und können auch als Grundlage bei Stellenneubesetzungen verwendet werden.

Ziele

Anhand des nachfolgend dargestellten Rasters kann für jede Stelle im Team eine Stellenbeschreibung erstellt und verabschiedet werden

Vorgehen

Muster für eine Stellenbeschreibung

Beispiel

Einrichtung: ...

Bereich: ...

Abteilung: ...

Stellenbezeichnung: **Drogenberatung und ambulante Rehabilitation**

Stellenbewertung: **Vergütungsgruppe BAT ...**

Stellenumfang: **19,25 / 38,5 Wochenstunden**

Dienstbezeichnung: **Dipl. Sozialarbeiter/in /Sozialpädagoge/in, Drogenberater/in;**

Stelleninhaber/in: ...

Der/Die Stelleninhaber/in ist fachlich der Leitung der Beratungsstelle und disziplinarisch der Beratungsstelle und der Geschäftsführung unterstellt.

Der/Die Stelleninhaber/in ist fachlich und disziplinarisch niemanden überstellt.

Der/Die Stelleninhaber/in vertritt andere hauptamtliche Mitarbeiter/innen der Drogenberatung Abteilung ... in den Arbeitsfelder Drogenberatung, ambulante Rehabilitation und Suchtprävention. Er/Sie kann im Bedarfsfall auch Mitarbeiter/innen der Abteilung ... in den vorgenannten Arbeitsfeldern treten.

Der/Die Stelleninhaber/in wird im Allgemeinen von anderen hauptamtlichen Mitarbeiter/innen der Drogenberatung Abteilung ... vertreten.

Der/Die Stelleninhaber/in informiert die Leitung und die Mitarbeiter/innen der Beratungsstelle und wird von diesen informiert.

Der/Die Stelleninhaber/in arbeitet laufend mit den anderen Mitarbeitern/innen der Abteilung ... zusammen. Er/Sie arbeitet Fall bezogen mit den Mitarbeiter/innen des Therapiezentrums ... zusammen. Des Weiteren auch Fall bezogen mit

Der Arbeitsauftrag der Stelle umfasst die Jugend- und Drogenberatung der Drogenberatung Abteilung ... und die ambulante Rehabilitation der Abteilungen ... und ... auf der Grundlage der jeweils geltenden Konzeptionen.

Der/Die Stelleninhaber/in hat im Rahmen seiner beschriebenen Aufgaben Entscheidungsbefugnis.

Der/Die Stelleninhaber/in hat die Befugnis im klientenbezogenen Schriftverkehr, im Rahmen des Antragsverfahrens für Leistungsbewilligungen für Klient/innen und im Rahmen der Abwicklung seines/ihres Arbeitsauftrages allein mit „i.A.“ oder „im Auftrag“ zu zeichnen.

Der/Die Stelleninhaber hat folgende Aufgaben:

- Beratung von Drogenabhängigen, Drogengefährdeten, betroffenen Bezugspersonen sowie Beratung von Jugendlichen.
- Behandlung von Drogenabhängigen im Rahmen der ambulanten Rehabilitation.
- Durchführung von Sprechzeiten im Rahmen der jeweils vereinbarten Öffnungszeiten.
- Mitwirkung bei der Durchführung von Suchtprävention.
- Mitwirkung bei Öffentlichkeitsveranstaltungen.
- Dokumentation der Arbeit durch Führen von Klientenakten, Klientenstatistik und Projektdokumentation.
- Mitwirkung bei der Erstellung des Jahresberichtes.
- Dokumentation der eigenen Arbeit durch Führen eines Terminkalenders.
- regelmäßige Teilnahme an den Dienstbesprechungen der Abteilung ... und an den Koordinationstreffen der beiden Abteilungen ... und
- Teilnahme an Fall- und Teamsupervision.
- Teilnahme an betriebsinternen Fortbildungen und Fachberatungen.
- Persönliche fachliche Fortbildung für das Tätigkeitsfeld „Sucht“.

Der/Die Stelleninhaber/in muss folgende Anforderungen erfüllen:

Ausbildung:

abgeschlossene Ausbildung als Dipl. Sozialpädagoge/in oder Dipl. Sozialarbeiter/in (FH) oder gleichwertige Qualifikation

Besondere Qualifikationen:

Abgeschlossene für das Tätigkeitsfeld „Sucht“ relevante therapeutische Weiterbildung:

Der/Die Stelleninhaber/in hat die Weiterbildung zum/zur ... abgeschlossen.

Der/Die Stelleninhaber/in sollte folgende Anforderungen erfüllen:

Berufserfahrung: Mehrjährige Berufspraxis im Tätigkeitsfeld „Sucht“.

Besondere Fähigkeiten und Eigenschaften: ...

Stand der Stellenbeschreibung:

zu überprüfen am ... durch den/die zuständige/n Geschäftsführer/in

Die Stellenbeschreibung wurde zur Kenntnis genommen und als Grundlage der zu leistenden Arbeit anerkannt.

... , den ...

.....
Unterschrift Geschäftsführer/in

.....
Unterschrift Stelleninhaber/in

Hilfeplanung

Hilfeplanung ist die verschriftlichte Übersicht über den geplanten Hilfeprozess, die als Grundlage zwischen Klientin/Klient und Beraterin/Berater vereinbart werden kann und regelmäßig im Hinblick auf den Grad der Zielerreichung überprüft und fortgeschrieben wird.

Ziel von Hilfeplanung ist es, ein Instrument zu haben, um die Ausgangssituation, die vereinbarten Hilfen/Schritte und die kurz-, mittel- und langfristigen Ziele schriftlich niederzulegen, die Ergebnisse zu dokumentieren und die Planung überprüfbar zu machen.

Es gibt inzwischen eine Vielzahl von unterschiedlichen Modellen für Hilfeplanung. Bei Neueinführung müssen sich Teams ausführlich mit den verschiedenen Modellen auseinander setzen und sich dann für die Einführung eines Modells entscheiden.¹²

Im vorliegenden Beispiel war es weniger ein Anliegen, ein neues Hilfeplansystem einzuführen, vielmehr wurde ein einfaches Instrument entwickelt, das „auf einen Blick“ den Status Quo im Beratungsprozess zeigt. Es wird in der Klientenakte hinter die Blätter des Dokumentationssystems einsortiert und verbleibt dort. Zu jedem Gespräch werden einige kurze Notizen in den entsprechenden Rubriken handschriftlich eingefügt. Die Ziele werden gekennzeichnet mit „v“ (vereinbart) oder „ü“ (überprüft) und möglichst quantifiziert formuliert (z.B. „in 3 Monaten“), dies erspart die Kennzeichnung, ob es sich um ein kurz-, mittel- oder langfristiges Ziel handelt.

Kurzbeschreibung

Ziele

Vorgehen

Beispiel

Datum	Inhalte	Ergebnisse	Ziele

¹² In Rheinland-Pfalz wird seit dem Jahr 2003 der individuelle Hilfeplan (IHP) verwendet. Der Hilfeplan ist die Grundlage der individuellen Hilfeplanung für Personen, die Eingliederungshilfe oder Hilfen in besonderen sozialen Schwierigkeiten benötigen. Der Hilfeplan und die Erläuterungen hierzu finden sich im Internet unter: www.masfg.rlp.de/soziales

4.6 Leistungen beschreiben und dokumentieren

4.6.1 Die Erarbeitung einer Leistungsbeschreibung

Eine Leistungsbeschreibung bildet den SOLL-Zustand einer Organisation mit all ihren Leistungssegmenten umfassend ab.

Kurzbeschreibung

Die Leistungsbeschreibung mit den Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gibt darüber Auskunft, welche Leistungen die Beratungsstelle erbringt, welche Rahmenbedingungen sie vorhält, wie die Prozesse ablaufen, welche Ziele erreicht werden sollen und wie die Zielerreichung regelmäßig überprüft wird.

Ziele

Zu jedem Gliederungspunkt werden die entsprechenden Passagen formuliert. **Hierbei kann z.B. auf die Ergebnisse der Soll/Ist-Analyse zurückgegriffen werden.**

Vorgehen

Eine Leistungsbeschreibung kann die folgende Struktur haben:

Beispiel

A. Allgemeine Beschreibung

Grundsätzliche Daten zur Beratungsstelle

- Kurze Beschreibung der Beratungsstelle und des Trägers
- Organisationsstruktur
- Organigramm
- Finanzierung

Grundsätze der Arbeit

- Leitbild
- Qualitätsgrundsätze

Strukturelle Rahmenbedingungen

- Erreichbarkeit
- Versorgungsregion
- Geographische Lage
- Arbeitsmarkt in der Region
- Fachpersonal / Verwaltungspersonal
- Funktionale und sachliche Ausstattung

Mitarbeiterorientierung

- Personalentwicklung
- Fort- und Weiterbildung

B. Leistungssegmente der Beratungsstelle

Hier werden die Leistungsbereiche gemäß DHS-Rahmenplan und zusätzliche bzw. besondere Angebote beschrieben.

