



**Niedersächsische Landesstelle
für Suchtfragen**

**Qualitätsmanagement
in den niedersächsischen Fachstellen
für Sucht und Suchtprävention**

Wirkungen – Nutzen – Perspektiven

Ergebnisse einer Querschnitts-Befragung der Fachstellen

Text: Angela Böttger
Graphiken: Ricarda Henze

Herausgeber:

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS)
30177 Hannover, Podbielskistraße 162
Tel: 0511 - 62 62 66 - 0 Fax: 0511 - 62 62 66 - 22
E-Mail: info@nls-online.de
Internet: www.nls-online.de

Hannover, Juni 2008

Fach-Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen

*Die NLS wird aus Mitteln des Niedersächsischen Ministeriums
für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit gefördert*

Inhaltsverzeichnis

I	Einleitung	3
II	Zusammenfassung	6
III	Schlussfolgerungen	9
IV	Rahmendaten der Befragung der Fachstellen	10
V	Ziele der Befragung	10
VI	Aufbau des Fragebogens	11
VII	Ergebnisse der Befragung:	11
	1 Rücklauf	11
	2 Verfahren für Qualitätsmanagement	12
	3 Instrumente und Methoden für QS/QM	14
	1. Qualitätssicherung (QS)	14
	2. Qualitätsmanagement (QM)	15
	4 QM-Instrumente der NLS	19
	1. Instrumente – Setting – Ressourceneinsatz	19
	2. Ziele der Fachstellen für das QM	24
	3. Wirkungen und Ergebnisse des QMs der Fachstellen	25
	a. Generelle Wirkungen	25
	b. Konkrete Ergebnisse	28
	4. Nützlichkeit von QM-Instrumenten und –Verfahren der NLS	31
	a. Internes QM der Fachstellen	31
	b. QM-Netzwerk der NLS	32
	c. Weitere Angebote der NLS zum QM	33
	5. Aktuelle Situation	37
VIII	Schlussresumée und Ausblick	39
IX	Anhang:	
	1 Liste der konkreten Verbesserungsbereiche und –maßnahmen	42
	2 Verzeichnis der Abbildungen	47

I Einleitung

Die Bedeutung von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement ist für Einrichtungen der Suchthilfe in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Dies gilt auch für die ambulanten Fachstellen für Sucht und Suchtprävention (FSS) der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen. Angeregt und gefördert durch das Niedersächsische Sozialministerium, hat die NLS im Jahr 1997 - mit Unterstützung externer Experten und in enger Kooperation von Ministerium und Vertretern der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege - ein Konzept zur systematischen Qualitätsentwicklung in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen entwickelt. Entsprechend der Organisationsstruktur der Fachstellen besteht es zum einen aus einem partizipativ ausgerichteten Konzept für die interne Qualitätsentwicklung der Fachstellen, ergänzt um ein Konzept für qualitatives Benchmarking. Es wurde unter dem Titel „Benchmarking der niedersächsischen ambulanten Suchtberatung“ 1997 zunächst in fünf Modelleinrichtungen erprobt¹ und anschließend von der NLS an alle interessierten Fachstellen weitervermittelt. In den Jahren 1997 bis 2006 wurden so nach und nach 60 niedersächsische Fachstellen in Methoden und Instrumenten des Qualitäts- und Projektmanagements geschult und in das QM- und Benchmarking-Verfahren der NLS eingeführt². Wesentliches Ziel dabei war, die Fachstellen darin zu unterstützen, die Effektivität und Effizienz ihrer Angebote und Leistungen zu sichern und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Mittels der Methode des qualitativen Benchmarkings gelang es dabei, einen systematischen Austausch und Vergleich über praktizierte Konzepte und Verfahren der Suchthilfearbeit und der Qualitätsentwicklung zu organisieren. Dies ermöglicht die Identifizierung guter Ergebnisse und geeigneter Methoden sowie Erkenntnisse darüber, mittels welcher Methoden die guten Ergebnisse erreicht werden können³.

Dem Benchmarking vorausgesetzt ist die Implementierung von internem Qualitätsmanagement in den einzelnen beteiligten Einrichtungen. Die NLS stellt dafür speziell für die Fachstellen entwickelte Instrumente zur Verfügung, insbesondere Fragebögen zur Potentialanalyse sowie eine Matrix zum Projektmanagement. Die Fragebögen dienen der Selbstbewertung anhand von Kriterien für umfassendes Qualitätsmanagement. Sie wurden mehrfach überarbeitet und beruhen seit dem Jahr 2004 auf dem Excellence-Modell der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM). Seit der Version 2007 bilden sie dessen Kriterien umfassend ab⁴.

Um die Integration dieser Methoden in den Alltag der Fachstellen zu fördern und Foren zum Austausch über erfolgreiche Lösungen und innovative Ideen zu schaffen, hat die NLS im Jahr 2000 die Gründung eines QM-Netzwerks initiiert. Es besteht aus vier QM-Regionalkreisen, in denen sich die Qualitätsbeauftragten der Fachstellen regelmäßig über Aufbau und Etablierung ihres internen Qualitätsmanagements sowie

¹ Stephan v. Bandemer/Bernhard Blanke, Benchmarking der Niedersächsischen Ambulanten Suchtberatung. Abschlussbericht. Hrsg: Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales, Dezember 1999

² Angela Böttger, Qualitätsmanagement in der ambulanten Suchtberatung: Benchmarking-Projekt in Niedersachsen, in: Sucht aktuell, Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V., Nr.2/2000; dies., Qualitätsmanagement/Benchmarking in ambulanten Suchtberatungsstellen in Niedersachsen, in: Qualität ist, wenn ... – Qualitätsentwicklung in der Suchtbehandlung. Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V., 2003, S. 86-94.

³ Angela Böttger, Qualität gemeinsam entwickeln – ein Beispiel der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen, Vortragsmanuskript 2005

⁴ Fragebögen der NLS zur Selbstbewertung. Version 2007. Hrsg: Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen

über konkrete Modelle und praktische Beispiele der Qualitätsentwicklung austauschen. Das wechselseitige Lernen wird darüber hinaus durch Tagungen – insbesondere einen regelmäßig durchgeführten „Markt der Möglichkeiten“ – gefördert⁵ sowie durch eine von der NLS verwaltete Datenbank, den „QM-Info-Pool“. Dort werden Informationen über Themen und Ansprechpersonen von Maßnahmen und Projekten zur Qualitätsentwicklung gesammelt, die von den Fachstellen des QM-Netzwerks abgerufen werden können.

Mit einem erstmals für das Jahr 2002 vergebenen QM-Zertifikat bescheinigt die NLS Fachstellen, die definierte formelle Mindestanforderungen erfüllen und nachweisen, dass sie am QM-Verfahren der NLS beteiligt sind. Das jährlich vergebene Zertifikat bedeutet keine Einrichtungszertifizierung, stellt aber einen Plausibilitätsnachweis dafür dar, dass die Fachstelle ein kontinuierliches internes Qualitätsmanagement auf Basis eines anerkannten QM-Modells unterhält.

Zu Beginn des Jahres 2006 waren mit 46 Einrichtungen dreiviertel der 60 Fachstellen, die seit 1997 in das QM-Verfahren der NLS eingeführt worden waren, weiterhin in das QM-Netzwerk integriert. Das waren 60% der insgesamt 75 niedersächsischen Fachstellen (gezählt nach Hauptstellen). Ca. 80% der am Verfahren beteiligten Fachstellen erwarben für das Jahr 2006 das QM-Zertifikat der NLS.

In den regelmäßig zweimal pro Jahr tagenden QM-Regionalkreisen des QM-Netzwerks hat sich ein konstruktiver Austausch über praktische Modelle und gute Beispiele der Qualitätsentwicklung der Fachstellen etabliert. Er regt dazu an, voneinander zu lernen und gute und innovative Ideen und Methoden aus anderen Fachstellen für die eigene Arbeit zu übernehmen.

In den letzten Jahren deutete sich zugleich eine neue Entwicklung an. Insbesondere einige größere Einrichtungsträger gingen dazu über, das interne QM ihrer Fachstellen entsprechend der Norm-Anforderungen des Modells der DIN EN ISO 9001 auszurichten⁶. Dieses bietet u.a. die Option, auf Basis eines externen und unabhängigen Prüfverfahrens eine Zertifizierung des QM-Systems der Einrichtungen erlangen zu können, die als Nachweis über ein normengerechtes Qualitätsmanagement europaweit anerkannt ist. Für viele Fachstellen, aber auch für die NLS stellte sich damit die Frage, wie es perspektivisch mit dem Qualitätsmanagement der Fachstellen weitergeht. Wie werden sich die Anforderungen und Standards für das Qualitätsmanagement ambulanter Einrichtungen mittel- bis langfristig entwickeln? Was nützt und bewirkt das QM-Verfahren der NLS, bezogen auf die aktuellen Ziele der Fachstellen? Was bewirkt es, gemessen an künftig zu erwartenden Anforderungen oder veränderten Wettbewerbsbedingungen? Werden die Instrumente und Nachweise der NLS den Fachstellen in Zukunft noch ausreichen – oder wird es erforderlich sein, auf zertifizierungsfähige QM-Systeme umzusteigen bzw. noch stärker an diese anzuschließen?

Mit der von April bis Juli 2006 durchgeführten Befragung der Fachstellen zum Thema Qualitätsmanagement verfolgte die NLS das Ziel, empirisch basierte Informationen zu den Wirkungen und dem Nutzen des QM-Verfahrens der NLS zu gewinnen und auf dieser Basis Zwischenbilanz zu ziehen, wie sich das Verfahren bewährt hat. Um einen generellen Überblick über die in den niedersächsischen Fachstellen insgesamt verbreiteten Verfahren, Methoden und Instrumente zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement zu erhalten, wurden auch die Fachstellen in die Befragung

⁵ Vgl. die Dokumentationen der Tagungen 2001, 2002, 2003, 2004, 2005.

⁶ DIN EN ISO: Deutsches Institut für Normung – Europäische Norm – International Standardisation Organisation

einbezogen, die nicht am QM-Verfahren der NLS beteiligt waren. Einige dieser Fachstellen hatten sich im Laufe der vergangenen Jahre daraus verabschiedet, häufig, um träger- oder verbandsinterne QM-Systeme umzusetzen. Einige Fachstellen hatten sich von vornherein für andere Modelle oder Verfahren entschieden. Einige Fachstellen hatten möglicherweise noch gar kein explizites Qualitätsmanagement eingeführt. Ziel der Befragung war dabei auch, die Wünsche der Fachstellen an die NLS bezüglich des Qualitätsmanagements zu ermitteln.

Die wichtigsten Ergebnisse wurden bereits im Jahresbericht 2006 der NLS publiziert⁷. Sie belegen, dass die Fachstellen in Niedersachsen schon viele Aktivitäten entwickelt und zahlreiche Methoden und Instrumente implementiert haben, um den wachsenden Anforderungen an Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement zu entsprechen. Für die Fachstellen, die das Konzept der NLS dafür nutzen, hat es sich offenbar als praxisorientierte Methode bewährt, Strukturen und Instrumente für das Qualitätsmanagement zu etablieren. Die Unterstützung durch die NLS und die Kooperation der Fachstellen im QM-Netzwerk wurde dabei von den meisten Beteiligten als ausgesprochen nützlich erlebt und sehr positiv bewertet.

Die Entwicklung seit der Befragung im Jahr 2006 zeigt, dass die Bedeutung von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement für die weitere Professionalisierung und die künftige Existenzsicherung der Fachstellen weiterhin ansteigt. Nicht zuletzt aufgrund neuer gesetzlicher Bestimmungen⁸ erwarten viele Kosten- und Leistungsträger nachweise für Qualitätsmanagement oder sind dabei, entsprechende Anforderungen zu entwickeln. Für die Fachstellen, die fast immer mit mehreren Kosten- und Leistungsträgern zusammenarbeiten, stellt dies eine große Herausforderung dar. Sie sehen sich mit zunehmend vielfältigen Erwartungen und Anforderungen sowohl an Qualitätssicherung als auch an Qualitätsmanagement konfrontiert, die bisher selten aufeinander abgestimmt sind.

Die NLS betrachtet es hier zunächst als ihre Aufgabe, zu ermitteln, welche Methoden und Instrumente zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement in den niedersächsischen Fachstellen bereits genutzt werden und wie verbreitet sie sind. Auf Basis der nun auch in Berichtsform vorliegenden Auswertung war es möglich, dies für Niedersachsen anhand empirisch gewonnener Daten darzustellen. Die Befragungsergebnisse lassen dabei deutliche Trends bezüglich Methoden, Instrumenten und Systemen des Qualitätsmanagements erkennen, die sich in den Einrichtungen verbreiten, um den steigenden Anforderungen an professionelle ambulante Suchthilfe gerecht zu werden. Dabei deuten sich neue Standards an, an denen die Fachstellen künftig möglicherweise gemessen werden. Die Ergebnisse der Befragung ermöglichen insofern auch die Feststellung von Entwicklungsbedarfen, die es zu berücksichtigen gilt, wenn dafür Sorge getragen werden soll, dass möglichst alle niedersächsischen Fachstellen für Sucht und Suchtprävention der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen auch künftig die für eine qualifizierte ambulante Suchthilfe erforderlichen Standards erfüllen können.

Die NLS dankt allen Fachstellen, die sich an der Befragung beteiligt haben. Die Ergebnisse werden nicht zuletzt dafür genutzt, den weiteren Entwicklungs- und Unterstützungsbedarf der Fachstellen zu ermitteln und hierfür auch künftig bedarfsorientierte Angebote zu entwickeln und anzubieten.

⁷ Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, Jahresbericht 2006, S. 10-12.

⁸ Vgl. z.B. §20 Abs. 2a SGB IX

II Zusammenfassung

Mit 82% Rücklaufquote (n=80, vgl. S.10) sind die Ergebnisse der Befragung repräsentativ für die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen. 90% der befragten Einrichtungen hatten im Jahr 2006 ein internes Qualitätsmanagement (QM) etabliert, die meisten davon hatten hierfür eine/einen Qualitätsbeauftragte/n benannt und führten regelmäßig interne QM-Sitzungen oder Qualitätszirkel durch. 66% der Fachstellen nutzten für ihr internes QM die von der NLS entwickelten QM-Instrumente für die ambulante Suchthilfe. Dabei handelt es sich insbesondere um Fragebögen zur Selbstbewertung, die auf dem Excellence-Modell der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM) beruhen. In 20% der Fachstellen wurde zum Befragungszeitpunkt mit Unterstützung der Einrichtungsträger ein QM-System auf Basis der DIN ISO 9001ff entwickelt. Zum Teil erfolgte dies ergänzend zur Anwendung der QM-Instrumente der NLS. Hierin zeigte sich ein beginnender Trend zu normenbasierten QM-Systemen, der sich in dem der Befragung folgenden Jahr weiter verstärkt hat.

Das am meisten verbreitete Instrument zur Qualitätssicherung der Fachstellen war zum Befragungszeitpunkt die auf dem Deutschen Kerndatensatz beruhende Basisdokumentation. Für eine Reihe weiterer Instrumente war auffällig, dass sie zum Befragungszeitpunkt in 25% bis 50% der Fachstellen bereits etabliert waren und in jeweils weiteren 20% bis 35% der Fachstellen eingeführt werden sollten. Dies betrifft insbesondere die Entwicklung geregelter Ablaufprozesse für Kern- oder Schlüsselprozesse. Es gilt weiterhin für die Durchführung von Katamnesen, von Kundenbefragungen, von Mitarbeiterbefragungen und von Zielvereinbarungsgesprächen mit Mitarbeiter/innen und Teams. Diese Ergebnisse zeigen, dass viele Fachstellen offenbar auf dem Weg sind, etablierte Instrumente des Qualitätsmanagements zu adaptieren und in ihre Arbeit zu integrieren, insbesondere Methoden zur Verbesserung der Prozessqualität, Methoden zur Ermittlung und Verbesserung der Ergebnisqualität und schließlich Methoden der Personalführung und Organisationsentwicklung.

Zwei Drittel der befragten Fachstellen waren zum Befragungszeitpunkt am QM-Verfahren der NLS beteiligt. Davon nutzten knapp 90% regelmäßig die von der NLS entwickelten Instrumente zur Potentialanalyse und zum Projektmanagement für die Initiierung und Umsetzung kontinuierlicher Verbesserungs- und Entwicklungsprozesse. Entsprechend des partizipativen Konzepts der NLS wurden hierfür entweder QM-Sitzungen oder Klausurtage unter Beteiligung des Gesamtteams einschließlich Leitungskräften und – in zwei Drittel der Fälle – einschließlich Verwaltungskräften etabliert. Wichtigste Zielsetzungen der Fachstellen waren dabei, ihre Stärken und ihre Verbesserungsbereiche zu erkennen und ihre Qualität kontinuierlich und systematisch zu verbessern. Weitere relevante Ziele waren, das QM-Zertifikat der NLS zu erwerben, die Qualität der Arbeit besser beschreiben zu können, die strategische Entwicklung der Fachstelle zu steuern und deren Positionierung im Wettbewerb zu verbessern. Hieran knüpften sich auch Erwartungen bezüglich der Sicherung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und der Finanzierung der Fachstellen.

Die Befragung ergab, dass die meisten dieser Ziele aus Sicht der Fachstellen in hohem Maße erreicht oder sogar übertroffen werden: insbesondere die Erkennung der eigenen Stärken und Verbesserungsbereiche, die Beförderung der strategischen Entwicklung der Fachstelle und deren Positionierung im Wettbewerb. Selbst dort, wo das Ausmaß der Zielerreichung am geringsten ausfiel, bei der Sicherung der Wirtschaft-

lichkeit der Fachstelle, bekundeten immerhin gut 61% der Fachstellen positive Effekte des Qualitätsmanagements.

Etwa 80% der Fachstellen sprachen dem Qualitätsmanagement zunächst positive Wirkungen auf die internen Strukturen und Prozesse zu: das QM bewirkt oder fördert insbesondere die Verbindlichkeit der Aufgabenerledigung, die Verbesserung der internen Kommunikation und Kooperation, die Klarheit über Zuständigkeiten und Kompetenzen sowie die Reibungslosigkeit interner Schnittstellen.

Die Befragung belegt darüber hinaus mit einer Fülle an Beispielen, dass das Qualitätsmanagement der Fachstellen konkrete Wirkungen bezüglich der Verbesserung und Weiterentwicklung der Qualität bestehender Angebote und Dienstleistungen sowie der Entwicklung neuer und innovativer Angebote/Dienstleistungen erzeugt. Zahlreiche dieser Maßnahmen und Projekte dienten der Verbesserung der Kundenorientierung, der Verbesserung der strategischen Ausrichtung der Fachstelle, der Weiterentwicklung der professionellen Qualifikationen von Leitung und Mitarbeiter/innen sowie der Stärkung des Engagements von Leitung und Mitarbeiter/innen für kontinuierliche Qualitätsverbesserung und Qualitätsmanagement. Weitere Beispiele belegen das Engagement der Fachstellen, die Ergebnisse ihrer Arbeit zu messen und hierfür geeignete Instrumente zu etablieren.

Die Vielfalt der Beispiele für verbesserte oder neue Angebote bildet das breite Spektrum der Aufgaben ab, die von ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen wahrgenommen werden und die, je nach Region, Träger und lokalen Bedingungen, mit unterschiedlichem Profil, mit unterschiedlichen Prioritäten und Ressourcen, mit unterschiedlichen Kooperationspartnern und unter unterschiedlichen Wettbewerbsbedingungen umgesetzt werden. In Anbetracht dieser heterogenen Struktur der ambulanten Suchthilfe in Niedersachsen bewährt sich offenbar das Konzept, das das Land Niedersachsen und die NLS zur Qualitätsentwicklung der Fachstellen entwickelt haben. Mit dem Instrument der systematischen Selbstbewertung sollten die Einrichtungen in die Lage versetzt werden, ihre Entwicklungspotentiale und Verbesserungsbedarfe entsprechend aktueller und regionaler Anforderungen von Kunden und Gesellschaft selbstständig zu identifizieren. Mit dem Instrument des Projektmanagements sollte ihre Kompetenz gestärkt werden, gewünschte und erforderliche Verbesserungsziele eigenständig anzusteuern und hierfür erforderliche Maßnahmen einzuleiten und umzusetzen.⁹ Die Befragung belegt, dass dieser konzeptionelle Ansatz sehr erfolgreich in die Praxis umgesetzt wurde. Er hat viele konkrete Ergebnisse in den beteiligten Fachstellen bewirkt und deren Positionierung im Wettbewerb gestärkt.

