



„Der Dialog über Qualitätsmanagement“

„Möglichkeiten und Grenzen eines angewandten Qualitätsmanagementsystems in der Drogen- und Suchtberatung am Beispiel: Verein Dialog“

JANISCH Eugénie Marie

Diplomarbeit

eingereicht zur Erlangung des Grades
Magistra (FH) für sozialwissenschaftliche Berufe
an der Fachhochschule St. Pölten
im Mai 2009

Erstbegutachterin:
DSA Mag^a. GOGER Karin

Zweitbegutachter:
Prof. Dr. MAELICKE Bernd

ABSTRACT

Die vorliegende Diplomarbeit widmet sich der Untersuchung der Vor- und Nachteile eines vorhandenen Qualitätsmanagementsystems und der Zufriedenheit damit seitens der MitarbeiterInnen in einer österreichischen mittelschweren Drogen- und Suchthilfeeinrichtung.

Diese Arbeit gliedert sich in zwei Teile. Vorerst werden theoretische Hintergründe wie Begriffsdefinitionen, Konzepte und Aufgabengebiete von Qualitätsmanagement (QM) beschrieben sowie dessen wirtschaftliche Herkunft und die Etablierung desselben im Sozialbereich. Da es in der Literatur mehrere Vorschläge zur Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems (QMS) in sozialen Einrichtungen gibt, wird der Idealtypus nach Bobzien/Stark/Strauß näher erläutert sowie deren Übereinstimmungen mit anderen AutorInnen. Darüber hinaus wird der aktuelle Diskurs zu Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit und der momentane Stand der Forschung sowie dessen Defizite skizziert. Am Schluss des ersten Teils wird der Verein Dialog in seinen Grundzügen vorgestellt sowie der Aufbau des untersuchten Qualitätsmanagementsystems.

Im Forschungsteil werden die Methodik der Untersuchung, die Vorgehensweise in der Datenerhebung und die Forschungsergebnisse aufbereitet. Im Rahmen der Forschung zeigte sich die Notwendigkeit, die Inhalte der gesammelten Daten mit einer Methodentriangulation aus qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring und dem thematischen Vergleich nach Meuser/Nagel auszuwerten. Daher werden die Resultate analog zum Forschungsprozess aus beiden Auswertungsverfahren dargestellt und anschließend diskutiert. Zentrale Aspekte waren: (Nicht-) Definition von Qualität im Verein; die Chancen/ Vorteile bzw. die Risiken/ Probleme, die das vorhandene Qualitätsmanagementsystem mit sich bringt, speziell in Hinsicht auf die Transparenz desselben; die Wirkungsbereiche von QM und die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen mit dem vorhandenen System bzw. deren Vision von einem perfekten QMS. Im thematischen Vergleich dazu werden aufbauend auf den inhaltsanalytischen Ergebnissen Spannungsfelder skizziert, die sich mit folgenden Schwerpunktthemen befassen: Partizipation, Qualitätsmanagement ohne einheitliche Qualitätsdefinition, der fraglichen Effizienz von Qualitätsmanagement, interne Kommunikation und konzeptionelle Rahmengestaltung als Instrument von Qualitätsmanagement.

EXECUTIVE SUMMARY (Abstract - English Version)



„Dialogue about Quality Management“- Possibilities and Disadvantages of an implemented established Quality Management System in an Austrian ambulant drug-counselling service by example: the Dialogue.

This Diploma theses is structured into two parts. At first the theoretical part explores the main issues about Quality Management (QM) like: definitions, historical background, concepts and formal assignments. Beyond that the current R&D¹ of QM and social work is explored and R&D and Social Work in germanophone countries is described. The first part ends with the presentation of the not-for-profit association “Dialogue” and its Quality Management System (QMS).

The second part (also called as searching (research oder conceptual oder analytical) phase) starts with a description of the process of researching and data gathering. In the context of the further reconnaissance it was necessary to use a mixed methods approach. The collected data was evaluated by the content-analysis according to Mayring and the context comparison by Meuser/ Nagel. The findings are described analogue to evaluation and are discussed in a second step. Central aspects were the impossibility to find a common definition about quality, the advantages and disadvantages of the existing Quality Management System and the satisfaction of the staff especially in regard to the transparency, openness and accountability of the same. The spheres of action by QM were also examined and staff visions for an utopical QMS.

Towards the presentation by the results to the content analyse the following context comparison lines out and also discusses tension or conflict areas by QM in the “Dialogue”. Therefore some special topics like: participation, Quality Management without common quality definition, the debateable financial efficiency, internal communicating and administration to Quality Management are included.

¹ Research and Development

VORWORT

Das Interesse an der Thematik Qualitätsmanagement (QM) ist im Rahmen eines Praktikums im Jahr 2006 gekommen, da es im Verein Dialog ein bereits langjährig etabliertes Konzept zur Sicherung professioneller Arbeit ist. Erstaunlich war, dass auch PraktikantInnen durch die Strukturierung des Praktikumsalltages mittels Praktikumsverträgen und Praktikumsleitfäden KonsumentInnen der Arbeit von Qualitätsmanagement werden. Im Rahmen von weiterführenden Praktika in anderen sozialen Einrichtungen bekam ich die Möglichkeit, auch andere Konzepte und die Reaktion von SozialarbeiterInnen auf Veränderungen ausgehend vom QM in ihrem Arbeitsalltag kennenzulernen. Da die Reaktionen von anderen Einrichtungen eher negativ und abweisend gegenüber Qualitätsmanagement waren, und damit im Gegensatz zu der Einstellung der MitarbeiterInnen im Verein Dialog standen, war ich motiviert, die Hintergründe dieses Phänomens im Rahmen meiner Diplomarbeit zu untersuchen. Auch die Anwendung eines solchen speziellen Instrumentes, nämlich einem wirtschaftlichen Planungs- und Steuerungsinstrument zur Erhöhung der Effizienz im Sozialbereich ließ mich aufhorchen, da im Sozialbereich wirtschaftliche Sichtweisen eher als verpönt und befremdend gelten. Diese Diskrepanz zwischen Sozialarbeit und Wirtschaft, also gewinnorientierten Unternehmen und gemeinnützigen Einrichtungen sowie der Einsatz von wirtschaftlichen Konzepten im Sozialbereich verstärkten den Entschluss, in diesem Bereich eine wissenschaftliche Arbeit und somit auch einen Beitrag zur aktuellen Diskussion zu verfassen.

Besonderen Dank möchte ich meinen InterviewpartnerInnen aussprechen, da ohne ihren Forschungsbeitrag die Erstellung dieser Arbeit unmöglich gewesen wäre. Darüber hinaus möchte ich mich bei folgenden Personen speziell bedanken:

Meiner Diplomarbeitsbetreuerin Karin Goger für ihre wesentlichen Inputs - die kritische Auseinandersetzung mit meinen Thesen waren sehr hilfreich.

Martin Weber, Rudolf Striedinger und Michael Janisch für ihre Zeit und Mühe, die sie im Rahmen des Korrekturlesens aufbrachten. Dem Verein Dialog und dem gesamten QM-Team für die gute Zusammenarbeit während meines Forschungspraktikums und darüber hinaus.

Meinen StudienkollegInnen, meinen FreundInnen und meiner Familie - insbesondere meinem Vater- für die emotionale Unterstützung während dieser schweren und stressigen Zeit.

INHALT

ABSTRACT	4
EXECUTIVE SUMMARY (Abstract - English Version)	5
VORWORT	6
EINLEITUNG	9
A. THEORETISCHE EINFÜHRUNG	11
1. Das Wesen von Qualitätsmanagement (QM)	11
1.1. Begriffsdefinitionen.....	12
1.1.1. Soziale Arbeit als soziale Dienstleistung.....	12
1.1.2. Der KundInnenbegriff.....	12
1.2. Definitionen von Qualitätsmanagement.....	14
1.2.1. Qualität.....	14
1.2.2. Management.....	17
1.2.3. Qualitätssicherung.....	18
1.2.4. Qualitätsmanagement.....	19
1.2.5. Qualitätsmanagementsystem.....	19
1.3. Entstehungskontext aus der Wirtschaft.....	19
1.4. Aufgaben von QualitätsmanagerInnen / Qualitätsbeauftragten.....	21
2. Phasen und Ablauf von Qualitätsmanagement im Idealfall nach Bobzien/Stark/Strauß	22
2.1. Qualitätspolitik.....	23
2.2. Verantwortlichkeiten.....	23
2.3. Qualitätsstandards und Ziele.....	24
2.4. Schlüsselprozesse und Unterstützungsprozesse.....	25
2.5. Schnittstellen.....	26
2.6. Qualitätszirkel.....	26
2.7. Qualitätshandbuch und Dokumentation.....	27
2.8. Interne und Externe Audits.....	28
3. Qualitätsmanagementkonzepte	28
3.1. Qualitätskonzept nach Donabedian.....	29
3.2. Total Quality Management (TQM).....	30
4. Modelle von Qualitätsmanagement	32
4.1. Balanced Score Card (BSC).....	32
4.2. EFQM Excellence Modell 2000.....	35
4.3. DIN EN ISO 9000ff: 2000.....	38
5. Aktueller Diskurs zu QM in der Sozialen Arbeit	40
5.1. Der Auslöser: Veränderungen der gesellschaftspolitischen und rechtliche Rahmenbedingungen.....	41
5.1.1. Wettbewerb wandelt Werte - gewandelte Werte wandeln den Wettbewerb.....	41
5.1.2. Veränderungen von gesetzlichen Rahmenbedingungen - Recht ≠ gerecht.....	42
5.2. Der derzeitige Diskussionsstand.....	43
5.2.1. „Alter Wein in neuen Schläuchen oder Von des Kaisers neuen Kleidern“.....	44
5.2.2. Qualitätsmanagement versus Sozialarbeit: Die vielen PRO und CONTRA.....	45
5.3. QM in der Suchthilfe - ein Forschungsdefizit.....	48
6. Qualitätsmanagement im Verein Dialog	49

B. EMPIRISCHER TEIL	53
1. Forschungsinteresse und Ausgangslage	53
2. Der Forschungsprozess	54
2.1. Möglichkeiten und Risiken	54
2.2. Forschungsdesign	56
3. Forschungsergebnis	56
3.1. Darstellung und Diskussion der Forschungsergebnisse	58
3.1.1 Die Definition von Qualität im Verein Dialog	58
3.1.2. Charakter von QM im Setting Dialog	59
3.1.3. Wirkungsbereiche von QM	65
3.1.4. Haltung / Einstellung und Vorstellungen zu QM im Verein	69
3.2. Darstellung und Diskussion der Ergebnisse im thematischen Vergleich.....	73
3.2.1. Spannungsfeld: „Partizipation im Rahmen von QM“	73
3.2.2. Spannungsfeld: „Qualität versus Qualitätsmanagement“	76
3.2.3. Die Balance zwischen „QM sichert finanzielle Mittel“ und „QM ist eine kostspielige Investition“	77
3.2.4. QM als Hilfsmittel zur Forcierung der internen Kommunikation trotz der Schwelle „ExpertInnenwissen“	79
3.2.5. Spannungsfeld: „Sicherung von Qualität durch konzeptuelle Rahmengestaltung und nicht durch konkrete Maßnahmen in der Interventionsebene“	81
RESÜMEE & AUSBLICK.....	83
LITERATUR	87
Weitere Quellenangaben.....	90
Abkürzungsverzeichnis	91
Abbildungsverzeichnis	92
Tabellenverzeichnis	92
ANHANG.....	93
Interviewleitfaden	93
Anmerkung zur „Schwellendiskussion“	94
Eidesstattliche Erklärung.....	97

EINLEITUNG

Qualitätsmanagement (QM) ist eine Strategie, die darauf abzielt, die Qualität innerhalb einer Einrichtung nachhaltig zu sichern sowie alle Prozesse innerhalb einer Organisation zu strukturieren und zu steuern, die mit der Entwicklung von Qualität verbunden sind. Dazu werden die Zielvorstellungen und Erwartungen seitens der KundInnen geklärt, Standards bzw. Leitlinien festgelegt sowie Kontroll- und Entwicklungsmaßnahmen eingeführt, um mit den aktuellen Qualitätstrends konform² zu bleiben. Im Rahmen des QM bedient man sich Hilfsmitteln wie der Qualitätspolitik, der Qualitätsplanung, der Qualitätsverbesserung und der Qualitätssicherung, um dieses Ziel zu erreichen. Dazu ist es vorab jedoch notwendig, sich darüber klar zu werden, was Qualität für die betroffene Organisationen und deren Produkte oder Dienstleistungen überhaupt heißen kann. Gerade in der sozialen Arbeit ist diese Methode jedoch nicht unumstritten, da die EmpfängerInnen der sozialen Dienstleistung (also des Produktes) nicht ident mit den Personen sind, die auch für die Leistungserbringung zahlen, und sich daher die Frage stellt: „Welche Personengruppen werden ins Zentrum der KundInnenorientierung gestellt?“ (Vomberg 2002: 14)

Da die Qualitätsthematik und der damit verbundene Professionalisierungsdiskurs in der sozialen Arbeit noch immer aktuell ist, wird auch die Forderung nach Konzepten zur nachhaltigen Sicherung von Qualität in NPOs immer lauter. Qualitätsmanagement stellt sich dieser Herausforderung, da es sich bereits in der Wirtschaft in diesem Kontext etablieren konnte. Doch können wirtschaftliche Instrumente nicht so ohne weiteres im Sozialbereich implementiert werden, da diese sich anderen Voraussetzungen stellen müssen (z.B. den Anforderungen des sog. Doppelten Mandates). Speziell auf diesen Diskurs sowie die Veränderungen in den gesetzlichen Rahmenbedingungen in Österreich wird in der zweiten Etappe des Theorieteils näher eingegangen. In der Literatur gibt es unzählige Forschungsarbeiten zu QM in der Behindertenhilfe, der Arbeitslosenhilfe oder auch dem Kinder- und Jugendbereich, doch konnte trotz eingehender Recherchearbeit keine wissenschaftliche Publikation aufgefunden werden, die sich mit QM in der

²Konformität: ist die Übereinstimmung mit allen relevanten Erfordernissen; eine Konformitätsbewertung ist daher jene Tätigkeit, mit der die direkte oder indirekte Bestimmung, dass alle relevanten Erfordernisse erfüllt sind. z.B. durch Prüfung¹ – Inspektion¹ – Herstellererklärung – Zertifizierung – Akkreditierung; (vgl. Kneifel 2007:31f)

Drogen- und Suchtberatung auseinandersetzt. Daher soll diese Arbeit auch dazu dienen, dieses vorhandene Forschungsdefizit zu füllen zu beginnen.

Der Verein Dialog zählt zu den wenigen Sozialen Einrichtungen in Österreich, die nicht nur ein Qualitätsmanagementsystem implementiert haben, sondern die es auch gemäss der EN ISO- Normenreihe zertifizieren lassen. Der Entschluss zu diesem QM-Modell ist jedoch keine Neuerung der letzten Jahre, sondern wurde schon 2001 beschlossen und durchgeführt. Innerhalb dieses langen Entwicklungszeitraumes hatte das QM im Verein auch die Möglichkeit, sich entsprechend zu etablieren. Daher ergab sich die Frage, wie zufrieden die MitarbeiterInnen mit dem vorhandenen Qualitätsmanagementsystem sind. Darüber hinaus war es interessant herauszufinden, inwieweit das QM in den Arbeitsalltag der MitarbeiterInnen einwirken kann und welches Verbesserungspotential die MitarbeiterInnen am vorherrschenden QMS erkennen.

Aus den Antworten der InterviewpartnerInnen ließen sich im Rahmen eines thematischen Vergleichs folgende Spannungsfelder beschreiben: „Partizipation im Rahmen von QM“, „Qualität versus Qualitätsmanagement“, die Balance zwischen „QM sichert finanzielle Mittel“ und „QM ist eine kostspielige Investition“, „QM als Hilfsmittel zur Forcierung der internen Kommunikation“ und „Sicherung von Qualität durch konzeptuelle Rahmengestaltung statt durch konkrete Maßnahmen in der Interventionsebene“.

Im abschließenden Resümee werden die wesentlichsten Thesen und Forschungsergebnisse zusammengefasst und ein Ausblick auf weiterführende Forschungsarbeiten näher beschrieben.

A. THEORETISCHE EINFÜHRUNG

Der erste Teil dieser Arbeit zielt darauf ab, Laien, also jene Personen, die sich bisher noch nie mit der Thematik „Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit“ auseinandergesetzt haben, grundlegende Informationen über das Wesen des Qualitätsmanagements, dessen Umsetzung, Aufgabenbereich und Zielsetzung zu bieten. Dafür erscheint es notwendig, sich mit einigen Begriffserläuterungen und theoretischem Basiswissen auseinanderzusetzen. Diese Klärung gewinnt deshalb im sozialen Berufsfeld an Bedeutung, da die Themenstellung teilweise befremdend auf die PraktikerInnen³ sozialer Arbeit wirkt. (vgl. Bobzien/Stark/Strauß 1996:39)

Aufgrund von Veränderungen gesetzlicher Rahmenbedingungen in Österreich und den damit verbundenen finanziellen Förderungen der öffentlichen Hand ist Qualitätsmanagement für die Führungskräfte von sozialen Einrichtungen mehr als nur ein Schlagwort geworden. Es ist daher auch nicht verwunderlich, dass das Repertoire an Veröffentlichungen auf diesem Gebiet wächst. Dabei werden institutionelle Reaktionen und individuelle Sichtweisen publiziert, wie auch die Forderung nach Orientierungs- und Umsetzungshilfen bei der Implementierung ökonomischer Managementtechniken (z.B. Qualitätsmanagement) in sozialen Einrichtungen. (vgl. Klausegger/Scharitzer 2003: 425)

1. Das Wesen von Qualitätsmanagement (QM)

Setzt man sich als „Unwissender“ erstmals mit der Thematik „QM in der sozialen Arbeit“ auseinander, so findet man eine Vielzahl von Publikationen, die jedoch alle einen gemeinsamen Ansatz haben. Sie beschäftigen sich zunächst jeweils mit der Entwicklung des Qualitätsmanagements aus der Wirtschaft, der Erklärung von QM sowie den einzelnen Instrumenten / Modellen. Sie beschreiben die Veränderung im Wertewandel und die politischen Rahmenbedingungen für den Einzug von QM in die Sozialwirtschaft, geben schließlich einen Überblick über den aktuellen Diskussionsstand und einen Einblick in die diversen Positionen und Meinungen zu QM in der Sozialarbeit. Die Leserin / den Leser erwarten im Folgenden Grundinformationen zum Thema QM, d.h. Begriffsdefinitionen zur Klärung von

³ Als PraktikerInnen werden hier jene Personen angesehen, die in der sog. „Front-Line Social Work“ tätig sind. Darunter versteht man hier jene SozialarbeiterInnen, die „direkt am Fall“ tätig sind, also mit den Klientinnen und Klienten und Personen aus ihrem sozialen Umfeld arbeiten. Davon zu unterscheiden ist jene Sozialarbeit, die organisierend, konzipierend, leitend, forschend tätig ist. (vgl. Pantucek 2006:1)

notwendigen Fachtermini, ein kurzer Abriss über die Entstehungsgeschichte des QM und eine Skizzierung der Anforderungen an QualitätsmanagerInnen innerhalb eines Qualitätsmanagementsystems.

1.1. Begriffsdefinitionen

„Überall, wo es um Fachliteratur zum Management sozialer Einrichtungen geht, tauchen heute die Begriffe: Kunde, Produkt und Dienstleistung auf. Diese Begriffe sind dem Bereich der Wirtschaft entlehnt und werden heute in der sozialen Arbeit, insbesondere im Kontext des Qualitätsmanagements in unterschiedlichsten Variationen verwendet.“ (Vomberg 2002:12)

Um diesem Zustand entgegenzusteuern, wird die Klärung der wichtigsten Fachtermini hier vorangestellt.

1.1.1. Soziale Arbeit als soziale Dienstleistung

Unter dem Begriff soziale Dienstleistungen werden Tätigkeiten von ambulanten, mobilen und stationären Einrichtungen zusammengefasst, die im Rahmen ihrer Tätigkeiten im Sozialbereich im Auftrag der öffentlichen Hand gesetzlich vorgesehene Dienstleistungen zugunsten von Personen mit spezifischen Problemlagen (Obdachlosigkeit, Behinderung etc.) erbringen. „Im deutschsprachigen Raum werden unter sozialen Dienstleistungen vornehmlich jene Dienstleistungen verstanden, die Tätigkeiten der praktischen Sozialarbeit und Sozialpädagogik (auch der Psychologie, der Psychiatrie und der Medizin) umfassen.“ (Ooppel 1992:1793 zit. in Leibetseder/Philipp o.A:6) „Ohne hier die mittlerweile umfangreiche Debatte um das Dienstleistungsparadigma in der sozialen Arbeit ausführlich nachzeichnen zu können, ist das Verständnis Sozialer Arbeit als Dienstleistung bei der Einführung von Qualitätsmanagement zentral.“ (Bobzien/Stark/Strauß 1996:28)

1.1.2. Der KundInnenbegriff

Der Begriff „Kunde“ erzeugt im Zusammenhang mit sozialarbeiterischem Handeln oft eine skeptische Haltung, da die Sozialarbeit sich oftmals mit Problemlagen von Menschen konfrontiert sieht, die sich nicht freiwillig in sozialarbeiterischer Beratung bzw. Betreuung befinden (Zwangskontext⁴).

⁴Klientel im Zwangskontext findet man z.B. im Handlungsfeld der Straffälligenhilfe, der Sachwalterschaft oder der Jugendwohlfahrt.

Dennoch ist der sozialarbeiterischen Methodik das Wesen der „KundInnenorientierung“ nicht völlig fremd, da es unter anderem ein besonderes Merkmal in aktuellen systemischen Beratungskonzepten (Lebensweltorientierung⁵) ist. (vgl. Bobzien/Stark/Strauß 1996:39) ExpertInnen warnen jedoch vor einer unreflektierten Verwendung des KundInnenbegriffes, da bestehende Abhängigkeiten leicht in Vergessenheit zu geraten drohen. Besonders betroffen davon sind Tätigkeits- und Arbeitsfelder der Sozialarbeit, die von der Gesellschaft mit sozialen Kontrollaufgaben betraut sind. (vgl. Merchel 1992:83 zit. in Vomberg 2002:12)

Im Sinne des Total Quality Managements⁶ bezieht sich der KundInnenbegriff nicht nur auf die Personen, die eine Ware oder eine bestimmte Dienstleistung in Anspruch nehmen (externe KundInnen), sondern es sind auch jene Personen als Zielgruppe / KundInnen anzusehen, die an der Herstellung der Dienstleistung bzw. der Ware mit beteiligt sind bzw. diese selbst produzieren (interne KundInnen).