Für die Beschreibung der einzelnen Leistungssegmente gilt die nachfolgende Systematik:

1. Definition
2. Zielgruppe(n)
3. Zielsetzungen (Ergebnisqualität)
4. Methoden und Vorgehensweisen (Prozessqualität)
5. Notwendige Voraussetzungen (Strukturqualität)
6. Zielkontrolle
7. Dokumentation (siehe dazu auch Kapitel 4.5)

Beispiel: Auszug aus der Leistungsbeschreibung der Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes, Bad Dürkheim

KONTAKTAUFNAHME

Definition

Die Kontaktaufnahme zur Beratungsstelle erfolgt in der Regel über ein Telefonat; sie kann jedoch auch über Brief oder Fax bzw. über einen persönlichen Kontakt erfolgen. Bei der Kontaktaufnahme wird ein Termin zu einem persönlichen Gespräch oder zu einem ausführlichen Telefonat vereinbart.

Zielgruppe

- Suchtabhängige, Suchtgefährdete,
- Angehörige,
- Multiplikatoren,
- Ärzte,
- Institutionen und Organisationen.

Ziele

- Informationsvermittlung,
- Krisenintervention,
- Terminvergabe,
- Anliegen klären,
- Präsenz/Kontakt herstellen.

Notwendige Voraussetzungen (Strukturqualität)

- gute Erreichbarkeit,
- Erstkontakt innerhalb einer Woche,
- hoher Bekanntheitsgrad,
- Anonymität,
- Vertraulichkeit,
- Präsenz von Berater,
- Info-Material.
- Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag 9.00-12.00 Uhr und 13.30-15.00 Uhr
Freitag 9.00-12.00 Uhr,
und nach Vereinbarung.
- Anrufbeantworter außerhalb der Öffnungszeiten,
- Wartebereich.

Methoden (Prozessqualität)

- Kontaktaufnahme erfolgt in der Regel über die Verwaltungskraft oder anwesende Berater/-innen;
- direkte Weiterleitung an die Berater/in bzw. Terminvereinbarung oder Informationsweitergabe;
- aufsuchende Arbeit/Streetwork (Hausbesuche, Klinikbesuche);
- Kontaktaufnahme/Informationsvermittlung über Dritte (Angehörige, Ärzte, Schulen, etc.).

Wirksamkeitsnachweis (Ergebnisqualität)

- Terminvergabe für Erstgespräch innerhalb einer Woche,
- Klient/-in nimmt Erstgespräch wahr,

Dokumentation

- Journal
- zentrale Terminverwaltung
- Erstkontaktbogen

Kontaktaufnahme

Direkt
Angehörige Betroffene

Aufsuchende
Arbeit

Über Dritte

Kontaktaufnahme/Wieder-Kontaktaufnahme in der Beratungsstelle

- persönlich
- schriftlich
- telefonisch

Wer: Verwaltungskraft
i.V. anwesende Berater/-in

Was: Anliegen klären,
Grundinformationen geben,
Erstkontaktbogen durchgehen.

Terminvergabe

Wer: Verwaltungskraft
i.V. Berater/-in

Was: Info an Berater/-in über
- Erstkontaktbogen
- Tagesjournal

Wo: In der Beratungsstelle
Bad Dürkheim oder in
den Außenstellen

Durchstellen zu Berater/-in

Wer: Verwaltungskraft

Wann: Bei Wunsch nach te-
lefonischer Beratung
und Krisenintervention

Erstgespräch

In der Beratungsstelle
Bad Dürkheim oder
Außenstelle

4.7 Zielformulierung und Zielkontrolle

Von besonderer Bedeutung ist die genaue Definition der Ziele, die durch die Arbeit der Beratungsstelle in den einzelnen Leistungssegmenten erreicht werden sollen. Ziele beschreiben einen Zustand in der Zukunft, sie sind erwünschte SOLL-Zustände.

Jeder Intervention, jedes Handeln erfolgt auf der Annahme, dass dadurch (positive) Veränderungen bewirkt werden. Bei wem oder wodurch diese Effekte bewirkt werden sollen und in welchen Bereichen sie wann und wie stark zu erwarten sind, wird in der Zieldefinition festgelegt und begründet. Ziele sind:

- Orientierungspunkte für Denken und Handeln
- Voraussetzung für die weitergehende Planung
- gedanklich vorweggenommene SOLL-Zustände,
 - die in der Zukunft liegen,
 - die real/realistisch sein sollen
 - die durch Handeln erreichbar sind,
 - die „operational“ formuliert sind, d.h. eindeutig feststellbar / messbar sind,
 - und deren Erreichen wünschenswert ist.¹³

Neben der Formulierung der Ziele bedarf es aber auch der Festlegung von Indikatoren, an denen festgestellt werden kann, ob die gewünschten Ergebnisse eingetreten sind.

Für die Beschreibung der Ziele und die Zielkontrolle lässt sich das folgende Schema gut verwenden:

Ziel:	Indikatoren:	Maßnahmen/Aktivitäten/ Interventionen:
<i>Welche Veränderungen sollen sich bei der Zielgruppe einstellen?</i>	<i>Woran werden wir merken, dass diese Veränderungen eingetreten sind?</i>	<i>Wie, womit oder wodurch wollen wir dieses Ziel erreichen?</i>

¹³ Manual zum Management und zur Evaluation suchtpreventiver Projekte , Hrsg. Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V., Büro für Suchtprevention, Mainz, S. 25

4.7.1 Die Entwicklung von Indikatoren zur Überprüfung der formulierten Ziele

„Indikatoren sind Merkmale oder Umstände, die als beobachtbarer oder messbarer Sachverhalt bzw. Hinweis für die Erreichung der Qualitätskriterien gelten können. Sie sind beispielsweise zahlenmäßige, zeitliche, technische Angaben, die die Erfüllung der Qualitätskriterien präzisieren können (etwa Besucherzahlen, Verkaufserlöse, Fristen).“¹⁴

Kurzbeschreibung

Um festzustellen zu können, ob die formulierten (Teil)-Ziele auch erreicht werden konnten, werden Indikatoren benötigt. Die besondere Herausforderung liegt darin, dass Ziele messbar formuliert werden.

Ziele

Die Formulierung der Indikatoren verlangt gemeinsame Diskussionen und Abklärungen.

Vorgehen

Die entwickelten quantitativen und qualitativen Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung werden in den Formblättern zur SOLL/IST-Analyse und in der Leistungsbeschreibung im jeweiligen Leistungssegment unter dem Punkt "Zielkontrolle" eingearbeitet.

Die Kontrolle der Zielerreichung muss regelmäßig erfolgen, damit bei Nichterreichen eine Überprüfung der Gründe (War das Ziel realistisch? Müssen die Ziele verändert angesetzt werden? Was müssen wir verändern/verbessern?) erfolgen kann.

Beispiele:

Ziel: <i>Was soll erreicht werden? Welche Veränderungen sollen sich einstellen?</i>	Indikatoren: <i>Woran/wodurch kann festgestellt werden, dass die Ziele erreicht wurden?</i>	Dokumentation:
<p>Beispiel: Aufsuchende Arbeit (Streetwork, Hausbesuche, Beratung in Krankenhäusern etc.) z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationsgewinnung über aktuelle Entwicklungen in der Szene • Kontaktaufnahme zu Betroffenen • Motivation zur Veränderung schaffen • das bestehende Suchthilfesystem vorstellen • Zugang zum Hilfesystem ermöglichen • Vermitteln bzw. Anbieten von notwendigen Hilfen zur Schadensminimierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Kontakte mit Klient/-innen in der Szene bzw. bei Hausbesuchen oder in Kliniken geht nicht zurück oder, steigt an • gelungener Beziehungsaufbau durch regelmäßige Kontakte • Veränderungen im Verhalten der Klient/-innen (Stabilisierung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Situationsberichte • Gesprächsprotokolle • Aktenführung (bei längerfristigem Kontakt) • Zeiterfassung • Statistik • Jahresbericht

¹⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Christiane Liebald „Leitfaden für Selbstevaluation und Qualitätssicherung QS 19“; Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe

<ul style="list-style-type: none"> In Institutionen wie bspw. Krankenhäusern weiterführende Hilfsmaßnahmen vorbereiten, vermitteln bzw. begleiten 	<ul style="list-style-type: none"> Klärung von Problemfeldern wie z.B. Regelung des Sozialhilfe- oder Arbeitslosengeldbezuges, etc. Angliederung an das bestehende Suchtkrankenhilfesystem, z.B. Klient/in nimmt Beratungsgespräche wahr, Entgiftung, Aufnahme einer Therapie 	
<p>Beispiel: Betreuung z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gesundheitserhaltung und -verbesserung (AIDS, Abszesse, Lebererkrankungen, Alkohol-Folgeerkrankungen) Entwicklung und Erarbeitung einer Motivation für weitere Therapiemaßnahmen Erreichen und Stabilisieren einer abstinenter Lebensführung Wohnungserhalt bzw. -beschaffung Arbeitsfindung bzw. Erhalt der Erwerbstätigkeit Verbesserung und Festigung sozialer Kompetenzen Förderung der Eigenständigkeit Rückfallprophylaxe/Einleitung von Maßnahmen bei Rückfälligkeit 	<ul style="list-style-type: none"> Unsystematische Kontaktaufnahme über längere Zeiträume Gesundheitliche Erholung und Stabilisierung Aufnahme einer stationären bzw. ambulanten Behandlung Umzug in eine eigene Wohnung Aufnahme und Erhaltung eines Arbeitsverhältnisses Schuldenreduktion Aufbau eines neuen Freundeskreises Verringerung des Kontaktes zur Szene Angemessener Umgang mit Krisensituationen und Abnahme von Krisensituationen Keine Rückfälligkeit zum Suchtmittel-/Drogengebrauch 	<ul style="list-style-type: none"> Gesprächsprotokolle Telefonnotizen eventuelle Test-Diagnostik Erfassung klientenspezifischer Daten über Statistikprogramme Betreuungs- oder Hilfeplan u. regelmäßige Überprüfung

4.8 Qualität überprüfen und weiterentwickeln

Die Leistungsbeschreibung sollte einmal jährlich im Hinblick auf ihre Gültigkeit hin überprüft werden. Nach rund fünf Jahren sollte eine Leistungsbeschreibung vollständig auf den Prüfstand kommen und ggf. neu verfasst werden.