Als Nachweis eines internen Qualitätsmanagements hatten 88% der am QM-Verfahren der NLS beteiligten Fachstellen mindestens einmal das von der NLS vergebene QM-Zertifikat erworben. 56% beurteilten dieses Zertifikat zum Befragungszeitpunkt für sich als sehr nützlich, 40% als teilweise nützlich. Dabei sehen viele Fachstellen den Nutzen vor allem in der Wirkung nach außen: als sichtbaren Nachweis für qualifizierte und strukturierte Arbeit. Gut ein Viertel der Fachstellen schätzt außerdem die Wirkung nach innen: als Belohnung und Motivation für die Mitarbeiter/innen und ihr Engagement für kontinuierliche Qualitätsentwicklung.

Eine durchgängig positive Bewertung findet die Unterstützung des Qualitätsmanagements der Fachstellen durch die NLS. Sowohl die Instrumente für das interne Quali-

⁹ Vgl. Stephan v. Bandemer/Bernhard Blanke, Benchmarking der Niedersächsischen Ambulanten Suchtberatung. Abschlussbericht, a.a.O., S. 8

tätsmanagement als auch das QM-Netzwerk mit den QM-Regionalkreisen und dem „Markt der Möglichkeiten“ werden zu ca. 60% als sehr nützlich und zu 30-40% als teilweise nützlich beurteilt. Ebenfalls hoch ist die Zufriedenheit mit den Schulungs- und Beratungsangeboten der NLS. Besonders geschätzt wird dabei die individuelle Beratung durch die QM-Fachkraft der NLS. Eine entsprechende Beratung wurde von drei Viertel der befragten Fachstellen in Anspruch genommen, die es zu knapp 90% als sehr nützlich bewertet haben.

Resümierend lässt sich feststellen, dass das auf die Fachstellen zugeschnittene QM-Konzept der NLS sich für die Qualitätsentwicklung der Fachstellen offenbar bewährt und in der Praxis gut etabliert hat. Neben den Methoden und Instrumenten für das interne Qualitätsmanagement wird dabei insbesondere der strukturierte Austausch in den QM-Regionalkreisen als Quelle für gute Ideen und Praxis-Modelle als sehr nützlich beurteilt.

Zugleich deuten sich neue Entwicklungen und Trends an. Gab es zunächst nur einzelne Fachstellen oder Träger, die ein QM auf Basis der zertifizierungsfähigen DIN ISO 9001ff entwickelt haben, wird dies mittlerweile von weiteren Fachstellen bzw. deren Trägern anvisiert. Dies wird z.B. daran deutlich, dass sich viele Fachstellen – befragt nach aktuellen Themen und Projekten – damit befassen, die internen Arbeits- und Ablaufprozesse im Rahmen eines Prozessmanagements zu standardisieren, ein Qualitätsmanagement-Handbuch zu entwickeln und Instrumente und Verfahren zur Messung der Ergebnisqualität einzuführen. Zudem befassen sich die Fachstellen vermehrt mit der Frage, welche Art von Nachweis oder Zertifizierung des Qualitätsmanagements künftig erforderlich sein wird und angestrebt werden soll.

Die NLS wird zu prüfen haben, in welcher Weise die Fachstellen in Anbetracht weiter steigender Anforderungen an Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement bestmöglich unterstützt werden können, ob das aktuell immer noch gut nachgefragte Angebot der NLS dafür auch künftig eine ausreichende Basis bietet oder ob neue Perspektiven zu eröffnen und passende Angebote hierfür zu entwickeln sind.

III Schlussfolgerungen

Der QM-Ausschuss der NLS, für den alle im Vorstand der NLS vertretenen Mitgliedsverbände der professionellen Suchthilfe der Freien Wohlfahrtspflege je einen Vertreter benennen, hat sich im Januar 2007 mit den Ergebnissen der Befragung befasst und sich auf folgende drei Ziele verständigt:

- ▶ Die NLS wird insbesondere das Qualitätsmanagement in ambulanten Fachstellen kleinerer Träger weiter unterstützen und dabei Anschlussmöglichkeiten an etablierte QM-Systeme bieten.
- ▶ Die Einrichtungen sollen insbesondere darin unterstützt werden, gesetzliche Anforderungen zu erfüllen.
- ▶ Darüber hinaus soll das Angebot der NLS dazu beitragen, ein einheitlich hohes Qualitätsniveau der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen verbandsübergreifend zu sichern.

Um diese Ziele zu erreichen, verständigte sich der Ausschuss auf folgende Maßnahmen:

- ▶ Solange eine Nachfrage insbesondere der kleineren Einrichtungen besteht, soll die NLS den Fachstellen weiter die Möglichkeit bieten, ein QM-Zertifikat zu erwerben.
- ▶ Aufgrund des hohen Nutzens und der großen Zufriedenheit der Fachstellen mit der Arbeit in den QM-Regionalkreisen sollen diese auch künftig von der NLS organisiert und moderiert werden.
- ▶ Um den künftig steigenden Anforderungen an das interne Qualitätsmanagement besser entsprechen zu können, soll geprüft werden, ob das derzeit fakultative Schulungsangebot der NLS zu Methoden und Instrumenten des Qualitätsmanagements künftig um eine systematische, personenbezogene Qualifizierung von Qualitätsbeauftragten der Fachstellen erweitert werden kann. Dieses könnte eine Brücke zu Qualifizierungsangeboten akkreditierter Anbieter bauen und dabei spezifisch auf die Aufgaben der ambulanten Suchthilfe zugeschnitten sein.

IV Rahmendaten der Befragung der Fachstellen

Die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) hat im Zeitraum April – Juli 2006 in allen zur Freien Wohlfahrtspflege gehörenden Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in Niedersachsen eine schriftliche Befragung zum Thema Qualitätsmanagement durchgeführt. Hierfür wurden insgesamt 80 Fachstellen angeschrieben¹⁰. 49 dieser Fachstellen waren zum Befragungszeitpunkt oder bis Ende 2005 am QM-Verfahren der NLS für die ambulante Suchthilfe beteiligt: sie erhielten einen Fragebogen mit 32 Fragen. 31 der Fachstellen waren zum Befragungszeitpunkt nicht am QM-Verfahren der NLS beteiligt: sie erhielten einen Kurz-Fragebogen mit 12 Fragen.

Die Befragung erfolgte aus zwei Gründen nicht anonym: in Anbetracht der überschaubaren und in ihrem Profil teilweise gut bekannten Fachstellen wäre es in zahlreichen Fällen kaum vermeidbar gewesen, den Absender zu identifizieren. Damit hätten ungleiche Bedingungen für die Befragten bestanden, da eine Auswertung durch unbeteiligte Dritte aus Ressourcengründen nicht realisierbar war. Zum anderen sollte die Befragung der NLS möglichst konkrete Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten geben, einschließlich der Möglichkeit, Nach- oder Rückfragen zu stellen.

V Ziele der Befragung

Ziel der Befragung war zum einen, einen auf empirische Daten gestützten generellen Überblick zu erhalten, welche Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements in den Fachstellen Niedersachsens verbreitet oder in Entwicklung begriffen sind.

Ziel der Befragung war zum anderen, eine Zwischenbilanz zum QM-Verfahren der NLS zu ziehen und hierfür Selbstauskünfte der beteiligten Fachstellen einzuholen. Insbesondere sollte ermittelt werden, wie das QM-Verfahren der NLS in den beteiligten Fachstellen konkret umgesetzt wird, mit welchem Ressourceneinsatz es verknüpft ist und wie es sich aus Sicht der Fachstellen bewährt: welche Ziele werden verfolgt, welche Strukturen und Instrumente wurden etabliert und welche Wirkungen und Ergebnisse werden erreicht? Um Hinweise auf Verbesserungspotential zu erhalten, sollte ermittelt werden, wie zufrieden die Fachstellen mit den Methoden und Instrumenten sowie mit der Unterstützung der NLS sind und welche Anliegen und Wünsche sie bezüglich der weiteren Entwicklung ihres Qualitätsmanagements haben.

Zu einem Zeitpunkt, wo die Anforderungen an das Qualitätsmanagement der ambulanten Suchthilfe ansteigen, sollte die Befragung ermöglichen, die Verbreitung entsprechender Verfahren und Instrumente in den niedersächsischen Fachstellen auf Basis empirischer Daten darstellen zu können. Zugleich sollte die Befragung ermöglichen zu beurteilen, welche Entwicklungsbedarfe es noch gibt und welche Unterstützung die Fachstellen künftig benötigen. Maßstab dafür ist das Ziel, ein einheitlich hohes Niveau der Leistungsangebote der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen verbandsübergreifend zu sichern einschließlich erforderlicher Maßnahmen und Nachweise zur Qualitätssicherung.

¹⁰ Die Differenz zur Anzahl von 75 Fachstellen (Hauptstellen) in Niedersachsen ergibt sich daraus, dass einige der am QM beteiligten Fachstellen nominell Nebenstellen sind, im QM-Verfahren aber einen eigenständigen Status haben.

VI Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen wurde in einer Kurz- und einer Langversion entwickelt. Die am QM-Verfahren der NLS beteiligten Fachstellen erhielten die Langversion mit insgesamt neun Rubriken:

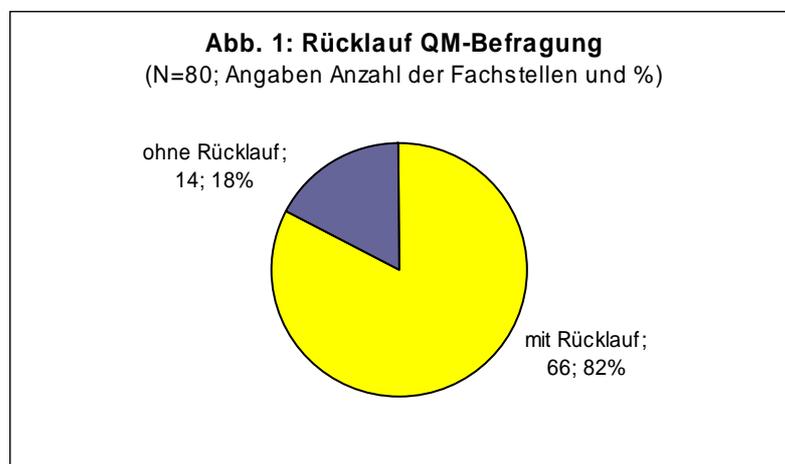
- I Verfahren für Qualitätssicherung (QS) und Qualitätsmanagement (QM)
- II Entwicklung und Nutzung von Instrumenten und Methoden für QS/QM
- III QM-Instrumente der NLS
- IV Wirkungen und Ergebnisse
- V Nützlichkeit des internen QMs
- VI Nützlichkeit des QM-Netzwerks
- VII Weitere Angebote der NLS zum QM
- VIII Aufwand der Fachstelle für QM
- IX Aktuelle Situation

Die am QM-Verfahren der NLS nicht beteiligten Fachstellen erhielten die Kurz-Version. Sie bestand aus den mit der Langversion identischen Rubriken I und II sowie aus dem – leicht abgewandelten – Teil IX zur aktuellen Situation.

VII Ergebnisse der Befragung

1 Rücklauf

Vier von fünf Fachstellen haben den Fragebogen der NLS ausgefüllt zurückgeschickt. Mit einer Rücklaufquote von insgesamt 82% sind die Befragungsergebnisse repräsentativ für die niedersächsischen Fachstellen der Freien Wohlfahrtspflege (Abb. 1).

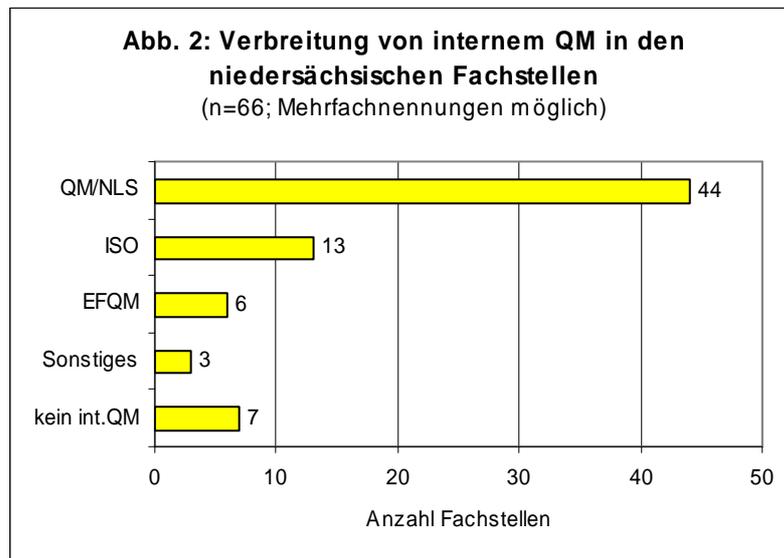


2/3 (n = 44) der insgesamt 66 beantworteten Fragebögen kamen aus Fachstellen, die am QM-Verfahren der NLS beteiligt sind und 1/3 (n=22) aus Fachstellen, die daran nicht oder nicht mehr beteiligt sind.

Mit knapp 90% gegenüber gut 70 % war die Rücklaufquote aus den am QM-Verfahren der NLS beteiligten Fachstellen erwartungsgemäß etwas höher als die aus den nicht daran beteiligten Einrichtungen.

2 Verfahren für Qualitätsmanagement

Mit 89,4% verwendeten neun von zehn befragten Fachstellen ein spezielles Verfahren für Qualitätsmanagement. Hierfür nutzten sie insbesondere das auf dem EFQM-Modell basierende QM-Verfahren der NLS sowie das normenbasierte Modell der DIN ISO. Einige Einrichtungen bereiteten einen Wechsel ihres internen Verfahrens von der Methodik der Selbstbewertung zum Modell der DIN ISO vor und arbeiteten zumindest teilweise für eine Übergangszeit mit beiden Modellen (Abb. 2).



Mit 44 Einrichtungen nutzten knapp 67% zum Befragungszeitpunkt das für die Fachstellen konzipierte **QM-Verfahren der NLS**.

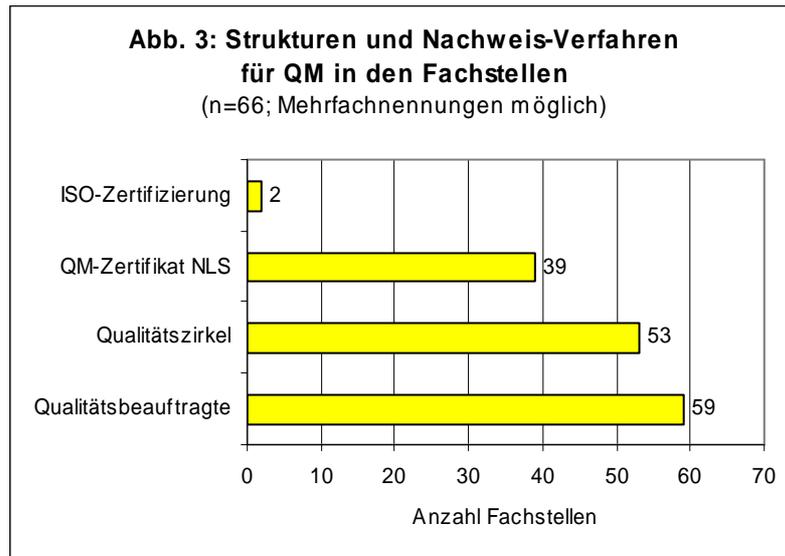
In 13 Einrichtungen (knapp 20 % der befragten Fachstellen) wurden am Modell der **DIN ISO 9000ff** orientierte QM-Systeme entwickelt oder diese zumindest vorbereitet. Dies wurde in den meisten Fällen durch den Einrichtungsträger sowie in einigen Fällen durch einen Fach- oder Dachverband gefördert und unterstützt.

Sechs Einrichtungen (9% der befragten Fachstellen) arbeiteten mit dem **EFQM-Modell** der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement und setzten hierfür ein trügereigenes Handbuch zur Selbstbewertung ein.

Drei Einrichtungen (knapp 5% der befragten Fachstellen) benannten **andere Verfahren**, insbesondere ein qualitätssicherndes Verfahren eines Leistungsträgers zur Alkoholentwöhnung im Verbundsystem, das EVS-Projekt der Deutschen Rentenversicherung Oldenburg-Bremen.

Mit sieben Einrichtungen (ca. 10% der befragten Fachstellen) verfügte nur eine Minderheit über kein spezielles Verfahren für Qualitätsmanagement.

Unabhängig vom speziellen Verfahren hatte die deutliche Mehrzahl der Fachstellen Qualitätsbeauftragte benannt, Qualitätszirkel installiert und mit einer ISO-Zertifizierung oder einem QM-Zertifikat der NLS Nachweise über das interne QM erworben (Abb. 3).



59 (89%) der befragten Fachstellen haben **Qualitätsbeauftragte** benannt. Diese Funktion wird in 52,5% der Fälle von der Einrichtungsleitung wahrgenommen und in 47,5% von einer Mitarbeiterin bzw. einem Mitarbeiter. In 10,6% der befragten Fachstellen gibt es keine/n Qualitätsbeauftragten.

In 53 (80,3%) Fachstellen gibt es regelmäßig oder anlassbezogen tagende **Qualitätszirkel** zur Entwicklung von Verbesserungsideen und zur Entwicklung neuer Konzepte und Methoden. In den anderen Fachstellen werden hierfür Teamsitzungen oder Klausurtagungen genutzt.

39 (75%) der befragten Fachstellen hatten bereits mindestens einmal das jährlich vergebene **QM-Zertifikat der NLS** erworben. Es bescheinigt den Fachstellen bei Vorliegen definierter formeller Mindestanforderungen¹¹, dass sie erfolgreich am QM-Verfahren der NLS teilgenommen haben. Es stellt einen Plausibilitätsnachweis dafür dar, dass die Fachstelle sich regelmäßig und systematisch und auf Basis eines anerkannten Modells für Qualitätsmanagement mit der Weiterentwicklung ihrer Qualität befasst und sich hierüber mit anderen Fachstellen austauscht und vergleicht, um von guten Ergebnissen und Erfahrungen anderer zu lernen.

2 (3%) Fachstellen waren zum Befragungszeitpunkt nach der DIN ISO 9001 zertifiziert, weitere 7 Fachstellen (10%) planten dieses. Fachstellen, die eine **Zertifizierung nach DIN ISO 9001** haben, verfügen über einen europaweit anerkannten Nachweis ihrer sog. „Qualitätsfähigkeit“. Dafür müssen sie in einem externen, unabhängigen Audit nachweisen, dass sie ein der DIN ISO-Norm entsprechendes internes QM-System eingeführt haben und kontinuierlich umsetzen und pflegen.