Ein weiteres Spezifikum des KundInnenbegriffes in der Sozialarbeit besteht darin, dass jene Personen, die soziale Dienstleistungen konsumieren, selten auch diejenigen sind, die für deren Inanspruchnahme zahlen. Es zahlen nämlich FördergeberInnen und AuftraggeberInnen. In manchen Handlungsfeldern (z.B. Heimpflege oder der Kinder- und Jugendarbeit) werden auch die Angehörigen herangezogen, um finanzielle Kosten zumindest teilweise abzudecken. Insofern stellt sich bei vielen SozialarbeiterInnen dann auch die Frage, ob nicht diese Personengruppe die eigentlichen KundInnen des QM sind. (vgl. Vomberg 2002:14) Der KundInnenbegriff wird in der folgenden Arbeit trotzdem auch für die KlientInnen verwendet, da es von Seiten des QM bei der Qualitätssicherung immer noch der beste Begriff ist, da damit klar gestellt wird, dass auch die primären NutzerInnen sozialer Dienstleistungen und deren Erwartungen im Interesse des QMs stehen.

⁵Lebensweltorientierung: ein Begriff, der von Hans Thiersch geprägt wurde und meint, dass man für die soziale Arbeit mit Personen einen aufgeschlossenen und neugierigen Blick entwickelt, auf die Betroffenen, deren Lebenssituation und deren Sichtweise auf ihre Situation. Diese Sichtweise beinhaltet die Forderung danach, dass die KlientInnen in ihrer Situation ExpertInnen für ihr Leben und ihre Bedürfnislagen sind. Für die HelferInnen bleibt es daher unerlässlich, das sich auf ihre Sicht einzulassen, diese zu erforschen und in einen Dialog zu treten, um somit eine Beeinflussung (eine Verbesserung) der Lebenssituation zu erzielen. (vgl. Pantucek 1998:87f)

⁶Total Quality Management ist ein umfassendes Managementkonzept, das neben der Sicherung der Produktqualität sich auch mit der Sicherung und Steuerung von Qualität am Arbeitsplatz und der Professionalisierung der MitarbeiterInnen beschäftigt. (vgl. Patzak/Rattay 1998:27 zit. in Lengauer/Prochazkova 2007:216)

1.2. Definitionen von Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement setzt sich aus zwei wesentlichen Begriffen zusammen, nämlich Qualität und Management. Aus praktischen Gründen werden diese im ersten Schritt separat voneinander definiert und im Folgenden zusammengeführt.

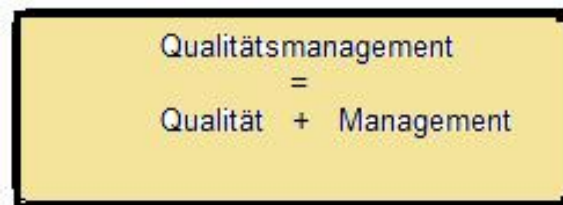


Abb. 1. „Definition von QM“ (vgl. Zollondz 2002:25)

1.2.1. Qualität

Nach dem Wortstamm zu schließen, versteht man unter dem Begriff Qualität einen besonderen Standard in der Beschaffenheit eines Produktes oder einer Dienstleistung. Der Begriff Qualität stammt aus lat. *qualitas (-atis)* und bedeutet in einer Ableitung von lat. *qualis* „wie etwas beschaffen ist“. Heutzutage versteht man darunter eine besondere „Eigenschaft/ Beschaffenheit“ bzw. eine „besondere Eigenschaft, eine besonders gute Eigenschaft oder Leistung. (vgl. Kluge/Seebold 2002:734) Heute wird dieser Begriff mit der Bedeutung gleichgesetzt, dass etwas besonders gut gemacht werden soll bzw. etwas auch besonders gut erreicht werden soll. „Qualität beschreibt das Ausmaß der Übereinstimmungen von Produktansprüchen und Produktleistungen. Der Qualitätsbegriff kann sich dabei sowohl auf die Beschaffenheit als auch die Eigenschaften (Attribute) eines Produktes beziehen.“ (Knorr/Halfar 2000:16)

In der DIN⁷ EN ISO 9000:2000 Nomenklatur wird Qualität definiert als „das Vermögen einer Gesamtheit inhärenter Merkmale eines Produktes, Systems oder Prozesses zur Erfüllung von Forderungen von Kunden und anderen interessierten Parteien“. (Brauer/Kamiske 2006:170) Doch nicht nur die Qualität des Produktes bzw. der Dienstleistung ist entscheidend, sondern auch die Anwendung von gewissen Mindeststandards in der Herstellung sowie die Verwendung von qualitativ hochwertigen Rohstoffen sind für die Bezeichnung bzw. Zuschreibung von Qualität

⁷DIN: „urspr. Abkürzung für **Deutsche Industrie-Norm**. Das DIN Dt. Institut für Normung e.V. veröffentlicht **DIN-Normen** (nationale Bedeutung), **DIN EN** (dt. Ausgabe einer europäischen Norm), **DIN EN ISO** (nationale, europäische und weltweite Wirkungsebene), **DIN ISO** (ISO-Norm als nat. Norm).“ (Brockhaus 2008:o.A.)

maßgebend. „Qualität wird also nicht mehr nur am Prozessende überprüft, sondern ist als kontinuierliche Herausforderung zu verstehen.“ (Wehauer 2007:120)

Eine weitere Definition lautet:

„Qualität ist das gleichzeitige Minimum der Verluste, die das Unternehmen (interne Verluste), der Kunde (externe Verluste) und die Gesellschaft durch ein Produkt erleiden.“ (Blässig 1992: o.A. zit. in Halfar/Knorr 2000:16)

Diese letzte Auslegung des Qualitätsbegriffes erscheint für die Sozialarbeit von besonderer Bedeutung zu sein, da er die systemische Komplexität des Qualitätsbegriffes verdeutlicht. Ergo hängt die Bestimmbarkeit und Auffassung von Qualität nicht von einer Einzelperson ab, sondern sie wird auch durch ihr Umfeld und durch den Hersteller selbst beeinflusst. Nach Garms-Homolová (1991) ergibt sich Qualität aus der Übereinstimmung von Erwartungen hinsichtlich der Leistungen und der tatsächlich erbrachten Dienstleistung. Da aber - wie schon angedeutet - mehrere Interessensgruppen (Stakeholder⁸) verschiedene Qualitätserwartungen haben, wird der Begriff der Qualität erst nach Verhandlung und Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Vorstellungen und der Aufstellung sog. Qualitätsstandards anwendbar. (vgl. Garms- Homolová 1991: o.A. zit. In Bobzien/Stark/Strauß 1996:39)

Im Sozialbereich hat sich bislang noch kein einheitlicher Qualitätsbegriff herausgebildet. Problematisch bei diesem Vorhaben ist die Konfrontation mit persönlichen Wertehaltungen und Sichtweisen auf die unterschiedlichen Lebensbereiche, da man hier Qualität nicht isoliert betrachten kann, sondern immer vor dem Hintergrund der in diesem Bereich vorherrschenden Werte diskutieren und bestimmen muss. „Häufig jedoch lässt sich in der Sozialwirtschaft die Forderung nach Quantifizierung nicht oder nur unvollkommen erfüllen. Denn die quantitativ untermauerte Qualitätsmessung personenbezogener Dienstleistungen in Medizin, Pflege, Pädagogik, Betreuung usw. erweist sich in der Praxis oft als schwierig.“ (Wehauer 2007:123)

Folgende Eckpunkte können die Dimension der Qualität sozialer Arbeit bestimmen:

- ✓ Das zugrundeliegende Menschenbild
- ✓ Die Vermittlung von Lebensperspektiven

⁸ Stakeholder sind UnternehmensträgerInnen/Interessensgruppen, also Individuen oder Gruppen, die Ziele einer Organisation beeinflussen können, die direkt oder indirekt von deren Zielerreichung betroffen sind. (vgl. Römer 2008:54)

- ✓ Die Zufriedenheit der Betroffenen
- ✓ Die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen
- ✓ Die Sozialverträglichkeit der Dienstleistungen oder Maßnahmen
- ✓ Die fachliche Qualität der Ausführung
- ✓ Der Grad der Zielerreichung (Effektivität)
- ✓ Das Verhältnis von Aufwand und Ergebnis (Effizienz)

(vgl. Bobzien/Stark/Strauß 1996:40f)

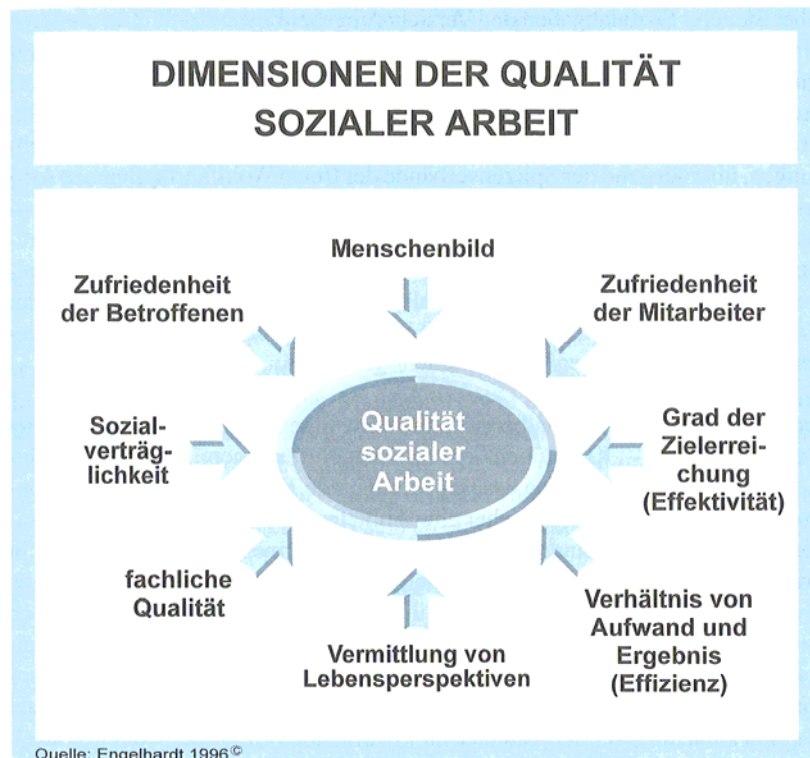


Abb. 2. Dimensionen der Qualität von Sozialarbeit (Bobzien/Stark/Strauß 1996:41)

Nach Speck ist soziale Qualität als ein Wertekomplex gemeint, der sich auf die betroffene Person, ihrer Zugehörigkeit (Inklusion) zu anderen Menschen und dem Gemeinwohl gleichermaßen bezieht. „Eine spezifische Ausprägung und Funktion erhält diese Qualität unter dem Aspekt drohender Ausgrenzung (Exklusion), wie z.B. im Falle ökonomischer Benachteiligung oder vorliegender funktioneller Benachteiligung.“ (Speck 1999:129 zit. in Mühlhauser 2004:20)

Ergo ergibt sich daraus:

- Qualität ist kein festgesetzter Begriff, der eine absolute Größe bezeichnet, die immer Gültigkeit besitzt, er muss stets neu definiert werden und bezieht sich auf identifizierbare Güter und Dienstleistungen.
- In der Regel beinhaltet Qualität mehrere Aspekte, die es zu beachten gilt (Prozessqualität / Dienstleistungsqualität / Strukturqualität / Ergebnisqualität). Qualität ist keine gegebene Größe, die einmal erreicht wird und automatisch

produziert werden kann, sondern dafür ist eine ständige Neubeurteilung einer Vielzahl von Teilqualitäten erforderlich.

- In der Sozialarbeit ist die Bestimmung von Qualität deswegen kompliziert und kontrovers, da die Interessensgruppe der KundInnen mehrere InteressentInnen beinhaltet, nämlich die der NutzerInnen von sozialen Leistungen, die der GeldgeberInnen (externe KundInnen) und die der MitarbeiterInnen (interne KundInnen).

1.2.2. Management

Der Begriff Management signalisiert jedoch, dass es sich dabei um eine Tätigkeit handelt, die sich mit der Leitung, Planung und Steuerung von Prozessen innerhalb einer Organisation befasst. Management leitet sich von dem englischen Begriffsteil „to manage“ ab und bedeutet führen, verwalten, leiten, bewältigen, bewerkstelligen, steuern, lenken. (vgl. Breitsprecher/Terrell/Schnorr/Morris 1998:706) Dieser wiederum entstammt aus dem Lateinischen „manus“, gleichbedeutend mit der Hand, daraus hat sich im Italienischen der Begriff „maneggiare“ entwickelt und bedeutet handhaben. (vgl. Kluge/Seebold 2002:594) Laut DIN EN ISO Norm 9000:2000 versteht man unter Management „aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Lenken und Leiten einer Organisation“. (Rescheneder 2005:o.A)

Laut Bartholme sind die Aufgaben eines Managers in einem Unternehmen Folgende:

1. Planen (Beschreibung von Zielen und Meilensteine, d.h. Was hat wann erreicht zu sein?)
2. Organisieren (Wie hat es zu erfolgen?)
3. Führen (Wer hat wann, was, wie zu tun, damit das Ziel erreicht werden kann?)
4. Prüfen und Verbessern („controlling“) (Ist das festgelegte Ziel planmäßig erreicht worden? Wie war der Weg dorthin? Was hätte man besser machen können?)

Die folgende Abbildung zeigt den oben beschriebenen zyklischen Arbeitsablauf von strategischen Führungsaufgaben.

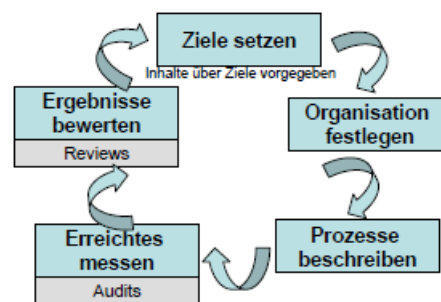


Abb. 3. Der Managementkreislauf nach Bartholme (Kneifel 2007:8)

Das Management in seinem heutigen Verständnis spielt sich auf drei verschiedenen Ebenen ab; man spricht vom „Lower-, Middle- oder Topmanagement“. Der Führungsebene entsprechend sind auch der Verantwortungsbereich und die dazu gehörigen Aufgaben und Mittel verteilt. Die oberste Führungsebene beschäftigt sich primär mit unternehmensstrategischen Zielsetzungen sowie der Entwicklung und Umsetzung der Unternehmensstrategie bzw. des Leitbildes. Abhängig von der Größe des Unternehmens können hier eine oder mehrere Hierarchieebenen angesiedelt sein. Zum Middle-Management zählen u.a. Bereichsleiter, Hauptabteilungsleiter, Abteilungsleiter, also Personen, die für einen Teilbereich des Unternehmens wie Personalabteilung, Fertigung, Rechnungswesen etc. verantwortlich sind. Die mittlere Führungsebene setzt die Grundsatzentscheidungen des Topmanagements um, indem Entscheidungen für den zuständigen Bereich getroffen und verwirklicht werden. Hierfür sind sie in der Regel mit entsprechender Handlungsvollmacht ausgestattet. Das Lower-Management stellt die unterste Führungsebene des Unternehmens dar. Das Lower-Management besteht aus Vorgesetzten von MitarbeiterInnen, die mit ausführenden Tätigkeiten betraut sind, und ist unmittelbar für Qualität und Effizienz des Leistungsprozesses verantwortlich. Zum Lower-Management zählen Team- und GruppenleiterInnen. Die unterste Führungsebene setzt Entscheidungen der Vorgesetzten um, indem die MitarbeiterInnen oder die unterste Führungsebene selbst die Betriebsleistungen erbringen. (vgl. Weinberger / Witherton 2008:o.A)

1.2.3. Qualitätssicherung

Die Begriffe Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement werden häufig synonym verwendet. Unter Qualitätssicherung versteht man die Verbesserung von Qualität durch Fehlerminimierung bzw. der Fehlervermeidung. Es entwickelte sich jedoch der Trend, die ursprüngliche kontrollierende Qualitätssicherung durch das ganzheitliche Konzept des Total Quality Managements⁹ (TQM) zu ersetzen. Anhand der Ausrichtung des Kriterien-TQM-Modells lässt sich feststellen, dass dieses Konzept über die Ziele der klassischen Qualitätssicherung (z.B. Senkung von Fehlerquoten im Fertigungsprozess) hinausgeht. (vgl. Bobzien 1996:53)

⁹ Näheres siehe unter dem Kapitel „Modelle von Qualitätsmanagement“

1.2.4. Qualitätsmanagement

Folglich ist QM, wenn es gewissenhaft umgesetzt wird, eine Strategie der Unternehmensführung, die Erwartungen bezüglich Zielvorstellungen und deren Umsetzung verdeutlicht. In der DIN EN ISO 8402 wird QM definiert als „alle Tätigkeiten der Gesamtführungsaufgabe, welche die Qualitätspolitik, Ziele und Verantwortung festlegen sowie diese durch Mittel wie Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems verwirklichen.“ (Gump / Wallisch 1996:23 zit. in Mühlhausen 2004:27)

1.2.5. Qualitätsmanagementsystem

Laut Schubert und Zink versteht man unter einem QM-System das Einführen und Einhalten organisationsinterner Strukturen, mit denen die Prozesse des Planens und des Erzeugens von Dienstleistungen sowie der Gestaltung der dafür notwendigen formellen und informellen Voraussetzungen und Strukturen systematisch gestaltet und ausgewertet werden. (vgl. Schubert/Zink 1997:240 zit. in Mühlhaus 2004:27)

1.3. Entstehungskontext aus der Wirtschaft

Historisch betrachtet sind das Wesen der Qualität und deren Bedeutung so alt wie die zivilisierte Gesellschaft selbst. „Die Idee, Eigenschaft und Qualität von Produkten in Normen zu spezifizieren, kann mehrere Jahrtausende bis hin zum 3500 Jahre alten Codex Hamurabi des babylonischen Herrschers Nebukadnezar zurückverfolgt werden,...“ (Vilan 2003:23) Seit dieser Zeit hat sich der Qualitätsbegriff im gesellschaftlichen Leben und dem Verständnis der Menschen festgesetzt. Rolf Wehaus schreibt dazu: „... der Qualitätsgedanke lässt sich in Europa bis zu den Vorsokratikern zurückverfolgen und hat im gesamten abendländischen Denken immer eine wichtige Rolle gespielt.“ (Wehaus 2007:119)

Es lassen sich jedoch die Wurzeln von Qualitätsmanagement und deren Konzepte, so wie sie heute angewandt und verstanden werden, erst in den frühen Jahrzehnten des vorherigen Jahrhunderts finden. Im Rahmen der Rüstungsindustrie der USA stellte man fest, dass es im Zusammenhang mit Arbeitsteilung zu einem Verlust von Qualifikation in der Produktion kam und es daher notwendig wurde, aufgrund vorhandener Mängel die erforderliche Qualität durch Korrektur und durch Eindämmung der Fehlerquoten sicherzustellen. (vgl. Mühlhauser 2004:13) Auch Edeltraud Vomberg beschreibt die ersten Maßnahmen der Qualitätssicherung als

eine Reaktion auf bereits entstandene Fehler. „Ziel der Qualitätssicherung war die Senkung von Kosten des Ausschusses, der Reklamationen und von Reparaturen.“ (Vomberg 2002:31) Halfar und Knorr stellen die Entwicklung des Qualitätsmanagements als Weiterentwicklung der klassischen Qualitätskontrolle der 50er Jahre mit besonderer Betonung der Endkontrolle über prozessbegleitende Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Fertigungsprozess dar. (vgl. Halfar/Knorr 2000:16) Wehaus dagegen weist darauf hin, dass die wesentlichen Grundlagen des Qualitätsmanagements erst in den Nachkriegsjahren in Japan gelegt wurden. (Wehauser 2007:119)

Die USA konnten es sich dann in den Nachkriegsjahren aufgrund ihrer ökonomischen Vorreiterrolle leisten, einen höheren Ausschuss an Waren zu produzieren als vergleichbare Staaten. Daher versickerte in den Vereinigten Staaten das Interesse an der Weiterentwicklung qualitätssichernder Strategien. Diese Situation wurde von Edwards Deming und Joseph Juran genutzt, die in den 50er Jahren nach Japan auswanderten und dort erste Instrumente zur Qualitätssicherung entwickelten, die über eine Endkontrolle hinausgingen. Basierend auf der Erkenntnis, dass die Probleme meist an den Schnittstellen eines Produktionsprozesses entstehen, richteten sie ihren Fokus dabei auf die Optimierung dieser Schnittstellen. Dadurch kamen auch andere Stakeholder ins Blickfeld (z.B. LieferantInnen, externe KundInnen,...). (vgl. Vomberg 2002:32) In Japan gewann durch das Kaizen¹⁰ auch die ökonomische Qualitätsdebatte an gesellschaftlicher Aufmerksamkeit. In der „Kaizenphilosophie“ soll der kontinuierlichen Verbesserung aller Tätigkeiten und Handlungen von allen Beteiligten in einem Produktionsablauf volle Beachtung geschenkt werden. „Die Zen-Haltung der ständigen Verbesserung findet so Eingang in Produktionsabläufe und führt in Japan zu hoher Qualität, vor allem in Spitzentechnologien.“ (Vomberg 2002:32)

Diese Philosophie konnte jedoch erst durch die Entwicklung des Total Quality Managements (TQM) in den 60er und 70er Jahren verwirklicht werden. In Europa hingegen fiel die Akzeptanz von Qualitätskonzepten und deren Implementierung zunächst schwer. Erst ab Mitte der 80er Jahre wurden die Grundsätze basierend auf dem Konzept des E.F.Q.M. (European Foundation for Quality Management)