Kurzbeschreibung

Mit der Überprüfung der Leistungsbeschreibung soll festgestellt werden, ob sich Veränderungen (positive oder negative) ergeben haben. Evtl. festzustellende Probleme oder Mängel führen dann zu neuen Verfahrensweisen und Handlungen, die in die Beratungsstelle integriert werden.

Ziele

Der Qualitätsbericht ist ein einfaches Prüfinstrument, welches einen schnellen Überblick über den Qualitätszustand der Beratungsstelle ermöglicht, d.h. er sollte im Rahmen einer regulären Teamsitzung (2-3 Stunden) bearbeitet werden können, zzgl. einer gewissen Vorbereitungszeit.

Vorgehen

Veränderungen sollten sichtbar gemacht werden können:

- sowohl positive Veränderungen zur Bestätigung des gewählten Vorgehens, zum Erhalt der Motivation,
- als auch Stagnation oder Verschlechterungen zur Ableitung von Handlungsbedarfen.

Gewählt wird eine Mischung aus quantitativen und qualitativen Kriterien in Form eines abgestuften Verfahrens. Weiteres Kennzeichen ist die hohe Mitarbeiterorientierung sowie die anschließende gemeinsame Bearbeitung im Team.

Im Projekt entwickeltes Verfahren zur Überprüfung

Beispiel

Vorbereitende Arbeiten

Diese Aufgaben sollten im Sinne effizienten Arbeitens auf mehrere Personen verteilt werden!

1. Zentral: Bitte bearbeiten Sie die Angaben zur Zielkontrolle/ den Qualitätsindikatoren in allen Leistungsbereichen für den Zeitraum der letzten 12 Monate (Ideal: 01.01. bis 31.12.). Vergleichen Sie die Ergebnisse mit den Daten des Vorjahres (soweit vorhanden).
2. Falls Sie eine Zeiterfassung führen, werten Sie bitte ebenfalls die vorhandenen Daten aus und vergleichen Sie diese mit den Daten des Vorjahres. Als grobe Faustregel gilt: 50% direkte, kundenbezogene Tätigkeiten und 50% indirekte Tätigkeiten.
3. Individuell: Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen sich bitte die Zeit, die vorliegende Leistungsbeschreibung durchzulesen und anhand des folgenden Vorgehens zu überprüfen (Zeitbedarf ca. 2 Stunden):

Filtern der vorhandenen Leistungsbeschreibung:

Die meisten Leistungsbeschreibungen enthalten Kapitel zu übergreifenden Themen/Bereichen der Beratungsstelle (z.B. Rahmenbedingungen, Personal, Ausstattung, Grundsätze der Arbeit) und dezidierte Beschreibungen der Leistungsbereiche analog zum DHS-Rahmenplan (Kontaktaufnahme, Beratung, Versorgung, Prävention etc.). Dieser Aufteilung wird mit den gewählten Vorgehen Rechnung getragen.

Vorgehen bei den Kapiteln der Leistungsbeschreibung:

Nach Kapiteln untergliedert durcharbeiten und dabei

- Veränderungen (jeweils nach „leicht“ und „schwer“) notieren (Stichworte!)
- die entsprechende Gesamteinschätzung im „Formblatt Kapitel“ ankreuzen:

Eine Ausnahme davon bildet nur das Kapitel „Grundsätze der Arbeit“ bzw. „Qualitätsgrundsätze“, hier entfällt die Unterteilung in „leicht bzw. schwer“, da Änderungen in diesen Bereichen immer grundlegende Veränderungen bedingen.

„Formblatt Kapitel“ (alle entworfenen Formblätter stehen im Anhang als Kopiervorlage zur Verfügung)

Kapitel-Nr.		Zutreffend (keine Veränderungen)	Teilweise zutreffend (leichte Veränderungen)	Nicht mehr zutreffend (schwere Veränderungen)
	Stichworte			
	Einschätzung			

Vorgehen bei den Leistungsbereichen analog zum DHS-Rahmenplan:

In den beschriebenen Leistungssegmenten erfolgt das gleiche Vorgehen, allerdings pro Leistungssegment mit folgender Matrix:

Bereich:	Zutreffend (keine Veränderungen)	Teilweise zutreffend (leichte Veränderungen)	Nicht mehr zutreffend (schwere Veränderungen)
<u>Strukturqualität</u> Stichworte			
Einschätzung			
<u>Prozessqualität</u> Stichworte			
Einschätzung			
<u>Ergebnisqualität</u> Stichworte			
Einschätzung			
<u>Sonstiges</u> Stichworte			
Einschätzung			

Gemeinsame Überprüfung

Bitte tragen Sie die Ergebnisse der individuellen Überprüfungen der Leistungsbeschreibung im Team zusammen (am besten an einer Flip-Chart vorbereiten, bei der Bearbeitung auf Zeit und strukturiertes Vorgehen achten!):

- Wo decken sich die Ergebnisse?
- Wo gibt es Unterschiede in der Bewertung?
- Lassen sich die Ergebnisse der individuellen Überprüfung durch die Überprüfung der Daten zur Zielkontrolle/den Qualitätsindikatoren/der Zeiterfassung/der Statistik bestätigen oder falsifizieren? Wo liegen die Ergebnisse auseinander?

Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus den obigen Bewertungsschritten ableiten:

(dafür das Formblatt „Übersicht“ im Anhang als Vorlage für Kopien oder Flip-Chart nutzen)

- Leistungsbereiche ohne Veränderungen/Ergebnisse mit positiver Tendenz?

- Leistungsbereiche mit leichten Veränderungen/Ergebnisse mit gleich bleibender Tendenz?
- Leistungsbereiche mit schweren Veränderungen/negativer Tendenz?

Abstimmung von Handlungsbedarfen

(dafür kann das Formblatt „Vereinbarungen“ im Anhang genutzt werden)

- Welche Veränderungsbedarfe sehen Sie insgesamt im Team?
- Welche Aktionen nehmen Sie sich (im Zeitraum der nächsten 12 Monate) zur Bearbeitung vor? (Auswahl z.B. über Klebepunktmethode)
- Treffen Sie bitte konkrete Vereinbarungen, wer was warum wie bis wann macht!

Beispiel für den Einsatz des Prüfinstruments

Problem: Telefonische Anfragen von potentiellen neuen Klientinnen und Klienten werden vom Sekretariat direkt zu den gerade „freien“ Beraterinnen/Beratern durchgestellt. Dadurch werden diese aus ihrer Arbeit herausgerissen, die Zeiterfassung weist einen hohen Anteil "zerstückelter" Zeitanteile für Kontaktaufnahme aus, die telefonische Erstberatung läuft dadurch insgesamt wenig zufrieden stellend (nicht analog zum in der Leistungsbeschreibung dargestellten Ablauf).

In der Bearbeitung mit dem neuen Prüfinstrument stellt sich dies wie folgt dar:
Die Auswertung der Zeiterfassung ergibt überdurchschnittlich hohen Wert bei Kontaktaufnahme.

Individuelle Überprüfung der Leistungsbeschreibung für „Kontaktaufnahme“ ergibt:

Kontaktaufnahme	Zutreffend (keine Veränderungen)	Teilweise zutreffend (leichte Veränderungen)	Nicht mehr zutreffend (schwere Veränderungen)
<u>Strukturqualität</u>	-		
Einschätzung	X		
<u>Prozessqualität</u> Stichworte			Unstrukturierte Vorgehensweise statt Einsatz der Checkliste
Einschätzung			X
<u>Ergebnisqualität</u> Stichworte			Nicht alle relevanten Infos vermittelt, KlientInnen melden dies zurück
Einschätzung			X
<u>Sonstiges</u> Stichworte			Einige Dokumentationen sind untergegangen!
Einschätzung			X

Formblatt „Übersicht“

Kapitel/ Bereich:	positiv	gleich bleibend	negativ
Kontaktaufnahme			X
Zeiterfassung „Kontaktaufnahme“			X

Entwickelte Lösung im Team: Einführung von Präsenztagen für Beraterinnen und Berater, damit diese sich voll und ganz darauf konzentrieren können und das Sekretariat ebenfalls entlastet wird.