Resumée:

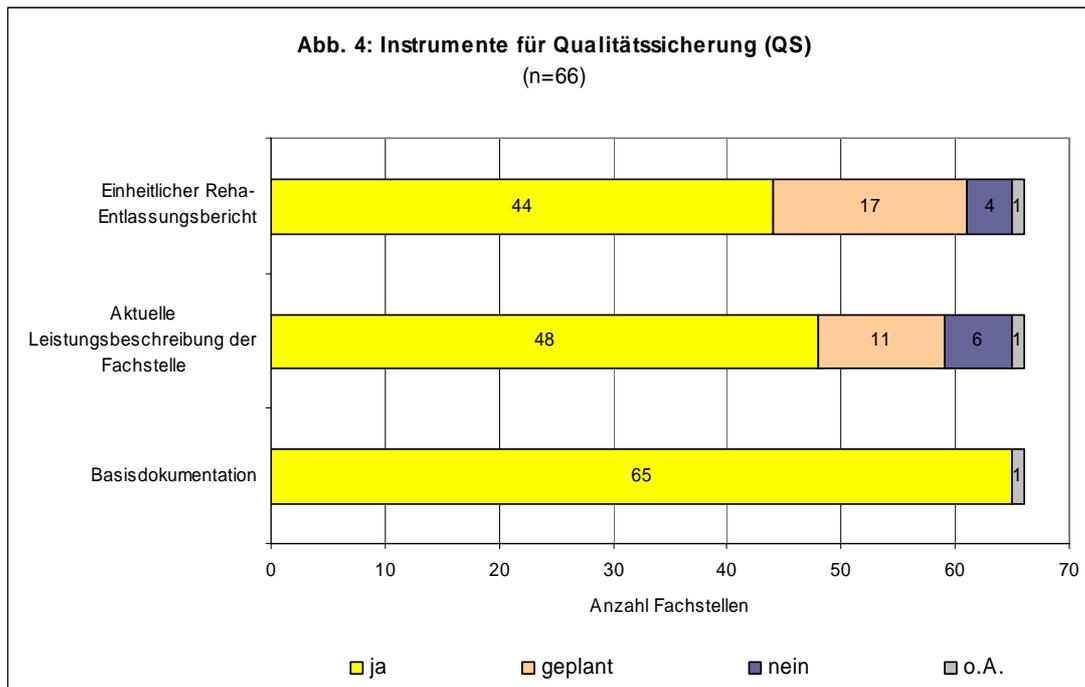
Die Befragungsergebnisse zeigen, dass die Fachstellen für Sucht- und Suchtprävention in Niedersachsen in beträchtlichem Umfang Strukturen zur Etablierung von Qualitätsmanagement geschaffen und Methoden und Instrumente dafür eingeführt haben und nachweislich nutzen. Dabei dominierte zum Befragungszeitpunkt das QM-Verfahren der NLS. Es deutete sich aber ein Trend zur vermehrten Einführung des QM-Modells der DIN ISO 9001ff an.

¹¹ Die Fachstellen müssen hierfür mindestens sechs Selbstbewertungsformulare sowie drei Projektplanungsmatrizen pro Jahr schriftlich einreichen. Alternativ können zwei dieser Instrumente durch ein Gute-Praxis-Formular, das sog. „Stärke-Formular“, ersetzt werden.

3 Instrumente und Methoden für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement¹²

3.1 Qualitätssicherung (QS)

Die am meisten verbreiteten Instrumente zur Qualitätssicherung waren zum Befragungszeitpunkt die auf dem Deutschen Kerndatensatz beruhende Basisdokumentation sowie Leistungsbeschreibungen der Fachstellen und die Verwendung eines einheitlichen Reha-Entlassungsberichts (Abb. 4).



Die für Niedersachsen modifizierten Erhebungsbögen der **Basisdokumentation** sind Bestandteil des jährlich von den Fachstellen zu erbringenden Verwendungsnachweises über die Landeszuwendung und damit obligatorisch. Die Mehrzahl der Fachstellen verwendete hierzu im Erhebungszeitraum die elektronischen Patientendokumentationssysteme von EBIS (34,8%) oder PATFAK (33,3%) oder sie verwendeten beide Programme (21,2%). In 9,1% der Fälle kommen Programme anderer Anbieter oder selbst erstellte Programme zum Einsatz.

In Anbetracht der Vielfalt grundsätzlich möglicher Maßnahmen und Angebote zur Suchthilfe und Suchtprävention dient eine **Leistungsbeschreibung** den Fachstellen dazu, ihr konkretes Leistungsprofil und Leistungsspektrum transparent zu machen und sowohl Vertragspartnern als auch Kunden und Öffentlichkeit gegenüber darzu-

¹² Unter **Qualitätssicherung (QS)** werden die Aktivitäten und Prozesse verstanden, die dazu dienen, die geforderte Qualität einer Dienstleistung zu sichern und zu dokumentieren: angefangen mit den Strukturvoraussetzungen über die Personalqualifikation und die Ablaufprozesse bis zur Dokumentation und Berichtserstellung der Dienstleistungen.

Unter **Qualitätsmanagement (QM)** werden die Aktivitäten und Prozesse verstanden, die dazu dienen, die erforderlichen Aktivitäten und Prozesse zur Qualitätssicherung zu erkennen, umzusetzen, aufeinander abzustimmen und zu steuern. Qualitätsmanagement-Systeme definieren hierfür Kriterien (z.B. EFQM) oder Anforderungen (z.B. DIN ISO) und bieten verschiedene Methoden und Instrumente, diese umzusetzen und nachzuweisen, z.B. Selbstbewertungen und Assessments (EFQM) oder QM-Handbücher und Audits (DIN ISO).

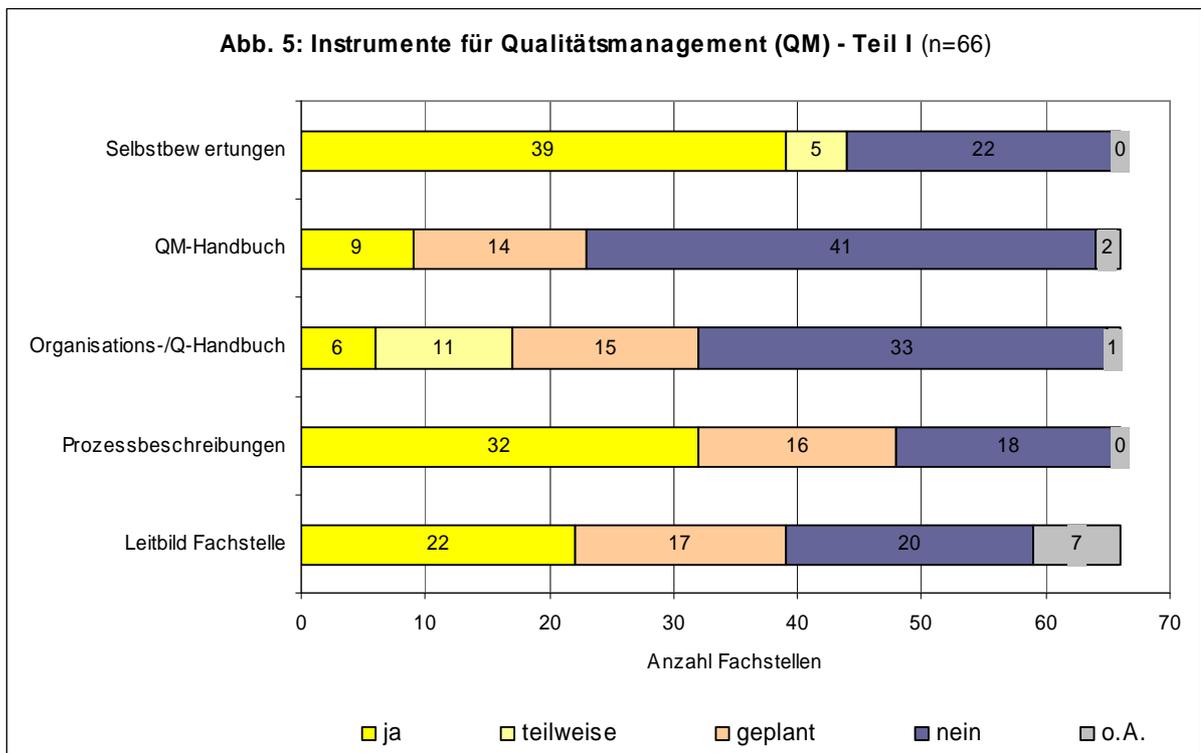
stellen.

Mit 48 Fachstellen gaben fast drei Viertel der befragten Fachstellen an, über aktuelle Leistungsbeschreibungen zu verfügen, weitere 11 (knapp 17%) planten deren Entwicklung.

Der **Reha-Entlassungsbericht** dient der Dokumentation des Behandlungsprozesses und seiner Ergebnisse und stellt ein zentrales Instrument der Qualitätssicherung der Prozessqualität speziell in der medizinischen Rehabilitation dar. Zum Befragungszeitpunkt verwendeten 44 Einrichtungen (knapp 70% der Fachstellen) einen einheitlichen Entlassungsbericht, davon 39 (60% der Fachstellen) den von den Rentenversicherungsträgern inzwischen standardmäßig geforderten einheitlichen Entlassungsbericht nach dem Muster der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Mittlerweile dürfte die Verwendung dieser Berichtsvorlage aufgrund der Forderungen der DRV flächendeckend umgesetzt sein, zumindest für die Fälle, in denen Leistungen mit der DRV abgerechnet werden.

3.2 Qualitätsmanagement (QM)

Die am meisten verbreiteten Instrumente des Qualitätsmanagements in den Fachstellen sind außer den durch die NLS etablierten Selbstbewertungen (vgl. S. 19f) die Standardisierung von Prozessabläufen – teilweise im Rahmen der Entwicklung von Qualitäts- oder Qualitätsmanagement-Handbüchern – sowie ausformulierte Leitbilder (Abb. 5).



Ein **Leitbild**, das in etablierten QM-Systemen zum Nachweis einer zielorientierten Qualitätsentwicklung gefordert wird, dokumentiert die wesentlichen Ziele und zugrunde liegenden Werte einer Einrichtung.

Von den befragten Fachstellen verfügten 22 (33%) zum Befragungszeitpunkt über ein fachstellenspezifisches Leitbild, weitere 17 (26%) planten, ein solches zu entwickeln.

Kernbestandteil anerkannter Qualitätsmanagement-Systeme ist ein systematisches **Prozessmanagement**. Es dient der Etablierung und Aufrechterhaltung qualitätsorientierter Regelkreise, um kundenorientierte und möglichst fehlerfreie Produkte bzw. qualitätsgesicherte Dienstleistungen zu gewährleisten. Hierfür werden Ablaufprozesse generiert, standardisiert und beschrieben und deren Einhaltung verbindlich geregelt und gesteuert.

Zum Befragungszeitpunkt verfügte mit 32 Fachstellen knapp die Hälfte der Einrichtungen über aktuelle **Prozessbeschreibungen** einzelner Kern- oder Schlüsselprozesse, und zwar insbesondere für die Arbeitsbereiche Beratung und ambulante Rehabilitation. 28 Fachstellen gaben an, solche zu entwickeln, auch hier dominierten die Arbeitsbereiche Beratung und ambulante Rehabilitation. 17 der befragten Fachstellen (knapp ein Viertel) verfügte zumindest für Teilbereiche über ein **Organisations- oder Qualitäts-Handbuch** zur Beschreibung von zentralen Verantwortlichkeiten und Ablaufprozessen, weitere 15 Einrichtungen planten, ein solches Handbuch zu entwickeln.

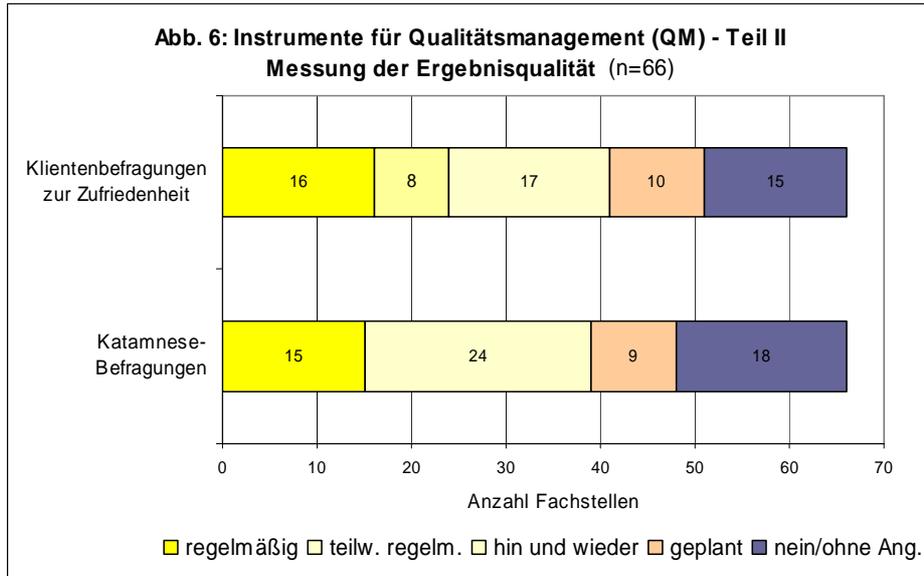
Ein **Qualitätsmanagement-Handbuch** dient demgegenüber vor allem der Darlegung des einrichtungsinternen QM-Systems und ist insbesondere für DIN ISO-basierte QM-Modelle obligatorisch. In der Praxis der Qualitätsentwicklung der ambulanten Suchthilfe wird die Festlegung und Beschreibung der Ablauf- und Leistungsprozesse häufig im Rahmen einer QM-Handbuch-Entwicklung veranlasst und geht mit dieser einher.

Mit 9 Einrichtungen verfügten zum Befragungszeitpunkt knapp 14 % der Fachstellen über ein QM-Handbuch, 14 Fachstellen (ca. 21 %) gaben an, ein solches zu planen bzw. zu entwickeln.

Qualitätsmanagement erfordert Instrumente zur **Messung der Ergebnisqualität**.

Die ermittelten Ergebnisse dienen sowohl dem Nachweis des Qualitätsniveaus als auch der Feststellung von Entwicklungsbedarfen für die weitere Qualitätsverbesserung und -entwicklung. In der Suchthilfe werden hierfür insbesondere **Katamnesen** eingesetzt, d.h. schriftliche Nachbefragungen der Klient/innen zu den Ergebnissen ihrer Suchtbehandlung. Seit einigen Jahren hat sich zudem das Instrument der schriftlichen **Kundenbefragung** verbreitet, um die Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten mit dem Prozess und den Ergebnissen der Beratung oder Behandlung mittels eines entsprechenden Fragebogens zu ermitteln.

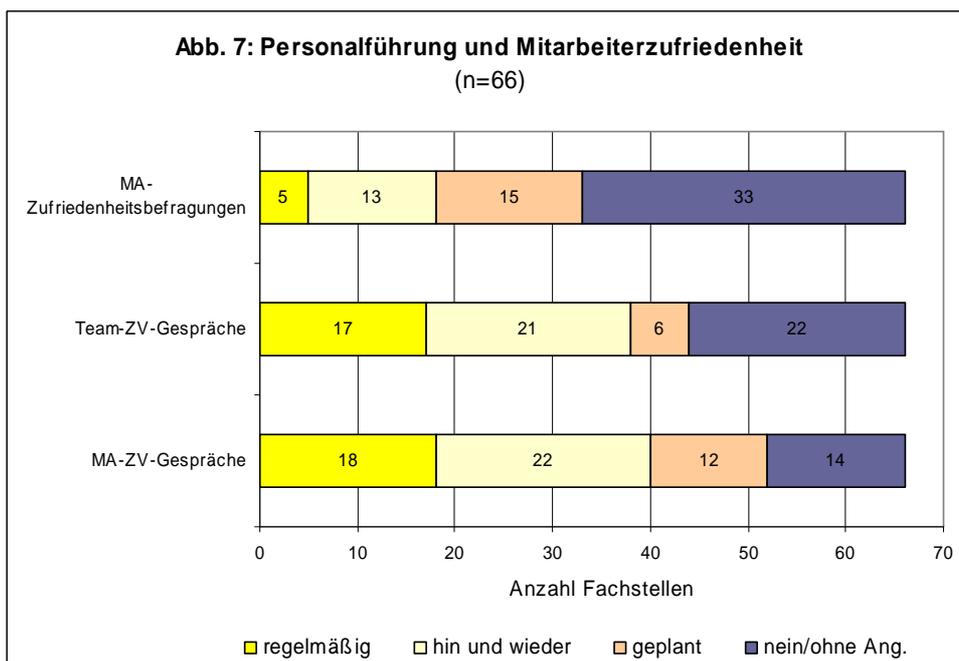
Etwa 60% der niedersächsischen Fachstellen hatten zum Befragungszeitpunkt entsprechende Fragebögen entwickelt oder eingeführt und führten regelmäßig oder hin und wieder Katamnesebefragungen und/oder Kundenbefragungen durch. Weitere 15% der Fachstellen planten, entsprechende Instrumente und Verfahren einzuführen (vgl. Abb. 6).



Um ambitionierte Qualitätsziele erreichen zu können, fördert und fordert das Qualitätsmanagement einen motivierenden, zielorientierten Führungsstil. Ein etabliertes Verfahren hierfür sind **Zielvereinbarungsgespräche**. In etwa 60% der befragten Fachstellen werden solche Gespräche mit Mitarbeiter/innen und/oder Teams regelmäßig oder hin und wieder geführt, weitere 10-20% wollten diese einführen (vgl. Abb. 7).

Umfassendes Qualitätsmanagement (er)fordert die Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowohl hinsichtlich einer systematischen Personalqualifizierung als auch hinsichtlich der Förderung des Engagements und der Motivation sowie der Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten. **Mitarbeiterbefragungen** dienen dazu, diese zu erfassen und Verbesserungspotentiale zu ermitteln.

Etwa ein Viertel der Fachstellen gab an, schriftliche Zufriedenheitsbefragungen unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchzuführen. Ein weiteres Viertel gab an, dies zu planen (vgl. Abb. 7).



Resumée:

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass in vielen der niedersächsischen Fachstellen für Sucht und Suchtprävention bereits verschiedene Methoden und Instrumente für das interne Qualitätsmanagement etabliert wurden und entsprechende Standards entwickelt wurden. Zahlreiche Fachstellen waren darüber hinaus im Befragungszeitraum 2006 mit Aktivitäten befasst, solche Methoden oder Instrumente neu einzuführen oder den Einsatz vorhandener Instrumente zu verbessern oder auszuweiten. Dies gilt insbesondere für die Vereinheitlichung und Standardisierung der Ablauf- und Leistungsprozesse und das Messen kundenbezogener Ergebnisse.

Mit der Entwicklung fachstellenspezifischer Leitbilder und der Einführung von Zielvereinbarungsgesprächen mit Mitarbeiter/innen und Teams werden zudem in zahlreichen Einrichtungen professionelle Instrumente zur Profilbildung und Personalführung eingeführt.

4 QM-Instrumente der NLS

4.1 Instrumente - Setting - Ressourceneinsatz

Instrumente für das interne Qualitätsmanagement und Benchmarking

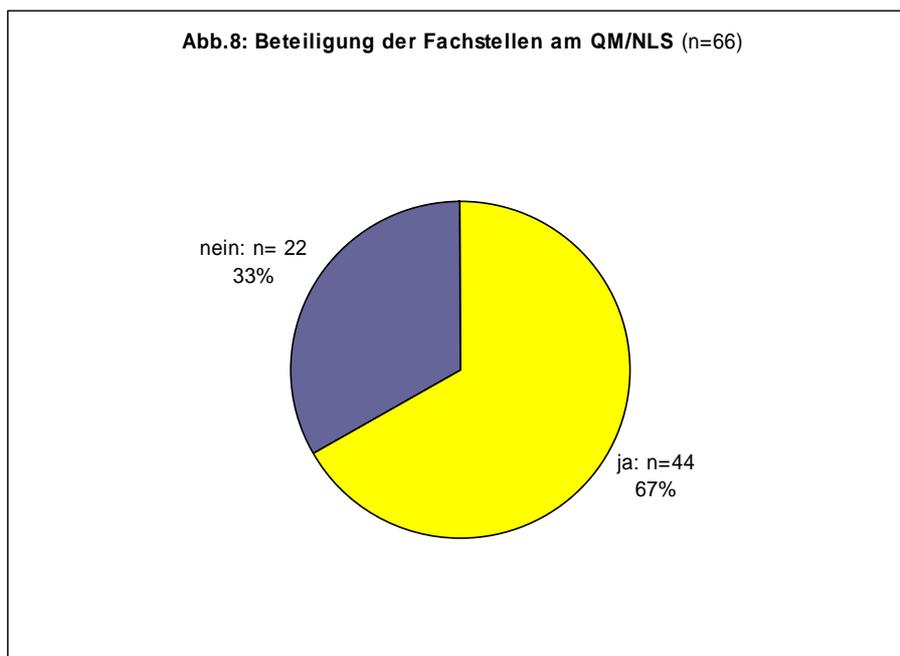
Für das interne QM der Fachstellen hat die NLS **zwölf Fragebögen zur Selbstbewertung** entwickelt. Sie beruhen auf dem EFQM-Modell für Excellence¹³ und bilden dessen Kriterien seit der Version 2007 umfassend ab. Die Fragestellungen wurden dabei an die Bedingungen von ambulanten Fachstellen für Sucht und Suchtprävention angepasst¹⁴. Mittels der Selbstbewertungen identifizieren die Fachstellen sowohl ihre Stärken als auch ihre Verbesserungspotentiale. Anschließend legen sie Verbesserungs- und Entwicklungsziele fest.