¹⁰ Kaizen: stammt aus dem Japanischen und setzt sich aus den Wörtern KAI + ZEN zusammen, die gleichbedeutend für „Guter Weg“ stehen. Gemeint ist damit, dass das bisher bestehende „Gute“ durch das „Bessere“ optimiert werden soll. (vgl. Wehaus 2007:119)

integriert. (vgl. Vomberg 2002:32f) „Es dauerte aber noch bis zur Mitte der 80er Jahre des vergangenen Jahrhunderts, bevor das Qualitätsmanagement Einzug in der deutschen und europäischen Wirtschaft hielt - dann allerdings mit erstaunlicher Geschwindigkeit.“ (Wehaus 2007:119)

Die folgende Abbildung verdeutlicht den bisher beschriebenen Entwicklungsprozess:

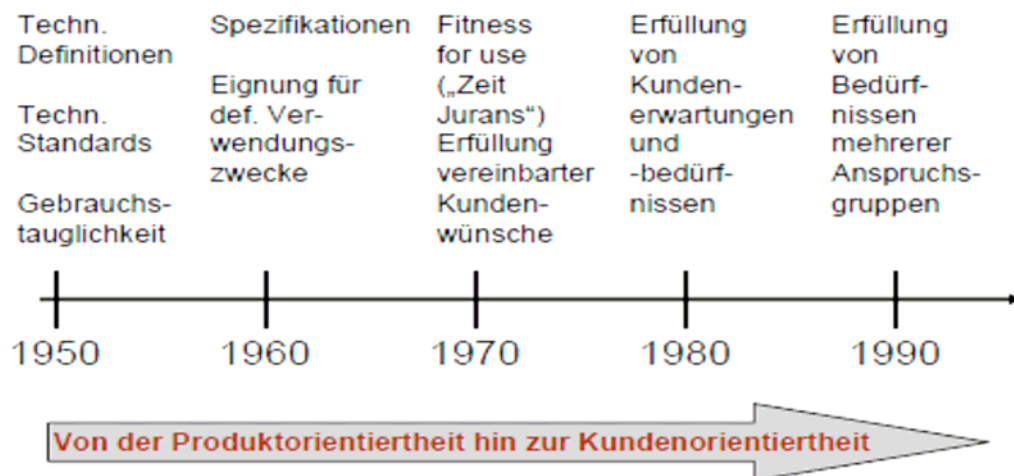


Abb. 4. Qualität als Nutzfaktor im Wandel der Zeit (Kneifel 2007:15)

Qualitätsmanagement war im deutschsprachigen Raum eigentlich ein Unterbegriff der Qualitätssicherung, jedoch kam man zu der Erkenntnis, dass die Sicherung von Qualität von einer Vielzahl von Faktoren abhängt und alle Prozesse, die sich mit der Gestaltung und der Sicherung von Qualität befassen, genau und ausführlich ausgearbeitet werden müssen. Diese Prozessbeschreibungen sollen einen ganzheitlichen Blick auf alle Interessensgruppen lenken und ihre Einhaltung soll kontrolliert und evaluiert werden. „Qualität ist damit zu der zentralen Managementaufgabe geworden und wird zum Teil der Unternehmensphilosophie.“ (Vomberg 2002:33). Im Jahre 1987 hat dann die Organisation für internationale Standardisierung die ISO Norm 9000 ausgearbeitet, die dann als europäische Norm übernommen wurde (DIN EN ISO) und somit auch Anwendung im Sozialbereich fand. (vgl. Vallin 2002: 23)

1.4. Aufgaben von QualitätsmanagerInnen / Qualitätsbeauftragten

Die Verantwortung für die Implementierung eines QM-Systems obliegt den Personen im Top-Management, jedoch setzt dies nicht zwingend eine persönliche Übernahme dieser Aufgaben voraus. Sie können an eine/n MitarbeiterIn übertragen werden. (vgl. Mühlhauser,2004:35) Der/die Qualitätsbeauftragte ist eine/n MitarbeiterIn, welche/r direkt der Geschäftsführung unterstellt ist. Er/Sie wird von der Leitung mit der

verantwortungsvollen Aufgabe betraut, die Koordination für einzelne Maßnahmen im Rahmen des QM zu übernehmen. Darüber hinaus ist diese Person für die Beratung bei der Durchsetzung einzelner Maßnahmen im Team zuständig. Er/Sie ist somit der/die VermittlerIn zwischen Leitung und MitarbeiterInnen. (vgl. Bobzien 1996:83)

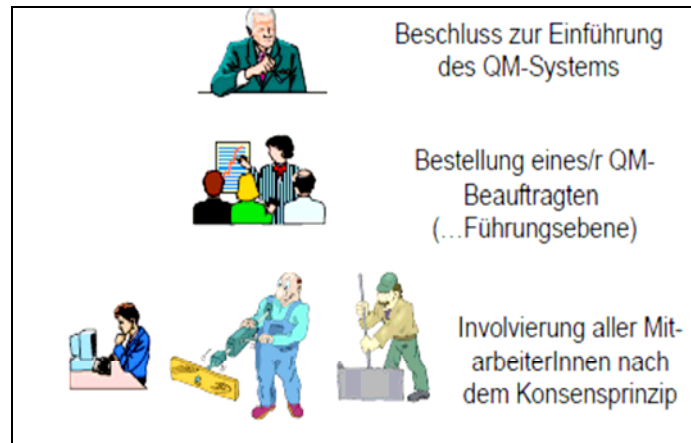


Abb. 5. Vorgehensweise bei der Einführung eines QM- Systems (Kneifel 2007:54)

2. Phasen und Ablauf von Qualitätsmanagement im Idealfall nach Bobzien/Stark/Strauß

Laut Bobzien/Stark/Strauß stellen die folgenden acht Schritte ein idealtypisches Grundgerüst für die Einführung von Qualitätsmanagement dar. Sie sind der Aufbau einer entsprechenden internen Kommunikationbasis zwischen den verschiedenen Organisationsebenen. (vgl. Bobzien/Stark/Strauß 1996:80ff)

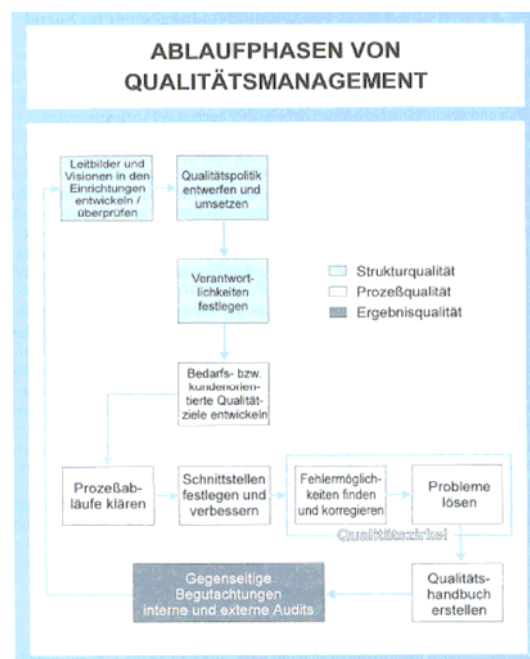


Abb. 6. Ablaufphasen von Qualitätsmanagement (Bobzien/Stark/Strauß 1996:80)

2.1. Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik dient der gemeinsamen Festlegung von Qualitätsbildern, Tätigkeiten und Prozessen innerhalb einer Organisation, die in weiterer Folge zur kontinuierlichen Verbesserung sowohl auf Seiten der internen als der externen KundInnen einer Organisation herangezogen werden kann. Zunächst gilt es, Visionen und Leitbilder zu entwickeln, mit denen sich sowohl die MitarbeiterInnen als auch die KundInnen und InteressentInnen von sozialen Einrichtungen identifizieren können. Die strategische Planung besteht also nicht ausschließlich in der Entwicklung von Maßnahmen, sondern auch darin, eine Vorstellung zu erörtern und zu entwickeln, worauf diese Maßnahmen abzielen, da sich das Handeln in einer Organisation zunehmend an Aufträgen orientiert statt an Zahlen. Die individuellen und kollektiven Erwartungen an eine Einrichtung sollen die Motivation bezüglich der zukünftigen Aufgabengebiete schaffen. Das im Leitbild festgelegte Image und die Vision einer Einrichtung werden dann so gekoppelt, dass mit den vorhandenen Ressourcen die selbst auferlegten Ziele effizient erreicht werden können. Die Umsetzung der Qualitätspolitik einer Einrichtung erfordert somit die Identifikation mit den übergreifenden Leitbildelementen. Die Bezugspunkte der Qualitätspolitik sind daher:

- Die erwartete Qualität der zur erbringenden Dienstleistung
- Das Image und der Ruf der Einrichtung im Hinblick auf ihre Qualität
- Die Ziele in Bezug auf die Qualität der einzelnen Dienstleistungen und Angebote
- Die zur Erreichung und Überprüfung von Qualitätszielen einzuschlagende Vorgehensweise
- Die Formen der Anerkennung für Leistung und Erfolg
- Die notwendigen Schulungen und Fortbildungen der für die Umsetzung der einzelnen Ziele verantwortlichen MitarbeiterInnen.

(vgl. Bobzien/Stark/Strauß 1996:79ff)

2.2. Verantwortlichkeiten

Um QM in einer Einrichtung systematisch umsetzen zu können, fallen in den verschiedenen strukturellen Ebenen einer Einrichtung in diesem Aufgabenbereich besondere Verantwortungen an.

Die Aufgabe der Geschäftsführung liegt darin, sich für die Implementierung eines QMS zu entscheiden und eine geeignete Qualitätspolitik zu entwickeln. Darüber hinaus legen die verantwortlichen Personen in Abstimmung mit ihren MitarbeiterInnen die Qualitätsziele fest, die es zu erreichen gilt, und benennen eine/n Qualitätsbeauftragte/n.

Der/die Qualitätsbeauftragte koordiniert alle Prozesse und Maßnahmen zum Qualitätsmanagement in der Einrichtung und dient als BeraterIn für die Durchführung einzelner Aufgaben im Team oder in den Einzelbereichen der Organisation. Dazu gehören auch die Entwicklung und der Einsatz spezieller Methoden für das QM in der Einrichtung sowie die Überprüfung und Evaluation essentieller Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität. Außerdem obliegt ihm/ihr die Anleitung und Unterstützung bei sog. Qualitätszirkeln, er/sie ist die primäre Ansprechperson für die externe Prozessbegleitung und repräsentiert, gemeinsam mit der Leitung, die Einrichtung gegenüber den GeldgeberInnen und anderen wichtigen StakeholderInnen. Für diese relativ komplexe Aufgabenstellung wird der/die Qualitätsbeauftragte gesondert fortgebildet und von ihren/seinen bisherigen Aufgaben freigestellt. Die Prozessbeauftragten sind zentrale Personen in der Entwicklung von Qualität, da sie die Verantwortlichkeiten für die verschiedenen Tätigkeiten und Aufgaben nach ihrer Analyse übernehmen, die im Weiteren dann für die Gestaltung, Abstimmung, Verbesserung und die Ergebnisse der Prozesse zuständig sind. Die Bereichszuständigen halten den Kontakt zwischen den KundInnen und NutzerInnen sowohl intern als auch extern. Dafür werden im Vorhinein gemeinsam mit den Prozessbeauftragten in ihrem Aufgabenbereich die konkreten Ziele festgelegt und die dazu notwendigen Maßnahmen ausgehandelt. (vgl. Bobzien/Stark/Strauß 1996:84)

2.3. Qualitätsstandards und Ziele

Nach Bobzien (1996:84f) werden in Übereinstimmung mit dem übergreifenden Ziel in dieser Phase die jeweiligen Tätigkeitsbereiche festgelegt, die angebotenen Dienstleistungen mit den verantwortlichen MitarbeiterInnen rückgesprochen und die konkreten Qualitätsziele, sowie die Voraussetzungen für deren Umsetzung, erarbeitet. Notwendig sind dafür eine genaue und einheitliche Beschreibung aller Angebote sowie eine möglichst klare Festlegung der Erwartungen seitens aller KundInnen (KleintInnen, GeldgeberInnen, AuftraggeberInnen) der jeweiligen Dienstleistungsangebote. Die Prozessbeauftragten haben dann die Aufgabe, die

übergreifenden Ziele der Einrichtung in die konkrete Arbeit zu integrieren und den MitarbeiterInnen zu vermitteln. Da es nicht möglich ist, alle Ziele zum gegebenen Zeitpunkt in bestmöglicher Weise zu erreichen, ist hier eine Prioritätensetzung notwendig, um die vorhandenen Ressourcen nicht zu sehr zu strapazieren, sondern längerfristig Qualität zu sichern. Diese Prioritätensetzung von Qualitätszielen ist im Rahmen der KundInnenorientierung durchzuführen und birgt oft strategisch schwerwiegende Entscheidungen. (vgl. Bobzien/Stark/Strauß 1996:84f) Auch bei Meinhold (1996) ist die Phase 2 und 3 bei der Implementierung eines QMS in sozialen Einrichtungen der Klärung von Erwartungshaltungen seitens der KundInnen gewidmet und der Formulierung und Konkretisierung von Qualitätsstandards.(vgl. Meinhold 1996:20f)

2.4. Schlüsselprozesse und Unterstützungsprozesse

Unter Schlüsselprozessen versteht man jene Tätigkeiten in einem Aufgabenbereich, welche die Qualität der Dienstleistung besonders beeinflussen und maßgebend sind. In dieser Identifikationsphase werden die Schlüsselprozesse als solche erkannt und die Maßnahmen bestimmt, die zur Aufrechterhaltung und Verbesserung von Qualität notwendig sind. In diesem Rahmen sind folgende Fragen von Bedeutung:

- Wie können die Ziele der einzelnen Aufgabenbereiche und deren Tätigkeiten verwirklicht werden?
- Welche Arbeitsabläufe (= Prozesse) sind für die Qualität der jeweiligen Dienstleistung besonders relevant?

Zur Identifikation ist ein Vergleich des IST- und SOLL-Standes zwischen den angestrebten Zielen und dem tatsächlichen Handeln in der Organisation praktisch.

Entsprechend der Prioritätensetzung bei den Zielen sind ebenfalls konkrete Entscheidungen darüber zu treffen, welche Prozesse als Schlüsselprozesse zu sehen sind. Auch hier ist die Entscheidung mit dem Einsatz der vorhandenen Ressourcen verbunden. Zentraler Bestandteil dieser Phase ist die Klärung und transparente Darstellung der Prozessabläufe von Tätigkeiten, der Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen und der dazu gehörenden Schnittstellen. Die identifizierten Schlüsselprozesse werden in einem Flussdiagramm dargestellt. Dabei werden die Arbeitsabläufe in Teilprozesse zerlegt, beschrieben und in ihrer Abfolge grafisch abgebildet. Die Prozessbeauftragten überwachen im Folgenden die Anwendbarkeit des vereinbarten Ablaufs, nehmen Rückmeldungen

von MitarbeiterInnen und KlientInnen entgegen und bereiten Verbesserungsvorschläge auf. (vgl. Bobzien/Stark/Strauß 1996:85f)

2.5. Schnittstellen

Nach Bobzien (1996:85f) zu urteilen, erleichtert die Darstellung von Arbeitsabläufen in Form eines Flussdiagramms auch die Analyse und Vereinfachung der vorhandenen Schnittstellen. Dabei unterscheidet man zwischen internen und externen Schnittstellen. Interne Schnittstellen bezeichnen die Übergänge zwischen den einzelnen Arbeitsbereichen einer Einrichtung, an denen die Prozessverantwortung an andere zuständige MitarbeiterInnen weitergegeben wird, sowie die Informationsflüsse zwischen den einzelnen hierarchischen Ebenen innerhalb der Einrichtung. Man kann Schnittstellen auch als potenzielle Problemstellen bezeichnen, da hier am ehesten durch Verzögerung oder Kommunikationsprobleme Übertragungsfehler passieren können. Als externe Schnittstellen bezeichnet man Kommunikationskanäle, die zwischen den internen und den externen KundInnen stehen. So könnte man beispielsweise die Schnittstellen zwischen der Einrichtung und den NutzerInnen oder zwischen der eigenen und anderen Einrichtungen als externe Schnittstellen definieren. Das QMS zielt daher darauf ab, diese Schnittstellen zur Verringerung der Komplexität zu reduzieren, da die Qualität in den Arbeitsabläufen wesentlich davon abhängt, wie gut Kommunikation und Kooperation an den Schnittstellen funktioniert. Daher ist es sinnvoll, wichtige Arbeitsabläufe / Prozesse in einer Einrichtung in idealer Weise durch ein Schnittstellenmanagement durch sog. „Schnittstellenpersonen“ abzusichern. Dabei ist eine Konzentration auf die wichtigsten Schnittstellen von besonderer Bedeutung, um die Anforderungen bzw. die Möglichkeiten der jeweiligen Leistungen explizit auf die vorher gemeinsam festgelegten Ziele zu beziehen. Die gemeinsame Formulierung von gegenseitigen Erwartungen hat den Vorteil, etwaigen Missverständnissen vorzubeugen und die Zusammenarbeit unter den MitarbeiterInnen sowie zwischen dem/der QualitätsmanagerIn und den externen StakeholderInnen zu verbessern. (vgl. Bobzien/Stark/Strauß 1996:85ff)

2.6. Qualitätszirkel

Eine Möglichkeit, um Frustration von MitarbeiterInnen und Angestellten vorzueugen, ist, diese einzuladen aktiv an Gestaltungsprozessen des QM mitzuwirken. Eine Variante um die MitarbeiterInnen partizipativ am Qualitätsprozess wirken zu lassen,

ist die Bildung von sog. Qualitätszirkeln . Dabei ist zu beachten, dass die richtigen Personen miteinbezogen werden, nämlich jene, die an einem Prozess unmittelbar beteiligt sind. Dies sind die Bereichsleitung („Prozesseigentümer“), diejenigen, die mit dem Prozess arbeiten müssen („ProzessbenutzerInnen“), die Personen, die vom Prozess betroffen sind („ProzesskundInnen“) und ggf. Fachpersonen („ProzessexpertInnen“). (vgl. Bobzien / Stark / Strauß 1996:58)

Ziele von Qualitätszirkeln können daher auf folgenden Ebenen zusammengefasst werden:

- Einrichtungsbezogene Teilziele: Erhöhung der Produktivität und Verbesserung von Produktqualität, um darüber hinaus die Wettbewerbsfähigkeit zu optimieren.
- Gruppenbezogene Teilziele: Verbesserung des informellen Austausches und daher des Teamgeistes / der Teamarbeitsfähigkeit und eine geklärte Zusammenarbeit innerhalb der einzelnen Abteilungen.
- MitarbeiterInnenbezogene Teilziele: Durch die Teilnahme und das Mitwirken an solchen Qualitätszirkeln kann die eigene Identifikation mit der Arbeit und der Organisation erheblich gefördert werden. Darüber hinaus kann durch die Teilnahme der bisherige Kenntnisstand erweitert und persönliche Fähigkeiten ausgebaut werden, sowie das Verantwortungsbewusstsein für eine qualitativ hochwertige Arbeit gesteigert werden.

Durch die Partizipation der MitarbeiterInnen an diesen Qualitätszirkeln werden sog. „Win-Win Situationen“ auf allen Seiten geschaffen. (vgl. Klausegger/Scharnitzer 2003:457)

2.7. Qualitätshandbuch und Dokumentation

Das Qualitätshandbuch ist eine Zusammenfassung aller relevanten Tätigkeiten und Ergebnisse der vorangegangenen Analysen. Das Handbuch ist daher individuell an die Einrichtung anzupassen und enthält im Normalfall folgende Elemente:

Beschreibung ...

- ... des Leitbilds der Einrichtung und
- ...der festgelegten Qualitätsziele,
- ...der Aufgabenbereiche (und der dazugehörigen Verantwortungsbereiche),
- ...der Tätigkeiten und Prozesse sowie
- ...der Vor- und Nachweisdokumente,

die dabei zugrundegelegt werden.

Darüber hinaus gibt das Handbuch Aufschluss über die interne Qualitätsprüfung (Auditplan), die dabei eingesetzten Methoden sowie über fachliche Informationen und Dokumente, die für die Qualität der Arbeit in der Einrichtung von Relevanz sind.

Die Erstellung eines Qualitätshandbuches erleichtert die Orientierung für neue MitarbeiterInnen und hilft MitarbeiterInnen aus anderen Arbeitsbereichen, mögliche Schnittstellen zwischen den Arbeitsbereichen zu erkennen. Dadurch werden die qualitätsrelevanten Schlüsselprozesse überschaubar und können bewertet werden. Verantwortlich für die regelmäßige Überarbeitung des gesamten Handbuches ist der/die Qualitätsbeauftragte. Da das Qualitätshandbuch als Orientierungshilfe für alle MitarbeiterInnen und auch für PraktikantInnen dient, soll es gut zugänglich sein und in mehreren Exemplaren vorliegen. (vgl. Bobzien / Stark / Strauß 1996: 60)

2.8. Interne und Externe Audits

Ein zentrales Element eines QMS ist die regelmäßige Überprüfung durch interne und externe Audits. Unter einem Audit versteht man die kritische Überprüfung oder Begutachtung einzelner Arbeitsbereiche durch unabhängige MitarbeiterInnen (interne Audits) oder zwischen Einrichtungen mit der gleichen Zielsetzung oder durch eine qualifizierte, unabhängige dritte Person (externe Audits). Diese Begutachtung ermöglicht es, notwendige Anpassungen durch eine Veränderung der Rahmenbedingungen durchzuführen. Die Audits oder „Verbesserungsgespräche“ sollten einem sog. Auditplan folgen, in dem festgehalten wird, welche Bereiche wann, wie begutachtet werden. Diese vorab festgelegte Systematik garantiert eine Vergleichsbasis, auf der die Ergebnisse festgehalten und bestätigt werden können. Wichtig für alle Audits ist, dass der/die AuditorIn (BegutachterIn) versteht, was in dem jeweiligen Arbeitsbereich getan wird und nach welchen Kriterien es getan wird. Dadurch wird garantiert, dass Erfolge auch anerkannt werden und die Bereiche besonders gut eingeschätzt werden können. Durch diese standardisierte Gesprächsbasis wird ermöglicht, sachlich über die Planung von Verbesserungen sprechen zu können. (vgl. Bobzien / Stark/ Strauß 1996:110f)

3. Qualitätsmanagementkonzepte

Aufgrund der vorher beschriebenen Entstehungsgeschichte haben sich aus dem primären Qualitätssicherungsgedanken eine Reihe von unterschiedlichen QM-Konzepten entwickelt, die nun im Folgenden dargestellt werden:

3.1. Qualitätskonzept nach Donabedian

Das Dienstleistungsqualitätskonzept nach Donabedian kommt ursprünglich aus dem Gesundheitsbereich und wurde 1966 durch Donald Donabedian entwickelt. Er unterteilte dabei die Qualität der Serviceleistung in drei Ebenen (Trichotomie): Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität.