Formblatt „Vereinbarung“

Vereinbarung:	Präsenztage für Beraterinnen und Berater
Warum:	IST-Stand in der Kontaktaufnahme entspricht nicht unseren Qualitätskriterien!
Wer:	Herr x und Frau y
Was:	Modell „Präsenztage für Beraterinnen und Berater“ entwickeln
Wie:	Kleingruppe am 14.02.02, Dienstpläne nicht vergessen!
Bis wann:	10.03.02
Zielkontrolle:	Konzept am 11.03. im Team diskutiert, ggf. modifiziert, dann 4 Wochen Probelauf

4.9 Kundenzufriedenheit erfragen

Ein besonderes Augenmerk wird im Qualitätsmanagement auf die Zufriedenheit der Kundinnen und Kunden mit den erbrachten Leistungen gerichtet. Zur Ermittlung der unterschiedlichen Kundinnen und Kunden der Organisation ist ein von Marianne Meinhold formulierter Kundenbegriff hilfreich. Demnach werden damit „alle Personen und Institutionen bezeichnet, die sich über die Qualität einer Dienstleistung ein Urteil bilden und die Akzeptanz der Dienstleistung fördern oder beeinträchtigen können“¹⁵. Neben der Erstellung von Leistungsbeschreibungen und der Verbesserung der internen Abläufe, die zu einer Verbesserung der Kundenzufriedenheit (interne und externe Kundinnen und Kunden wie z.B. Klientinnen und Klienten, Kooperationspartnerinnen und -partner, Kostenträger) beitragen sollen, wird daher empfohlen, eine Erhebung der Kundenzufriedenheit durchzuführen.

In Kundenbefragungen werden die Kundinnen und Kunden, im Fall der Suchtberatungsstellen die Ratsuchenden, nach ihrer Zufriedenheit mit den Leistungen befragt. Es empfiehlt sich, die Kundenbefragung schriftlich und anonym durchzuführen.

Kurzbeschreibung

Mit der Kundenbefragung soll auf Basis der erhobenen Daten eine valide Aussage darüber ermöglicht werden, wie die Kundinnen und Kunden die erhaltenen Leistungen einschätzen. Daraus lassen sich dann wiederum Stärken und Verbesserungsbereiche für die Beratungsstellen ableiten.

Ziele

Zunächst muss geklärt werden, welche Fragestellungen in der Kundenbefragung von Interesse sind und wer aus dem Kreis der verschiedenen Kundinnen und Kunden einer Organisation befragt werden soll. Die entwickelten Fragestellungen und die dazugehörigen Bewertungskategorien werden dann im Einzelnen eindeutig und gut verständlich formuliert.

Vorgehen

Der entwickelte Fragebogen sollte, bevor die eigentliche Befragung durchgeführt wird, in einem begrenzten Zeitraum oder bei einer festgelegten Zahl von Befragten einem Pre-Test unterzogen werden, d.h. es wird in einer Voruntersuchung erprobt, ob der Fragebogen praxistauglich ist (z.B. ob die Fragen verständlich sind)¹⁶.

Dann wird über einen festgelegten Zeitraum mit einem klar definierten Procedere die eigentliche Befragung durchgeführt. Nach dem Ende der Befragung werden die Bögen ausgewertet, die Ergebnisse diskutiert und im Hinblick auf Stärken/Verbesserungsbereiche überprüft.

¹⁵ Marianne Meinhold, Qualitätssicherung in der sozialen Arbeit, Freiburg 1996

¹⁶ Beratungsstellen, die für ihre Kundenbefragung die im Manual aufgeführten Fragebögen in leicht modifizierter Form verwenden, können auf den Pre-Test verzichten, da diese Fragebögen bereits erfolgreich in der Praxis eingesetzt wurden.

Die Durchführung einer Kundenbefragung nimmt viel Zeit in Anspruch. Dies gilt sowohl für die Entwicklung der Befragung, als auch für die Durchführung und Auswertung. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass eine Aussagekraft erst dann gegeben ist, wenn tatsächlich eine genügend große Anzahl an Fragebögen ausgefüllt wurde. Die Befragten müssen über die Ergebnisse der Befragung informiert werden; die aus der Befragung abgeleiteten Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt werden.

Achtung

Im vorliegenden Fall wurden mehrere unterschiedliche Fragebögen entwickelt, um die Befragung nicht zu überfrachten, trotzdem aber sehr differenzierte Informationen über die Meinung der Ratsuchenden zu erhalten. So wurden unterschiedliche Fragebögen entwickelt für die allgemeine Suchtberatungsstelle, die externe Suchtberatungsstelle in der JVA und die Fachstelle Prävention. Bei den klientenbezogenen Fragebögen in der allgemeinen Suchtberatungsstelle und der Suchtberatung in der JVA wurden zudem unterschiedliche Bögen für drei verschiedene Zeitpunkte im Beratungsprozess eingesetzt: nach dem Erstgespräch, nach fünf Gesprächen und am Ende des Beratungsprozesses.

Beispiel

Abgebildet sind nachfolgend das SERVQUAL-Modell, welches den theoretischen Bezugsrahmen bei der Entwicklung der Befragung bildete, und die Fragebögen, die speziell für die Suchtberatungsstelle in Wittlich entwickelt wurden:

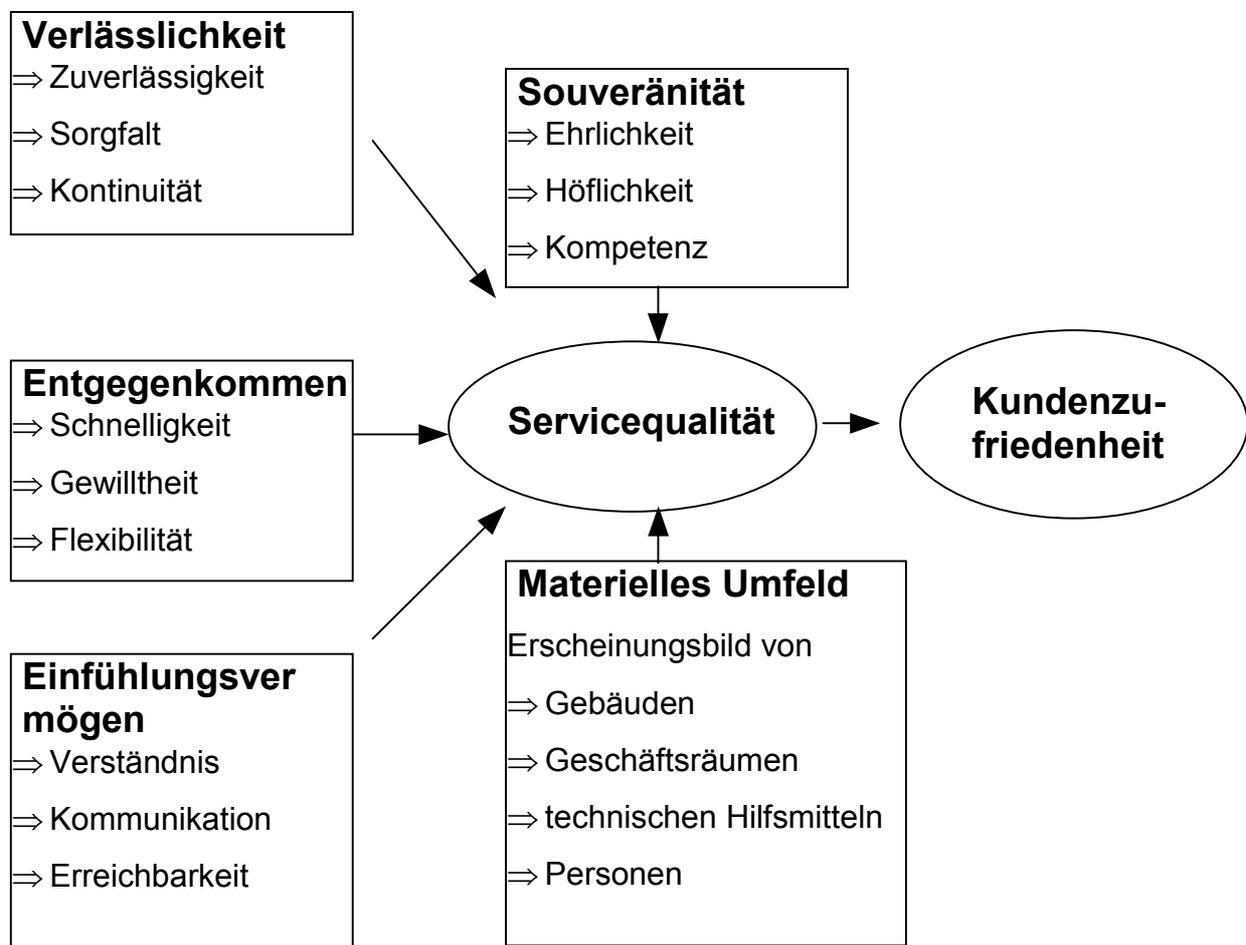
1. Befragung nach dem Erstgespräch in der Beratungsstelle
2. Befragung nach dem fünften Gespräch
3. Befragung am Ende des Beratungsprozesses
4. Befragung nach dem Erstgespräch in der JVA
5. Befragung der Kooperationspartner des Fachdienstes Prävention

4.9.1 Exkurs: Das SERVQUAL-Modell

Basis für die Durchführung der Kundenbefragung sind die sogenannten „Servqual-Dimensionen“ (nach Parasuraman/Zeithaml/Berry). Anhand dieser Dimensionen kann die Zufriedenheit von Kunden mit einer bestimmten Dienstleistung abgefragt werden.