Um deren Umsetzung in die Praxis zu unterstützen, wurde eine **Matrix zum Projektmanagement** eingeführt. Sie dient der systematischen Entwicklung von Ideen zur Verbesserung oder Weiterentwicklung der Angebote der Fachstellen, der Planung, wie diese verbindlich realisiert werden sollen und schließlich dem Controlling zur Überprüfung der Zielerreichung.

Zur strukturierten Darstellung identifizierter Stärken, z.B. erfolgreicher Konzepte, Methoden oder Projekte, wurde ein sog. „**Stärke-Formular**“ entwickelt. Es fördert die Ermittlung relevanter, konkreter Erfolgsfaktoren und dient im Rahmen des Benchmarkings als Instrument für den systematischen Austausch der Fachstellen über Modelle guter Praxis, sei es über den QM-Info-Pool, in den QM-Regionalkreisen oder auf QM-Fachtagungen wie dem „Markt der Möglichkeiten“.

Beteiligung der Fachstellen am QM-Verfahren der NLS

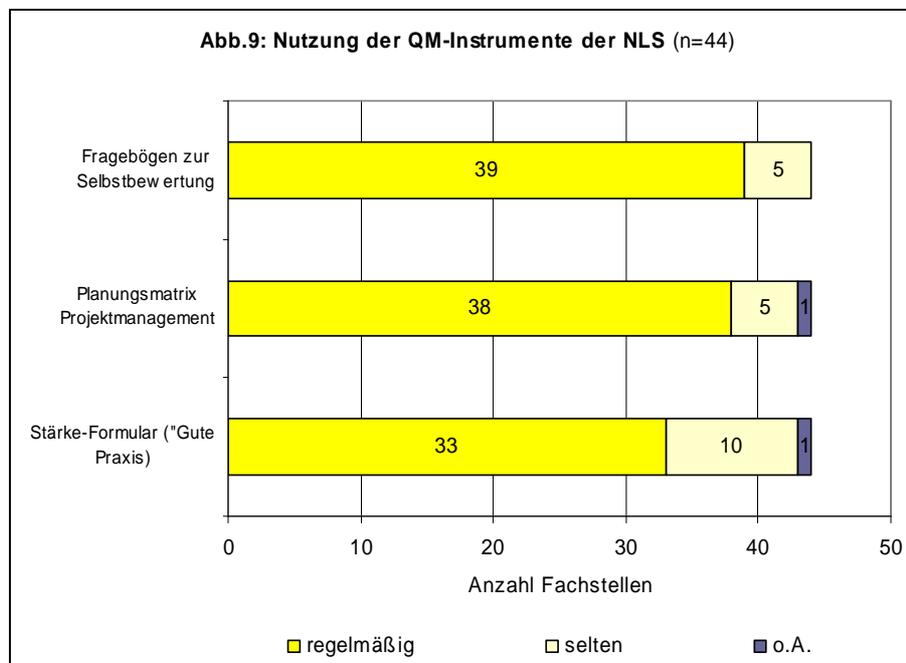
2/3 der befragten Fachstellen (n = 44 von 66) nahmen zum Befragungszeitpunkt am QM-Verfahren der NLS teil (Abb. 8) und nutzten die genannten Instrumente (Abb. 9).



¹³ European Foundation for Quality Management, Brüssel

¹⁴ Fragebögen der NLS zur Selbstbewertung. Version 2007. Hrsg: Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen

39 (89%) der am QM-Verfahren der NLS beteiligten Fachstellen führten regelmäßig Selbstbewertungen mit den Fragebögen der NLS durch, 38 (87%) verwendeten regelmäßig die Projektplanungsmatrix und 33 (75%) der Fachstellen verwendeten außerdem regelmäßig das „Stärke-Formular“ zur Darstellung guter Praxis-Modelle und Methoden (Abb. 9).



Beteiligte

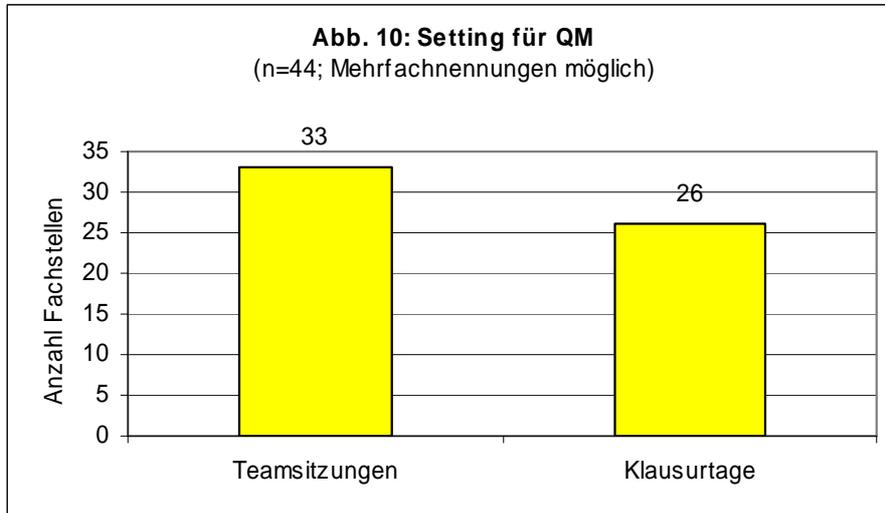
Das partizipative QM-Konzept der NLS für die ambulanten Fachstellen sieht vor, dass die QM-Sitzungen grundsätzlich unter Beteiligung sowohl der Leitungskräfte als auch aller Mitarbeiter/innen der Fachstellen erfolgen. Die Befragung zeigt, dass dies weitgehend umgesetzt wird: in 100% der Fälle sind (die) Mitarbeiter/innen aus Beratung, Therapie und Prävention an den Sitzungen beteiligt, gefolgt von den Leitungspersonen (in 93% der Fälle) und – sofern die Fachstelle eine entsprechende Position besetzt hat - der/m QM-Beauftragten (81,4% der Fälle). In etwa 2/3 der Fälle sind außerdem die Verwaltungsmitarbeiter/innen beteiligt. Nur in einer der befragten Fachstelle ist auch der Arzt/die Ärztin beteiligt. Dagegen nahmen mit 44% in fast der Hälfte der Fälle Praktikant/innen der Fachstellen an den QM-Sitzungen teil.

Moderation

Die Moderation der QM-Sitzungen erfolgt in 57% der Fachstellen durch die/den Qualitätsbeauftragten (QB), in 25% der Fachstellen durch die Einrichtungsleitung (EL) und in je 7% wird die Moderation gemeinsam von QB+EL oder einzelnen Mitarbeiter/innen sowie EL oder QB durchgeführt.

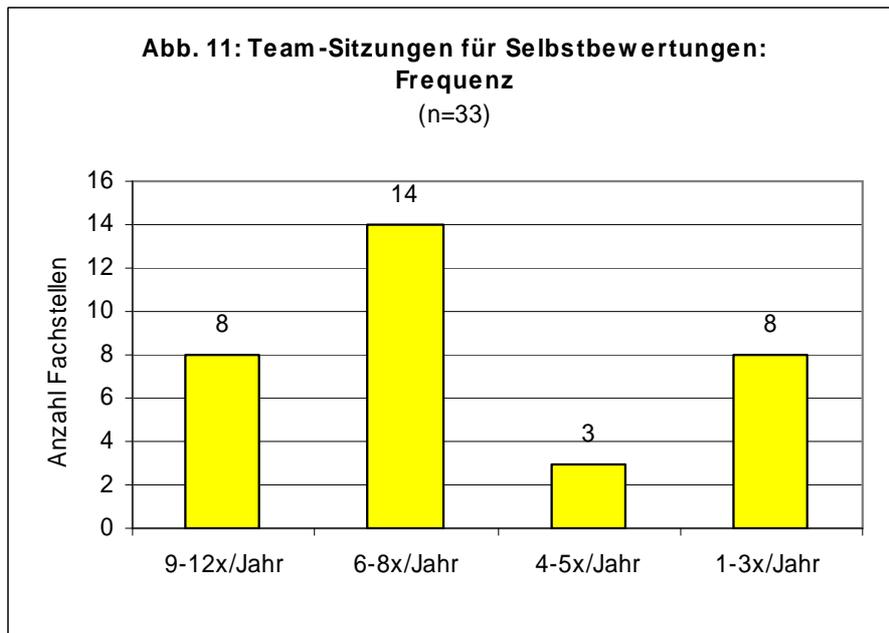
Setting zur Durchführung der Selbstbewertungen im Team

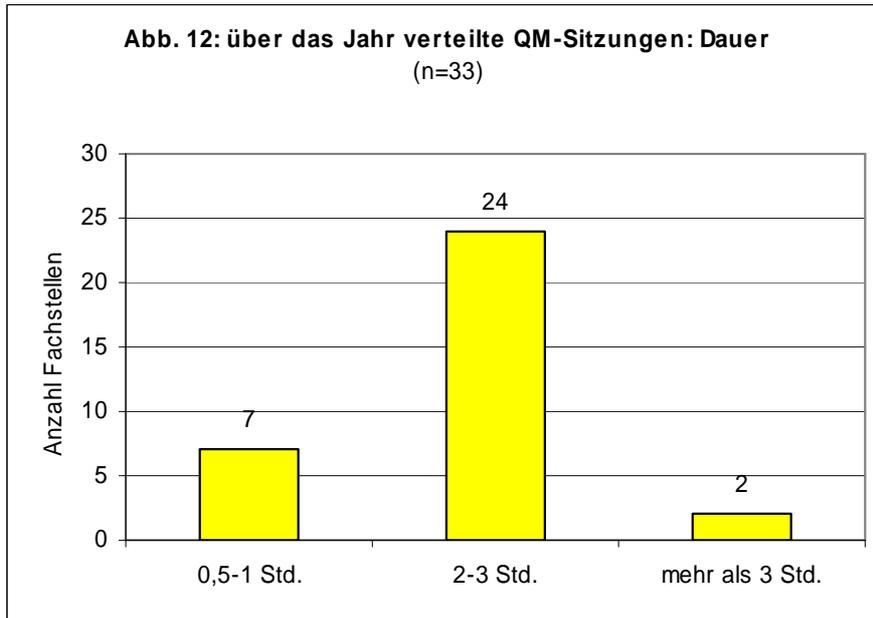
Basis-Instrument des QM-Verfahrens der NLS sind die Selbstbewertungen. Die Fachstellen nutzten hierfür entweder über das Jahr verteilte Team- bzw. QM-Sitzungen oder Klausurtag. In 15 Fachstellen wurden beide Settings genutzt (Abb. 10).



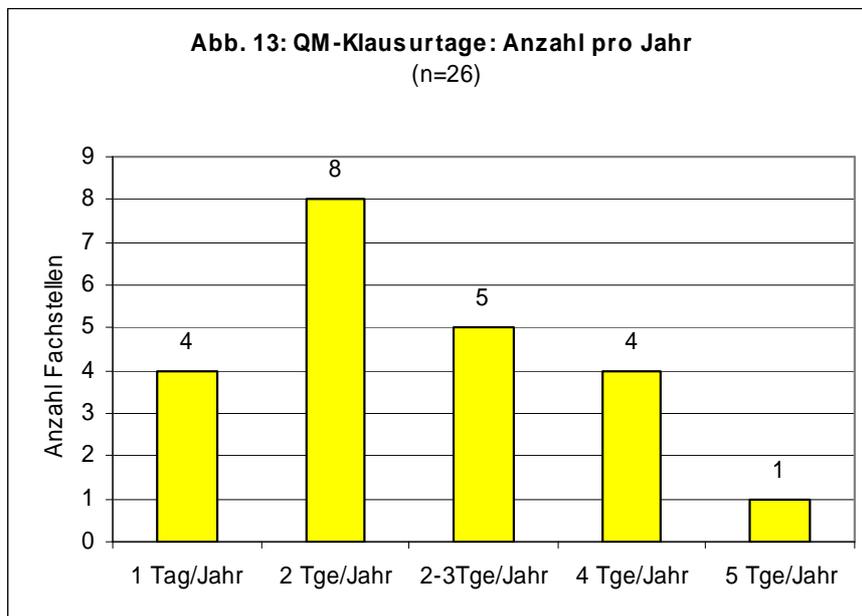
Ressourceneinsatz für die Selbstbewertungen

Teamsitzungen zur Durchführung von Selbstbewertungen fanden in der Mehrzahl der Fachstellen, die dieses Setting nutzten, mindestens sechsmal pro Jahr statt (Abb. 11) und dauerten in den meisten Fällen jeweils zwei bis drei Stunden (Abb. 12).

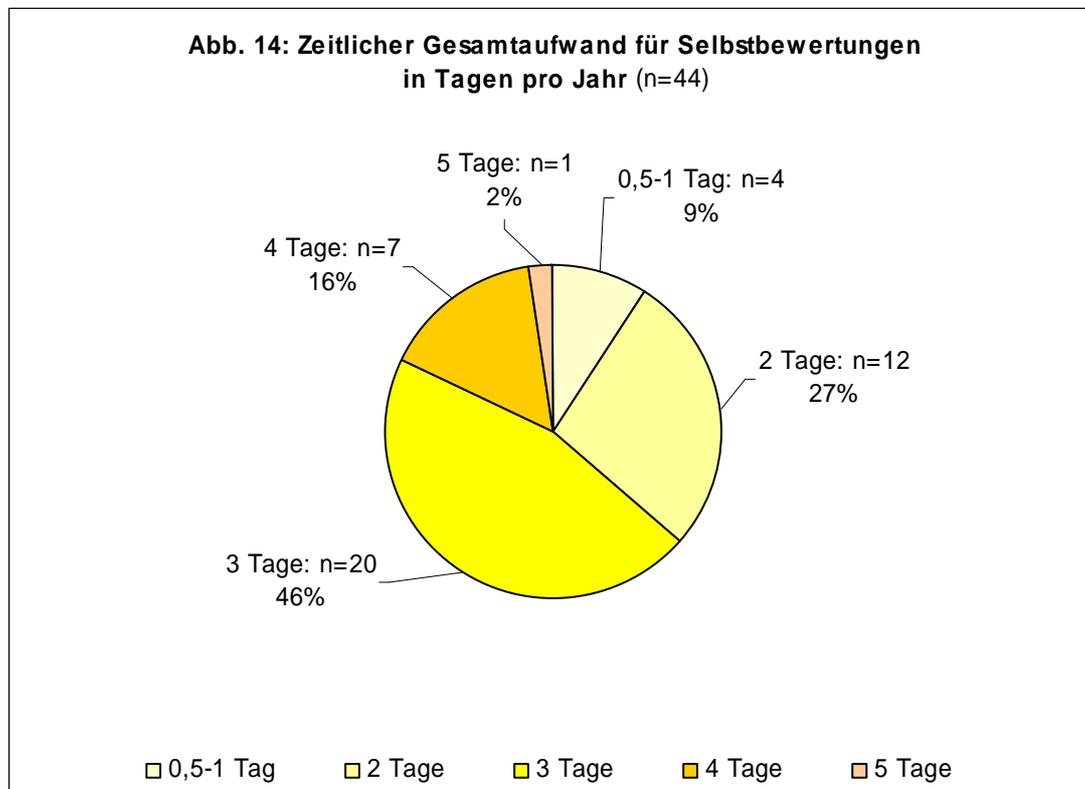




Die den Selbstbewertungen gewidmeten **Klausurtag**e betragen in der Mehrzahl der Fachstellen, die dieses Setting nutzten, 2-3 Tage (Abb. 13).



Der **zeitliche Gesamtaufwand für die Durchführung der Selbstbewertungen** in den Teams der Fachstellen weist deutliche Unterschiede auf. Er beträgt in der Mehrheit der Fälle (73%) zwei bis drei, manchmal (16%) bis zu vier Tage. In vier Fachstellen (9%) beträgt er maximal einen Tag und nur in einer Einrichtung mehr als vier Tage¹⁵ (Abb. 14).



Resumée:

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass die für das Qualitätsmanagement entwickelten Instrumente in den am QM-Verfahren der NLS beteiligten Fachstellen gut etabliert sind und sehr umfangreich genutzt werden.

Zur Durchführung der Selbstbewertungen bewähren sich offenbar sowohl über das Jahr verteilte Teamsitzungen als auch ganztägige Team-Klausurtag, denn beide Formen sind in 75% bzw. 60% der Einrichtungen verbreitet. 35% nutzen beide Settings.

Als Besonderheit des in Niedersachsen realisierten partizipativen Konzepts kann sicherlich gelten, dass grundsätzlich alle Mitarbeiter/innen der Fachstellen in das Verfahren einbezogen sind. Dies gilt zumindest für die hauptamtlichen Kräfte, was vermutlich die Erklärung dafür ist, dass nur in einer Einrichtung die Ärztin bzw. der Arzt an den Selbstbewertungen beteiligt ist.

Die eingesetzten zeitlichen Ressourcen differieren recht deutlich von Fachstelle zu Fachstelle. Erfahrungsgemäß sind sie in den ersten ein bis zwei Jahren der Einführung der QM-Instrumente deutlich höher als in den Folgejahren, wenn die Methoden etabliert sind und ihr Einsatz zunehmend routiniert erfolgt. Die Praxis zeigt allerdings, dass zum einen Personalwechsel – speziell der Leitungskräfte und der Qualitätsbeauftragten – und Trägerwechsel, zum anderen aber auch neue oder unerwartete

¹⁵ Möglicherweise beruht die Angabe auf einem Missverständnis der Fragestellung und enthält außer dem Aufwand für die Selbstbewertungen noch den Aufwand für Verbesserungsprozesse.

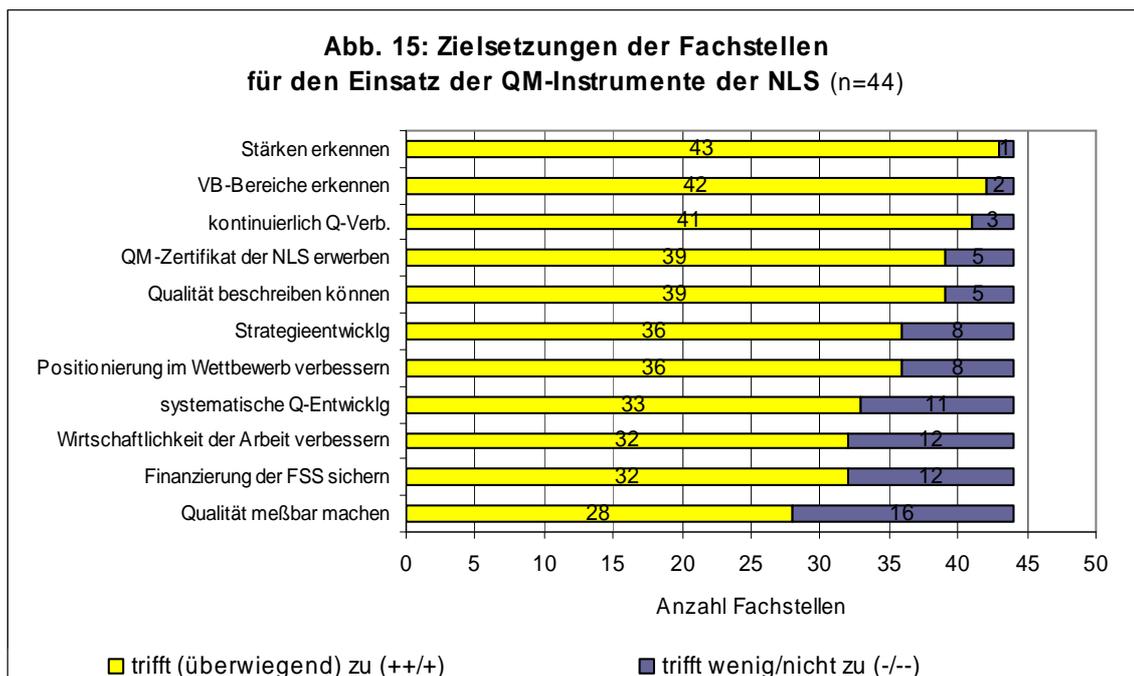
Anforderungen von außen, denen Priorität zugeordnet wird, immer wieder Einfluss auf die Ressourcen der Fachstellen für das Qualitätsmanagement haben und Unterbrechungen oder auch Rückschläge in der Kontinuität des QMs dabei eher die Regel als die Ausnahme darstellen.