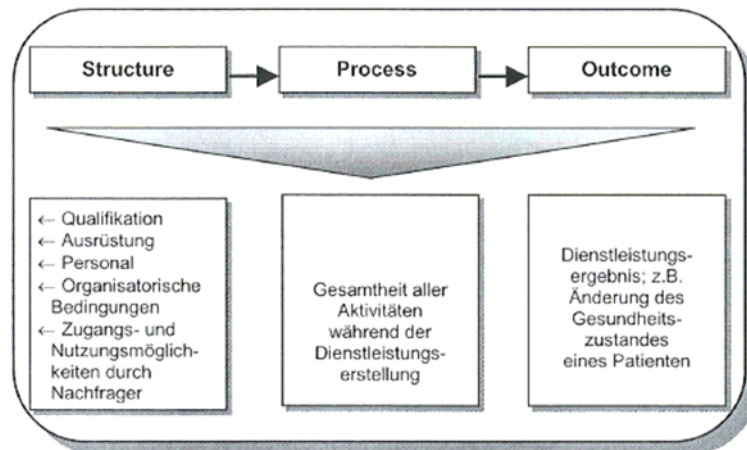


Abb. 7. Trichotomie der Dienstleistungsqualität nach Donabedian (Schumann 2000:174)

Auf der Grundlage dieser Dreiteilung konnten weitere Qualitätskonzepte entwickelt werden. Somit hat dieses Konzept **grundlegende Bedeutung**, da hier erstmals das Wesen der Qualität nicht ausschließlich vom Ergebnis abhängig ist, sondern ebenso von den anderen zwei Dimensionen (Struktur und Prozess). Donabedian geht von einem unmittelbaren Zusammenhang zwischen den drei Qualitätsdimensionen aus. Verbesserung in der Ergebnisqualität kann somit kausal auf die Qualität der Struktur zurückgeführt werden. Diese Dimensionen könnten daher wie folgt definiert werden:

1. Strukturqualität: setzt sich aus den objektiv zu beurteilenden Rahmenbedingungen zusammen, dies kann beispielsweise die Ausstattung der Räumlichkeiten wie auch personelle Ressourcen (Qualifikation der MitarbeiterInnen) beinhalten.
2. Prozessqualität: meint die Optimierung aller Aktivitäten, die zwischen der unmittelbaren Leistungserbringung und den LeistungsempfängerInnen stehen (z.B. Aufnahmeverfahren in einer Einrichtung).
3. Ergebnisqualität: betrifft das Gesamtergebnis der Dienstleistung sowie den Nutzen für die KundInnen und deren Veränderung durch die Leistung (z.B. Veränderung im Verhalten).

(vgl. Wetzler 1996:109 zit. in Mühlhauser 2004:31)

Für die Suchthilfe könnte eine solche Qualitätsdefinition wie folgt aussehen:

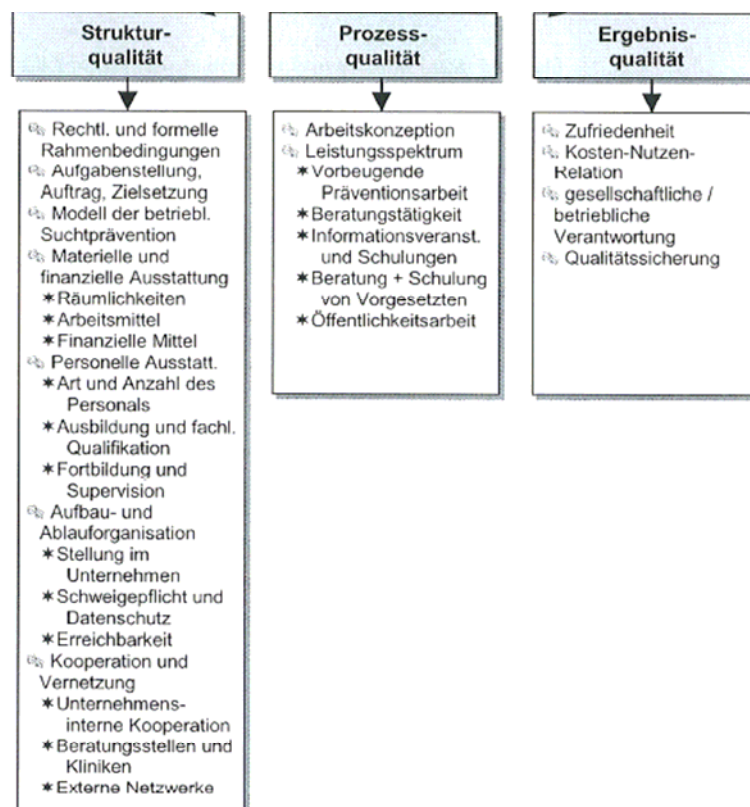


Abb. 8. Mögliche Qualitätskriterien in der Suchthilfe (Schumann 2000:197)

3.2. Total Quality Management (TQM)

Unter Total Quality Management (TQM) versteht man ein ganzheitliches Managementkonzept, das sich mit der systematisierten Steigerung des Qualitätsbewusstseins in einer Organisation befasst. Dabei wird jedem Ansatzpunkt der Qualitätssicherung ein jeweiliger Platz zugeordnet. TQM ist jedoch mehr als ein klassisches Qualitätsmanagementkonzept, es bildet eine ganz bestimmte Art einer Unternehmensphilosophie bzw. Unternehmenskultur (Total Quality Culture). „Umfassendes / ganzheitliches Qualitätsmanagement“ ist eine auf der Mitwirkung aller Mitglieder beruhende strategische Arbeitsweise zur Steuerung einer Organisation. (vgl. Patzak/Rattay 1998:27 zit. in Lengauer/Prochazkova 2007:216)

Im Konzept des TQM geht es daher nicht um die Vorgabe von operativen Qualitätsmaßstäben, sondern um die Initiierung eines kundInnenorientierten, organisationsinternen Qualitätsverständnisses (Qualitätspolitik). Ausgehend von der Annahme, dass ein ganzheitliches Qualitätsverständnis den internen und externen, lang andauernden Organisationserfolg sichert, soll die Organisation den Qualitätsbegriff für sich selbst definieren und somit praktisch anwendbar machen. Qualität bezieht sich jedoch nicht nur auf Produkte, sondern auch auf

Dienstleistungen. „Diese Form der Planung und Leitung ist somit für Produktions- als auch für Dienstleistungsorganisationen brauchbar.“ (Matul/Scharitzer 1997:391f zit. in Lengauer/Prochazkova 2007:216)

Das TQM-Gebäude setzt sich aus vier Elementen zusammen. Dabei gilt es, wie schon erwähnt, darauf zu achten, dass ein wirkungsvolles TQM nur durch das richtige Zusammenspiel aller vier Elemente aufrechterhalten werden kann.

1. Managementverpflichtung und Vorbildfunktion
2. Qualitätssicherungssystem
3. Qualitätswerkzeuge
4. TQM-Bausteine

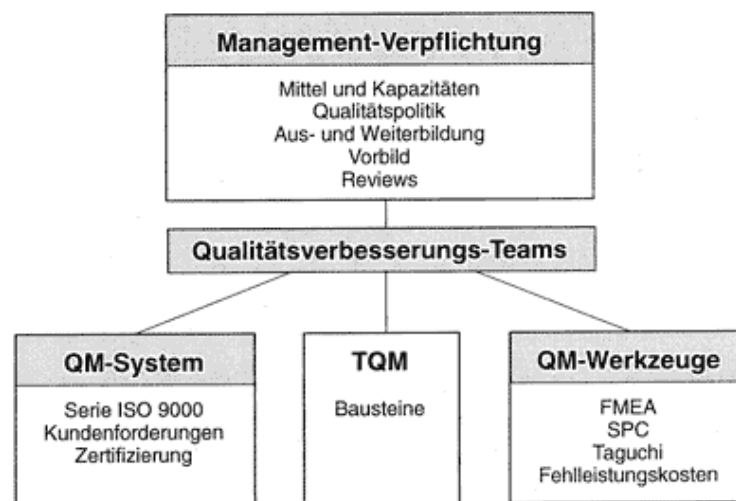


Abb. 9. Das TQM-Gebäude (Frehr 1999: 39)

Die TQM-Bausteine sind im Wesentlichen:

- KundInnenorientierung (interne, externe KundInnen)
- Prozessorientierung
- Kontinuierliche Verbesserung (Kaizen)
- Einbezug der MitarbeiterInnen auf allen Führungsebenen und in allen Bereichen
- Fortlaufende Schulung und Weiterbildung
- Regelmäßige Audits
- Strategische Planung und Leitung

(vgl. Frehr 1994:38 zit. in Mühlhauser 2004:35)

Der Effekt liegt nun in der systematischen Verknüpfung der Ziele und der entsprechenden qualitätsverbessernden Methoden.

Die TQM-Konzepte machen sich unter anderem die DIN EN ISO Norm zu Nutze. Früher vertrat man die Auffassung, dass beide Systeme ISO und TQM einander gegensätzlich gegenüberstehen. Die Erfahrung und Vorgehensweise von heute zeigen jedoch, dass beide Systeme einander gut ergänzen. Das TQM baut auf der ISO-Norm auf, die Aufgabenbereiche verknüpfen sich und im weiteren Schritt geht das TQM-Konzept über die ISO hinaus. (vgl. Pantucek/Schmid 2006:43)

4. Modelle von Qualitätsmanagement

Da sich die Diplomarbeit mit den Chancen und Risiken von Qualitätsmanagement befasst, werden in diesem Abschnitt drei der gängigsten Steuerungsmodelle vorgestellt. Besonderes Augenmerk sollte der Leser/ die Leserin auf das dritte Modell nach der DIN EN ISO Norm legen, da sich die Einrichtung, die im empirischen Teil der Arbeit näher untersucht wurde, entschieden hat, ihr Qualitätsmanagementsystem danach auszurichten. Daher wurden auch in diesem Abschnitt einige Kritikpunkte angeführt, die es bei der Implementierung eines QMS nach der DIN EN ISO Normung zu beachten gilt.

4.1. Balanced Score Card (BSC)

Die Balanced Scorecard (BSC) geht auf David P. Norton und Robert S. Kaplan zurück, die im Rahmen des Forschungsprojektes „Performance Management im Unternehmen der Zukunft“ dieses Modell entwickelten und damit eine Verbindung zwischen Vision und strategischen und operativen Planungs- und Führungsinhalten anstrebten. Ausgehend von der Annahme, dass zur langfristigen Erfolgssicherung mehrere Perspektiven bei der Definition von strategischen Zielen miteinbezogen werden müssen, wirkt die Balanced Scorecard als Managementkonzept gegen die klassischen Managementkonzepte, welche die Deckung von Kosten und eine rein monetäre Gewinnmaximierung anstreben. Dabei werden die einzelnen Organisationsziele nach dem Stakeholderansatz explizit formuliert. Diese Formulierung von erfolgsbestimmenden Perspektiven zielt darauf ab, die Umsetzung der Vision bzw. des Leitbildes der Organisation vermittelbarer zu machen. Das heißt: das primäre Geschäftsziel ist die „Ausbalancierung“ dieser Perspektiven zur Sicherung des langfristigen Geschäftserfolges. „Ein ganzheitliches Modell, das strategische und operative Anforderungen durch eine ausgewogene

Berücksichtigung von finanziellen und nichtfinanziellen Kennzahlen integriert.“ (Schedl 2002:15 zit. in Lengauer/Prochazkova 2007:220) Die Balanced Scorecard kann den Organisationen helfen, ihre Ziele besser zu erreichen, da sie auf „Vision/Leitbild“ aufbauend Ziele klar formuliert. Die Balanced Scorecard unterscheidet dabei vier Perspektiven:

1. Finanzen: Hier werden typischerweise die Strategien beschrieben, die den Unternehmenswert steigern. Insofern steuert die Finanzperspektive die Ertrags- und Kostensituation des sozialen Unternehmens vor dem Hintergrund entsprechender Marktziele/Kundenziele.
2. KundInnen: Diese Perspektive stellt sich die Frage, welche Erwartungen von den KundInnen an die Einrichtung gestellt werden, um die finanziellen Ziele zu erreichen. Zentrale Themen sind hier KundInnenbindung, Marktanteile, KundInnenzufriedenheit; in sozialen Organisationen können z.B. KlientInnen, Angehörige, Kostenträger oder ArbeitnehmerInnen zu den KundInnengruppen zählen.
3. Interne Prozesse: Die internen Prozesse beantworten die Frage, bei welchen Schlüsselmaßnahmen eine gute Leistung erbracht werden muss, um die KundInnenzufriedenheit zu sichern. Voraussetzung dafür ist, diese Schlüsselprozesse als solche in der Organisation zu definieren. Sowohl die Zufriedenheit der KundInnen als auch eine zufriedenstellende betriebswirtschaftliche Situation sind daher mit der internen Prozessperspektive verknüpft.
4. Lernen und Entwicklung: Diese Perspektive ist diejenige, die den Unternehmenserfolg auf längere Zeit sichert, da sie die Quelle von Wissen und Verbesserungsbereitschaft, daher auch die Flexibilität des Unternehmens sichert, sich an etwaige Umweltveränderungen anzupassen und „Internes Wissen“ auch an die MitarbeiterInnen weiterzutransportieren. Verwandte Themen sind auch z.B. MitarbeiterInnenzufriedenheit.

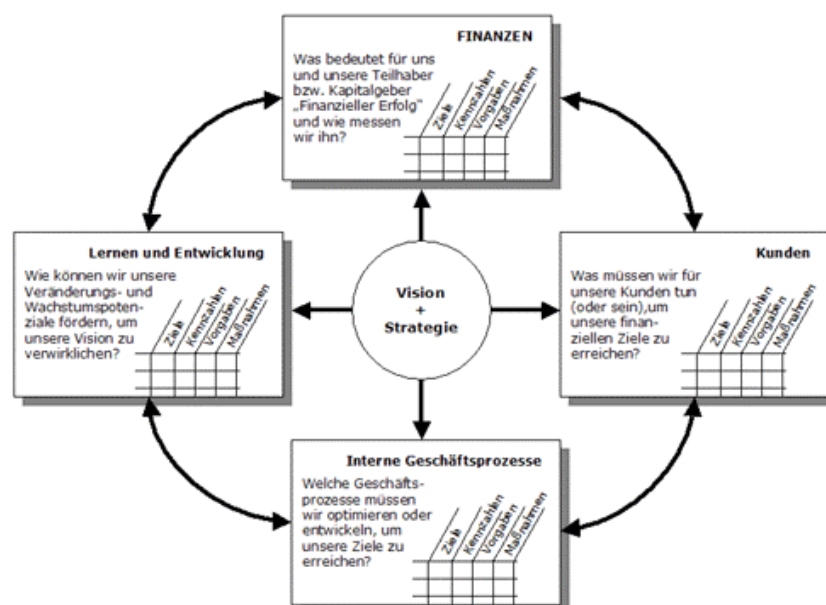


Abb. 10. Die Perspektiven einer Balanced Scorecard (Rüth 2008:2)

Ausgehend von der Zieldefinition werden konkrete Messgrößen und Zielwerte/Grade zur Zielerreichung festgelegt. Für die Auswahl von Kennzahlen einer BSC sind neben den üblichen Kriterien folgende von besonderer Bedeutung:

- Die Kennzahlen müssen der Organisation bereits bekannt sein (keine Extraerhebung)
- Die Kennzahlen müssen zukunftsgerichtet sein und einen „Fortschritt“ attraktiv machen
- Die Kennzahlen sollen mit Kennzahlen von anderen Perspektiven verbunden sein, um einen ganzheitlichen Ansatz zu sichern und die Relevanz der Erreichung auch systematisch erkennbar zu machen
- Die Erreichung der Kennzahlen darf ausschließlich von der Organisation selbst bzw. der Arbeit in der Organisation abhängen (Abgrenzung zum Risikomanagement)
- Die Anzahl der Kennzahlen soll so gering wie möglich gehalten werden, damit sie übersichtlich, eindeutig und verständlich bleiben (Faustregel: 4 Perspektiven mit max. je fünf Kennzahlen)

„Eine Balanced Scorecard stellt ein System voneinander unabhängiger Zielsetzungen, Messgrößen, Zielwerte und Aktionen dar, die aus der Strategie abgeleitet werden. In ihrer Gesamtheit beschreiben sie die Unternehmensstrategie und die Erreichung notwendiger Maßnahmen. Die Balanced Scorecard ist somit als Instrument zur Theorieimplementierung zu verstehen.“ (Horstmann 1999, zit. in Lengauer/Prochaskova 2007:220)

In den letzten Jahren hat sich trotz anfänglicher Schwierigkeiten in vielen sozialen Einrichtungen die Balanced Scorecard als Management- und Führungsinstrument durchgesetzt. Die Anwendung der BSC im Non-for-Profit¹¹ Bereich bedarf einer spezifischen Modifikation der vier Perspektiven auf die individuelle Anwendungssituation. Vorrangig dabei ist die Anpassung von zwei Dimensionen:

¹¹ Not-for-Profit Bereich: NPO wird umgangssprachlich als Abkürzung für Non-Profit-Organisationen bzw. Not-Profit-Organisationen verwendet, dies ist in diesem ökonomischen Sinne falsch. Mit der Benützung des Terminus NPO wird darüber hinaus häufig das Missverständnis transportiert, dass sog. NPOs keinen Gewinn erwirtschaften dürfen, was falsch ist, da sog. NPOs schon Gewinne (Profit) erwirtschaften dürfen, aber im Gegensatz zu Unternehmen in der Privatwirtschaft keinen Profit in Form von monetärem Wert an die Geldgeber **ausschütten** dürfen. Das heißt, falls eine Einrichtung es schafft, trotz der finanziellen Problemlage im Sozialbereich einen Profit zu erwirtschaften, so müssen diese Gelder innerhalb der Organisation weiterverwertet und nicht an etwaige Interessensgruppen ausgezahlt werden. In diesem Zusammenhang wird daher die Abkürzung NPO für „Not-for-Profit-Organisationen“ verwendet, da diese sehr wohl gewinnbringend arbeiten, aber ihre Unternehmensstrategie nicht gewinnorientiert auslegen. (vgl. Römer 2008:82ff)

1. Die Finanzperspektive muss in eine „Wirtschaftlichkeit und Gesetzmäßigkeit“ umgewandelt werden, um die sozialpolitischen Rahmenbedingungen (Auftrag) abzuklären sowie die budgetären Einschränkungen/Grenzen aufzuzeigen.
2. „Gemeinwohlorientierung / BürgerInnenperspektive“ statt KundInnenperspektive, um die LeistungsempfängerInnen gegenüber den gesellschaftlichen AuftragstellerInnen abzugrenzen.

Anzumerken bleibt bei der Balanced Scorecard daher folgendes:

Da es sich bei der BSC um ein gewichtendes Managementinstrument handelt, konzentrieren sich daher die handelnden Personen auf die jeweiligen Stärken der Organisation und auf den Ausbau derselben. Dies kann im besten Fall auch dazu führen, dass sich die betroffene Organisation durch die Optimierung der Stärken weiterhin eine gute Marktposition sichern kann, doch ist sie im Sinne der Qualitätssicherung und es Qualitätsmanagements nur als Mittel zweiter Wahl zu sehen, da die Gefahr besteht, dass qualitätsmindernde Faktoren durch die Fokussierung auf die positiven Eigenschaften nicht aufgezeigt werden und daher die Organisation am Problem vorbeisteuert. (vgl. Lengauer/Prochaskova 2007:220f)

4.2. EFQM Excellence Modell 2000

Das EFQM (European Foundation of Quality Management) hat ihren Sitz in Brüssel und vereint weltweit über 700 Mitgliederorganisationen und bewertete Partner. Ihre Aufgabe ist es, die treibende Kraft für nachhaltige Excellence (Spitzenleistung) in Europa zu sein. Außerdem verleiht die EFQM jährlich den EFQM Excellence Award (früher European Quality Award) an Unternehmen, die im Rahmen der innerbetrieblichen Umsetzung von TQM Hervorragendes geleistet haben und als Vorbild für andere Organisationen bei der Umsetzung umfassender Qualitätskonzepte dienen können. (vgl. Zink in Schubert/Zink 1997:92 zit. in Mühlhauser 2004:40f) „Das Modell ist eng verknüpft mit dem von der EFQM ausgelobten European Quality Award (EQA), dem das EFQM-Modell bei der Bewertung der Kandidaten zugrunde liegt.“ (Wehaus 2007:127f)

Die Bewertungsgrundlage der EFQM ist das EFQM-Modell für Excellence, das 1991 zur Unterstützung der Organisation für die Verbesserung ihrer Leistung herausgegeben wurde. Das EFQM-Modell hat eine offen gehaltene Grundstruktur und besteht aus insgesamt neun Kriterien, die in fünf sog. „Enablers“ oder Potentialfaktoren (also Befähiger) und vier „Results“ (Ergebnisse) unterschieden

werden. Die einzelnen Kriterien haben einen relativen Anteil am Gesamtmodell, der in Prozenten angegeben wird, die in den jeweiligen Kriterienkästchen angeführt werden. Die „Enablers“ - Kriterien erfassen die Vorgangsweise einer Organisation, im Unterschied behandeln die „Results“ jene Kriterien die „Ergebnisse“ definieren. Jeder Kategorie werden sog. Teilkriterien zugeordnet, welche die Bedeutung des Kriteriums näher erläutern. (siehe Tab.1.)