Es wird ermittelt, wie ein Kunde die Servicequalität subjektiv wahrnimmt. Einfluss auf die Servicequalität und damit die Kundenzufriedenheit haben die Dimensionen Verlässlichkeit, Entgegenkommen, Einfühlungsvermögen, materielles Umfeld und Souveränität.

Dabei ist zu bedenken, dass Qualität nie absolut ist, sondern nur im Hinblick auf bestimmte Anforderungen, denen die Dienstleistung zu entsprechen hat.



4.9.2 Fragebögen der Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes in Wittlich

Fragebogen „Erstkontakt und Erstgespräch“/ Suchtberatungsstelle Wittlich

I. Ihre Zufriedenheit mit dem ersten Kontakt mit der Suchtberatungsstelle in Wittlich

1. Woher kannten Sie die Suchtberatungsstelle in Wittlich (Mehrfachnennungen möglich)

- aus der Zeitung
- Informationsmaterial der Beratungsstelle, z.B. Handzettel
- Telefonbuch
- sonstiges: _____

Durch Informationen von Anderen:

- Familienangehörige/Partnerin/Partner
- Freundinnen/Freunde/Bekannte
- Arbeitgeberin/Arbeitgeber
- Ärztin/Arzt/Krankenhaus
- andere Einrichtung des Caritasverbandes
- andere Beraterin/anderer Berater (z.B. SozialarbeiterIn, PsychologIn)
- Mitarbeiterin/Mitarbeiter einer Behörde (z.B. Jugendamt, Sozialamt, Justiz)
- Selbsthilfegruppe
- andere (z.B. kirchliche/r MitarbeiterIn): _____

2. Warum haben Sie sich für die Suchtberatungsstelle in Wittlich entschieden?

- fachliche Qualifikation/guter Ruf der Beratungsstelle
- Auflage, z.B. von der Justiz
- einziges Angebot in der Region
- sonstiges: _____

3. Wie haben Sie erstmalig Kontakt mit der Beratungsstelle aufgenommen?

- telefonisch und direkt eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter erreicht
- telefonisch und eine Nachricht bei der Telefonzentrale hinterlassen
- persönlich
- schriftlich
- per eMail

4. Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit der Beratungsstelle?

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufriede- den
Telefonische Erreichbarkeit	<input type="checkbox"/>				
Öffnungszeiten	<input type="checkbox"/>				
Zugang zur Beratungsstelle (z.B. einfach zu finden)	<input type="checkbox"/>				
Lage der Beratungsstelle (z.B. Erreichbarkeit mit Öffentlichen Verkehrsmitteln, Parkplätze)	<input type="checkbox"/>				

5.a) Wie lange hat es gedauert, bis Sie nach dem ersten Kontakt das erste persönliche Gespräch mit einer Beraterin/einem Berater hatten?

- weniger als eine Woche
- eine bis zwei Wochen
- zwei bis drei Wochen
- mehr als drei Wochen

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufriede- den
5.b) Wie zufrieden waren Sie mit dieser Dauer?	<input type="checkbox"/>				

6. Wie wichtig ist es Ihnen, zwischen einer Beraterin und einem Berater wählen zu können?

sehr un- eher eher sehr
wichtig unwichtig wichtig wichtig

7. Haben Sie Anregungen zur Verbesserung der Kontaktaufnahme?

II. Ihre Zufriedenheit mit dem ersten Gespräch mit einer Beraterin/einem Berater

8. Wie zufrieden sind Sie mit Einrichtung, Ausstattung und Atmosphäre der Beratungsstelle?

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufried- den
Eingangsbereich	<input type="checkbox"/>				
Wartebereich	<input type="checkbox"/>				
Beratungszimmer	<input type="checkbox"/>				

9. Wie beurteilen Sie die Informationen, die Sie im Erstgespräch erhalten haben?

	zu wenig	wenig	teilweise	genug	zu viel
Informationen über					
• Angebote/Leistungen der Beratungsstelle	<input type="checkbox"/>				
• Kostenfreiheit des Beratungsangebots	<input type="checkbox"/>				
• Schweigepflicht der Beraterin/des Beraters	<input type="checkbox"/>				
• Qualifikation der Beraterin/des Beraters	<input type="checkbox"/>				

10. Bitte beurteilen Sie das Erstgespräch:

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilwei- se zu	trifft über- wiegend zu	trifft voll zu
Ich habe alle notwendigen Informationen erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Informationen waren mir verständlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Gespräch fand in ruhiger Atmosphäre statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin/der Berater hatte Zeit für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Gespräch fand ohne Störung von außen statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich angenommen gefühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich verstanden gefühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich respektvoll behandelt gefühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Welchen Eindruck haben Sie von der Beraterin/dem Berater?

	sehr gering	gering	teilweise	hoch	sehr hoch
Fachliche Qualifikation/ Kompetenz	<input type="checkbox"/>				
Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>				
Einfühlungsvermögen	<input type="checkbox"/>				

12. Haben sich Ihre Bedürfnisse und Erwartungen an das Erstgespräch erfüllt?

Ja

Nein, weil

Teilweise, weil

13. Haben Sie Anregungen zur Verbesserung des Erstgesprächs?

14. Werden Sie weitere Gespräche bei der Suchtberatungsstelle in Anspruch nehmen?

Ja, weil

Nein, weil

Vielleicht, weil

III. Einige Informationen zu Ihrer Person

Um Ihre Angaben zur Zufriedenheit mit der Kontaktaufnahme besser einordnen zu können, benötigen wir abschließend noch einige Informationen zu Ihrer Person:

Ich bin weiblich männlich
 persönlich von einem Suchtproblem betroffen
 Angehörige/r bzw. Freund/Freundin von jemandem, der/die von einem Suchtproblem betroffen ist

Alter unter 18 unter 25 unter 40 unter 60
 unter 20 unter 30 unter 50 über 60

Hauptsächliches Suchtproblem:

Alkohol Medikamente
 Illegale Drogen Sonstiges (z.B. Essstörung, Spielsucht)

Die Beratung fand statt in Wittlich Bernkastel-Kues

Hier können Sie weitere Anmerkungen, Anregungen oder Beschwerden aufschreiben:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Fragebogen „Nach fünf Gesprächen“/Suchtberatungsstelle Wittlich

I. Ihre Zufriedenheit mit der Suchtberatungsstelle in Wittlich (nach fünf Gesprächen)

1. Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit der Beratungsstelle?

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zu- frieden
Telefonische Erreichbarkeit	<input type="checkbox"/>				
Öffnungszeiten	<input type="checkbox"/>				
Zugang zur Beratungsstelle (z.B. einfach zu finden)	<input type="checkbox"/>				
Lage der Beratungsstelle (z.B. Erreichbarkeit mit Öffentlichen Verkehrsmitteln, Parkplätze)	<input type="checkbox"/>				

2.a. Der Ort, an dem die Gespräche stattfinden, ist für mich passend nicht passend

2.b. Wenn „nicht passend“:
Es wäre besser, wenn die Gespräche in ... stattfinden würden Wittlich Bernkastel

3. Wie zufrieden sind Sie mit Einrichtung, Ausstattung und Atmosphäre der Beratungsstelle?

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufried- den
Eingangsbereich	<input type="checkbox"/>				
Wartebereich	<input type="checkbox"/>				
Beratungszimmer	<input type="checkbox"/>				

4. Wie zufrieden sind Sie mit

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufried- den
• der Häufigkeit der Termine	<input type="checkbox"/>				
• der Zuverlässigkeit der Beraterin/des Beraters bei der Wahrnehmung der Termine	<input type="checkbox"/>				

5. Der Zeitraum zwischen den Gesprächen ist in Ordnung zu kurz zu lang

6. Die Dauer der Gespräche ist in Ordnung zu kurz zu lang

7.a. Die Uhrzeit, an denen die Gespräche stattfinden, ist für mich passend nicht pas-
send

7.b. Wenn „nicht passend“:
Besser wäre, wenn die Gespräche am ... stattfinden würden Vormittag Nachmittag Abend (ab 18.00 Uhr)

8. Wie wichtig ist es Ihnen, zwischen einer Beraterin und einem Berater wählen zu können? sehr unwichtig eher unwichtig eher wichtig sehr wichtig

9. Welchen Eindruck haben Sie von der Beraterin/dem Berater?

	Sehr gering	gering	teilweise	hoch	sehr hoch
Fachliche Qualifikation/ Kompetenz	<input type="checkbox"/>				
Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>				
Einfühlungsvermögen	<input type="checkbox"/>				

10. Bitte beurteilen Sie die Beratungsgespräche:

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilwei- se zu	trifft über- wiegend zu	trifft voll zu
Ich erhalte alle notwendigen Informationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Informationen sind mir verständlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gespräche finden in ruhiger Atmosphäre statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin/der Berater hat Zeit für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gespräche finden ohne Störung von außen statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich angenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich verstanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich respektvoll behandelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann meine Themen einbringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin/der Berater geht auf meine Themen ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Erleben Sie die Beratungsgespräche hilfreich für

	Nein	Teilweise	Ja
• meine Einsicht in die Suchtproblematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• meine Bereitschaft zur Veränderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• die Entwicklung neuer Perspektiven für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Veränderungen im Suchtverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• gesundheitliche Veränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• familiäre Veränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• berufliche Veränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Veränderungen im Freundes- oder Bekanntenkreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• den Beistand bei Auflagen/ vor Gericht, Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• die Entwicklung von Zuversicht, dass sich meine Situation verbessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Haben sich Ihre Bedürfnisse und Erwartungen an die Beratungsgespräche erfüllt?