Einen relevanten Anreiz zur Etablierung des Verfahrens bietet sicher das von der NLS jährlich vergebene QM-Zertifikat. Es bescheinigt den Fachstellen unter bestimmten Voraussetzungen die Beteiligung am QM-Verfahren der NLS und kann damit als Nachweis für ein internes Qualitätsmanagement dienen. Knapp 90% (n=39) der am QM/NLS beteiligten Fachstellen bezeichneten den Erwerb dieses Zertifikat als ein Ziel ihres internen Qualitätsmanagements (vgl. 4.2, Abb. 15).

4.2 Ziele der Fachstellen für das QM

Um zu ermitteln, mit welchen Zielen die Anwendung der QM-Instrumente verfolgt wird, sollten die befragten Fachstellen zu 11 angebotenen Zielen angeben, ob bzw. wie sehr dieses Ziel für die eigene Fachstelle zutrifft. Darüber hinaus konnten im Rahmen einer offenen Frage weitere Ziele benannt werden.

Für fast alle Fachstellen war es demnach ein relevantes Ziel, die eigenen Stärken (98%) und Verbesserungsbereiche (95%) zu identifizieren und die Qualität kontinuierlich zu verbessern (93%). Knapp 90% der Fachstellen ging es zudem darum, ihre Qualität besser beschreiben zu können. Ebenfalls knapp 90% der Fachstellen wollten das QM-Zertifikat der NLS erwerben. In 80% der Einrichtungen sollte das QM die Entwicklung strategischer Ziele für die Fachstelle fördern und deren Positionierung im Wettbewerb verbessern. Für drei Viertel der Fachstellen war es ein zutreffendes Ziel, die Qualität der Fachstellenarbeit systematisch zu verbessern. Ebenfalls drei Viertel der Einrichtungen verbanden mit dem QM das Anliegen, die Wirtschaftlichkeit der Arbeit der Fachstelle zu verbessern und deren Finanzierung zu sichern. Knapp zwei Drittel der Fachstellen verfolgten schließlich das Ziel, ihre Qualität messbar zu machen (Abb. 15).



Etwa ein Drittel der Fachstellen nutzte die Möglichkeit, weitere Ziele zu benennen. Diese bezogen sich insbesondere auf die Entwicklung neuer Angebote, Projekte oder Konzepte sowie auf die Entwicklung gemeinsamer Ziele im Kontext der Qualitätsentwicklung sowie der Personal- und Organisationsentwicklung.

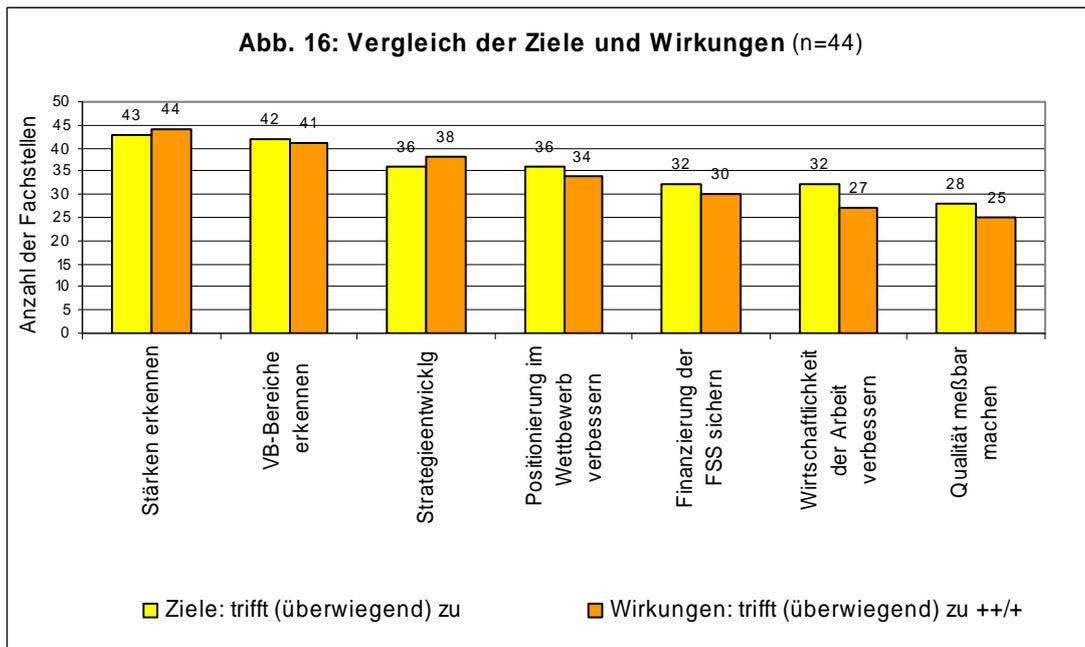
Resumée:

Die von den Fachstellen für ihr internes QM favorisierten Zielsetzungen zeigen, dass das Konzept zur Qualitätsentwicklung auf Basis des EFQM-Modells - mit regelmäßigen Selbstbewertungen und kontinuierlichen Verbesserungsprojekten - in den Einrichtungen Fuß gefasst hat und deren Qualitätsentwicklung maßgeblich beeinflusst. Dass fast 90% der beteiligten Einrichtungen das QM-Zertifikat der NLS erwerben wollen (Platz vier in der Zielhierarchie), verweist dabei darauf, dass die Nachweisfähigkeit des QM-Verfahrens für die Fachstellen offenbar von hoher Bedeutung ist. Da das QM-Verfahren der NLS diesbezüglich nur einen Plausibilitätsnachweis liefern kann, dürfte sich der beginnende Trend zur Einführung von QM-Systemen mit Option auf ein anerkanntes Zertifikat (z.B. nach DIN ISO) künftig verstärken.

4.3 Wirkungen und Ergebnisse des QMs

a. Generelle Wirkungen

Die Befragung belegt eine Fülle sowohl an generellen Wirkungen als auch an konkreten Ergebnissen des Qualitätsmanagements der Fachstellen. Die in 4.2 dargestellten Ziele wurden offenbar in hohem Maße erreicht: insbesondere das Erkennen der eigenen Stärken und Verbesserungsbereiche, die Beförderung der strategischen Entwicklung der Fachstelle und deren Positionierung im Wettbewerb. Bezogen auf die Identifizierung der eigenen Stärken und die Strategieentwicklung übertreffen die Wirkungen sogar die Erwartungen. Und selbst dort, wo das Ausmaß der Wirkungen gegenüber den Zielen am stärksten abfällt, bei der Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Fachstelle, bekunden immerhin gut 61% der Fachstellen positive Wirkungen des QMs (Abb. 16 und Abb. 18).

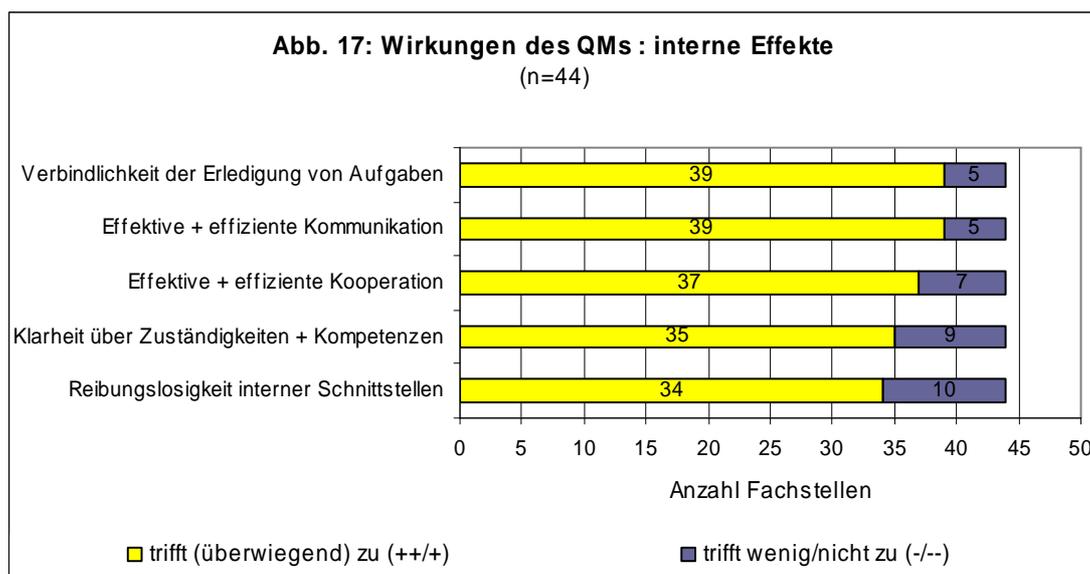


In der Mehrzahl der Fachstellen beförderte das QM deutlich eine systematische und kundenorientierte Qualitätsentwicklung. Sie kommt insbesondere zum Ausdruck in:

- effektiveren und effizienteren **internen Organisationsstrukturen** (I)
- systematischen Verfahren zur **Profilbildung und Strategieentwicklung** (II)
- verbesserten **Organisations- und Ablaufprozessen** der Angebote und Dienstleistungen (III)
- einer verbesserten **Wettbewerbssituation und Wirtschaftlichkeit** (IV)
- einer verbesserten **Kundenorientierung** (V) mit
- vielfältigen **konkreten Verbesserungsprojekten und neuen Dienstleistungsangeboten** (VI).

(I) Interne Strukturen

Das QM hat in den meisten Einrichtungen zu positiven internen Effekten geführt. So bestätigten 90% der Einrichtungen eine Verbesserung der Verbindlichkeit der Aufgabenerledigung sowie 85% eine Steigerung der Effektivität und Effizienz der internen Kommunikation und Kooperation. In knapp 80% der Fachstellen beförderte das QM die Klarheit über Zuständigkeit und Kompetenzen sowie die Reibungslosigkeit interner Schnittstellen (Abb. 17).



(II) Profilbildung und Strategieentwicklung

In so gut wie allen Fällen bewirkt oder unterstützt das QM die befragten Fachstellen darin, ihre Potentiale zu erkennen, d.h. sowohl ihre Stärken als auch ihre Verbesserungsbereiche zu identifizieren. In ca. 85% bewirkt oder fördert das QM die Festlegung strategischer Ziele für die Qualitäts- bzw. Organisationsentwicklung (Abb. 18).

(III) Angebote und Dienstleistungen: Ablauforganisation und Standards

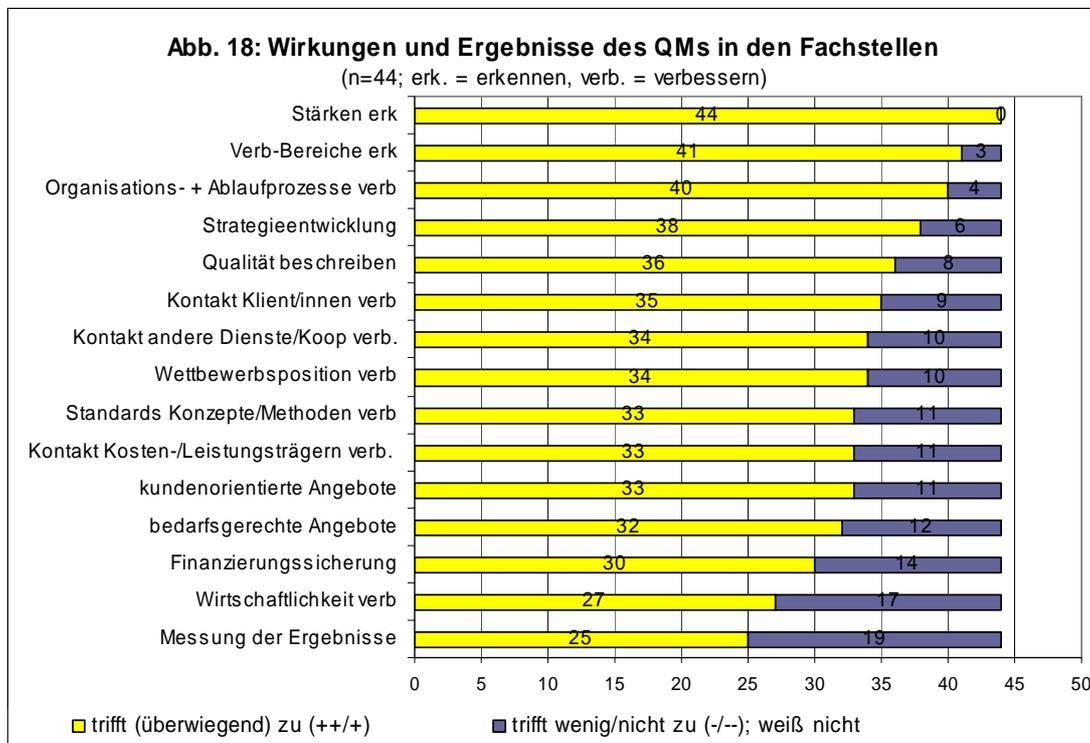
Mehr als 90% der Fachstellen bewerten das QM als förderlich für die Verbesserung der Organisations- und Ablaufprozesse der Angebote und Dienstleistungen. In ca. 75% der Fachstellen befördert das QM zudem die Ausrichtung der Konzepte und Methoden an aktuellen Standards (Abb. 18).

(IV) Wettbewerbsposition und Wirtschaftlichkeit

Laut Selbstaussage verbessert das QM in ca. 75% der Fälle die Position der Fachstelle im Wettbewerb. Jeweils gut 60% bis knapp 70% der Fachstellen bewerten das QM außerdem als förderlich für die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit sowie die Sicherung der Finanzierung der Einrichtung (Abb. 18).

(V) Kundenorientierung

In knapp 80% der Fachstellen bewirkte das QM eine Verbesserung von Austausch und Kontakt mit den Klient/innen und Angehörigen der Fachstelle, in etwa 75% der Fälle galt dies auch für den Austausch und Kontakt mit kooperierenden Diensten und Partnern und mit den Kosten- und Leistungsträgern. Dies korrespondiert mit der Aussage von knapp 75% der Fachstellen, dass das QM die Entwicklung von Angeboten befördert, die auf die Kundenwünsche und –anforderungen abgestimmt sind und den regionalen Bedarfen entsprechen (Abb. 18).



b. Konkrete Ergebnisse

Augenfällige Veränderungen

Die Fachstellen wurden zunächst gefragt, was sich durch das Qualitätsmanagement „augenfällig verändert“ habe. Die folgende Liste stellt das breite Spektrum der Antworten dar. Auf eine Quantifizierung wurde in Anbetracht der großen Streuung verzichtet.

Die als augenfällig empfundenen Veränderungen bestätigen im Wesentlichen die bereits dargestellten generellen Wirkungen.

- **Systematische Qualitätsentwicklung**
 - Sichtbarwerden der Stärken und Verbesserungsbereiche
 - strukturiertes, systematisches Arbeiten an konkreten Verbesserungsbereichen und –ideen
 - Entwicklung von Arbeitsinstrumenten
- **Strategische Planung und Entwicklung**
 - bessere Wahrnehmung und Bewusstwerdung der Anforderungen
 - Reflexion strategischer Ziele; strategische Planung
 - Systematisierung der Entwicklung
 - Profilbildung der Fachstelle
 - Darstellung in der Öffentlichkeit
- **Kundenorientierung**
 - Verbesserung der Erreichbarkeit, z.B. erweiterte Öffnungszeiten, verkürzte Wartezeiten u.a.
 - Verbesserung der Räumlichkeiten
 - neue und/oder erweiterte Angebote
 - Zunahme an Kooperationen und Kooperationsvereinbarungen
 - Erhebungen zur Kundenzufriedenheit
- **Ablauforganisation und –prozesse**
 - mehr Transparenz, klare Zuständigkeiten, klare Verantwortlichkeiten
 - zügige Aufgabenerledigung durch klare Absprachen und Verbindlichkeit der Umsetzung
 - Vereinheitlichung/Standardisierung von Abläufen
 - effektivere Teamsitzungen durch ziel- und lösungsorientierte Strategien und Problembearbeitung
 - Professionalisierung
 - Manualisierung
- **Organisations-/Teamentwicklung**
 - Sensibilisierung der Mitarbeiter/innen für effiziente Strukturen und Prozessabläufe
 - bessere Einbeziehung der Mitarbeiter/innen in Veränderungsprozesse
 - Verbesserung der Kommunikation im Team und des Arbeitsklimas
 - Steigerung der Identifikation mit der Fachstelle; „Zusammenwachsen“
- **Ergebnisse**
 - Versachlichung der Diskussionen über die Messbarkeit von Leistungen („Enttabuisierung“)
 - Einnahmesteigerung
 - QM-Zertifikat

Als augenfällige Veränderung wurde dabei auch benannt, dass die Arbeit „auch mehr geworden“ sei: durch die Entwicklung neuer Instrumente und erheblich mehr Statistiken.

Konkrete Verbesserungsprojekte und –maßnahmen

Die Fachstellen wurden gebeten, retrospektiv die relevantesten der erfolgreich umgesetzten Verbesserungsaktivitäten im Rahmen des Qualitätsmanagements zu benennen. Sie haben hierauf eine Fülle konkreter Themen und Beispiele genannt, die wiederum ein großes Spektrum umfassen und breit gestreut sind. Entsprechend der Struktur des Fragebogens, beziehen sie sich auf die Bereiche:

- Weiterentwicklung/Verbesserung der Qualität bestehender Angebote/Dienstleistungen
- Entwicklung neuer Angebote/Dienstleistungen
- Verbesserung der Kundenorientierung bzgl. verschiedener Kundengruppen
- Verbesserung der strategischen Ausrichtung der Fachstelle
- Weiterentwicklung der professionellen Qualifikationen von Leitung und Mitarbeiter/innen
- Engagement von Leitung und Mitarbeiter/innen für kontinuierliche Qualitätsverbesserung und Qualitätsmanagement
- Messung der Ergebnisse der Arbeit

Eine systematisierte Zusammenstellung der von den Fachstellen benannten erfolgreich umgesetzten Verbesserungsaktivitäten im Rahmen des Qualitätsmanagements ist im Anhang aufgelistet (vgl. 42ff).

Resumée

Die Befragung belegt eine breite Wirkung des Qualitätsmanagements in den Fachstellen. Dies zeigt sich sowohl in effektiveren und effizienteren internen Strukturen als auch in neuen, erweiterten oder verbesserten Angeboten und Dienstleistungen für die verschiedenen Kund/innen und Klient/innen der Fachstellen. Es zeigt sich darüber hinaus in erweiterten oder verbesserten Kooperationsstrukturen mit anderen Diensten und Partnern im Hilfesystem.