Das Modell beruht auf der Annahme, dass exzellente Ergebnisse im Hinblick auf Leistung, KundInnen, MitarbeiterInnen und Gesellschaft durch gezielte Führung erbracht werden. Durch deren dauerhafte Einbindung und die anhaltende Verbesserung der Prozesse sollen daher auch bessere Ergebnisse erreicht werden. (vgl. Zollondz,2002:84 zit. in Lengauer/Prochazkova,2007:219)

„Enablers“ - „Befähiger“	„Results“ - „Ergebnisse“
<p>1. <u>Führung (10%)</u>: Ziel dieser Kategorie ist die Vermittlung von Zielen und Werten, sowie durch persönliche Einflussnahme in Prozesse und Maßnahmen diese zu entwickeln. <u>Teilkriterien</u> sind dabei: Erarbeitung von Visionen und Leitbildern, persönliches Engagement und Verbesserung des internen Managementsystems, Kunden / gesellschaftlichen VertreterInnen / GeschäftspartnerInnen entgegen zu kommen, Motivierung und Unterstützung der MitarbeiterInnen</p> <p>2. <u>Politik und Strategie (8%)</u>: Diese Kategorie erfasst die strategische Planung und Leitung einer Organisation sowie die Vermittlung von Zielen durch die interne Firmenpolitik und Kultur. <u>Teilkriterien</u>: Übereinstimmung der Strategie mit den Erwartungen der KundInnen, Nachvollziehbarkeit der Strategie im Bezug auf aktuelle Trends der Branche, Innovations- und Modifikationsbereitschaft der Organisation, Transparenz von Leitungsprozessen innerhalb der Organisation</p> <p>3. <u>MitarbeiterInnen (9%)</u>: Diese Kategorie erschließt das sog. Wissensmanagement¹² einer Organisation. <u>Teilkriterien</u>: Ausbau und</p>	<p>1. <u>KundInnenbezogene Ergebnisse (20%)</u>: Diese Kategorie erfasst das Ausmaß der Erreichbarkeit externer KundInnen. <u>Teilkriterien</u>: Messergebnisse aus KundInnensicht (Umfragen / Feedback), Wahrnehmung von angewandten Leistungsindikatoren von Seite der externen KundInnen</p> <p>2. <u>MitarbeiterInnenbezogene Ergebnisse (9%)</u>: Hier wird die Erreichbarkeit von internen KundInnen festgestellt. <u>Teilkriterien</u>: Messergebnisse aus MitarbeiterInnensicht, Wahrung von internen Leistungsindikatoren</p> <p>3. <u>Gesellschaftsbezogene Ergebnisse (6%)</u>: Diese Kategorie erfasst den regionalen und gesamtgesellschaftlichen Nutzen, der durch die Organisation erwirtschaftet wird. <u>Teilkriterien</u>: Messergebnis aus Sicht der</p>

¹² Wissensmanagement meint die Art und Weise, wie ein Unternehmen das Know-How seiner MitarbeiterInnen managt, weiterentwickelt bzw. freisetzt. (vgl. Mühlhauser 2004:45)

<p>Pflege von Wissen nach erfolgreicher Kompetenzfeststellung, Beteiligung an Prozessen und die Verteilung von Verantwortlichkeiten, Schaffung von formellen und informellen Kommunikationskanälen durch alle Führungsebenen, Wertschätzung der MitarbeiterInnen durch Belohnung und Anerkennung</p> <p>4. <u>Partnerschaften und Ressourcen (9%)</u>: Hier wird der nachhaltige und sinnvolle Umgang mit internen und externen Ressourcen erfasst, sowie Beziehungen, welche die strategische Planung im Bezug auf deren Umsetzbarkeit unterstützen können. <u>Teilkriterien</u>: externe Partnerschaften, finanzielle Liquidität, Gebäude / Einrichtung / Material, Technologie, Informations- und Wissensvermittlung</p> <p>5. <u>Prozesse (14%)</u>: Diese Kategorie definiert, wie ein Unternehmen seine Schlüsselaufgaben charakterisiert, die zur Unterstützung der internen Strategie und Politik beitragen. <u>Teilkriterien</u>: systematische Gestaltung und Steuerung von Prozessen, Innovation und anlassbezogene sinnvolle Verbesserung dieser aufgrund der Erwartungshaltung der KundInnen.</p>	<p>Gesellschaft und die Transparenz von internen Leistungsindikatoren</p> <p>4. <u>Schlüsselergebnisse (15%)</u>: Bei diesem Kriterium geht es um die Frage, was die Organisation in Bezug auf ihre geplante Leistung erreicht hat. <u>Teilkriterien</u>: finanzieller und immaterieller Profit unter Rücksichtnahmen des geplanten Zieles, Kontrolle / Steuerung und Verbesserung von wesentlichen leistungsrelevanten Prozessen</p>
--	---

Tab. 1. EFQM Kriterien (vgl. EFQM 2000:18ff zit. in Mühlhauser 2004:43ff)

Die folgende Abbildung verdeutlicht die Dynamik des Modells, da die Ergebnisse dem Einfluss der Befähiger unterliegen. So beeinflusst eine Investition im Bereich der MitarbeiterInnenfortbildung die Innovationsbereitschaft, die wiederum zur Verbesserung der Ergebnisse führt. (vgl. EFQM 2000:8 zit. in Mühlhauser 2004:43)

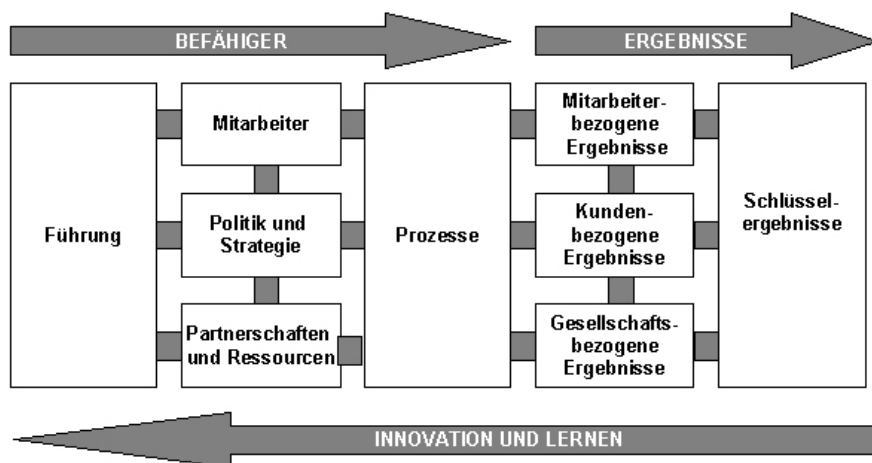


Abb. 11. EFQM-Modell für Excellence (TQM 2008:o.A)

4.3. DIN EN ISO 9000ff: 2000

Durch die am 15. Dezember 2000 veröffentlichte Revision der DIN EN ISO 9000:ff¹³ Familie wurden die Anwendbarkeit und der Nutzen der Normenfamilie auch für die soziale Arbeit erhöht, da sie wesentliche Veränderungen sowohl inhaltlich als auch strukturell beinhaltet (vgl. Hohenschild 2002:41), wie beispielsweise eine bis dahin noch nicht vorhandene Definition von Qualität, bei der die Sichtweise der KundInnen selbst in den Vordergrund rückt und sich eine Annäherung der Normenfamilie an die Total Quality Management-Philosophie erkennen lässt. „Mit der Berücksichtigung aller interessierten Parteien geht das Konzept sogar noch über den reinen KundInnenbegriff hinaus und wird um die sog. „Stakeholderperspektive“ erweitert.“ (Vallin 2004:25) Grundlegende Motivation vieler Organisationen, ihr QM-System mit der DIN EN ISO-Normung umzusetzen, ist die begehrte Zertifizierung¹⁴ zu erhalten, um sich somit auch außenwirksam werbemäßig besser positionieren zu können. „Ein Qualitätszertifikat ist Dritten gegenüber ein imageförderndes Markenzeichen und für bestimmte Sektoren eine Möglichkeit, die Qualität der Dienstleistung vergleichbar zu machen.“ (Bobzien/Stark/Strauß 1996:46) Um diese zu erhalten, ist es notwendig, der zuständigen Behörde ein Konzept zu übermitteln, in dessen Mittelpunkt sich ein systemtheoretisch definierter Regelkreislauf befindet. (vgl. Abb. 12) (vgl. Vallin 2004:25)

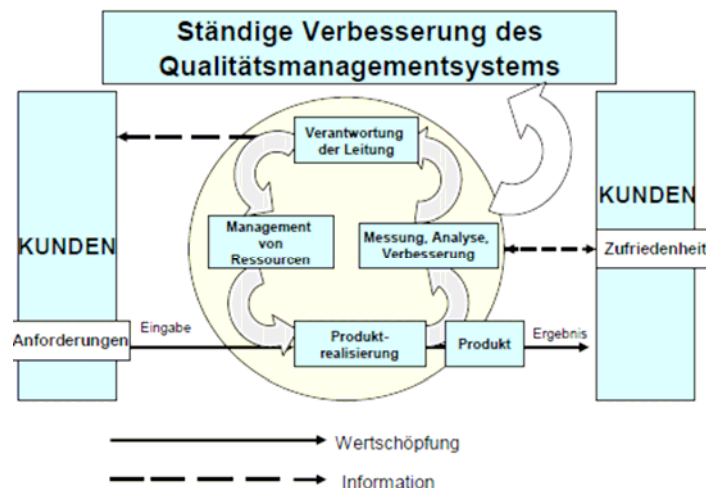


Abb. 12. Prozessmodell des QM nach der DIN EN ISO 9000ff (Kneifel 2007:43)

Die Verantwortung für die Umsetzung des QM obliegt der obersten Führungsebene eines Unternehmens, die dafür zu sorgen hat, dass das QM-System aufgebaut,

¹³ Deutsche Industrienorm der europäischen und der International Standardization Organization

aufrechterhalten und ständig weiterentwickelt wird. Die DIN EN ISO Norm verlangt vom Topmanagement eine umfassende KundInnenorientierung, eine geeignete Qualitätspolitik sowie messbare Qualitätsziele, die es zu überprüfen und ggf. zu modifizieren gilt. Dabei sind alle notwendigen Mittel und Werkzeuge festzulegen und zu beschreiben, die für die Zielerreichung relevant sind. Es gilt, klare Verantwortungsbereiche und Kompetenzen zur Verwaltung der einzelnen Prozesse festzulegen. Darüber hinaus ist ein/e Qualitätsbeauftragte/r zu ernennen. Für die Vermittlung von internen Qualitätskriterien sind bestimmte Dokumente (z.B. Qualitätsmanagementhandbuch, Verfahrensanweisungen) zu erstellen und anzuwenden. Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (Kaizen) hat sich das QM-System einer regelmäßigen internen und externen Überprüfung zu stellen. (vgl. Vallin,2004:26f) Ziel der DIN EN ISO 9000ff ist es, Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Leistungserstellung zu schaffen. Dazu werden die Aufbau- und die Ablauforganisation (Prozesse) durch fortlaufende Dokumentation systematisiert. „Die Organisation wird dadurch effizienter, da Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der MitarbeiterInnen und der Führungskräfte festgelegt werden. Mit Hilfe von Schulungen werden die MitarbeiterInnen über die Norm und über die Qualitätsorientierung informiert. So entsteht ein hohes Bewusstsein für Qualität im Unternehmen.“ (Patzak/Rattay 1998:27 zit. in Langauer/Prochazkova 2007:213)

Die obige Abbildung nimmt Bezug auf den vorher angedeuteten Regelkreislauf, der im Mittelpunkt des QM-Modells steht. Dabei stehen sich zwei Kreisläufe gegenüber, der externe und der interne Regelkreislauf. Der externe Kreislauf ist dabei dem internen übergeordnet.

Der externe Zyklus beschäftigt sich mit der Erfassung der notwendigen Rahmenbedingungen (**Forderungen/Erwartungen**) seitens der KundInnen über die **Dienstleistungsproduktion**, die abschließende Evaluation und **Auswertung** der **KundInnenzufriedenheit**, die wieder in die Abklärung von erforderlichen Rahmenbedingungen mündet.

Dem gegenüber steht der interne Zyklus, der von den bereits erwähnten **Verantwortlichkeiten** und Kompetenzen der Führungspersönlichkeiten in einem Unternehmen ausgeht. Beim **Management von Ressourcen** wird die Erhebung und

¹⁴**Zertifizierung** ist ein Verfahren, in dem eine „third party“ schriftlich bestätigt, dass ein Produkt, Verfahren oder eine Dienstleistung mit spezifischen Anforderungen übereinstimmt (d.h. konform ist). (vgl. EN 45020:1998, ISO 9000:2004 zit. in Kneifel 2008 :8f)

Bereitstellung von erforderlichen Sachmitteln und Personal sichergestellt. Der Bereich der **Produktrealisierung** bezeichnet hingegen die Planung und Initialisierung essentieller Prozesse zur Dienstleistungserstellung. Darüber hinaus regelt dieser Aufgabenbereich die Reihenfolge und Wechselwirkungen untereinander. Bei kundInnenorientierten Prozessen müssen deren Anforderungen ermittelt werden, um Vorgaben für die Bereiche Entwicklung, Beschaffung, Produkt-, Dienstleistungserbringung und Prüfmittellenkung festzulegen. Dementsprechend sind Material-, Geld- und Informationsströme zu planen und zu steuern. Den Abschluss des Zyklus, der gleichzeitig den Beginn eines neuen Kreislaufs darstellt, bildet der Abschnitt **Messung, Analyse und Verbesserung**. Hierbei sind die notwendigen Prüf- und Kontrollaufgaben zu tätigen, die durch interne und externe Audits ergänzt werden. Ziel ist es, aufgetretene Fehler entsprechend zu analysieren und als Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen heranzuziehen.

Im Hinblick auf die soziale Arbeit ergibt sich nun die Herausforderung, dass für die Erfassung von notwendigen Qualitätsstandards die in einer Gesellschaft vorherrschenden Werte- und Moralvorstellungen ebenso miteinbezogen werden müssen, wie jene der NutzerInnen, die diese allerdings selten selbst äußern. Die Auflösung dieser Diskrepanzen ist eine wesentliche Aufgabe der Qualitätspolitik.

Als zentrales Interesse einer Implementierung eines QM-Systems nach der DIN EN ISO 9000ff steht die Zertifizierung. Darunter versteht man ein Verfahren, in dem ein QM-System durch ein Dokument offiziell anerkannt wird. Zu bemerken ist allerdings, dass es sich bei der Zertifizierung nicht um eine Qualitätsbestimmung der Dienstleistung selbst handelt, sondern dabei lediglich geprüft wird, ob die Qualitätssicherungsmaßnahmen entsprechend dem vorgeschriebenen Regelwerk in Ordnung sind. Das erteilte Zertifikat ist zwei bis drei Jahre gültig und seine Aktualisierung ist von der Aufrechterhaltung der Qualitätsstandards abhängig. (vgl. Vallin 2004:27f) „Entscheidend für die Erteilung eines Zertifikates ist also die Übereinstimmung eines dokumentierten Managementsystems mit der vorgefundenen Realität.“ (Vallin 2004:28)

5. Aktueller Diskurs zu QM in der Sozialen Arbeit

Seit den frühen 90er Jahren ist „Qualitätsmanagement“ im Sozial- und Gesundheitsbereich nicht nur zu einem der meistdiskutierten Themen geworden, sondern stellt auch eine Herausforderung für die soziale Arbeit dar, die – wie selten

zuvor - starke Kontroversen unter den PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen auslöst. Dabei zieht sich die Diskurslinie von kritisch-distanzierten über fachpolitische Kritiken bis hin zur nahezu euphorischen Übernahme von QM. (vgl. Bobzien/Stark/Strauß 1996:12) Aus diesem Grund erscheint es notwendig, einen Überblick über den aktuellen Diskussionsstand zu geben. „Qualität in der sozialen Arbeit ist nicht neu. Sie wurde zum Programm, weil Qualität Teil der zu treffenden Vereinbarung geworden ist. (...) Dabei scheint es mir wichtig zu sein, die Qualitätsdebatte in der sozialen Arbeit nicht nur unter dem Aspekt des Kostendrucks zu betrachten, sondern immer den sozialpolitischen Kontext mitzudenken.“ (Vomberg 2002:30)

5.1. Der Auslöser: Veränderungen der gesellschaftspolitischen und rechtliche Rahmenbedingungen

5.1.1. Wettbewerb wandelt Werte - gewandelte Werte wandeln den Wettbewerb

Die zunehmende Knappheit öffentlicher Haushalte und die dadurch entstandene Notwendigkeit des Sparens hat unter anderem auch die Folge, dass soziale Dienstleistungen zunehmend selektiert werden bzw. die Einrichtungen und Organisationen, die soziale Dienstleistungen erbringen, durch Veränderungen in ihrer Verwaltungsstruktur betroffen sind. Dazu kommt noch, dass die NutzerInnen von sozialen Dienstleistungen immer höhere Anforderungen an diese haben. Dadurch werden soziale Institutionen zur Einhaltung von fachspezifischen Standards gedrängt. Als problematisch stellte sich die zunehmende Etablierung der Selbsthilfebewegung für den Sozialbereich heraus, da es damit zu einer vergleichsweise gefährlichen Gleichstellung von Erfahrungs- und ExpertInnenwissen kam und somit die Effizienz der bisherigen Angebote kritisch betrachtet wird. Darüber hinaus wird es durch die individualistische Neuorientierung der modernen westlichen Gesellschaft und die damit verbundene Krise der herkömmlichen Werte zunehmend schwieriger, eine allgemein gültige Definition von „Lebensqualität“ zu vermitteln und das Angebot im Sozialbereich danach auszurichten, um entsprechend auf die individuellen Bedürfnisse der KlientInnen einzugehen. Aufgrund dieses raschen gesellschaftlichen Wandels sind auch soziale Organisationen zunehmend orientierungslos. (vgl. Bobzien/Stark/Strauß 1996:17) „Werte, Haltungen und Traditionen haben bezogen auf die gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklung eine wichtige Funktion, um das Soziale zu gestalten. Sie beschränken die ungehemmte Entwicklung, die sich nur an wirtschaftlicher Rationalität orientiert.

Werte, Haltungen und Traditionen werden umso mehr verdrängt, je stärker wirtschaftliche Rationalitätsvorstellungen alle Lebensbereiche erfassen. Mit dem Zurückweichen dieser Werte etc. hat der Begriff der Qualität einen guten Nährboden gefunden, weil er sozusagen „Ersatzorientierung“ gibt.“ (Vomberg 2002:29)

5.1.2. Veränderungen von gesetzlichen Rahmenbedingungen - Recht ≠ gerecht

Der Staat reagiert auf dieses Problem der „Enttraditionierung“ mit einer kontroversen Aktivierungsstrategie. Statt sich über die Inhalte und Folgen der Individualisierung und der damit verbundenen, gesellschaftlichen Entwicklung im Klaren zu sein, wird im Sozialbereich durch das sog. „New Public Management“¹⁵ ein neuer Akzent gesetzt. Dadurch wird der Sozialbereich gezwungen, auf Entwicklungen analog zu wirtschaftlichen Paradigmen zu reagieren. Somit wird aus dem uns bekannten Non-Profit- bzw. Not-for-Profit-Bereich ein sog. „Social-Profit“-Bereich.

In Österreich hat sich durch die Beschlussfassung des Vergaberechtes von sozialen Dienstleistungen sowohl der rechtliche als auch der gesellschaftspolitische Rahmen für die soziale Arbeit verändert, nachdem bereits Mitte der 80er Jahre die Forderung nach einer geordneten und rechtlich abgesicherten Leistungsbeschreibung zwischen den Einrichtungen und Organisationen im Not-for-Profit-Bereich und den finanzierenden Sozialleistungsträgern (Bund, Länder, Gemeinden, AMS, usw.) laut wurde. Darüber hinaus hat die Debatte in der Sozialpolitik die Kritik aufkommen lassen, dass soziale Einrichtungen ihre Finanzierung und Beauftragung durch die öffentliche Hand nicht nachvollziehbar im Hinblick auf ihren „Outcome“ machten. Der Vorwurf wurde laut, dass Subventionen nach unklaren Motiven und des Öfteren auch in „wettbewerbsverzerrender“ Weise durch die politischen VertreterInnen gewährt würden. Mit dem Beitritt Österreichs zur EU entwickelte sich ein komplexes Gebilde von mind. zehn voneinander erheblich abweichenden Vergabegesetzen auf Bundes- und Länderebene. Im Rahmen der Einführung des New-Public-Managements und dem damit verbundenen Paradigmenwechsel erhielt das Konzept der „Leistungsverträge“ in sozialen Dienstleistungen immer höheres Gewicht. Als problematisch wurde dabei vor allem die Einengung der demokratischen politischen Gestaltungsfreiheit mit dem damit verbundenen Ausschreibungszwang erachtet.

¹⁵Unter dem Begriff New Public Management (NPM) versteht man eine derzeitige öffentliche Verwaltungsreform, wobei die zentrale Budget- und Personalplanung durch dezentrale Leistungsverträge und effizienzorientierte Steuerung ersetzt wird. Dabei werden die einzelnen Verwaltungsapparate von Gemeinden, Städten und Ländern mit privatwirtschaftlichen Unternehmen gleichgesetzt, wobei Politik und Verwaltung einander wie Geschäftspartner gegenüberstehen. Dabei verkörpert die Politik die Auftraggeberrolle und die BürgerInnen werden als geschäftsbestimmende KundInnen neu definiert. Ziel des NPM

Trotz all dieser Widerstände trat am 1.1.2003 das Bundesvergabegesetz (BVergG) in Kraft. Leider wurde damit die angestrebte Rechtsvereinheitlichung nicht erreicht, da die Länder bis auf Weiteres ihre Rechtsschutzkompetenzen für den jeweiligen Bereich (z.B. Jugendwohlfahrt) wahrzunehmen haben. Darüber hinaus kritisieren ExpertInnen folgendes: Das moderne Vergabewesen wurde anhand des Beispiels der freien Wirtschaft also dem sog. For-Profit-Bereich entwickelt. Dort herrscht der sog. „freie“ (nicht diskriminierende) Wettbewerb um staatliche Finanzierungsgelder. So bekommt also jene Firma finanzielle Förderungen, die das gewünschte Produkt bzw. die gewünschte Dienstleistung am preisgünstigsten her- oder bereitstellt. Von der Politik wurde aber offensichtlich nicht ausreichend überprüft, ob sich dieses Konzept aus dem For-Profit-Bereich auch sinnhaft auf den Sozialbereich übertragen lässt.