- Ja
- Nein, weil _____
- _____
- Teilweise, weil _____
- _____
- _____

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufriede- den
13. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Leistungen der Beratungsstelle?	<input type="checkbox"/>				

14. Haben Sie Anregungen zur Verbesserung der Beratungsgespräche?

II. Einige Informationen zu Ihrer Person

Um Ihre Angaben zur Zufriedenheit mit der Beratung besser einordnen zu können, benötigen wir abschließend noch einige Informationen zu Ihrer Person:

Ich bin weiblich männlich
 persönlich von einem Suchtproblem betroffen
 Angehörige/r bzw. Freund/Freundin von jemandem, der/die von einem Suchtproblem betroffen ist

Alter unter 18 unter 20 unter 25 unter 30
 unter 40 unter 50 unter 60 über 60

Hauptsächliches Suchtproblem:

Alkohol Medikamente Essstörung
 Illegale Drogen Sonstiges (z.B. Spielsucht)

Die Beratung findet statt in Wittlich Bernkastel-Kues

Die Beratung findet statt als Einzelberatung Paarberatung Familienberatung

Hier können Sie weitere Anmerkungen, Anregungen oder Beschwerden aufschreiben:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Fragebogen „Am Ende des Beratungsprozesses“/ Suchtberatungsstelle Wittlich

I. Ihre Zufriedenheit mit der Suchtberatungsstelle in Wittlich (am Ende des Prozesses)

1. Wie zufrieden waren Sie mit der Erreichbarkeit der Beratungsstelle?

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zu- frieden
Telefonische Erreichbarkeit	<input type="checkbox"/>				
Öffnungszeiten	<input type="checkbox"/>				
Zugang zur Beratungsstelle (z.B. einfach zu finden)	<input type="checkbox"/>				
Lage der Beratungsstelle (z.B. Erreichbarkeit mit Öffentlichen Verkehrsmitteln, Parkplätze)	<input type="checkbox"/>				

2.a. Der Ort, an dem die Gespräche stattfanden, war für mich passend nicht passend

2.b. Wenn „nicht passend“:
Es wäre besser, wenn die Gespräche in ... stattgefunden hätten Wittlich Bernkastel

3. Wie zufrieden waren Sie mit Einrichtung, Ausstattung und Atmosphäre der Beratungsstelle?

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zu- frie- den
Eingangsbereich	<input type="checkbox"/>				
Wartebereich	<input type="checkbox"/>				
Beratungszimmer	<input type="checkbox"/>				

4. Wie zufrieden waren Sie mit

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zu- frie- den
• der Häufigkeit der Termine	<input type="checkbox"/>				
• der Zuverlässigkeit der Beraterin/des Beraters bei der Wahrnehmung der Termine	<input type="checkbox"/>				

5. Der Zeitraum zwischen den Gesprächen war in Ordnung zu kurz zu lang

6. Die Dauer der Gespräche war in Ordnung zu kurz zu lang

7. Wie wichtig war es Ihnen, zwischen einer Beraterin und einem Berater wählen zu können? sehr unwichtig eher unwichtig eher wichtig sehr wichtig

8. Welchen Eindruck hatten Sie von der Beraterin/dem Berater?

	sehr gering	gering	teilweise	hoch	sehr hoch
Fachliche Qualifikation/ Kompetenz	<input type="checkbox"/>				
Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>				
Einfühlungsvermögen	<input type="checkbox"/>				

9. Bitte beurteilen Sie die Beratungsgespräche:

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilwei- se zu	trifft über- wiegend zu	trifft voll zu
Ich habe alle notwendigen Informationen erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Informationen waren mir verständlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gespräche fanden in ruhiger Atmosphäre statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin/der Berater hatte Zeit für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gespräche fanden ohne Störung von außen statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich angenommen gefühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich verstanden gefühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich respektvoll behandelt gefühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte meine Themen einbringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin/der Berater ging auf meine Themen ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Wie hat sich Ihre persönliche Situation verändert?

- durch die Leistungen der Suchtbe-
ratungsstelle

- durch Leistungen anderer (z.B.
Ämter, andere Beratungsstellen)

ver- schlechtert	gleich geblieben	verbessert	nicht zutreffend		ver- schlechtert	gleich geblieben	verbessert	nicht zutreffend
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einsicht in die Suchtproblematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suchtverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gesundheitszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	familiäre Situation, Partnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	berufliche/schulische Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Freundes- oder Bekanntenkreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auflagen von Gericht, Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bereitschaft zur Veränderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Entwicklung neuer Perspektiven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zuversicht, dass sich meine Situati- on verbessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Haben sich Ihre Bedürfnisse und Erwartungen an die Beratungsgespräche erfüllt?

Ja

Nein, weil

Teilweise, weil

12. Haben Sie abschließend Anregungen zur Verbesserung der Beratungsgespräche?

Bitte beantworten Sie die folgende Frage nur, wenn Sie von der Beratungsstelle an eine andere Einrichtung (z.B. stationäre Therapie) weitervermittelt wurden!

13.a) Wie zufrieden sind Sie mit der Begleitung/
Unterstützung bei der Weitervermittlung in andere
Einrichtungen?

sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufriede- den
<input type="checkbox"/>				

13.b) Warum?

14. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den
Leistungen der Beratungsstelle?

sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufriede- den
<input type="checkbox"/>				

15. Würden Sie die Beratungsstelle anderen wei-
ter empfehlen?

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nicht vergessen: Bitte beantworten Sie auch noch die Fragen auf der folgenden Seite!

II. Einige Informationen zu Ihrer Person

Um Ihre Angaben zur Zufriedenheit mit der Beratung besser einordnen zu können, benötigen wir abschließend noch einige Informationen zu Ihrer Person:

Ich bin weiblich männlich
 persönlich von einem Suchtproblem betroffen
 Angehörige/r bzw. Freund/ Freundin von jemandem, der/die von einem Suchtproblem betroffen ist

Alter unter 18 unter 20 unter 25 unter 30
 unter 40 unter 50 unter 60 über 60

Hauptsächliches Suchtproblem:

Alkohol Medikamente Eßstörung
 Illegale Drogen Sonstiges (z.B. Spielsucht)

Die Beratung fand statt in Wittlich Bernkastel-Kues

Die Beratung fand statt als Einzelberatung Paarberatung Familienberatung

Ich habe folgende Leistungen der Suchtberatungsstelle in Anspruch genommen (Mehrfachnennungen möglich):

Einzeltherapie Paar-/Familientherapie
 Vermittlung in Entgiftung Vermittlung in stationäre Therapie
 Nachsorge nach stationärer Behandlung
 Gruppenangebot Selbsthilfegruppe
 Hilfen im Umgang mit Behörden Beistand vor Gericht, Polizei
 Hilfen im Bereich Arbeit/Schule Hilfen im Bereich soziale Beziehungen
 Hilfen im Bereich Wohnen Hilfen im Bereich Finanzen (Schulden)

Hier können Sie weitere Anmerkungen, Anregungen oder Beschwerden aufschreiben:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

II. Ihre Zufriedenheit mit dem ersten Gespräch mit einer Beraterin

6. Wie beurteilen Sie die Informationen, die Sie im Erstgespräch erhalten haben?

Informationen über

	zu wenig	wenig	teilweise	genug	zu viel
• Angebote/Leistungen der Beratungsstelle	<input type="checkbox"/>				
• Kostenfreiheit des Beratungsangebots	<input type="checkbox"/>				
• Schweigepflicht der Beraterin	<input type="checkbox"/>				
• Qualifikation der Beraterin	<input type="checkbox"/>				

7. Bitte beurteilen Sie das Erstgespräch:

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilwei- se zu	trifft über- wiegend zu	trifft voll zu
Ich habe alle notwendigen Informationen erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Informationen waren mir verständlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Gespräch fand in ruhiger Atmosphäre statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beraterin hatte Zeit für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Gespräch fand ohne Störung von außen statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich angenommen gefühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich verstanden gefühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich respektvoll behandelt gefühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Welchen Eindruck haben Sie von der Beraterin?

	sehr gering	gering	teilweise	hoch	sehr hoch
Fachliche Qualifikation/ Kompetenz	<input type="checkbox"/>				
Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>				
Einfühlungsvermögen	<input type="checkbox"/>				

9. Haben sich Ihre Bedürfnisse und Erwartungen an das Erstgespräch erfüllt?

Ja

Nein, weil

Teilweise, weil

10. Haben Sie Anregungen zur Verbesserung des Erstgesprächs?

11. Werden Sie weitere Gespräche bei der Suchtberatungsstelle in Anspruch nehmen?

- Ja, weil _____

- Nein, weil _____

- Vielleicht, weil _____

III. Einige Informationen zu Ihrer Person

Um Ihre Angaben zur Zufriedenheit mit der Kontaktaufnahme besser einordnen zu können, benötigen wir abschließend noch einige Informationen zu Ihrer Person:

- Ich bin weiblich männlich
- persönlich von einem Suchtproblem betroffen
- Angehörige/r bzw. Freund/Freundin von jemandem, der/die von einem Suchtproblem betroffen ist

- Alter unter 18 unter 25 unter 40 unter 60
- unter 20 unter 30 unter 50 über 60

- Hauptsächliches Suchtproblem:
- Alkohol Medikamente
- Illegale Drogen Sonstiges (z.B. Eßstörung, Spielsucht)

Hier können Sie weitere Anmerkungen, Anregungen oder Beschwerden aufschreiben:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Fragebogen der Präventionsfachstelle Wittlich

I. Ihre Zufriedenheit mit der Kontaktaufnahme zur Präventionsfachstelle in Wittlich

1. Wie kam der Kontakt zur Präventionsfachstelle in Wittlich zustande?

- Ich/wir sind an die Präventionsfachstelle herangetreten.
 Die Präventionsfachstelle ist an mich/uns herangetreten.