Die Potentialanalysen vermittelt der Selbstbewertungen erreichen offenbar den intendierten Zweck und führen zur Identifizierung der Stärken und der Verbesserungsgebiete der Fachstellen. Ein sichtbarer Erfolg des QMs ist darüber hinaus, dass die meisten Fachstellen eine Wirkung in verbesserten Organisations- und Ablaufprozessen sowie in einer verbesserten strategischen Entwicklung der Fachstelle sehen. Eine deutliche Mehrheit der Fachstellen bekundet zudem eine Verbesserung ihrer Position im Wettbewerb durch das Qualitätsmanagement.

Verbesserungspotential besteht demgegenüber insbesondere bezüglich der Messung der Ergebnisse. Hierbei sind in den vergangenen Jahren bereits deutliche Fortschritte erzielt worden. Viele Fachstellen haben im Rahmen ihres Qualitätsmanagements Instrumente zur Messung der Kundenergebnisse und Kundenzufriedenheit eingeführt. Einige Beispiele zeigen, dass die Fachstellen gerne weitere Instrumente hätten, um ihre Leistungsergebnisse dezidiert zu messen. Hier fehlt es sicher nicht nur an Instrumenten, sondern auch an Ressourcen, generell vorhandene Methoden und Instrumente zur Evaluation kennen zu lernen, einzusetzen und auszuwerten.

Einige Fachstellen benennen einen eher geringen Einfluss ihres QMs auf die Etablierung aktueller fachlicher Standards und die Entwicklung bedarfsorientierter, kundengerechter Angebote. Hier besteht also ein weiterer relevanter Verbesserungsbereich. In der Version 2007 der Fragebögen der NLS zur Selbstbewertung sind diese Aspekte breit berücksichtigt und zugleich mit neuen, besser objektivierbaren Bewertungsmaßstäben versehen. Fachstellen, die sich systematisch an diesem Instrument orientieren, erhalten damit Hinweise auf entsprechende Entwicklungspotentiale und –bedarfe. Im QM-Netzwerk lassen sich im nächsten Schritt Partner finden, die als Modell für gute Praxis fungieren können.

Bezüglich der Bewertung der Wirkung des QMs auf die Finanzierung und Wirtschaftlichkeit der Fachstellen sollte berücksichtigt werden, dass diese, je nach Trägerschaft und Trägerstruktur, aber auch auf Grund regionaler und sozialpolitischer Rahmenbedingungen, häufig wohl nur eingeschränkte Möglichkeiten haben, die für ihre Finanzierung und Wirtschaftlichkeit relevanten Faktoren eigenständig zu steuern. Immerhin bezeichnen aber jeweils mehr als 60% der Fachstellen das QM als förderlich für die ökonomischen Ergebnisse ihrer Tätigkeit.

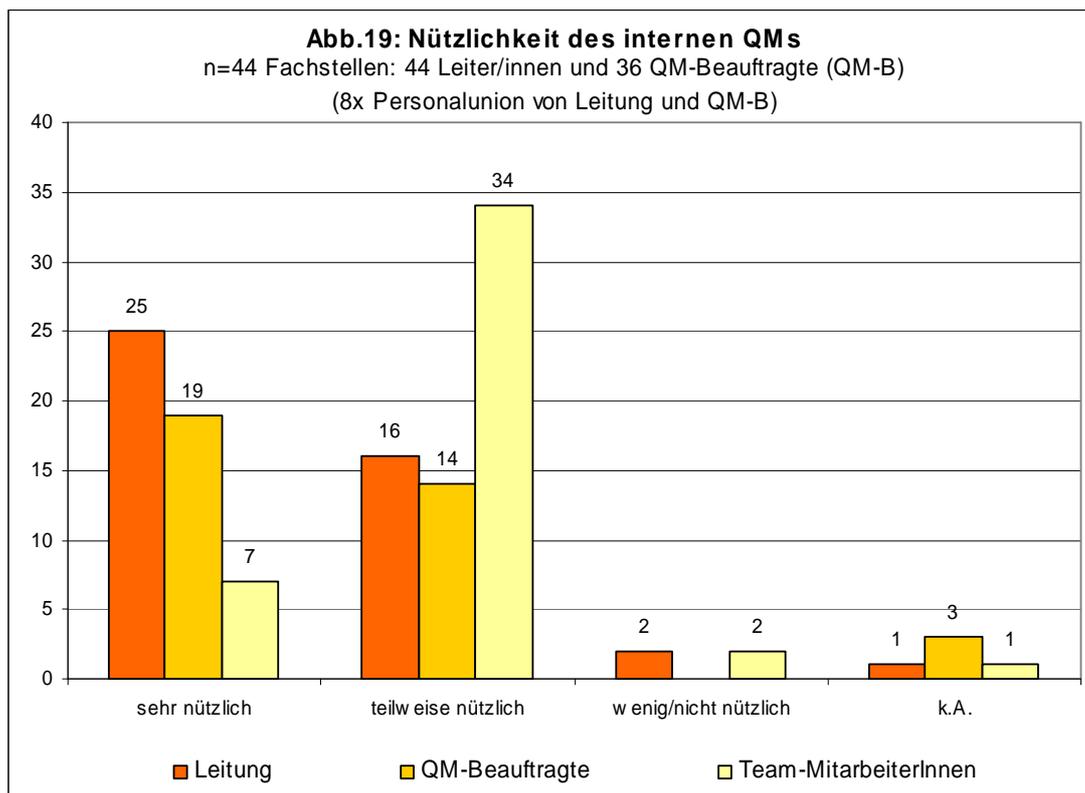
Insgesamt belegt die große Fülle an augenfälligen Veränderungen und praktisch realisierten Verbesserungsprojekten und –maßnahmen der Fachstellen die hohe Praxisrelevanz des QM-Verfahrens der NLS. Es hat in allen beteiligten Fachstellen zu zahlreichen konkreten Aktivitäten und Maßnahmen geführt, um das Angebotsprofil und die Qualität des Leistungsangebots unter Berücksichtigung der Bedarfe und Wünsche der verschiedenen Kundengruppen zu verbessern und weiterzuentwickeln.

4.4 Nützlichkeit von QM-Instrumenten und –Verfahren der NLS

a. Internes QM

Die Befragung ergibt eine insgesamt sehr deutliche Zufriedenheit der Fachstellen mit ihrem internen Qualitätsmanagement. Wie oben dargestellt, nutzen sie hierfür von der NLS entwickelte Instrumente zur Potentialanalyse (Fragebögen zur Selbstbewertung) sowie eine Matrix zum Projektmanagement (vgl. Abschnitt VII 4.1 / S.19). Darüber hinaus kommen weitere Instrumente zum Einsatz, insbesondere zur Profilentwicklung, zur Prozesssteuerung und zur Messung der Ergebnisqualität (vgl. VII 3.1 / S. 14f).

25 (57%) der befragten Führungskräfte und 19 (53%) der befragten Qualitäts-Beauftragten der Fachstellen¹⁶ halten ihr internes QM übereinstimmend für „sehr nützlich“, weitere 16 (36%) bzw. 14 (39%) für „teilweise nützlich“. Bei den Team-Mitarbeiter/innen fällt die Wertschätzung umgekehrt aus: 7 (16%) halten es für „sehr nützlich“, 34 (77%) für „teilweise nützlich“. Mit jeweils 2 Fällen bewerteten nur in 5% der Fachstellen die Einrichtungsleiter/innen und/oder die Mitarbeiter/innen das QM als wenig oder nicht nützlich (Abb. 19).



¹⁶ Acht Fachstellen haben keine(n) Qualitätsbeauftragte(n) benannt.

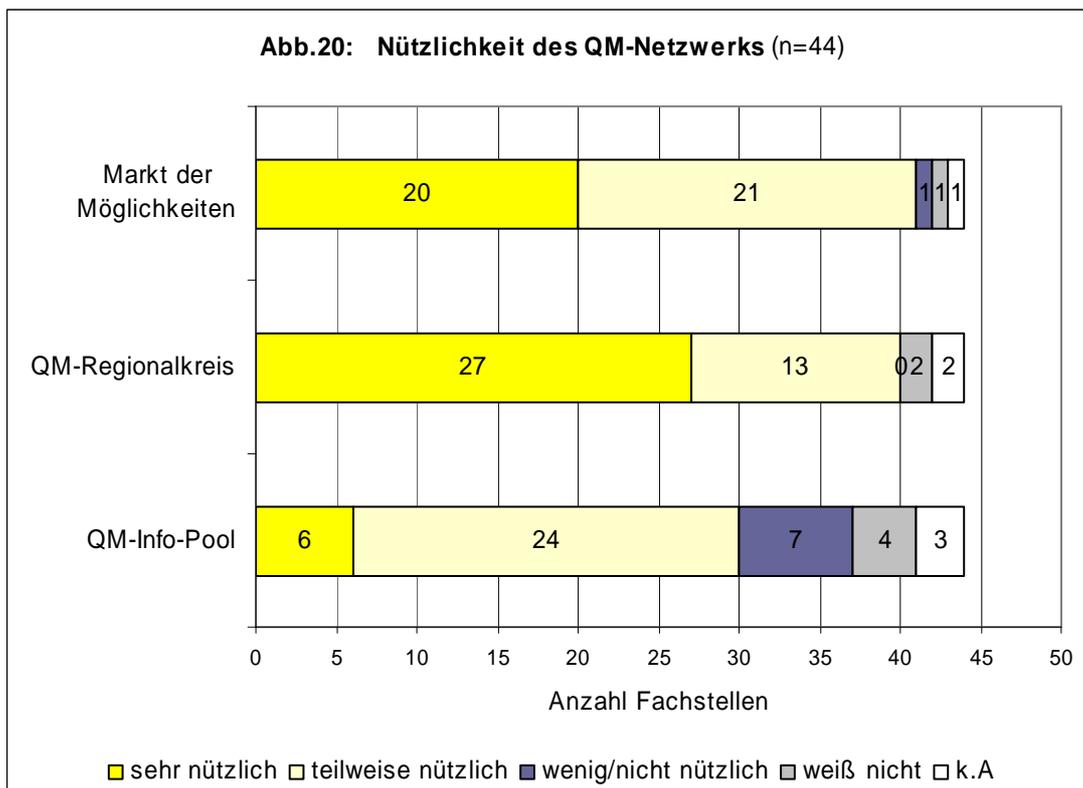
b. QM-Netzwerk

Voneinander Lernen

Das von der NLS organisierte QM-Netzwerk besteht aus vier QM-Regionalkreisen, die jeweils zweimal pro Jahr ganztägig tagen, um sich über gute Praxismodelle und aktuelle Entwicklungen der Qualitätsentwicklung der Fachstellen auszutauschen. Fachtagungen, wie z.B. ein „Markt der Möglichkeiten“, und eine von der NLS verwaltete Datenbank, der „QM-Info-Pool“, bieten den Fachstellen weitere Möglichkeiten, gute Ideen zu ermitteln und Wissen und Erfahrungen auszutauschen und wechselseitig voneinander zu lernen.

Mit 90 – 95% (n = 40 bzw. 41) beurteilten fast alle beteiligten Fachstellen die von der NLS koordinierten und moderierten **QM-Regionalkreise** sowie den **„Markt der Möglichkeiten“** als sehr oder teilweise nützlich (Abb. 20). Dies korrespondiert mit Ergebnissen einer Befragung, die im April 2006, also parallel zur schriftlichen Erhebung, im Rahmen eines QM-Fachtags ermittelt wurde. Dort hielten 34 von 38 Qualitätsbeauftragten (QB) der Fachstellen die Aussage für „voll zutreffend“, dass sie „aus dem QM-Kreis gute Ideen und Impulse für die Qualitätsentwicklung“ ihrer Fachstelle erhielten, 3 QBs hielten diese Aussage für teilweise zutreffend, eine Person machte keine Angaben.

Der **„QM-Info-Pool“** wurde von 70% der Fachstellen als sehr oder teilweise nützlich bewertet, 25% sehen darin eher wenig oder keinen Nutzen, 5% haben keine Angaben hierzu gemacht. In der vergleichsweise geringeren Zufriedenheit mit dem Info-Pool macht sich vermutlich bemerkbar, dass der Pool zwar eine Fülle an Informationen bereithält, die Fachstellen hierauf allerdings keinen unmittelbaren Zugriff haben. Eine Pool-Recherche erfolgt aus Gründen des Datenschutzes grundsätzlich nur durch die NLS, die anschließend die Adressen potentieller Ansprechpartner/innen weitergibt, aber keine von Dritten überlassenen Informationen oder Materialien.



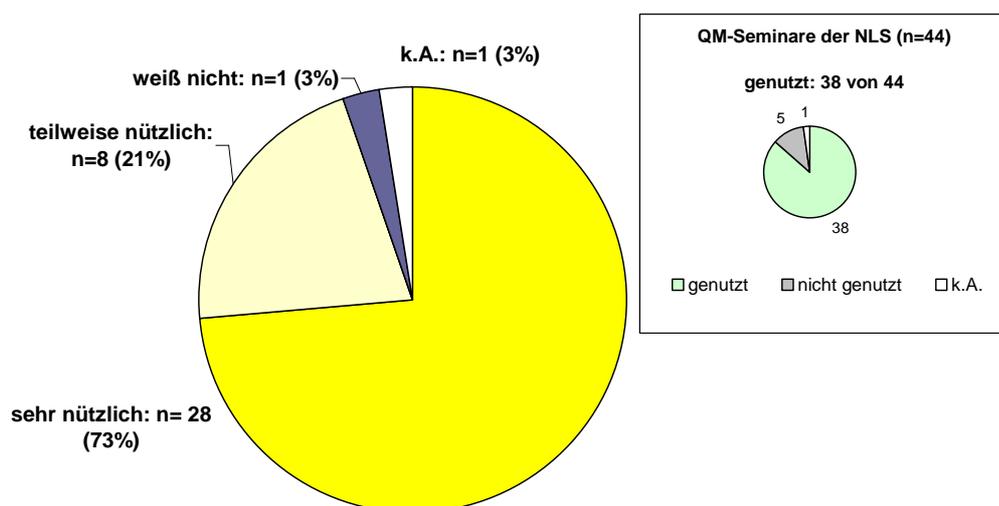
c. Weitere Angebote der NLS zum QM

1. Schulungsangebote

Die NLS bietet den Fachstellen seit 1998 Schulungen und Workshops zu Methoden und Instrumenten des Qualitätsmanagements an. Themen waren zunächst insbesondere das Selbstbewertungsverfahren auf Basis des EFQM-Modells für Excellence sowie Methoden zum Projektmanagement und zu Moderationsverfahren. Weitere Themen galten u.a. dem Prozessmanagement, Methoden zum Messen der Ergebnisqualität und der Vorstellung und dem Vergleich der QM-Modelle der DIN ISO 9001ff und des EFQM¹⁷. Die Seminare richteten sich insbesondere an die Führungskräfte und die QM-Moderator/innen bzw. die Qualitätsbeauftragten der Fachstellen, aber auch an weitere interessierte Mitarbeiter/innen.

Aus 86 % der befragten Fachstellen hatten Mitarbeiter/innen an Schulungen der NLS zum QM teilgenommen. Gut 75% davon bewerteten sie als sehr nützlich und knapp 25% als teilweise nützlich (Abb. 21).

Abb. 21: Nützlichkeit der QM-Seminare der NLS (n = 38)



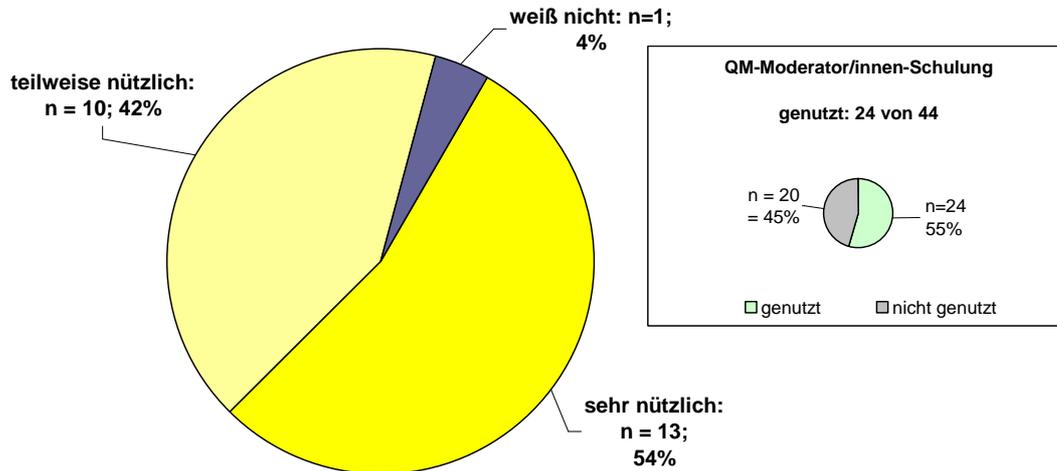
2. Coaching für QM-Beauftragte und QM-Moderator/innen

Wirkungsvolles Qualitätsmanagement stellt hohe Anforderungen an die verantwortlichen Personen in den Fachstellen, die den Auftrag haben, den Prozess der kontinuierlichen Verbesserungsaktivitäten zu leiten, zu koordinieren oder zu moderieren. Mit einer Coaching-Gruppe bot die NLS den QM-Beauftragten der Fachstellen die Möglichkeit einer prozessbegleitenden Unterstützung und Qualifizierung. Themen waren insbesondere die Bewältigung der eigenen Rolle und der Umgang mit herausfordernden Aufgaben und Situationen im Kontext des Qualitätsmanagements der Fachstellen. Neben einer kollegialen Beratung und Supervision für QM-bezogene Fragestellungen der Teilnehmer/innen wurden je nach Bedarf und Anliegen spezifische Methoden, Instrumente und Werkzeuge des internen Qualitätsmanagements vermittelt.

¹⁷ DIN EN ISO: Deutsches Institut für Normung – Europäische Norm – International Standardisation Organisation; EFQM: European Foundation for Quality Management, Brüssel

Knapp 55% der befragten Fachstellen nutzten das Coaching-Angebot der NLS zum QM und bewerteten es als sehr nützlich (54%) oder als teilweise nützlich (42%). (Abb. 22).

Abb. 22: Nützlichkeit des QM-Moderator/innen-Coachings
(n= 24)

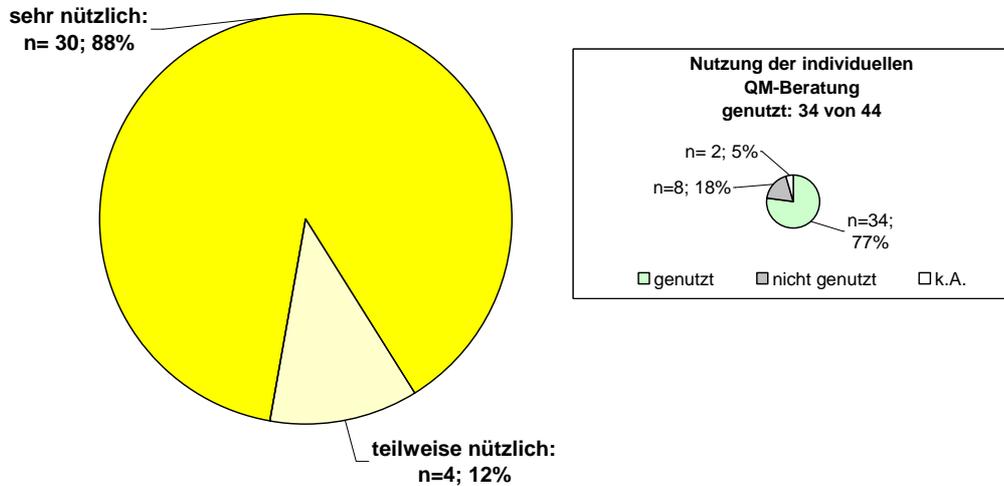


3. Individuelle Beratung

Das Qualitätsmanagement stellt die Fachstellen mit ihren in der Regel eher kleinen Teams vor nicht geringe Herausforderungen. Häufig sind sie mit Anforderungen verschiedenster Art und verschiedener Kosten- oder Leistungsträger befasst, die sich je nach Einrichtungsart, Region, Träger und Verbandszugehörigkeit sehr voneinander unterscheiden können. In Anbetracht des komplexen Aufgabenprofils ambulanter Suchtberatungs- und Behandlungsstellen und eher begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen ist es einzelnen Fachstellen in der Regel nicht möglich, die fachlichen Standards auf dem Gebiet des Qualitätsmanagements kontinuierlich mitzuverfolgen, zu bewerten und bedarfs- und zielorientiert für die eigene Fachstelle zu adaptieren. Die QM-Fachkraft der NLS bietet den Fachstellen deshalb auf Anfrage individuelle Beratung zu allen Fragen des Qualitätsmanagements an. Hierbei geht es z.B. um die Auswahl und Integration verschiedener Instrumente zur Qualitätsentwicklung und zum Qualitätsmanagement, um die Frage der Rollenverteilung von Leitung, Qualitätsbeauftragten und Team-Mitarbeiter/innen oder die Förderung der Motivation der Beschäftigten für das Qualitätsmanagement. Nicht zuletzt geht es um die konkrete Beratung und Unterstützung der Qualitätsbeauftragten / QM-Moderator/innen der Fachstellen zur Erfüllung ihrer spezifischen und aktuellen Aufgaben im Rahmen des internen Qualitätsmanagements ihrer Fachstellen.