Interessant dabei ist, dass sich das BVergG auf den ersten Blick sich als so kompliziert und einschränkend erweist, dass kein For-Profit-Unternehmen der Privatwirtschaft unter solchen Rahmenbedingungen arbeiten oder liefern will. Damit konnte das Ziel der EU-Vergaberechtlinie, nämlich möglichst zahlreiche Dienstleistungen auch marktfähig zu machen, nicht erreicht werden. Nichtsdestotrotz haben sich nun soziale Organisationen mit dieser rechtlichen Grundlage und dem neoliberalistischen Paradigma der Vermarktlichung, unter anderem auch wegen der öffentlichen Budgetnöte, auseinanderzusetzen. Damit verbunden ist nicht nur die Unterwerfung unter das Billigstbieterprinzip sondern auch der ideologische Rechtfertigungszwang.

Aufgrund dieser mehr als ein Jahrzehnt andauernden Entwicklungskrise der sozialstaatlichen Rückbaupolitik hat sich die Debatte um die Garantie von Qualität in der sozialen Arbeit trotz finanzieller Nöte zu einem regen Diskussionsfeld mit vielen Pro und Contra entwickelt und somit auch zur Etablierung von geeigneten Qualitätssicherungsmaßnahmen beigetragen. (vgl. Dimmel 2005,11ff)

5.2. Der derzeitige Diskussionsstand

„Vorsicht!“ warnen skeptische bis ablehnende Stimmen. Natürlich sei es notwendig und ehrenwert, Qualität in der sozialen Arbeit zu verbessern...“ (Gerull 1999:1)

ist es, durch effizientere Verwaltung und durch Einführung von betriebswirtschaftlichen Effizienzkriterien eine zielgerichtete, aber sparsamere Organisationsstruktur zu schaffen. (Weinberger/ Witherton 2008:o.A)

Befasst man sich näher mit dem Thema QM in der sozialen Arbeit, so findet man auch in unzähligen Publikationen teils sehr unterschiedliche und sich widersprechende Haltungen gegenüber dieser Thematik. „Die Diskussion um Qualitätsverbesserung, Qualitätsstandards und KundInnenorientierung führt gerade im Sozialbereich teilweise zu widersprüchlichen Annahmen...“ (Bobzien/Stark/Strauß 1996:16)

Im Groben könnte man die Positionen zum Qualitätsmanagement in drei große Gruppen einteilen. Erstens jene Personen, die dem Thema eher kritisch und distanziert gegenüberstehen. Zweitens jene, die am Qualitätsmanagement als organisationsinterne Reform fachpolitische Kritik üben, da es durch die Einführung von neuen Begrifflichkeiten lediglich zur Schaffung einer neuen Expertengruppe kommt. Die dritte Position umfasst jene Gruppe von ExpertInnen, die Qualitätsmanagement als „DIE“ Zukunftsstrategie der Sozialarbeit sehen und daher fast zu einer bedingungslosen Adaption der neuen Konzepte raten, da QM eine Möglichkeit bieten kann, der Professionalisierung von sozialer Arbeit einen neuen Akzent zu setzen. (vgl. Bobzien/Stark/Strauß 1996:12)

Doch bevor man sich dieser teilweisen komplexen Diskussion widmen kann, sollte man im Vorfeld der Frage nachgehen, was denn jetzt durch die Einführung von Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen so neu und anders ist. (vgl. Gerull,1999:5)

5.2.1. „Alter Wein in neuen Schläuchen oder Von des Kaisers neuen Kleidern“

Taucht man tiefer in die Thematik QM in der Sozialarbeit ein, so trifft man häufig auf die Frage, was denn nun neu sei an der Qualitätsdebatte. „Ist denn Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit etwas Neues?“ (Vomberg 2002:34) Peter Gerull (1999) schreibt dazu Folgendes: „Ohnehin ist den fachlichen AkteurInnen bewusst, dass sie die Qualitätsdiskussion in der sozialen Arbeit nicht schamhaft bei Null beginnen müssen. ..., um nun endlich forciert Qualität im Sozialbereich zu schaffen, hieße die bestehende Qualitätskultur sozialer Einrichtungen und Dienste zu verkennen und ihr durch hektischen Aktionismus mehr zu schaden als zu nützen.“ (Gerull 1999:4) Vomberg verstärkt diesen Aspekt noch: „In vielen Aspekten ist es das nicht. Soziale Arbeit hat Tradition darin, die eigene Fachlichkeit kritisch zu hinterfragen und Standards zu diskutieren.“ (Vomberg 2002:34)

Also was ist denn nun das NEUE oder wird die Ökonomie durch ihre gesellschaftspolitischen Entwicklungen und die vorherrschende Fasziniertheit von effizienzsteigernden Konzepten als falsche Hoffnungsträgerin entlarvt?

Laut Merchel ist neu, dass sich die soziale Arbeit der Herausforderung stellen muss, ihre fachlichen Standards durch angewandte Verfahren und Kriterien messbar und bewertbar zu machen. Neu ist, dass soziale Arbeit ihre Kosten durch Wirksamkeit und Effizienz legitimieren muss. (vgl. Merchel 1998:o.A. zit. in Gerull 1999:5) Neu ist auch, dass die Sozialarbeit durch diese Debatte aufgefordert wird, sich mit ihren organisatorischen Strukturen auseinanderzusetzen, um die geforderte Transparenz zu ermöglichen. Darüber hinaus werden die PraktikerInnen dazu gezwungen, die Qualität ihres Leistungsangebotes durch Messung vermittelbar zu machen und alle wichtigen Einflussfaktoren diesbezüglich systematisch zu kontrollieren und zu steuern. Die bisherige professionelle Selbstkontrolle reicht nicht mehr aus, um sich die Unterstützung von Geldgebern verbindlich zu sichern. (vgl. Gerull 1999:5f) „Qualität wurde früher zumeist nur aus Binnensicht der Einrichtung bzw. deren Auffassung von Fachlichkeit betrachtet. Ob diese Perspektive vollständig oder den Erwartungen und Bedürfnissen der übrigen Verfahrensbetroffenen gerecht wurde, blieb vielfach unthematisiert oder zumindest unverbindlich. Insgesamt ermangelte es ... an bündigen Konzepten, ... um strukturelle und inhaltliche Verbesserungen in einen organisatorischen Zusammenhang zu bringen und dadurch vorhandene Ressourcen besser auszuschöpfen. Und hier schlägt - wenn man so will - die Stunde der Qualitätsmanagementsysteme.“ (vgl. Gerull 1999:4) Vomberg beschreibt, dass durch die Implementierung von Qualitätsmanagement der Effekt eintritt, dass im Gegensatz zu “früher” die betroffenen Institutionen nicht mehr nur wissen, dass sie gut sind, sondern darüber hinaus auch noch erfahren, wie sie besser werden können. (vgl. Vomberg 2002:34)

5.2.2. Qualitätsmanagement versus Sozialarbeit: Die vielen PRO und CONTRA

Kritiker des QM erklären sich deswegen nicht mit der revolutionären Eigenschaft des QM einverstanden, da sie im QM kein völlig neues Konzept zur Sicherung von Qualität in der sozialen Arbeit erkennen, sondern schlichtweg eine Modifikation von bisherigen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Daher verbliebe nun die Frage, was soziale Organisationen sich von der Einführung eines QMS verspräche und welche potenziellen Gefahren damit verbunden wären.

Prinzipiell bleibt festzuhalten, dass die Einführung von neuen Methoden nicht im Vorhinein abzulehnen ist, sondern lediglich eine sog. unreflektierte Übernahme derselben. Diese kritisch-distanzierte Haltung gegenüber QM vermittelt klar die zentrale Botschaft, dass soziale Einrichtungen bei der Einführung solcher „effizienzsteigernder“ Konzepte auch über die damit verbundenen Risiken und neue Problemstellungen im Klaren sein sollten. Im Folgenden wird daher ein Überblick über die vielen Für und Wider bezüglich dieser Thematik gegeben.

Vorerst ist mit dieser Haltung klar die Botschaft verbunden, dass die Definition und das Bekenntnis zu fachlichen Standards keine Erfindung von QM ist, sondern dass die soziale Arbeit mit ihrem selbstkritischen und reflektiven Wesen immer schon versuchte, die Qualität in ihrer Arbeit, bezogen auf die Steigerung der Lebensqualität ihrer KlientInnen, zu verbessern. Und eine Unterschätzung der bisherigen Qualitätsarbeit wäre ungerecht. (vgl. Gerull 1999:2f)

Ruth Simsa (2007) bringt in die Diskussion einen etwas anderen Aspekt mit ein: wenn man nun von der Annahme ausgeht, dass Qualität als ein wesentlicher Erfolgsfaktor im Wettbewerb um soziale Fördergelder angesehen wird, gibt man auch zu, dass man sich der Einsparung durch die öffentliche Hand beugt und die finanzielle Einschränkung auch zu einer Verschlechterung der Qualität führt. Dabei wird dann nicht mehr nur der Wettbewerb um finanzielle Fördergelder verschärft, sondern auch um entsprechend qualifiziertes Personal, da qualitativ hochwertige Hilfe zunächst aus entsprechend qualifiziertem und motiviertem Personal entsteht. Da dieses aber sich oft schlechten beruflichen Rahmenbedingungen, wie beispielsweise familienfeindlichen Arbeitszeiten oder schlechtem Image gegenübergestellt sieht, darf die Diskussion um die Qualität von sozialer Arbeit nicht bei der Erreichung von bestimmten Kriterien und Kennzahlen stehen bleiben, sondern muss auch Überlegungen zur nachhaltigen Verbesserung und Gestaltung der beruflichen Rahmenbedingungen bei den LeiterInnen sozialer Organisationen und der Politik beinhalten. (vgl. Simsa 2007:55ff)

Laut Gerull bleibt auch noch folgender Aspekt, den es zu beachten gilt: nämlich, dass es sich bei der sozialen Arbeit um eine Branche handelt, die unter ihrer noch „Halbprofessionalität“ leidet und daher schnell für die Konzepte der Ökonomie zu begeistern ist. So spricht er „... von der naiven Managementfasziniertheit einer an strukturellen Technologiedefiziten und Halbprofessionalität leidenden Branche.“

(Gerull 1999:2) Er warnt vor einem unreflektierten Umgang mit betriebswirtschaftlichen Ansätzen, da der Zweifel offen bleibt, dass diese ökonomischen Konzepte wirklich den Menschen meinen, statt das bloße „Humankapital“, wenn von KundInnen- und MitarbeiterInnenorientierung die Rede ist. Durch die Ressourcenknappheit bleibt nämlich vielen Institutionen keine andere Wahl als mit den „Qualitätswölfen zu heulen“. Sie begegnen dieser neuen Herausforderung mit der ehrenhaften Absicht, ihre Einrichtung mit ihrem (notfalls rasch angelesenen) ExpertInnenwissen zu unterstützen.

Es bleibt dann die Frage offen, ob man durch die Schaffung dieser neuen ExpertInnen dem notwendigen Reformbedarf gerecht wird oder sich die soziale Arbeit nicht eher damit befassen sollte, eigene Konzepte zur umfassenden Qualitätssicherung zu entwerfen. (Gerull,1999:2f) Darüber hinaus ist für die effektive Implementierung eines QMS ein langer Atem erforderlich, da es sich dabei um eine wesentliche und größere Form der Organisationsentwicklung innerhalb einer Einrichtung handelt. Aus diesem Grund bleibt die Frage offen, ob sich die zunächst sehr kostspielige Einführung eines QMS durch die anschließende potenzielle Kostenersparnis durch Effizienzsteigerung lohnt.

Dadurch stellt sich logischerweise die Frage: wenn die Einführung von wirtschaftlichen Konzepten in sozialen Einrichtungen solche Risiken in sich birgt, warum geschieht es dann?

Den SkeptikerInnen wird hiermit geantwortet:

„Die Faszination des Grundgedankens von QM liegt für uns vor allem in dem Potential und expliziten Ziel dieses Konzeptes, solche partizipativen Aushandlungsprozesse zwischen MitarbeiterInnen der Einrichtungen, den Trägern und GeldgeberInnen einerseits und den NutzerInnen dieser Einrichtungen und Dienstleistungen andererseits zu ermöglichen.“ (Bobzien/Stark/Strauß 1996:14) Die Chance des QM liegt darin, dass es endlich ein verbindliches und klares Konzept darstellt, sich mit der inhaltlichen und strukturellen Verbesserung näher auseinander zu setzen. Damit wird klar darauf abgezielt, die vorhandenen Ressourcen effizienter auszuschöpfen, um somit auch flexibler den Ansprüchen der (internen und externen) KundInnen begegnen zu können. Darüber hinaus wird den Beteiligten die Möglichkeit geboten, Klarheit über die Schwachstellen in den einzelnen Arbeitsabläufen zu

bekommen und somit selbst Entscheidungen über die Art der notwendigen Reformen treffen zu können. (vgl. Bobzien/Stark/Strauß 1996:14f)

Vomberg beschreibt die Vorteile, die durch die systematische Einführung von QM eintreten, wie folgt: „Qualitätsmanagement macht das Leistungshandeln transparenter: Was tut soziale Arbeit in welchen Rahmenbedingungen mit welchen Ergebnissen? Qualitätsmanagement sorgt für klare Orientierung an den NutzerInnen und KundInnen: Kundenanforderungen werden operationalisiert (Basis der Leistungsbeschreibung) und in definierte Prozesse umgesetzt. Qualitätsmanagement definiert Qualitätsziele: Kriterien für die Messbarkeit von Erfolg der Sozialen Arbeit und dem wirtschaftlichen Erfolg werden festgelegt und systematisch überprüft.“ (Vomberg 2002:34f)

5.3. QM in der Suchthilfe - ein Forschungsdefizit

Trotz eingehender Recherchearbeit konnten keine wissenschaftlichen Publikationen bezüglich der Thematik Qualitätsmanagement in der österreichischen Suchthilfe vorgefunden werden. Es konnte zwar teilweise Datenmaterial aus Tagungsberichten gesichtet werden, doch erfüllten diese nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, da das Datenmaterial aus den benachbarten deutschsprachigen Staaten stammt und daher tendenziell stark auf die dort vorherrschende Gesetzeslage Bezug nimmt. Parallelen zwischen den nationalen Publikationen konnten nur durch die Übereinstimmung bei der Definition von Begriffen und teilweise bei der Formulierung von Rahmenzielen gezogen werden. Da jedoch in diesen noch recht unspezifischen Basisauseinandersetzungen eine Generalisierung durch alle sozialen Handlungsfelder möglich ist, konnte diese Parallele nicht wissenschaftlich näher zur weiteren Argumentation herangezogen werden.

Es bleiben daher folgende Fragen offen: Es bleiben daher folgende Fragen offen:

- Warum gibt es bisher noch keine Publikationen über QM in der Drogen- und Suchtberatung?
- Ist die Suchthilfe weniger mit den Qualitätsanforderungen konfrontiert als andere Handlungsfelder der sozialen Arbeit?
- Muss sich das Qualitätsmanagement zur kontinuierlichen Verbesserungen mit speziellen für das Handlungsfeld typischen Problemlagen auseinandersetzen?

- Hatten die letzten Veränderungen im Suchtmittelgesetz in Österreich und die „neuen Substitutionsverordnung“ auch Auswirkungen auf die Qualität der Suchthilfe?

Aufgrund des kurz beschriebenen Forschungsdefizits in diesem Handlungsfeld wächst die Bedeutung, die Frage nach dem Wesen der Qualität und den daraus resultierenden Folgen für die jeweiligen Einrichtungen zu stellen.

6. Qualitätsmanagement im Verein Dialog

Der Verein Dialog „Hilfs- und Beratungsstelle für Suchtgefährdete und deren Angehörige“ besteht seit 30 Jahren und wurde von einem kleinen Freundeskreis gegründet, der sich als Hauptziel gesetzt hatte, die Substitutionsrate in Wien zu erhöhen. Heute bietet der Verein Dialog als ambulante Einrichtung Beratung, Betreuung und Behandlung für Personen mit Suchtproblemen und für Angehörige sowie Unterstützung bei der Stabilisierung und beruflichen Orientierung. Darüber hinaus führt der Verein Beratungen und Fortbildungen im Bereich der Suchtvorbeugung in Schulen, Betrieben und Bildungs-, Sozial- und Gesundheitseinrichtungen durch.

Anfangs wurde die Arbeit rein ehrenamtlich geleistet, wobei die finanziellen Mittel für Raummiete und Ähnliches ausschließlich über Spenden sichergestellt wurden. Mitte der achtziger Jahre leistete der Dialog im Rahmen eines Pilotprojektes einen wesentlichen Beitrag zur Vorbereitung der gesetzlichen Grundlage zur Substitutionsbehandlung in Österreich. Damit verbunden war ein erster Ausbau und die Anstellung von weiteren MitarbeiterInnen in der Beratungsstelle „Hegelgasse“ (HEGA). In den folgenden zehn Jahren wurden die Angebote für die KlientInnen und deren Angehörige weiterentwickelt und ausgebaut. So konnte im Rahmen eines EU-Projektes 1996 die Beratungsstelle „Needles or Pins“ (NOP) gegründet werden, welche die Arbeitsmarktorientierung und berufliche Integration der KlientInnen zum Schwerpunkt hat. Kurz darauf (1998) konnte das „Beratungs- und Betreuungszentrum“ (BBZ) für die Wiener Bezirke Floridsdorf und Donaustadt installiert werden. Etwa zur selben Zeit wurde das Projekt „Dialog im Polizeianhaltezentrum“ (PAZ) gestartet, in dessen Rahmen InsassInnen der Polizeianhaltezentren von ÄrztInnen und SozialarbeiterInnen des Dialogs vor Ort behandelt werden. 2005 konnte der Bedarf der KlientInnen der südlicheren Wiener Bezirke durch die Gründung eines weiteren Standortes, dem „Dialog 10“ (D10),

entgegengetreten werden. Neben der regionalen Schwerpunktsetzung hat sich der D10 auch auf die Arbeit mit Jugendlichen spezialisiert. Zuletzt wurde 2007 der 5.Standort die Dialog Akademie errichtet, um die suchtp Präventive Arbeit in Betrieben und Schulen forciert betreiben zu können. Seit dieser letzten Entwicklung sind im Verein Dialog ca. 85 MitarbeiterInnen unterschiedlicher Professionen beschäftigt.

Diese Vergrößerung des Dialog wurde für eine Weiterentwicklung der Aufbau- und Leitungsstrukturen genutzt und die Implementierung eines QMS nach dem „ISO-Modell“ forciert. Im Zuge dieser organisationsinternen Umstrukturierung wurde der Verein zu einer Matrixorganisation. An oberster Stelle stehen Vereinsvorstand dem die Geschäftsführerin, deren Assistentin und der QM-Beauftragte direkt unterstellt sind. Auf der nächsten Ebene leigen die Geschäftsleitung sowie einzelne Standorte. Auf der nächsten Achse werden die jeweiligen Tätigkeitsfelder und Aufgabengebiete der Standorte näher beschrieben.