2. Woher kannten Sie die Präventionsfachstelle in Wittlich (Mehrfachnennungen möglich)

- aus der Zeitung
 Informationsmaterial der Präventionsfachstelle, z.B. Handzettel
 Hinweis/Empfehlung einer anderen Institution: _____
 von einer Veranstaltung/von einer Präsentation der Präventionsfachstelle
 aus einem Gremium (z.B. gemeinsame Teilnahme an einem Arbeitskreis)
 bevor die Präventionsfachstelle an uns herangetreten ist, war sie uns unbekannt.

3. Wie haben Sie erstmalig Kontakt mit der Präventionsfachstelle aufgenommen?

- telefonisch und direkt eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter erreicht
 telefonisch und eine Nachricht bei der Telefonzentrale hinterlassen
 schriftlich persönlich per E-Mail

4. Wie zufrieden sind Sie mit der Erreichbarkeit der Präventionsfachstelle?

- | | | | | | |
|---------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | sehr unzu-
frieden | unzufrieden | teilweise | zufrieden | sehr zufriede-
den |
| telefonische Erreichbarkeit | <input type="checkbox"/> |
| Öffnungszeiten/Arbeitszeiten der MitarbeiterInnen | <input type="checkbox"/> |

5.a) Wie lange hat es gedauert, bis Sie nach dem ersten Kontakt das erste persönliche Gespräch mit einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter der Präventionsfachstelle hatten?

- weniger als eine Woche zwei bis drei Wochen
 eine bis zwei Wochen mehr als drei Wochen

- | | | | | | |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | sehr unzu-
frieden | unzufrieden | teilweise | zufrieden | sehr zufriede-
den |
| 5.b) Wie zufrieden waren Sie mit dieser Dauer? | <input type="checkbox"/> |

II. Bekanntheitsgrad und Nutzung der Angebote der Präventionsfachstelle

6.a) Bitte geben Sie an, welche Angebote Sie kennen und in welchen Sie bereits mit der Präventionsfachstelle zusammengearbeitet haben.

	Dieses Angebot ist mir bekannt	Dieses Angebot haben wir bereits mit der Präventionsfachstelle		
		geplant	durchgeführt	nachbereitet
Einzelveranstaltungen (z.B. Elternabende)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projektangebote (z.B. Projektstage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulung und Beratung (z.B. Workshops für LehrerInnen, Fortbildungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Präventionsberatung von Institutionen und Betrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erstellung/Bereitstellung von Informationsmaterialien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.b) Bitte geben Sie an, auf welches Angebot (Oberbegriffe aus obiger Tabelle) sich Ihre Angaben in den Fragenkomplexen zu "Planung", "Durchführung" und "Nachbereitung" beziehen.

III. Ihre Zufriedenheit mit der Planung der suchtpreventiven Maßnahme

7. Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie mit den Informationen waren, die Sie erhalten haben über

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufrieden
• notwendige Rahmenbedingungen (Zeit, Raum)	<input type="checkbox"/>				
• den konzeptionellen Ansatz	<input type="checkbox"/>				
• allgemeine Ziele von Suchtprävention	<input type="checkbox"/>				
• die Modalitäten der Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/>				
• meine Rolle bei Planung und Durchführung	<input type="checkbox"/>				

8. Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie mit der Planungsphase waren im Hinblick auf

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufrieden
• Klärung der spezifischen Ziele	<input type="checkbox"/>				
• Klärung der Zielgruppe/des Teilnehmerkreises	<input type="checkbox"/>				
• Festlegung der Inhalte	<input type="checkbox"/>				
• Festlegung des Ablaufs	<input type="checkbox"/>				
• Dauer der Planungsphase	<input type="checkbox"/>				
• Intensität der Planungsphase	<input type="checkbox"/>				

9. Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie mit den Mitarbeiterinnen waren im Hinblick auf:

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufrieden
• fachliche Qualifikation/Kompetenz	<input type="checkbox"/>				
• persönliche Qualifikation/Kompetenz	<input type="checkbox"/>				
• Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>				
• zeitliche Flexibilität	<input type="checkbox"/>				
• methodische/inhaltliche Flexibilität	<input type="checkbox"/>				
• Verbindlichkeit	<input type="checkbox"/>				
• Verlässlichkeit	<input type="checkbox"/>				

10. Haben sich in der Planungsphase Ihre inhaltlichen Erwartungen an Suchtprävention erfüllt?

- Ja
- Nein, weil _____
- Teilweise, weil _____

11. Kam es nach der Planung auch zur Durchführung der suchtpreventiven Maßnahme?

- Nein, weil _____ (weiter mit Frage 21)

- Ja
- ↳ Wie lange hat es vom ersten Gespräch bis zur Durchführung gedauert? _____ Wochen
- ↳ Waren Sie mit dieser Dauer zufrieden?
- Ja
- Nein, weil _____

IV. Ihre Zufriedenheit mit der Durchführung der suchtpräventiven Maßnahme

12. Die Maßnahme wurde durchgeführt in

- unseren Räumen der Präventionsfachstelle anderen Räumen

13. Ich/ wir waren bei der Durchführung der Maßnahme

- Co-ModeratorIn TeilnehmerIn nicht anwesend

14. Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie mit der Durchführung waren im Hinblick auf

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufrieden
• die Organisation	<input type="checkbox"/>				
• die Räumlichkeiten, benötigte Technik	<input type="checkbox"/>				
• den zeitlichen Rahmen	<input type="checkbox"/>				
• die mitgebrachten Materialien der Fachstelle	<input type="checkbox"/>				
• Arbeits-/Aufgabenteilung mit den Fachkräften	<input type="checkbox"/>				
• den inhaltlichen Ablauf	<input type="checkbox"/>				
• meine/unsere Rolle während der Maßnahme	<input type="checkbox"/>				

15. Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie mit den Mitarbeiterinnen waren im Hinblick auf

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufrieden
• fachliche Qualifikation/Kompetenz	<input type="checkbox"/>				
• persönliche Qualifikation/Kompetenz	<input type="checkbox"/>				
• kommunikative Kompetenzen	<input type="checkbox"/>				
• Methodeneinsatz	<input type="checkbox"/>				
• Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>				
• Einfühlungsvermögen/Empathie	<input type="checkbox"/>				
• methodische/inhaltliche Flexibilität	<input type="checkbox"/>				

16. Sind mit der Durchführung die angestrebten Ziele der Maßnahme erreicht worden?

- Ja
- Nein, weil _____

- Teilweise, weil _____

17. Sind durch die Durchführung unerwartete Effekte aufgetreten?

- Nein
- Ja – positiv: _____
- Ja – negativ: _____

18. Kam es nach der Durchführung auch zur Nachbereitung der suchtpräventiven Maßnahme?

- Ja
- Nein, weil _____

- (weiter mit Frage 21)

V. Ihre Zufriedenheit mit der Nachbereitung der suchtpreventiven Maßnahme

19. Die Nachbereitung der suchtpreventiven Maßnahme fand statt (Mehrfachnennungen möglich):

Mit den TeilnehmerInnen der Maßnahme

- am Schluss der Maßnahme
- mit zeitlichem Abstand zur Maßnahme
- einmalig
- mehrmals
- mündlich (z.B. Abschlußrunde)
- schriftlich (z.B. Fragebogen)
- andere Methode

Mit mir/mit uns als Kooperationspartner

- am Schluss der Maßnahme
- mit zeitlichem Abstand zur Maßnahme
- einmalig
- mehrmals
- mündlich (z.B. Abschlußgespräch)
- schriftlich (z.B. Fragebogen)
- andere Methode
- über meine/unsere Einschätzung der Maßnahme
- über das Feedback der TeilnehmerInnen
- über den gesamten Ablauf der Maßnahme

20. Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie mit der Nachbereitung waren:

	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufriede- den
• Zeitpunkt der Durchführung	<input type="checkbox"/>				
• Dauer der Durchführung	<input type="checkbox"/>				
• Methode/n der Nachbereitung	<input type="checkbox"/>				
• Inhalte der Nachbereitung	<input type="checkbox"/>				
• Rolle der Präventionsfachkraft	<input type="checkbox"/>				
• meine/unsere Rolle	<input type="checkbox"/>				
• Ergebnisse der Nachbereitung	<input type="checkbox"/>				