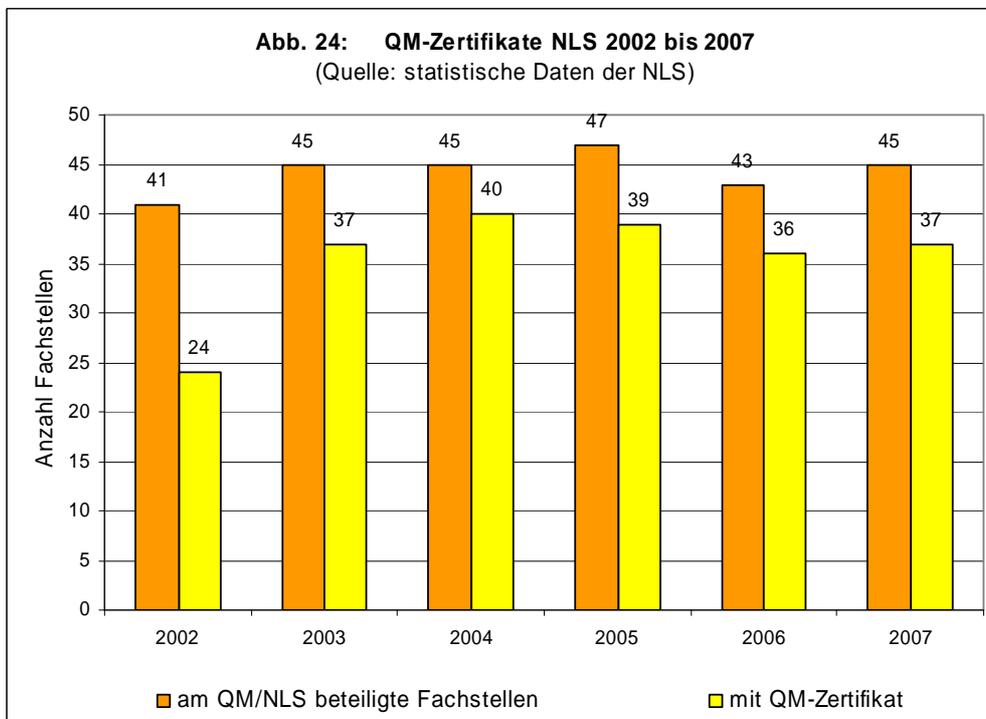
Zum Befragungszeitpunkt hatten mit 34 Fachstellen gut drei Viertel der befragten Einrichtungen dieses Beratungsangebot in Anspruch genommen und waren damit ausgesprochen zufrieden. 88% bewerteten die Beratung als „sehr nützlich“, 12% als „teilweise nützlich“ (Abb. 23).

Abb. 23: Nützlichkeit der individuellen QM-Beratung durch die NLS
(n=34)



QM-Zertifikat der NLS

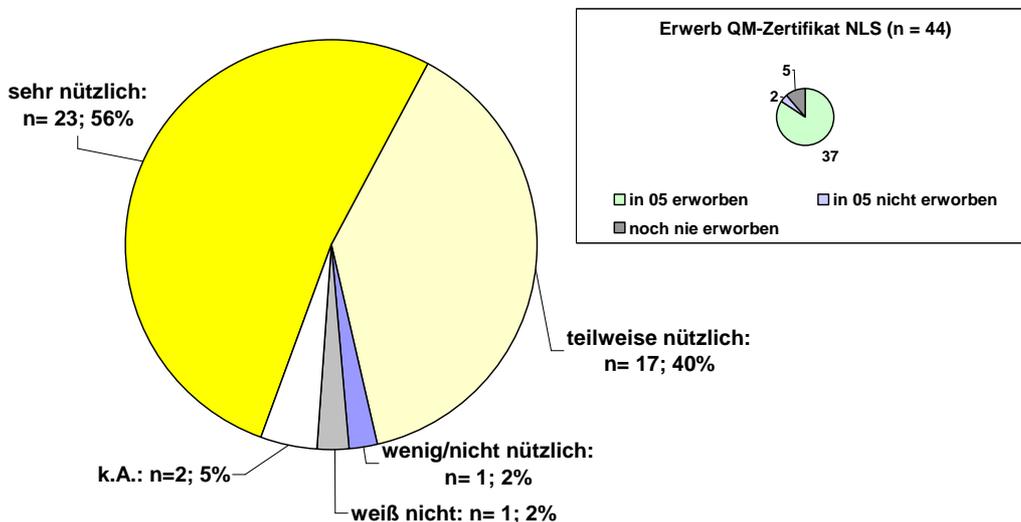
Seit dem Jahr 2002 vergibt die NLS an Fachstellen, die definierte formelle Mindestanforderungen erfüllen¹⁸, ein QM-Zertifikat. Es bescheinigt den Fachstellen, dass sie erfolgreich am QM-Verfahren der NLS teilgenommen haben. Die folgende Abbildung weist die Anzahl der vergebenen Zertifikate von 2002 bis 2007 in Relation zur jeweiligen Anzahl der am QM-Verfahren der NLS beteiligten Fachstellen aus (Abb. 24).



¹⁸ Die Fachstellen müssen hierfür mindestens sechs Selbstbewertungsformulare sowie drei Projektplanungsmatrizen pro Jahr schriftlich einreichen. Alternativ können zwei dieser Instrumente durch ein Gute-Praxis-Formular, das sog. „Stärke-Formular“, ersetzt werden.

Der Befragung zufolge hatten von den 44 befragten Fachstellen 88% das Zertifikat bereits mindestens einmal erworben. 56% der Fachstellen beurteilten dieses Zertifikat als sehr nützlich und 40% als teilweise nützlich (Abb. 25).

Abb. 25: Nützlichkeit des QM-Zertifikats der NLS (n = 44)



Dabei sehen viele Fachstellen den Nutzen vor allem in der Wirkung nach außen: als sichtbaren „Nachweis für qualifizierte und strukturierte Arbeit“, der „den Kund/innen Sicherheit gibt“. Gut ein Viertel der Fachstellen schätzt außerdem die Wirkung nach innen: als Belohnung und Motivation für die Mitarbeiter/innen, die sich immer wieder der Anstrengung unterziehen müssen, die Qualität ihrer Arbeit kontinuierlich zu überprüfen und zu verbessern und weiterzuentwickeln.

Resumée

Die Befragung ergibt eine insgesamt sehr hohe Zufriedenheit der Fachstellen mit dem QM-Angebot der NLS. Dies gilt sowohl für die Instrumente für das interne QM als auch für den Austausch im Rahmen des QM-Netzwerks sowie für die Schulungsangebote. Ausgesprochen hoch ist zudem die Zufriedenheit mit der individuellen QM-Beratung durch die Fachkraft der NLS. Die Fachstellen favorisieren offenbar möglichst konkrete, auf ihre spezifische Situation und Anliegen zugeschnittene Angebote.

Vergleichsweise geringer ist die Zufriedenheit mit dem QM-Info-Pool, den 25% der Fachstellen eher wenig oder gar nicht nützlich finden. Obwohl Feed-backs und Nachfragen bei den Nutzer/innen des QM-Info-Pools ergeben, dass der Aufwand sich - gemessen an den Ergebnissen - in aller Regel lohnt und die Anfragenden sehr zufrieden stellt, stellt das eher umständliche Verfahren offenbar ein Hindernis dar. Die Informationen müssen gezielt gesucht und ermittelt werden, sie können nicht einfach „mitgenommen“ oder von vertrauten Netzwerkpartner/innen übernommen werden.

Das QM-Zertifikat der NLS wurde zum Befragungszeitpunkt von den meisten am QM der NLS beteiligten Fachstellen erworben und als Nachweis für internes Qualitätsmanagement geschätzt. Das gilt auch für das Folgejahr der Befragung, 2007, für das 37 von 45 beteiligten Fachstellen das Zertifikat erwarben. Die künftige Nachfrage dürfte im wesentlichen davon abhängen, welche Standards sich bezüglich des Qualitätsmanagements in der ambulanten Suchthilfe durchsetzen.

Aktuelle Situation

Die Fachstellen wurden abschließend gefragt, mit welchen Fragen und Problemen sie sich hinsichtlich des Qualitätsmanagements aktuell – d.h. zum Befragungszeitpunkt April/Juni 2006 – beschäftigten und welche Wünsche sie diesbezüglich an die NLS hätten.

Aktuelle Themen und Projekte

Die Ergebnisse zeigen, dass die Fachstellen sich mit einer Vielzahl an konkreten Themen beschäftigten. Besonders häufig wurden folgende Themenbereiche genannt:

- die Professionalisierung und Standardisierung der Dienstleistungsangebote der Fachstelle – insbesondere im Bereich der ambulanten medizinischen Rehabilitation,
- Maßnahmen zur Erfüllung der Kundenerwartungen der Kostenträger, u.a. die Vernetzung ambulanter und stationärer medizinischer Reha im Rahmen von Kombinationstherapie,
- die Erarbeitung von Indikatoren und Verfahren zum Messen von Ergebnissen,
- die Optimierung interner Arbeitsabläufe,
- die Bewältigung des – bürokratischen - Arbeitsaufwandes für neue Anforderungen,
- die Entwicklung eines QM-Handbuchs,
- die Auseinandersetzung mit verschiedenen QM-Systemen und der Frage, welche Art von Nachweis oder Zertifizierung angestrebt werden sollte.

Probleme/Schwierigkeiten

32 der 44 Fachstellen, die am QM-Verfahren der NLS beteiligt sind, benannten Probleme, mehrfach genannt wurden insbesondere

- Probleme mit der Arbeitsverdichtung durch steigende Anforderungen und zunehmende Ausdifferenzierung bei gleichem Personalstand sowie
- der Zeitaufwand für QM.

Weitere Probleme bereiteten in einigen Fällen

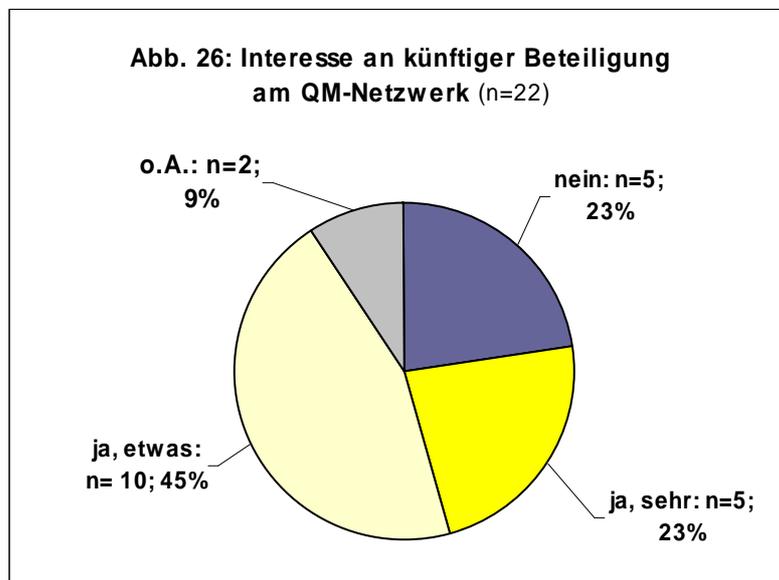
- die kontinuierliche Umsetzung von Verbesserungsideen,
- die Identifizierung und Messung von Ergebnissen („Zeit und know-how für die Auswertung der zahlreich erhobenen Daten“),
- Einnahmedruck und Mittelkürzungen,
- interne Kommunikationsstrukturen,
- Führungsstrukturen.

Wünsche an die NLS

Knapp die Hälfte der Fachstellen (32 von 66) nutzte den Fragebogen, um Wünsche an die NLS zu formulieren: mit einer Ausnahme kamen sie aus Fachstellen, die am QM-Verfahren der NLS beteiligt sind. Davon wünschten sich etwa die Hälfte, dass das QM-Verfahren und die „kompetente Betreuung und Unterstützung der Fachstellen“ durch die NLS fortgeführt werde. Zehn Fachstellen äußerten einzelne konkrete Wünsche, z.B. mehr Angebote zum Thema DIN ISO-Modell und Prozessmanagement sowie zum EFQM-Modell. Insbesondere einige kleinere Fachstellen wünschten sich weiterhin „Unterstützung in schwierigen Zeiten“.

Neue Interessenten für das QM-Netzwerk der NLS

Von den 22 Fachstellen, die zum Zeitpunkt der Befragung nicht am QM-Verfahren der NLS beteiligt waren, waren fünf (23%) an einer künftigen Beteiligung sehr interessiert, weitere zehn (45%) etwas oder vielleicht interessiert. Fünf Fachstellen (23%) hatten kein Interesse an einer künftigen Beteiligung, zwei machten keine Angaben dazu (Abb. 26).



Resumée

Die aktuellen Themen weisen sehr deutlich darauf hin, dass viele Fachstellen sich damit befassen, die Standards ihres internen QMs zu erhöhen. Dabei geht es insbesondere um die Optimierung interner Prozessabläufe und um die Einführung etablierter Instrumente für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement. Ziel ist zum einen, die steigenden Anforderungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation zu erfüllen, die sich insbesondere im Rahmen der von den niedersächsischen Rentenversicherungsträgern entwickelten Kombinationsbehandlung ergeben. Ein weiteres Ziel ist es, Anschluss an etablierte Systeme des Qualitätsmanagements zu finden. Hierbei dürfte es nicht zuletzt darum gehen, die Wettbewerbsfähigkeit der Fachstellen zu sichern.

Die Befragung ergibt dabei zugleich, dass die Arbeitsverdichtung durch steigende Anforderungen und zunehmende Ausdifferenzierung bei gleichem Personalstand von vielen Fachstellen als Belastung empfunden wird. Die Beschäftigung mit QM wird den fachlichen und organisatorischen Aufgaben gegenüber bisweilen als zusätzliche Leistung mit (zu) hohem Zeitaufwand empfunden.

Während größere Fachstellen und Träger sich mittlerweile auf den Weg gemacht haben, träger- und verbandsinterne Lösungen für die neuen Herausforderungen zu etablieren und hierfür entsprechende Ressourcen zu akquirieren, richten sich aus den kleineren Fachstellen resp. Trägern, die nicht über entsprechende Ressourcen verfügen, deutliche Erwartungen an die NLS, ihre Einrichtungen auch weiterhin in bewährter Weise bei der Führung und Weiterentwicklung ihres Qualitätsmanagements zu unterstützen.

VIII Schlussresumée und Ausblick

Die Etablierung von organisatorischen Strukturen, personellen Ressourcen sowie diversen Instrumenten für QS und QM in vielen Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in Niedersachsen zeigt, dass die Einrichtungen die Anforderungen an Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement erkannt und anerkannt haben. Die Mehrheit der Fachstellen ist auf dem Weg, ihr Profil, ihre Ablaufprozesse und ihre Managementstrukturen den gestiegenen Ansprüchen an professionelle Suchthilfearbeit anzupassen und entsprechende Methoden zu implementieren.

Das auf die Fachstellen zugeschnittene QM-Konzept der NLS hat sich dafür in der Praxis erfolgreich bewährt und nachweislich gut etabliert. 1997 unter dem Namen „Benchmarking“ als Modellprojekt in fünf Fachstellen begonnen, hat es sich nach zehn Jahren Laufzeit zu einem dynamischen Netzwerk von 45-50 beteiligten Fachstellen entwickelt, die zum Zweck des wechselseitigen Lernens miteinander kooperieren.

Als deutlicher Erfolg ist zu bewerten, dass die Mehrzahl der Fachstellen dem durch die NLS vermittelten Qualitätsmanagement deutliche Wirkungen hinsichtlich einer systematischen Qualitätsentwicklung zuspricht. Dies kommt zunächst in effektiveren und effizienteren internen Organisationsstrukturen zum Ausdruck: das QM bewirkt oder fördert die Verbindlichkeit der Aufgabenerledigung, die Verbesserung der internen Kommunikation und Kooperation, die Klarheit über Zuständigkeiten und Kompetenzen sowie die Reibungslosigkeit interner Schnittstellen. Sie kommt darüber hinaus zum Ausdruck in systematischen Verfahren zur Profilbildung und Strategieentwicklung, in verbesserten Organisations- und Ablaufprozessen der Angebote und Dienstleistungen, einer verbesserten Wettbewerbssituation und Wirtschaftlichkeit und nicht zuletzt in einer verbesserten Kundenorientierung mit vielfältigen konkreten Verbesserungsprojekten und neuen Dienstleistungsangeboten. Die Befragung belegt hierfür eine Fülle an Beispielen, die das breite Spektrum der Aufgaben und Schlüsselprozesse abbilden, die von ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen wahrgenommen werden. In Anbetracht der heterogenen Struktur der ambulanten Suchthilfe in Niedersachsen bewährt sich offenbar das Konzept, das das Land Niedersachsen und die NLS zur Qualitätsentwicklung der Fachstellen entwickelt haben: die Selbststeuerungsfähigkeit der Einrichtungen zu stärken, so dass diese in der Lage sind, eigenständig Ziele zu definieren, diese an den Kundenanforderungen auszurichten, sie so effektiv wie möglich zu gestalten und gegenüber dem Umfeld glaubwürdig zu vertreten¹⁹. Dass die Fachstellen dem QM-Verfahren der NLS insbesondere eine sehr positive Wirkung auf ihre strategische Entwicklung beimessen, belegt, dass die Umsetzung dieses Konzepts erfolgreich gelungen ist.

Die Befragung zeigt zugleich, dass noch nicht alle Ziele umfassend erreicht sind. So ist insbesondere die Entwicklung und Etablierung von Instrumenten zum Messen der Leistungsergebnisse ein Bereich mit Verbesserungs- bzw. Entwicklungspotential. Auch hinsichtlich der Etablierung aktueller fachlicher Standards und der Entwicklung bedarfsorientierter, kundengerechter Angebote zeigt das QM nicht in allen Fachstellen die gewünschte Wirkung. Die Befragung verweist damit auf Themen, die künftig noch stärker in das QM-Angebot der NLS aufgenommen werden sollten. Allerdings stoßen die Möglichkeiten der NLS hier auch an Grenzen, da die konkrete Umsetzung

¹⁹ Stephan v. Bandemer/Bernhard Blanke, Benchmarking der Niedersächsischen Ambulanten Suchtberatung. Abschlussbericht. Hrsg: Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales, Dezember 1999, S. 8.

in den Fachstellen von der NLS zwar begleitet, aber in keinem Fall gesteuert werden kann und soll.

Die Befragung ergibt eine insgesamt hohe Zufriedenheit der Fachstellen mit den Angeboten der NLS zum Qualitätsmanagement. Neben den Methoden und Instrumenten für das interne QM wird insbesondere der strukturierte Austausch in den QM-Regionalkreisen als Quelle für gute Praxis-Modelle und als Forum für den Austausch über das Thema „Qualität“ sehr geschätzt. Ausgesprochen hoch ist zudem die Zufriedenheit mit den Schulungsangeboten sowie mit der individuellen QM-Beratung als konkretem, auf ihre spezifische Situation und Anliegen zugeschnittenem Angebot der NLS.