Die Arbeit aller Standorte wird im KlientInnen- und KundInnenprozess geregelt und von den Prozessverantwortlichen also der ärztlichen und psychosozialen Leitung gesteuert. Der Schlüsselprozess gliedert sich in vier wesentliche Abschnitte, nämlich den Erstkontakt, die Abklärung, die Durchführung und den Abschluss. Um diesen Schlüsselprozess überhaupt zu ermöglichen, sind die Unterstützungsprozesse also der Personalmanagementprozess, Entwicklung und Innovation, Daten, Netzwerk, Beschaffung sowie die internen Audits nötig. Diese werden jeweils von eigenen Prozessverantwortlichen gesteuert und kontrolliert. Dem übergeordnet liegt der sog. Leitungsprozess, der für alle Ebenen maßgebend ist. Die folgende Grafik stellt diesen Aufbau der Organisation übersichtlich dar. (siehe Abb.13)

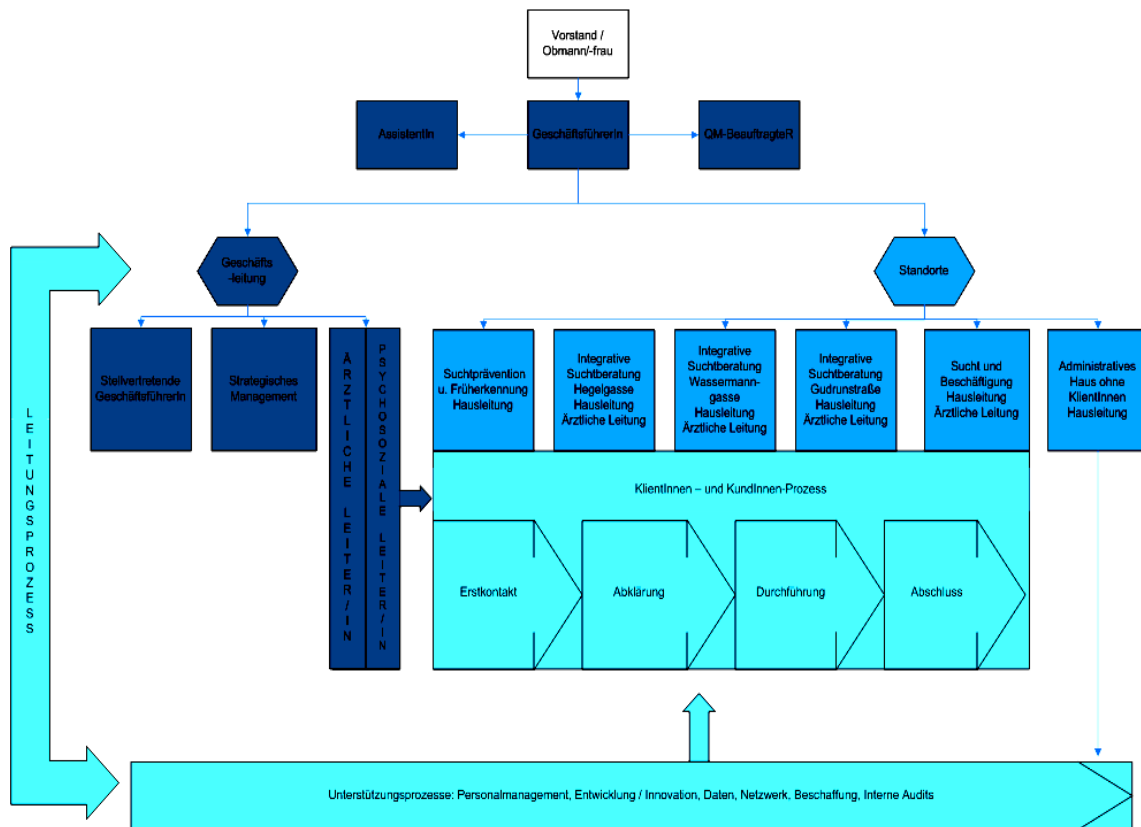


Abb.13. Der Verein Dialog - Organigramm (Weber 2009:o.A)

„Die Matrixorganisation bedingt zwar einen erhöhten Kommunikationsbedarf, bietet aber durch die durchgängige Einhaltung des „Vier-Augen-Prinzips“ die Aufgabenteilung zwischen Ressourcen- und inhaltlich Verantwortlichen sowie durch die problemlose Erweiterbarkeit zur Seite (Standorte) und in die Tiefe (Prozesse) einen geeigneten organisatorischen Rahmen für unsere Arbeit.“ (Tordy 2006.8)

Seit seinem Bestehen ist der Dialog laufend an der Erarbeitung neuer Angebote und Lösungen beteiligt. Deshalb sind MitarbeiterInnen des Dialogs als ExpertInnen in verschiedenen Gremien tätig und arbeiten daher aktiv an der Entwicklung von regionalen und nationalen Konzepten und Normen mit. (vgl. Weber 2007:16f)

Der Verein Dialog gehört darüber hinaus zu den bisher noch wenigen sozialen Einrichtungen im deutschsprachigen Drogen- und Suchtbereich, die sich entschieden haben, ein Qualitätsmanagementsystem nach dem „ISO 900ff:2000 Modell“ (siehe Kap. 4.3.) in ihre Arbeitsabläufe zu integrieren. „Konkret heißt das, dass alle Abläufe im Verein Dialog in Prozessen dargestellt sind. Im Zentrum stehen die KlientInnen- und KundInnenprozesse, diejenigen, die unseren KlientInnen direkt zugute kommen.“ (Weber 2007:16) Neben dem Leitungsprozess dienen sog. Unterstützungsprozesse dazu, den MitarbeiterInnen und der Organisation einen geeigneten Rahmen zu

geben, um den Arbeitsalltag so ideal wie möglich zu gestalten. „Die Produktqualität, also die Qualität der Leistungen für unsere KundInnen, hat höchste Priorität. So wird gewährleistet, dass die Arbeit für KundInnen auf deren Bedarf ausgerichtet ist und auf hohem fachlichem Niveau erfolgt. Im Sinne von Professionalität und Verantwortung für öffentliche Mittel ist weiters auf Prozessqualität zu achten. So wird Effizienz, Nachvollziehbarkeit und Sparsamkeit gewährleistet, Fehler dienen der Verbesserung der Ablauforganisation.“ (Tordy 2006:11)

Das QM ist im Verein direkt der Geschäftsführung unterstellt, um notwendige Qualitätssicherungsmaßnahmen so schnell und effizient wie möglich umsetzen zu können. Dabei ist ein Mitarbeiter des Vereins als sog. „Qualitätsbeauftragter“ damit beauftragt, sich um die „Pflege“ des Qualitätsmanagements zu kümmern und der Geschäftsführerin in Qualitätsbelangen beratend zur Seite zu stehen.

Darüber hinaus wurde ein sog. „Prozessteam“ gebildet, in dem die sog. „QM-BotschafterInnen“ oder auch „Prozessbeauftragten“¹⁶ (also „Schnittstellenpersonen“ zwischen der operativen und der strategischen Ebene) für den KlientInnen- und KundInnenprozess zusammengefasst sind und die von den zwei Prozessverantwortlichen für diesen zentralen Prozess angeleitet werden. Mit Hilfe dieses Teams wird versucht, Ideen und praktische Umgangsweisen in der Arbeit strategisch zu standardisieren bzw. strategische Maßnahmen an die MitarbeiterInnen in den Häusern zu transportieren. Hierzu gibt es noch Prozessverantwortliche für den Leitungsprozess und die div. Unterstützungsprozesse, wie beispielsweise den „Prozess für Entwicklung und Innovation“. „Mit der Entscheidung zur Zertifizierung [nach der DIN EN ISO- Normenreihe] geht aber auch die Bereitschaft einher, sich internen und externen Überprüfungen zu stellen. Diese Audits finden jährlich mit dem Ziel statt, Verbesserungspotentiale zu erkennen, Weiterentwicklung zu ermöglichen, aber auch die Arbeitsweise der Einrichtung zu präsentieren.“ (Weber 2007:17) Die Organisation dieser Audits obliegt dem Qualitätsbeauftragten. Für die internen Audits wurden MitarbeiterInnen des Vereins speziell zu „Internen AuditorInnen“ ausgebildet, um diese internen Überprüfungen auch ISO-konform durchführen zu

¹⁶ Prozessbeauftragte sind zu unterscheiden von Prozessverantwortlichen. Unter Prozessbeauftragten versteht man jene Personen, die mit der Aufgabe betraut sind, sich um einen Teilabschnitt des KlientInnen- und KundInnenprozesses zu kümmern und die praktische Arbeit in der operativen Ebene in die Prozesslogik umzusetzen. Die Prozessverantwortlichen dagegen sind hauptverantwortlich für die konzeptionelle Rahmengestaltung des gesamten Prozesses.

können. Für die externen jährlichen Audits wird ein Team von der „Quality Austria“¹⁷ eingeladen, diese Akkreditierungsaufgabe durchzuführen. Aufgrund seiner Vorreiterrolle in Bezug auf QM in der Drogen- und Suchtberatung, sei der Verein Dialog hier vorgestellt, der sich über die Qualitätsproblematik hinaus auch den Anforderungen einer „mittelschwelligen“ Beratungs- und Betreuungseinrichtung stellen muss¹⁸.

B. EMPIRISCHER TEIL

Da der vorangegangene Theorieteil Basiswissen und Informationen im Kontext zu „Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit“ erörterte, wird im Folgenden ein Bild aus der Praxis skizziert. Der empirische Teil der vorliegenden Arbeit behandelt zunächst das weiterführende persönliche Erkenntnisinteresse, erläutert die dafür verwendete Methodik und schließt mit den Forschungsergebnissen und deren Diskussion.

Einleitend ist anzumerken, dass die Bereitschaft des Vereins, sich dieser Untersuchung zu stellen, als positiv zu bewerten ist, da es eine hohe Reflexionsbereitschaft seitens der Organisation darstellt, die organisationsinternen Abläufe und Strukturen extern wissenschaftlich evaluieren zu lassen, weil sie damit auch das Risiko eingeht, die Schattenseiten des vorhandenen QM-Systems offenzulegen.

1. Forschungsinteresse und Ausgangslage

Mit dem Begriff Qualitätsmanagement bin ich erstmals während eines Praktikums im Verein Dialog im Sommer 2006 in Berührung gekommen. Damals erhielt ich die Möglichkeit, mich im Rahmen eines persönlichen Termins näher mit den organisatorischen Strukturen und Entwicklungen innerhalb der Einrichtung zu beschäftigen. Dabei lag damals das Augenmerk schon auf dem implementierten Qualitätsmanagementsystem, das sich dort schon seit über fünf Jahren etablierte und wesentlich zur Veränderung der Aufbauorganisation beitrug. So hat sich die Einrichtung beispielsweise dadurch zu einer Matrixorganisation weiterentwickelt und im ersten Anlauf versucht, ihr Angebot durch vier Schlüsselprozesse zu beschreiben,

¹⁷ Die Quality Austria ist für die qualitätsentscheidenden international verankerten Organisationen bzw. Netzwerke als österreichischer Partner tätig, und führt in Österreich auch die Akkreditierungen nach der EN ISO 9000:2008 durch.

¹⁸ Näheres siehe Anhang „Anmerkung zur Schwellendiskussion“

um erstmals klarzustellen, inwieweit das Aufgabenspektrum des Dialoges reicht und wie das vorhandene Angebot optimiert werden kann. Dadurch wurde mir die Einstellung vermittelt, dass QM eine hilfreiche und notwendige Methode ist, um Qualität in der sozialen Arbeit zu sichern und interne Ressourcen besser erschließbar zu machen.

Da QM, wie schon im Theorieteil erläutert, eine Leitungsaufgabe ist (siehe Kap.1.4. im Theorieteil) und sich aus der Wirtschaft heraus in den Sozialbereich entwickelt hat, war für mich nun von Interesse, inwieweit sich ein wirtschaftliches Steuerungsinstrument in der sozialen Praxis etablieren kann und wie die MitarbeiterInnen dieses Instrument bewerten.

Dabei waren für mich die folgenden Fragen besonders wichtig:

Welche Probleme bzw. Risiken bringt die Implementierung eines solchen Instrumentes mit sich und welche Chancen / Vorteile sehen die betroffenen MitarbeiterInnen im QM?

Ist das QMS für alle MitarbeiterInnen transparent bzw. können die MitarbeiterInnen mit dem Wesen von QM etwas anfangen?

Wo kommen die MitarbeiterInnen nun tatsächlich mit QM in ihrer alltäglichen Arbeit in Berührung und wie zufrieden sind sie mit dem vorhandenen System?

Gibt es spezielle Vorstellungen / Wünsche / Verbesserungsvorschläge an das QM?

Darüber hinaus hat mich die Frage, wird das vorhandene System von den MitarbeiterInnen wirklich auch als gut / praktisch / unterstützend wahrgenommen oder verkauft es sich einfach nur gut gegenüber Außenstehenden, stark angeleitet

Diese Fragen habe ich an dieses System gestellt, da es vor fast zehn Jahren in der Einrichtung implementiert wurde und sich inzwischen dort als fixer Bestandteil der Organisationsführung etabliert hat.

2. Der Forschungsprozess

2.1. Möglichkeiten und Risiken

Um die von mir an das Feld gestellten Fragen zu beantworten, entschied ich mich, sieben StakeholderInnen¹⁹ zum Thema „Qualitätsmanagement im Verein Dialog“ zu

¹⁹ Unter StakeholderInnen werden hier jene Personen verstanden, die sich bereit erklärt haben, als InterviewpartnerInnen zu fungieren. Darunter befinden sich VertreterInnen der GF, des mittleren

befragen. Um den Zugang zur Zielgruppe zu erleichtern, bemühte ich mich um eine weitere Praktikumsstelle im Verein und bekam darüber hinaus die Möglichkeit, im Rahmen eines Qualitätsmanagementpraktikums das vorhandene System näher kennen zu lernen sowie dieses auch im operativen Arbeitsalltag näher zu untersuchen. Dabei stellte sich das „Umschalten“ zwischen diesen beiden unterschiedlichen Blickwinkeln (nämlich zwischen der strategischen Führungsebene und der operativen Handlungsebene) in ein und derselben Einrichtung als besonders schwierig heraus, da auf der operativen Handlungsebene andere Themen in den Vordergrund rückten als auf der strategischen Leitungsebene. Um diesen „Spagat“ zwischen den unterschiedlichen Ebenen erfolgreich meistern zu können, stellten sich die regelmäßigen Reflexionsgespräche mit meinem Praktikumsanleiter als besonders hilfreich heraus. Darüber hinaus bestand eine weitere Herausforderung in der Erhaltung des „Forscherinnenblickes“ im untersuchten Feld. Hier waren qualitätssichernde Maßnahmen, wie beispielsweise Supervisionen, der Austausch mit StudienkollegInnen und auch Gespräche mit meiner Diplomarbeitsbetreuerin, von besonderer Bedeutung. Dazu kam noch, dass ich in meiner Rolle als QM-Praktikantin in den Interviews nicht als unabhängige Forscherin wahrgenommen wurde, sondern als „Praktikantin des Qualitätsbeauftragten“. Bei manchen InterviewpartnerInnen kam es sogar dazu, dass die Interviews daher nicht als Chance verstanden wurden, ihre Meinung kund zu tun, sondern eher als Prüfung. Diese Annahme schließe ich daraus, dass manche StakeholderInnen nachdrücklich gebeten werden mussten, mir für ein Interview zur Verfügung zu stehen. Verstärkt wurde diese Annahme dadurch, dass einige der InterviewpartnerInnen am Ende des Interviews meinten: „Das war´s schon?“ oder eine Person nachträglich sogar das Interview wie folgt kommentierte: „Ich dachte, du²⁰ prüfst mich nun irgendwelche Prozessbeschreibungen ab oder so.“ (vgl. Gedächtnisprotokoll 4) Diese Rolle innerhalb der Einrichtung musste daher auch im Umgang mit dem gesammelten Datenmaterial reflektiert werden.

Managements, sog. Schnittstellenpersonen in ihrer Funktion als Prozessteilbeauftragte und operative MitarbeiterInnen ohne Leitungsfunktion.

²⁰ Im Verein Dialog ist das Du-Wort im Umgang sowohl unter den MitarbeiterInnen als auch zwischen den jeweiligen Hierarchieebenen üblich. Aufgrund meines Praktikums kannte ich alle StakeholderInnen. Dadurch wurde mir der Zugang zur Zielgruppe erleichtert, andererseits auch die Interviewsituation erschwert, da meine InterviewpartnerInnen viel Kontextwissen meinerseits voraussetzten.

2.2. Forschungsdesign

Nachdem meine InterviewpartnerInnen mit ihrem fachlichen Wissen und in ihrer Rolle als ExpertInnen für ihre berufliche Situation gefragt waren, wurden die notwendigen Daten zur Erschließung des Forschungsinteresses mittels sieben qualitativen Interviews erhoben. Dafür wurde im Vorfeld ein halbstrukturierter Interviewleitfaden entwickelt. Nach Bortz/Döring (2006:314) ist das leitfadengestützte Interview die gängigste Form der qualitativen Datenerhebung, da durch den Leitfaden schon ein Gerüst für die anschließende Auswertung zur Verfügung gestellt wird und das gewonnene Datenmaterial vergleichbar macht. (vgl. Bortz/Döring 2006:314)

Zur Kontaktaufnahme wandte ich mich persönlich an die InterviewpartnerInnen, erläuterte mein Anliegen und wies vor der Durchführung auf die Rahmenbedingungen in Bezug auf digitale Tonbandaufnahme hin. Methodisch orientierte ich mich bei der Durchführung der qualitativen Interviews an den Standards der qualitativen Sozialforschung (vgl. Lamnek 1995). Für die Auswertung des gesammelten Datenmaterials wurde eine Methodentriangulation²¹ aus der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (vgl. Mayring 1996:91ff) und dem Verfahren nach Meuser/Nagel angewandt. (vgl. Meuser/Nagel 2005:80f). Dieser Schritt erschien im Rahmen der vollständigen Ergebnisaufarbeitung als praktikabel, da sich manche Themen trotz mehrerer Subsummierungsversuche durch die verschiedenen Kategorien zogen. Darüber hinaus schien es durchaus spannend, sich eben dieser Inhalte im Rahmen eines „thematischen Vergleiches“ nach Meuser/Nagel zu widmen.

3. Forschungsergebnis

Die ausgewerteten Daten werden nun analog zum chronologischen Forschungsprozess dargestellt. Die Ausführungen der interviewten Personen ließen folgende Kategorien zu:

1. Die Definition von Qualität im Verein Dialog

Was verstehen die Befragten unter einer qualitativ hochwertigen Arbeit im Setting²² „Dialog“?

²¹ „Unter Methodentriangulation versteht man den bewussten Einsatz unterschiedlicher Erhebungsverfahren (Beobachtung, Befragung, Experiment etc.) im Rahmen eines Forschungsprojektes, was in der englischsprachigen Literatur auch als **mixed methods approach** bezeichnet wird.“ (Flick 2004:o.A. zit in Halbmayr 2009:o.A.)

²² Unter einem Setting versteht man eigtl. einen Rahmen, oder eine Umgebung d.h. eine Gesamtheit von Merkmalen der Umgebung, in deren Rahmen etw. stattfindet, erlebt wird. (vgl. Duden 2006:o.A.)

2. Charakter von QM im Setting Dialog

Welche Chancen / Vorteile sehen die befragten Personen im Vorhandensein eines QMS bzw. Nachteile / Probleme und Risiken desselben? Wie klar konnte der Verein die Hintergründe über die Implementierung bzw. durch das Vorhandensein eines QMS an die MitarbeiterInnen vermitteln?

3. Wirkungsbereiche von QM

In welchen Bereichen werden die MitarbeiterInnen mit QM konfrontiert? Hat das QM zur Erreichung seiner Ziele spezielle Instrumente entwickelt bzw. welcher Instrumente bedient sich das QM zur Zielerreichung?

4. Haltung / Einstellung und Vorstellungen zu QM im Verein

Wie schätzen die befragten Personen die Notwendigkeit eines QMS zur Sicherstellung von qualitativer Arbeit ein? Wie zufrieden sind die befragten Personen mit dem vorhandenen System? Wie sollte ihrer Meinung nach ein perfektes QMS aussehen und was sollte am bestehenden QMS geändert werden, damit es den Vorstellungen der Befragten entspricht?

Weiters konnte auch noch eine Kategorie gebildet werden, die sich mit den beruflichen Daten und Qualifikationen der Befragten beschäftigt, die bei der näheren Diskussion des Forschungsergebnisses auch herangezogen werden konnte.

Im thematischen Vergleich werden folgende Themen näher betrachtet und diskutiert:

1. Spannungsfeld: Partizipation im Rahmen von QM
2. Spannungsfeld: „Qualität versus Qualitätsmanagement!“
3. Die Balance zwischen „QM sichert finanzielle Mittel“ und „QM ist eine kostspielige Investition“
4. QM als Hilfsmittel zur Forcierung der internen Kommunikation
5. Spannungsfeld: „Sicherung von Qualität durch konzeptuelle Rahmengestaltung und nicht durch konkrete Maßnahmen in der Interventionsebene“

3.1. Darstellung und Diskussion der Forschungsergebnisse

3.1.1 Die Definition von Qualität im Verein Dialog

Wie schon im Theorieteil ausführlich beschrieben (siehe Kap.1.2.1) ist die Auslegung des Qualitätsbegriffes in der Sozialarbeit von besonderer Bedeutung, da die Bestimmbarkeit und die Auffassung von qualitativer Arbeit nicht von einer Einzelperson abhängt, sondern auch durch das Umfeld aller Beteiligten bestimmt wird. Daher war es von besonderem Interesse, wie Qualität vom Verein Dialog bzw. dessen MitarbeiterInnen definiert wird, die an der unmittelbaren „Produktion der qualitativen Dienstleistung“ beteiligt sind und deren Auslegung des Qualitätsbegriffes daher grundlegend für deren Handeln sind. Diese Kategorie liefert daher die Antwort auf eine (nicht immer) einfache Frage: Was verstehen die befragten MitarbeiterInnen unter dem Begriff: qualitative Arbeit?

Qualitativ hochwertige (Sozial-)Arbeit im Verein Dialog besteht aus:

... einem hohes Maß an Reflexionsbereitschaft. A: „... was ich unter **qualitativer Arbeit verstehe, ... hängt für mich zusammen mit Begriffen wie Sozialarbeit, die eine hohe Reflexionsbereitschaft zeigt ...**“(I5 2009: 51-57)²³

... einem lebensweltorientierten Zugang zur Klientel und einer wertschätzenden Grundhaltung. (vgl.I4 2009: 83-86)

... einem guten interprofessionellen Austausch, um Gefahrensituationen einzuschätzen und entschärfen zu können. (vgl. I7 2009: 27-30) und (I4 2009: 83f)

... der bewussten und selbstverständlichen Anwendung von theoretisch fundiertem Fachwissen und auch angesichts von Ressourcenknappheit, seiner eigenen Profession bzw. Ausbildung konform zu bleiben. (vgl. I5 2009: 58-59)

... einem geplanten und kritisch rationalen Vorgehen und Bewusstsein über vorhandene Möglichkeiten, aber auch von Grenzen in der Betreuung. Die Grenzen der Sozialarbeit liegen dort, wo andere Professionen und deren Methodik effektiver greifen. Sich dieser Grenzen als SozialarbeiterIn bewusst zu sein, ist ein Qualitätskriterium. Die Möglichkeiten derselben liegen in einem vorausschauenden und geplanten Handeln, sodass eine langfristige soziale Stabilisation der KlientInnen gewährleistet werden kann. A: „..., als Sozialarbeiter bedeutet das für mich die

²³ Die folgenden Zitate beziehen sich auf die Interviewtranskripte und werden daher, nicht wie sonst in der Arbeit, mit der Seitenzahl angegeben, sondern mit der Zeilenzahl, in der sich die Aussage wiederfinden lässt.

Auseinandersetzung mit den Grenzen und Möglichkeiten der Sozialarbeit ...“ (I2 2009 : 30-34)

... dem Einfordern von Diagnosen, da damit Transparenz und fachliche Verantwortung gewährleistet wird. (vgl. I4 2009: 114-123)

Darüber hinaus gehören folgende Punkte zu einer qualitativen Arbeit:

- eine gute Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen
- ein unterstützendes und kontrollierendes QM, das sich in einem Gesamtsystem eingliedert
- die Verwendung von fachlichem Vokabular
- gute Öffentlichkeitsarbeit
- Psychohygiene
- die Bereitschaft, sich weiterzubilden

Viele dieser Qualitätsstandards sind bereits umgesetzt und in der alltäglichen Arbeit des Vereins integriert, doch gibt es offensichtlich bei dem einen oder anderen Punkt auch noch Verbesserungsbedarf. **I: „*Findest du diese Vorstellungen im Dialog jetzt schon umgesetzt?*“ A: „*Also weitestgehend: Ja ...*“ (I1 2009: 53-54)**

Zusammenfassend kann aus allen Interviews entnommen werden, dass es im Verein keine einheitliche Definition von Qualität in der Arbeit gibt und damit der eigentliche Gegenstand der Arbeit von QM, nämlich die Qualität, **nicht klar fest gelegt ist**. Dies kann sowohl ein Vor- als auch ein Nachteil sein; ein Nachteil in dem Sinne, dass es schwierig ist, Prioritäten zu setzen, wenn es kein einheitliches Verständnis von Qualität in der Arbeit gibt; ein Vorteil besteht darin, dass allein durch das Vorhandensein eines solchen ausgereiften QMS ohnehin schon ein Hauptaugenmerk der Organisation auf die Erhaltung eines Qualitätsstandards in der Arbeit gelenkt ist, das die MitarbeiterInnen auch darauf hinweist, dass professionelle Arbeit innerhalb des Vereins große Bedeutung hat. Daher könnte dieser bestimmte Spielraum auch beabsichtigt sein, damit sich die MitarbeiterInnen in der Ausübung ihrer Tätigkeiten nicht zu sehr eingeschränkt fühlen.