VI. Ihr Gesamteindruck von der Zusammenarbeit mit der Präventionsfachstelle

	zu niedrig	in Ordnung	zu hoch		
21. Die Intensität der Zusammenarbeit war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	sehr unzu- frieden	unzufrieden	teilweise	zufrieden	sehr zufriede- den
22. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Leistungen der Präventionsfachstelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Die Zusammenarbeit mit der Präventionsfachstelle wird fortgesetzt				Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
24. Würden Sie die Präventionsfachstelle anderen Institutionen weiter empfehlen?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Hier können Sie weitere Anmerkungen, Anregungen oder Beschwerden aufschreiben:

VII. Einige Informationen zu Ihrer Institution

Um Ihre Angaben zur Zufriedenheit mit der Präventionsfachstelle besser einordnen zu können, benötigen wir abschließend noch einige Informationen zu Ihrer Institution:

Bei der Institution handelt es sich um

- eine Kindertagesstätte
- eine Schule
- eine Einrichtung der offenen Kinder- und Jugendarbeit
- eine Einrichtung der verbandlichen Kinder- und Jugendarbeit
- eine Jugendhilfeeinrichtung
- eine psychosoziale Beratungsstelle

- eine Abteilung der Kommunalverwaltung (z.B. Jugendamt, Frauenbeauftragte)
- Sonstiges

Seit welchem Jahr besteht die Zusammenarbeit mit der Präventionsfachstelle? _____

Wie häufig arbeiten Sie bislang mit der Präventionsfachstelle zusammen?

- einmalige Zusammenarbeit
- 2-4 mal pro Jahr
- regelmäßig

Gab es einen konkreten Anlaß zur Durchführung suchtpreventiver Maßnahmen in Ihrer Institution?

- nein
- ja, nämlich: _____

Führen Sie in Ihrer Institution andere Angebote im präventiven Bereich (z.B. gegen Gewalt) durch?

- nein
- ja, in Eigenregie
- ja, in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Anhang

Kopiervorlage: Formblatt Kapitel“

Kapitel-Nr.		Zutreffend (keine Veränderungen)	Teilweise zutreffend (leichte Veränderungen)	Nicht mehr zutreffend (schwere Veränderungen)
	Stichworte			
	Einschätzung			

Kapitel-Nr.		Zutreffend (keine Veränderungen)	Teilweise zutreffend (leichte Veränderungen)	Nicht mehr zutreffend (schwere Veränderungen)
	Stichworte			
	Einschätzung			

Kapitel-Nr.		Zutreffend (keine Veränderungen)	Teilweise zutreffend (leichte Veränderungen)	Nicht mehr zutreffend (schwere Veränderungen)
	Stichworte			
	Einschätzung			

Kapitel-Nr.		Zutreffend (keine Veränderungen)	Teilweise zutreffend (leichte Veränderungen)	Nicht mehr zutreffend (schwere Veränderungen)
	Stichworte			
	Einschätzung			

Kapitel-Nr.		Zutreffend (keine Veränderungen)	Teilweise zutreffend (leichte Veränderungen)	Nicht mehr zutreffend (schwere Veränderungen)
	Stichworte			
	Einschätzung			

Kopiervorlage: Formblatt „Leistungsbereiche“

Bereich:	Zutreffend (keine Veränderungen)	Teilweise zutreffend (leichte Veränderungen)	Nicht mehr zutreffend (schwere Veränderungen)
<u>Strukturqualität</u> Stichworte			
Einschätzung			
<u>Prozessqualität</u> Stichworte			
Einschätzung			
<u>Ergebnisqualität</u> Stichworte			
Einschätzung			
<u>Sonstiges</u> Stichworte			
Einschätzung			

Bereich:	Zutreffend (keine Veränderungen)	Teilweise zutreffend (leichte Veränderungen)	Nicht mehr zutreffend (schwere Veränderungen)
<u>Strukturqualität</u> Stichworte			
Einschätzung			
<u>Prozessqualität</u> Stichworte			
Einschätzung			
<u>Ergebnisqualität</u> Stichworte			
Einschätzung			
<u>Sonstiges</u> Stichworte			
Einschätzung			

Literaturliste

Badelt, Christoph: Qualitätssicherung aus gesamtwirtschaftlicher Perspektive in: Maelicke, Bernd (Hrsg.): Qualitätsmanagement in sozialen Betrieben und Unternehmen, Baden-Baden 1996.

Brack, Ruth, Geiser, Kaspar: Aktenführung in der sozialen Arbeit, Bern, 2002.

Bewyl, Wolfgang, Schepp-Winter, Ellen: Zielfindung und Zielklärung – ein Leitfaden, QS 21, Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe, Hrsg. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1999. (Die gesamte Schriftenreihe (36 Hefte) steht mittlerweile als QS-Kompodium auf CD-ROM zur Verfügung und kann beim BMFSFJ, Broschürenstelle, 53107 Bonn oder per e-Mail: broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de kostenlos bestellt werden.)

Burmeister, J., Lehnerer C., Qualitätsmanagement in der Jugendverbandsarbeit, QS 4, Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe, Hrsg. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1996.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren: Rahmenplan für Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und deren Angehörige, Stand 14.05.1992, im Internet unter www.dhs.de.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren: Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe, Informationen zur Suchtkrankenhilfe 1/1999.

Deutsches Institut für Normung e.V., Qualitätsmanagement und Elemente eines Qualitätssicherungsverfahrens – Leitfaden für Dienstleistungen, DIN ISO 9004-2. Berlin 1992
Deutsches Institut für Normung, DIN ISO 8402, Qualitätsmanagement u. Qualitätssicherung, Begriffe, 1992, Beuth Verlag, Berlin.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit, Herausgegeben vom Frankfurt, 1997.

Donabedian, Avedis, The Definition of Quality and Approaches to its Assessment and Monitoring. Vo. 1, Ann Arbor 1980.

Drabner, Claudia/ Pawelleck, Thomas: „Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen am Beispiel der Jugendhilfe. Ein Leitfaden für die Praxis, Lambertus 1997.

European Foundation for Quality Management (Hrsg.): Das EFQM-Modell für Excellence, Brüssel 1999.

Garvin, D.A.: Managing Quality. The strategic and competitive edge, New York, 1988
Gehrmann, Gerd, Müller, Klaus D.: Management in sozialen Organisationen. Handbuch für die Praxis sozialer Arbeit, Regensburg 1996.

Heiner, Maja: Qualitätsentwicklung durch Evaluation in: Franz Peterander, Otto Speck „Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen“, München, 1999.

Hoeth, Ulrike, Schwarz, Wolfgang, Qualitätstechniken für die Dienstleistung, pocket power-Reihe, München, Wien 1997.

Kamiske Gerd F., Brauer, Jörg-Peter: Qualitätsmanagement von A-Z, München 1999.

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V., Manual zum Management und zur Evaluation suchtpreventiver Projekte, Mainz, 2000.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Abteilung Gesundheitswesen, Münster: EFQM Diagnose für Suchtberatungsstellen, Version 2002, im Internet unter: www.lwl.org/LWL/Gesundheit.

Liebald, Christiane: Leitfaden für Selbstevaluation und Qualitätssicherung, QS 19, Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 1999.

Lemme, Martin, Ochs, Matthias: Qualitätssicherung in der Jugendhilfe – Ein Beispiel in: Brunner, Ewald Johannes, Bauer, Petra, Volkmar, Susanne (Hrsg.): Soziale Einrichtungen bewerten – Theorie und Praxis der Qualitätssicherung, Freiburg im Breisgau, 1998.

Meinhold, Marianne: Qualitätssicherung in der sozialen Arbeit, Freiburg 1996.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz: Individueller Hilfeplan (IHP) im Internet unter; www.masfg.rlp.de/soziales.

Müller-Schöll, Albrecht, Pripke, Manfred: Sozialmanagement, 1992.

Zink, Klaus: Grundlagen Total Quality Management, Studienbrief TQM0100, Universität Kaiserslautern.

Autorinnen

URSULA HARTMANN-GRAHAM: Diplom-Soziologin, Zusatzausbildungen „Total Quality Management“ und „Personalentwicklung“, EFQM-Assessorin.

Arbeitsschwerpunkte: Qualitätsentwicklung, Arbeitsmarktintegration Benachteiligter, Gewalt gegen Frauen in engen sozialen Beziehungen.

Kontakt: Institut für Weiterbildung und Angewandte Forschung in der Sozialen Arbeit (IWS) der Fachhochschule Koblenz

Rheinau 3 – 4

56075 Koblenz

Mail: hartmann-graham@fh-koblenz.de

Telefon: 0261/9528142

Fax: 0261/9528261

BEATE STOFF: Diplom-Pädagogin, Zusatzausbildungen „Total Quality Management“ und „Personalentwicklung“, seit 1997 mit dem Büro Plan B selbständig als Projekt- und Organisationsberaterin.

Arbeitsschwerpunkte: Qualitätsmanagement/Total Quality Management, Beratung von Non-Profit-Organisationen, angewandte Sozialforschung.

Kontakt: Büro Plan B

Am Obstgarten 43

54317 Osburg

Mail: Buero-PlanB@gmx.net

Telefon: 06500/913104

Fax: 06500/913106

Das Manual entstand im Rahmen eines Auftrags des Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit an das Büro für Sozialplanung Peter Kappenstein, Trier.