Als Anreiz zur Etablierung eines systematischen Qualitätsmanagements hat sich das QM-Zertifikat der NLS bewährt. Die dafür zu erfüllenden Mindeststandards haben zweifellos dazu beigetragen, dass die meisten Einrichtungen mittlerweile Routine in der Anwendung der EFQM-basierten QM-Instrumente erworben haben und sich damit auch der Ressourcenaufwand zur Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagements auf ein vertretbares Maß reduziert hat.

Die Befragungsergebnisse lassen zugleich einen Trend zur vermehrten Orientierung des internen QMs am Normenmodell der DIN ISO 9001ff erkennen. Ein relevanter Grund hierfür ist sicherlich die Möglichkeit, sich damit die Option auf eine unabhängige und allgemein anerkannte Zertifizierung des QM-Systems zu schaffen. Für die weitere Entwicklung – und damit auch die Nachfrage nach dem QM-Zertifikat der NLS – wird es eine große Rolle spielen, welche Anforderungen vonseiten der Kosten- und Leistungsträger künftig an das Qualitätsmanagement der Fachstellen gestellt werden und wie das entsprechende QM nachzuweisen ist. Unabhängig davon könnte auch die sich verändernde Wettbewerbs- und Konkurrenzsituation dazu führen, dass die Fachstellen bzw. deren Träger zertifizierbare QM-Systeme nach DIN ISO 9001ff den EFQM-basierten Modellen vorziehen. Hierfür gibt es unverkennbare Anzeichen, die sich in der Zeit seit der Befragung weiter verstärkt haben.

Die Implementierung eines auf dem EFQM-Excellence-Modell basierenden Qualitätsmanagements in den Fachstellen – als vergleichsweise kleinen Organisationen – erschien zu Projektbeginn 1997/98 als ein ziemlich ehrgeiziges Ziel. Die Befragung zeigt deutlich, dass die meisten Einrichtungen dieses mittlerweile erreicht haben. Das gelang nicht zuletzt durch die Schaffung einer Netzwerkstruktur. Die dafür eingerichteten QM-Kreise mit dem Konzept des qualitativen Benchmarkings haben sich als wichtige Ressource für die Implementierung und Integration der QM-Instrumente in die Praxis der Fachstellen erwiesen. Die Beteiligten konnten so gute und innovative Ideen – nicht zuletzt zur Umsetzung von internem Qualitätsmanagement – untereinander austauschen und sich wechselseitig Impulse geben. Zur Aufrechterhaltung dieses Nutzens waren im Laufe der Jahre sowohl die Überarbeitung und Verbesserung der Instrumente als auch Innovationen in der Netzwerkstruktur erforderlich. Dass beides jeweils im Dialog und Einvernehmen von NLS und beteiligten Fachstellen realisiert werden konnte, hat sicher zum Erfolg dieses Qualitätsentwicklungsprojekts beigetragen.

Die NLS wird sich bemühen, insbesondere das Qualitätsmanagement in den Fachstellen kleinerer Träger weiter fachkundig zu unterstützen und dabei Anschlussmöglichkeiten an etablierte QM-Systeme zu bieten. Die Einrichtungen sollen nicht zuletzt darin unterstützt werden, gesetzliche Anforderungen erfüllen zu können. Darüber hinaus soll das Angebot der NLS dazu beitragen, ein einheitlich hohes Niveau der

ambulanten Suchthilfe in Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen träger- und verbandsübergreifend sicherzustellen.

Aufgrund des hohen Nutzens und der großen Zufriedenheit der Fachstellen mit der Arbeit der QM-Regionalkreise wird die NLS diese weiterhin organisieren und moderieren. In Anbetracht der sich verändernden Wettbewerbs- und Konkurrenzsituation wird es dabei auch in Zukunft nötig sein, die Netzwerkstrukturen regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls neuen Anforderungen anzupassen. Ziel ist die Etablierung eines „lernenden Netzwerks“, dessen Mitglieder – die Fachstellen – sich unabhängig von den Instrumenten und Systemen ihres internen QMs über gute Praxismodelle der Suchthilfe austauschen: träger- und verbandsübergreifend, trotz – oder wegen – des zunehmenden Konkurrenzdrucks. Hierfür sind intelligente Verfahren nötig, die einen angemessenen Informations- und Erfahrungsaustausch ermöglichen. Die bisherigen Erfahrungen mit der Methode des qualitativen Benchmarkings bieten hier gute Anknüpfungspunkte und weitere Entwicklungsmöglichkeiten.

Solange eine Nachfrage insbesondere der kleineren Einrichtungen besteht, wird die NLS den Fachstellen zudem weiter die Möglichkeit bieten, ein QM-Zertifikat zu erwerben. Die mittel- und langfristige Nachfrage dürfte im Wesentlichen davon abhängen, welche Anforderungen sich bezüglich des Qualitätsmanagements in der ambulanten Suchthilfe durchsetzen. Das Angebot der NLS soll hier auch künftig dazu beitragen, den Fachstellen Brücken zu bauen und sie darin zu unterstützen, an etablierte QM-Modelle anschließen zu können.

IX Anhang

1 Wirkungen: Konkrete Verbesserungsbereiche und -maßnahmen

Die Fachstellen wurden gebeten, konkrete Beispiele für Wirkungen und Ergebnisse des Qualitätsmanagements zu nennen. Sie haben hierauf eine Fülle konkreter Themen und Beispiele genannt. Um diese systematisch darstellen zu können, wurden sie verschiedenen Ziel- und Arbeitsbereichen zugeordnet. Deren Systematik orientiert sich zum einen an den Kriterien des EFQM-Modells²⁰, zum anderen an der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) herausgegebenen Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchthilfe²¹.

Die folgende Liste zeigt die Vielfalt und das breite Spektrum der Themen und Themenfelder, die im Rahmen der Qualitätsentwicklung der befragten Fachstellen bearbeitet wurden.

1. Konkrete Maßnahmen zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität bestehender Angebote/Dienstleistungen und/oder zur Entwicklung neuer Angebote/Dienstleistungen

- **Kundenorientierung** (vgl. auch unter Punkt 2)
Verbesserung der Erreichbarkeit: z.B. Öffnungszeiten; offene Sprechstunden; Verkürzung der Wartezeit auf Erstberatung
- **Effizienz interner Organisations- und Ablaufprozesse:**
 - Strukturierung und Standardisierung organisatorischer Abläufe, interner Verwaltungsabläufe; Aktenführung; Büroorganisation; Dokumentation
 - Strukturierung der Dienstbesprechungen
 - EDV-Nutzung und -Kompetenzen: Elektronische Terminverwaltung; PC-Fortbildungen; EDV-Vernetzung; EDV-gesteuertes Casemanagement; Internetsnutzung
 - Zuständigkeitsklärung Mitarbeiter/innen; Transparenz Leitungsaufgaben
 - Kooperation Verwaltung und Beratungsteam
- **Effizienz von Beratungs-/Behandlungsangeboten**
 - Erstkontakt, Orientierungsphase,
 - ambulante Beratung und Rehabilitation, psychosoziale Begleitung, Kombitherapie
 - Beratung von „Cannabiseltern“
 - Erstellung von Prozessbeschreibungen, Behandlungsmanualen
 - Verkürzung der Beratungsphase: dadurch Kapazitäten zur Erschließung neuer Arbeitsfelder
 - Gruppenangebote statt Einzelberatung, z.B. in der psychosozialen Begleitung oder für Orientierungsphase
 - Arbeitskapazitäten und Arbeitszeitplanung
 - Arbeitskapazitätenmatrix
 - Entwicklung neuer Arbeitszeitmodelle

²⁰ Das EFQM-Modell für Excellence, European Foundation for Quality Management, Brüssel, 2003

²¹ Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe, Hrsg. DHS, Informationen zur Suchtkrankenhilfe 1/1999

- **Partnerschaften& Ressourcen:**
Zusammenarbeit/Kooperation mit Hausärzten, Krankenhäusern, Krankenkassen, Betrieben (betriebliche Suchtberatung und Prävention), Arbeitsverwaltung und Berufsförderung (z.B. Fallmanagerschulungen für ARGEn), Jugendhilfe, ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfern, Wettbewerbern; mit anderen Beratungsbereichen des Trägers
- **Verbesserung oder Neuentwicklung von Beratungs-/Behandlungsangeboten oder anderen Dienstleistungen** in den Bereichen:
 - **Prävention**
 - **Niedrigschwellige Arbeit / Schadensminimierung**
 - **Aufsuchende Maßnahmen:** z.B. in Krankenhäusern; in JVA; Streetwork: aufsuchende Drogenarbeit mit jugendlichen Aussiedlern
 - **Beratung, Behandlung und Rehabilitation:**
 - **Frühintervention**
 - **Psychoziale Betreuung Substituierter:** z.B. Substitutionsambulanz; Entwicklung von neuen Konzepten; Sicherung/Entwicklung von Gruppenangeboten
 - **Cannabiskonsument/innen:** Kontakt/Zugang; Gruppenangebote; Elternberatung
 - **Ambulante Behandlung/Rehabilitation:** u.a. Anerkennung durch Rentenversicherungsträger erhalten; Ausbau für weitere Indikationen wie Drogen- und Spielsucht; Konzeptaktualisierung; Kombibehandlungen; Entwicklung modularer, themenbezogener Angebote; teilhabebezogene Angebote zur Förderung der beruflichen Reintegration; Entwicklung neuer Instrumente: z.B. Therapiezielfragebogen; Professionalisierung der Berichtserstellung (einheitlicher Entlassungsbericht DRV); Sicherung/Ausbau/Verbesserung therapeutischer Gruppenangebote; therapiebegleitende Angebote; Rückfallprophylaxe; Indikationsgruppen
 - **zielgruppenspezifische Angebote,** z.B. für Frauen; für Kinder und Jugendliche; Angehörigenberatung; Angehörigentherapie; Angebote für Kinder von Suchtkranken; für jugendliche Missbraucher; für jugendliche Straftäter; für Migranten/Aussiedler; E-Mail-Beratung
 - **diverse Kursangebote:** MPU; Raucherentwöhnung; „Sinn und Sucht“
 - **Integrationsangebote:** Freizeitangebote; betreutes Wohnen; Arbeits-/ Beschäftigungsangebote; Insolvenzberatung; Kooperation mit Selbsthilfe
 - **Erweiterung Helferkreis**

2. **Konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Kundenorientierung**

2.1 *bezüglich Einrichtungsträgern / Kommunen / Land / Sozialversicherungsträgern / Öffentlichkeit*

- Verbesserung von Kommunikation und Kooperation mit Vorstand/Träger; Zielvereinbarungen mit Träger
- Verbesserte Leistungsnachweise
- Zusammenarbeit mit DRV: z.B. Erfüllung der Anforderungen, z.B. bzgl. Entlassungsbericht; Weiterentwicklung der Konzeption

- Öffentlichkeitsarbeit: Jahresbericht; Flyer; Infobroschüren; Publikation: Evaluationsstudie; Homepage (Internet)
- Zufriedenheitsbefragungen der Kunden-/Nutzer

2.2 **bezüglich Klient/innen / Angehörigen**

- Verbesserte Erreichbarkeit/Öffnungszeiten/zeitnahe Versorgung usw.
- Verbesserte räumliche Ausstattung; Neugestaltung Außenbereich
- Standards/Transparenz für organisatorische Abläufe
- Neue/verbesserte Leistungsangebote: vgl. Punkt 1
- Verbesserung der Einbeziehung der Klient/innen in die Arbeit: u.a. Therapiezielfragebogen
- Zufriedenheitsbefragungen der Klienten: entweder aller Besucher oder einzelner Zielgruppen, dort insbesondere der ambulanten Reha, der Info-/Orientierungsgruppen; der Führerscheingruppen; bei Schulungsmaßnahmen (z.B. Fallmanagerschulungen) sowie frauenspezifischer Fragebogen; „Meckerkasten“ u.ä.

2.3 **bezüglich anderer Institutionen / Kooperationspartner / Sonstigen**

- Kooperation mit Ärzten (u.a. Qualitätszirkel für substituierende Ärzte), Jugendhilfe, Jugendämtern, Richtern, Staatsanwaltschaften
- Zusammenarbeit mit ARGEN, u.a. Fortbildung für Fallmanager
- Regionale Vernetzung: z.B. Regionale Arbeitskreise Sucht
- Kooperation/Dienstleistungsangebote für Betriebe (betriebliche Suchtprävention)
- Externe Suchtberatung, z.B. in Krankenhäusern und in JVA
- Vernetzung mit anderen Trägern/Einrichtungen/Anbietern der Suchthilfe: Kooperation im Trägerverbund für ambulante Rehabilitation (u.a. Erstellung Verwaltungsleitfaden); Verbesserung der Kooperation/Begleitung der Selbsthilfe; Trägerübergreifende Tagung für freiwillige Suchtkrankenheifer der Region
- Zufriedenheitsbefragungen bei Kooperationspartnern und Kostenträgern

3. **Konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der strategischen Ausrichtung der Fachstelle**

➤ **Strategieentwicklung**

- Etablierung gemeinsamer/jährlicher Zielplanung
- Entwicklung von Zukunftsperspektiven; Durchführung Zukunftswerkstatt ; Kooperation mit Vorstand zur Bewältigung veränderter Rahmenbedingungen
- Leitbild-Entwicklung
- Schaffung einer Corporate Identity
- Profilierung der Beratungsstelle (z.B. als integrierte SB)
- Durchführung eines Monitorings

➤ **Finanzierung/Existenzsicherung**

- Haushaltsplanung
- Ambulanzerlöse

➤ **Etablierung eines Fachbeirats**

➤ **Weiterentwicklung der Konzeption**

- z.B. Teilhabeorientierung in medizinischer Reha

➤ **Entwicklung/Einbindung in Trägerverbund**

- **Ausbau, Neuentwicklung, Neuorganisation von Angeboten und Arbeitsfeldern**, z.B. (vgl. auch unter Punkt 1)
 - niedrigschwellige Angebote
 - medizinische Ambulanz
 - psychosoziale Begleitung
 - ambulante Rehabilitation
 - Kombi-Therapie
 - Sicherung/Entwicklung therapeutischer Gruppenangebote
 - FRED
 - Ausbau Jugendhilfebereich
 - MPU
 - Gesundheitsförderung und betriebliche Suchtprävention

- **Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit** (vgl. auch unter Punkt 2.1)

4. Konkrete Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der professionellen Qualifikationen von Leitung und Mitarbeiter/innen

- **Fort-/Weiterbildung**
 - gezielte Planung/Systematisierung der Fortbildung der Mitarbeiter/innen
 - Planung/Steuerung des Fortbildungsetats
 - Qualifizierung der freiwilligen Suchtkrankenhelfer
- **Qualifizierung von Mitarbeiter/innen**
 - z.B. für FRED; z.B. für Raucherentwöhnung
 - z.B. in VT, psychoanalyt. Therapie, Gestalttherapie
 - für Prävention
 - für Umgang mit Kombinationsbehandlung (MOKO)
 - systematische Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen
- **Diagnostik**
Testdiagnostik; Einführung FPI
- **Sicherung/Verbesserung von Supervision und Fallbesprechungen**
- **Fortbildung/Supervision/Coaching für Führungskräfte**
- **Jahresgespräche/Zielvereinbarungen mit Mitarbeiter/innen**

5. Konkrete Maßnahmen zur Verbesserung des Engagements von Leitung und Mitarbeiter/innen für kontinuierliche Qualitätsverbesserung und Qualitätsmanagement

- QM-Schulungen, QM-Ausbildung und QM-Tagungen
- Regelmäßige QM-Sitzungen; Selbstbewertungen
- Jährliche Klausur-/Teamtage für QM
- Mitarbeit an QM-Regionalkreisen
- Mitarbeit an QM-Steuerkreis des Trägers
- Etablierung von Mitarbeiter-Gesprächen/Zielvereinbarungen
- Mitarbeiter-Befragungen
- Verpflichtende Teilnahme an QM-Tagen für alle Mitarbeiter/innen und Leitung
- deutliche Einbindung der Leitung ins QM

- Stundenaufstockung/Vertretung/Unterstützung für QM-Beauftragte
- Erstellung Rahmenhandbuch
- Einbau QM-Standards in regelmäßig stattfindende Teamsitzungen

6. Konkrete Maßnahmen zur Messung der Ergebnisse der Arbeit

➤ **Leistungserfassung**

- z.B. Tagesstatistik; Klientenkontakte
- EBIS-Statistik und Auswertung
- Smile: Statistikprogramm mit integrierter Leistungserfassung
- Eigenes Dokumentationssystem

➤ **Leistungsdokumentation** (z.B. im Jahresbericht)

➤ **Controlling Leistungsergebnisse und Zielvorgaben**

- für ambul. Reha
- der Reha-Entlassungsberichte (Laufzeit)
- bezüglich Öffentlichkeitsarbeit
- bezüglich Einnahmen; Ambulanzerlösen
- Klausurinterne Ergebnisdarstellungen
- Etablierung der Rolle eines Controllers/Q-Beauftragten
- Entwicklung von Instrumenten zur Messung der Ergebnisse

➤ **Wirksamkeitsmessungen**

- Katamnesen
- Trinktagebuch

➤ **Evaluation**

- Fragebogenerhebung der Eingangs-/Orientierungsphase

➤ **Befragungen zur Kunden-/Klientenzufriedenheit**

- aller Besucher
- der ambul. Reha-Klient/innen
- für Einzelgespräche
- für Therapiegruppen
- für Führerscheingruppe
- für Infogruppe
- bei Schulungsmaßnahmen

➤ **Mitarbeiter-Zufriedenheitsbefragung**

2 Verzeichnis der Abbildungen

	Seite	
Abb. 1	Rücklauf QM-Befragung	11
Abb. 2	Verbreitung von internem QM in den nds. FFS*	12
Abb. 3	Strukturen und Nachweis-Verfahren für QM in den FSS*	13
Abb. 4	Instrumente für Qualitätssicherung (QS)	14
Abb. 5	Instrumente für Qualitätsmanagement (QM) – Teil I	15
Abb. 6	Instrumente für Qualitätsmanagement (QM) – Teil II Messung der Ergebnisqualität	17
Abb. 7	Personalführung und Mitarbeiterzufriedenheit	17
Abb. 8	Beteiligung der Fachstellen am QM/NLS	19
Abb. 9	Nutzung der QM-Instrumente der NLS	20
Abb. 10	Setting für QM	21
Abb. 11	Team-Sitzungen für Selbstbewertungen: Frequenz	21
Abb. 12	Über das Jahr verteilte QM-Sitzungen: Dauer	22
Abb. 13	QM-Klausurtag: Anzahl pro Jahr	22
Abb. 14	Zeitlicher Gesamtaufwand für Selbstbewertungen	23
Abb. 15	Zielsetzungen der Fachstellen für den Einsatz der QM-Instrumente der NLS	24
Abb. 16	Vergleich der Ziele und Wirkungen	25
Abb. 17	Wirkungen des QMs: interne Effekte	26
Abb. 18	Wirkungen und Ergebnisse des QMs in den Fachstellen	27
Abb. 19	Nützlichkeit des internen QMs	31
Abb. 20	Nützlichkeit des QM-Netzwerks	32
Abb. 21	Nützlichkeit der QM-Seminare der NLS	33
Abb. 22	Nützlichkeit des QM-Moderator/innen-Coachings	34
Abb. 23	Nützlichkeit der individuellen QM-Beratung durch die NLS	35
Abb. 24	QM-Zertifikate NLS 2002 bis 2007	35
Abb. 25	Nützlichkeit des QM-Zertifikats der NLS	36
Abb. 26	Interesse an künftiger Beteiligung am QM-Netzwerk	38

*FFS: *Fachstelle für Sucht und Suchtprävention*