3.1.2. Charakter von QM im Setting Dialog

Nachdem die Frage nach einer Definition von Qualität kein eindeutiges Ergebnis brachte, ist es durchaus interessant, sich das Wesen von QM im Verein Dialog näher anzuschauen. Dabei lag das Hauptaugenmerk auf der Transparenz, auf den Chancen / Risiken und auf den Problembereichen von Qualitätsmanagement.

Um das System auf seine Transparenz innerhalb der Organisation zu prüfen, wurden Fragen dazu gestellt, welche Ziele die befragten Personen vermuten, die bei der Implementierung eines QMS von Seiten des Vereins verfolgt wurden.

Dabei gaben sie sowohl Gründe der Existenzsicherung des Vereins, also zur Sicherung von finanziellen Mitteln und Arbeitsplätzen, Wettbewerbsvorteile durch Sicherung von Transparenz gegenüber Außenstehenden etc, an als auch Gründe der Sicherung von qualitativer Arbeit durch effektive Steuerung der internen Kommunikation oder auch durch kritische Reflexion von internen Organisationsstrukturen. Vergleiche dazu folgende Aussagen:

A: „... **unser gesamtes Budget und die Finanzierung unserer Arbeit fließen fast ausschließlich aus öffentlichen Geldern / Einrichtungen, ...ganz wesentlich für den Verein war es, um den Fluss dieser Gelder zu gewährleisten, dass man ein QMS implementiert hat, ... und für das Sicherstellen unserer Arbeitsplätze ...**“ (I1 2009: 98-109) oder A: „... **Und wir sind transparent, ich glaube, es kommt bei sozialen Einrichtungen oft der Vorwurf, dass man nicht weiß, was passiert und wofür zahle ich das Geld. Und wir können sagen, schaut her, dafür wir legen euch das auch offen auf den Tisch.**“ (I2 2009: 114-117)

Diese Aussagen reflektieren die Aussagen und Meinungen der KritikerInnen von QMS in der sozialen Arbeit (siehe Kap.5.2. im Theorieteil), die somit recht zu haben scheinen.

Erstaunlich ist, dass die Sicherung von qualitativer Arbeit dadurch gewährleistet wird, dass Organisationsstrukturen und Rahmenbedingungen für die Arbeit so weit wie möglich optimiert werden, statt konkrete Maßnahmen in der operativen Arbeit zu setzen. Bestätigt wird diese Annahme wie folgt: A: „... **Es gibt durchaus Chancen, nämlich, dass Abläufe und Prozesse in der Arbeit auch niedergeschrieben werden, um dem auch einen Rahmen zu geben. Und es hilft den MitarbeiterInnen auch, dass ihnen ein Rahmen gegeben wird, an den sie sich halten können. ...**“ (I3 2009: 78-89)

Interessant war, dass eine der befragten Personen Angaben bzgl. eines offiziellen Zieles und über inoffizielle Ziele machte, A: „... **Also ich glaube, es gibt ein offizielles Ziel und inoffizielle Ziele.**“ (I5 2009: 77-78) Dies lässt darauf schließen, dass nicht alle Informationen vollständig weitergeleitet werden oder dass es eine Ahnung bei den MitarbeiterInnen gibt, dass noch mehr dahinter stecken könnte als

die allgemein bekannten Tatsachen. Da sich aber das von der Person genannte inoffizielle Ziel nicht von denen unterscheidet, die andere InterviewpartnerInnen als offiziell bekannt gaben, könnte dies ein Hinweis auf eine mangelhafte Informationsvermittlung innerhalb des Vereins in Bezug zu QM sein. A: „... *Inoffiziell, glaub ich, ist es auch, dass die **Arbeit besser verkaufbar wird**, ...*“ (I5 2009: 78-79)

Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass die MitarbeiterInnen das System aufgrund des notwendigen ExpertInnenwissens im Kontext mit Qualitätsmanagement auch als sperrig und undurchsichtig wahrnehmen. A: „... ***Und vielleicht verstehen das andere MitarbeiterInnen als transparenter**, aber für mich ist halt das Ganze auch mit der **Terminologie sperrig**. ... **Und das ist mir schon in der Einschulungsphase aufgefallen**, ich habe zwar das Dokument gelesen, aber es waren so viele Begriffe, die mir nicht vertraut waren.*“ (I7 2009: 131-136)

Nachdem die Frage nach den Zielen geklärt war, wurde nun der Schwerpunkt auf die Chancen / Risiken und Probleme gelenkt, die sich in der Praxis bei der Durchführung eines solchen Systems ergeben. Dadurch, dass u.a. die Arbeit von QM darin besteht, Arbeitsprozesse (in sog. Prozessbeschreibungen) zu visualisieren, werden diese Produkte und Instrumente gerade neuen MitarbeiterInnen als Ressource zur Verfügung gestellt, damit diese schneller interne Arbeitsabläufe kennen lernen und ein Gespür für die internen Kommunikationsstrukturen entwickeln. A: „... *Also auch weil ich sagen kann, **wenn jemand neu anfängt**, kann ich sagen, schau her, da hast du das, **ich kann nachlesen** ...*“ (I2 2009: 139-140)

Durch das Vorhandensein eines QMS wird auch Qualität in der Arbeit immer wieder zum Thema innerhalb der Einrichtung gemacht, daher können durch geeignete Foren der interne Austausch und die Kommunikation darüber forciert werden. (vgl. I7 2009: 54-60)

Darüber hinaus kann QM die Einrichtung durch effektive Ressourcenverwaltung in sich stärken. Vgl. dazu folgende Aussage: A: „... *aber es geht halt auch **viel um Ressourcen, die einfach schnell draufgehen, und die können schon besser erschlossen werden mit einem QMS**. ... und wir kommen nun immer mehr drauf, dass man durch das Prozessteam **auch viel voneinander lernen kann**.*“ (I3 2009: 125-134)

Eine weitere Chance bieten die Instrumente von QM, da sich diese effektiv auch mit der Verbesserung der Arbeit durch externe Kontrollmechanismen auseinandersetzen. (vgl. I2 2009: 283-284)

Es bleibt anzumerken, dass sich diese Instrumente, wie sie hier genannt wurden, nach Meinung mancher InterviewpartnerInnen, nicht damit auseinandersetzen, ob die Arbeit, so wie sie gemacht wird, auch gut ist, sondern ob sie so durchgeführt wird, wie sie beschrieben ist. Daher bleibe die Frage nach Qualität in der Arbeit noch offen bzw. bei der Definition der „guten Arbeit“ in den Händen der Prozessbeschreibenden.

A: „... **Schwachstelle an dem Ganzen ist: dass bei der Bewertung lediglich überprüft wird, ob die Arbeit wirklich so passiert, wie sie im Prozess festgeschrieben ist, und was ist in der Doku abgebildet, und es wird nicht hinterfragt, macht es Sinn, es so zu tun. ... und man sich nicht mehr die Arbeit macht zu fragen, ob das so auch wirklich sinnvoll ist ...**“ (I5 2009: 131-137)

Das QMS ist dann effektiv wirksam, wenn sich auch die MitarbeiterInnen, in ihrer Rolle als primäre DienstleisterInnen an den KlientInnen und KundInnen, vom vorhandenen QMS angesprochen fühlen und sich mit ihren Ideen mit einbringen können. Daher spielt Partizipation eine große Rolle und kann als Chance zur Partizipation an strategischen Rahmenbedingungen anerkannt werden. A: „... **Und ich erlebe den Dialog schon als sehr professionell ... Ich meine, was gut ist am QMS, ist, dass sich MitarbeiterInnen auch einbringen können ...**“ (I7 2009: 97-100)

Speziell für die Berufsgruppe der SozialarbeiterInnen stellt das Vorhandensein eines QMS, wie es im Verein Dialog gelebt wird, eine große Chance dar, da durch das Schaffen von entsprechenden Arbeitsbedingungen, also durch das Formulieren von Mindeststandards etc., gesetzliche Rahmenbestimmungen erfüllt werden können und daher auch ein wesentlicher Beitrag zur Legitimation von sozialer Arbeit geleistet wird. (vgl. I3 2009: 113-124) und (I2 2009: 131-166)

Darüber hinaus bietet das Zertifikat nach ISO dem Sozialbereich die Möglichkeit, sich auch gegenüber wirtschaftlichen Betrieben zu etablieren, was bei der Suche nach GeldgeberInnen auch ein Vorteil sein kann. A: „Nun ja, es **kann halt der Sozialarbeit helfen, also soziale Vereine- NGOs/NPOs schon stärken in ihrer Daseinsberechtigung, da sie eben dieselben Qualitätszertifikate bekommen wie die Wirtschaftsunternehmen.**“ (I3,2009: 141-144)

Dagegen stehen einige Nachteile und Problembereiche, die sich wie folgt darstellen:

Um an QM effektiv zu partizipieren bzw. dessen Instrumente zu nutzen, wird von den MitarbeiterInnen ein gewisses Maß an ExpertInnenwissen vorausgesetzt, da es sich bei QM (wie schon im Theorieteil beschrieben) um ein strategisches Instrument zur Outputoptimierung aus der Wirtschaft handelt, das dem Sozialbereich als solches ursächlich fremd ist. Dieses Instrument ist aber auf die Akzeptanz und Mitgestaltung der MitarbeiterInnen angewiesen, um effektiv wirksam zu werden. (siehe Kap. 2.6 im Theorieteil)

Da sich das Prinzip der Partizipation auch in der Sozialarbeit wiederfindet, kommt es hier zu einem Spannungsfeld zwischen dem Willen der MitarbeiterInnen, an der konzeptuellen Gestaltung mitzuwirken, und der Voraussetzung, dafür ein bestimmtes Know-How mitzubringen. (vgl. I2 2009: 131-133) und (I7 2009: 104-106)

Ein Problembereich, der stark mit dem Thema der Partizipation zusammenhängt, ist der, dass QM in sozialen Einrichtungen trotz seiner Bedeutung bei den MitarbeiterInnen schnell vernachlässigt wird. (vgl. I2 2009: 262-270)

Ein weiteres Risiko, besteht darin, dass es sich bei QM um eine Aufgabe der Geschäftsführung handelt und die Implementierung vom Vereinsvorstand beschlossen wurde. (siehe Kap. 1.4. im Theorieteil) Daher entsteht der Eindruck, dass es, wenn QM nur als reine Leistungsaufgabe verstanden wird, zu einer Verstärkung des Top-Down Ansatzes²⁴ innerhalb der Organisation kommen kann. Um diesem Umstand weitestgehend präventiv entgegenzutreten, belässt der Verein die im QM beschäftigten Personen auch im operativen Tätigkeitsbereich, also in der KlientInnen- und KundInnenarbeit. (vgl. I6 2009: 167-193)

Hiezu kommt noch „der“ Stolperstein für QM in sozialen Einrichtungen, dem sog. „Doppelte Mandat“²⁵, da es zu keiner klaren Wertschöpfungserfassung kommt, weil die Wertschöpfung an der Gesellschaft nicht erfasst werden kann und das QMS

²⁴ Top-Down Ansatz: Die Willensbildung in der Organisation erfolgt hierbei retrograd von der Unternehmensspitze an die Basis. (Weinberger 2009:o.A)

²⁵ „Die im psychosozialen Bereich Tätigen befinden sich durch die häufig konträren Aufträge verschiedener Auftraggeber und Auftraggeberinnen nicht selten in einer spannungsgeladenen Situation: Einerseits sollen sie feine Antennen für die Bedürfnisse ihrer KlientInnen entwickeln, damit diese „sich als „Subjekte ihrer selbst“ erfahren können, andererseits sollen sie den gesellschaftlichen Auftrag erfüllen, der die Kontrolle und Anpassung an die bestehenden Werte und Normen erwartet. Die Versuche, den Spagat zwischen Kontrolle und Hilfe zu schaffen, bezeichnet die sozialpädagogische Literatur als das „doppelte Mandat“ der Sozialen Arbeit“. (Heidegger-Tölderer 2006:4)

daher den GeldgeberInnen keine genauen Kennzahlen vermitteln kann. (vgl. I6 2009: 238-254) und A: „... **mit unserem doppelten Mandat**, dass nicht jeder diese LeistungsbezieherInnen hat, **ist das Spezielle in unserem Bereich.**“ (I5 2009: 101-103)

Der im Vorfeld genannte Vorteil, dass man Transparenz dadurch schafft, dass man Arbeitsprozesse niederschreibt und den Personen zur näheren Einsicht zur Verfügung stellt, birgt auch das Risiko in sich, dass es schnell zu einer Überstrukturierung und Überbürokratisierung kommen kann. A: „... **Natürlich, ein QMS, das ein hohes Maß an Strukturierung notwendig macht, birgt auch die Gefahr einer Überstrukturierung bzw. einer Überbürokratisierung in sich.** Das wäre die negative Ausführung eines QMS, ...“ (I1 2009: 192-197)

Ein weiterer Nachteil, der immer wieder im Zusammenhang mit QM gebracht wird, ist der Zeitaufwand und der damit verbundene Kostenfaktor. Da die Durchführung, Erhaltung und Pflege eines QMS ein zeitaufwändiges Unterfangen und daher auch ein kostspieliges Unterfangen ist, bleibt die Diskussion nach seiner Wirksamkeit immer offen. (vgl. I4 2009: 190-209 und I2 2009: 257- 271) Das heißt, um sich finanzielle Mittel langfristig durch ein QM sichern zu können, ist auch das Bereitstellen von finanziellen Mitteln im Vorfeld notwendig. Damit stellt sich auch immer wieder die Frage, **ob die Zertifizierung durch ISO wirklich so gewinnbringend ist oder ob nicht doch ein anderes QM-Modell für den Sozialbereich passender wäre.**

Wenn dem so wäre, wäre natürlich zu hinterfragen, welches QM-Modell für die SA am Besten geeignet wäre!) Darüber hinaus ist kritisch zu hinterfragen, speziell bei dem QM-Modell nach ISO, da es aus Normen aus der Industrie und Wirtschaft aufgebaut ist und viele Termini bzw. Standards auf den Sozialbereich erst modifiziert werden müssen, ob diese durch die vorangegangene Modifikation nicht wiederum unbrauchbar werden. Hier gewinnt dann auch wieder die Voraussetzung an Bedeutung, dass ein gewisses Maß an ExpertInnenwissen für die Arbeit im QMS notwendig ist und dass die Implementierung von QM- Modellen in der SA nach wie vor erst am Anfang steht. (vgl. I5 2009: 79-119) Dies würde dann beweisen, dass die KritikerInnen gegenüber dem ISO Zertifizierungsmodell in der sozialen Arbeit recht haben mit ihrer Meinung, dass dieses Zertifizierungsmodell für den Sozialbereich unbrauchbar wäre.

Neben den Nachteilen, die im Rahmen der Etablierung des QMS im Verein auch spürbar waren, gibt es darüber hinaus noch folgende Risiken, auf die geachtet werden muss:

- Das externe Audit: A: „..., ein externes Audit ist ein Risiko, weil jemand kommen kann und sagen kann, das, was ihr macht, ist ja eine Katastrophe. Also es ist sowohl ein Risiko als auch eine Chance ...“ (I2 2009: 275-277)
- Balanceakt zwischen Standardisierung / Individualismus und Überreglementierung (vgl. I1 2009: 191-196)

3.1.3. Wirkungsbereiche von QM

Nachdem es sich das QM im Verein Dialog zur Aufgabe gemacht hat, die Qualität in der Einrichtung schon im Arbeitsprozess weitestgehend zu optimieren, war es interessant herauszufinden, inwieweit es das Qualitätsmanagement bisher geschafft hat, in alle Ebenen durchzudringen und welche Instrumente sich dabei als hilfreich erwiesen haben.

- Der Einschulungsplan (vgl. I1 2009: 168 191)

Der Einschulungsplan ist eine mitgeltende Unterlage im Personalmanagementprozess, in dem die Inhalte festgelegt sind, die an neue MitarbeiterInnen vermittelt werden. Darüber hinaus ist dieses nach der Prozesslogik aufgebaut und schreibt das Stundenausmaß sowie die jeweiligen Hauptverantwortlichen (abhängig von der Funktion der einzuschulenden MitarbeiterIn) für die Einschulung vor. In diesem Dokument ist die Einführung in das vorhandene QMS ein fixer Bestandteil, wobei die Möglichkeit besteht neue MitarbeiterInnen darauf einzustellen, in ihrer Arbeit so qualitativ wie möglich zu arbeiten. (vgl. Weber 2009: o.A)

- Das MitarbeiterInnengespräch

A: „**Ich denke, ein wichtiges Instrument dafür ist das MitarbeiterInnengespräch, wo ich ganz klar meine Handlungsspielräume im Gespräch mit meinem Vorgesetzten festlegen kann...**“ (I2 2009: 190-192)

Das MitarbeiterInnengespräch ist ein klar strukturiertes Gespräch zwischen den Hausleitungen (also dem/der unmittelbar Vorgesetzten) und den MitarbeiterInnen. Dieses Gespräch hat einmal jährlich im Planungszyklus stattzufinden, genauer im ersten Quartal. Die Ergebnisse aus diesen Gesprächen werden von den

Hausleitungen gesammelt und im Leitungsgremium präsentiert. Daraus lassen sich Maßnahmen zur Verbesserung ableiten. (vgl. Weber 2009:o.A)

- Forum für Innovation und Entwicklung „Ideenpool“

Das Ideenpool ist eine Möglichkeit für alle MitarbeiterInnen, unkompliziert Ideen zur Verbesserung einzubringen, ohne sofort auch dafür die Verantwortung für deren Umsetzung übernehmen zu müssen.(Weber 2009:o.A)

A: „..., wie zum Beispiel bei Entwicklung und Innovation.“ **I: „Wird das Forum auch von den MitarbeiterInnen genutzt?“** A: „Mittlerweile glaub ich schon.“ (I3 2009: 204-206)

Wesentlich hat das QM den Arbeitsalltag durch folgende Instrumente verändert:

- Leitlinien / Helpsheets (vgl. I4 2009: 36-69) und (I1 2009: 85-97)

Durch die Formulierung von Handlungsanleitungen und Helpsheets konnte das QM Orientierungshilfen für die MitarbeiterInnen in der alltäglichen Arbeit geben. (vgl. I2 2009: 145-149) Handlungsanleitungen und Helpsheets sind Dokumente, die von Seiten des Prozessteams und der fachlichen Leitung erstellt werden, um den MitarbeiterInnen bei häufigen Problemstellungen mit den KlientInnen und KundInnen im Arbeitsalltag (z. B. zur Durchführung des Erstgesprächs, der Diagnoseerstellung oder der Substitution) eine Hilfestellung anzubieten. Dabei wird klar zwischen verpflichtenden Handlungsanleitungen (Leitlinien / Standards) und empfohlenen Handlungsanleitungen (Helpsheets) unterschieden. Diese Dokumente stehen jeder MitarbeiterIn auf dem internen Server zur Verfügung und können daher jederzeit von den MitarbeiterInnen eingesehen werden. Durch das Erstellen von Leitlinien kann speziell für SozialarbeiterInnen, aber auch für ÄrztInnen und PsychologInnen, eine Sicherheitsbasis hergestellt werden. A: „Also **eine unserer internen Leitlinien, die es gibt, ist die Verschreibung von Benzodiazepinen, ... und eines der schwierigsten Problemlagen, wenn man eine Suchtmittelabhängigkeit hat, ..., aufgrund dieser Leitlinie bin ich aber als Arzt dazu angehalten, mich an diese Spielregel zu halten, die es mir darüber hinaus auch leicht macht, mich auf eine bestimmte Position zurückzuziehen, ...** (I1 2009: 76-97)

- Prozessbeschreibungen (vgl. I2 2009: 223-225)

Prozessbeschreibungen sind schriftliche Dokumente, die operative Tätigkeiten beschreiben, um sie vermittelbar an alle Personen zu machen. Sie bestehen aus zwei Teilen: erstens einer schriftlichen Beschreibung des genauen Arbeitsablaufes

und zweitens einem Flussdiagramm, das diesen Prozess visualisiert. Prozessbeschreibungen gibt es für alle Schlüssel- und Unterstützungsprozesse sowie den übergreifenden Leitungsprozess.

- Das interne und externe Audit (I2 2009: 283-284)

Die Durchführung von jährlichen internen und externen Audits ist grundlegend, um sich eine Zertifizierung nach der EN ISO zu sichern. (Näheres siehe Kap. 2.8. bzw. unter Kap. 4.3. im Theorieteil)

- Digitale Dokumentationsysteme alias Synkis (vgl. I4 2009: 36- 47)

„Synkis“ ist jenes Computerprogramm, mit dem im Verein Dialog die Dokumentation der KlientInnendaten statistisch erfasst und prozentuell ausgewertet wird. Darüber hinaus sind im Synkis notwendige KlientInnendaten erfasst, die für die Erstellung von Rezepten etc. notwendig sind. Auch ist es mit Hilfe dieses Computerprogramms möglich, Vorlagen und Masken für die externe Kommunikation (Briefe, Überweisungen, Weisungsverträge etc.) zu erstellen, womit eine einheitliche Form derselben (Corporate Identity²⁶) gewährleistet wird.

- Einsatz von Prozessbeauftragten als Schnittstellenpersonen

Um das Image und das Wesen von QM für die MitarbeiterInnen greifbarer zu machen, hat das QM im Verein Dialog sog. „informelle QM-BotschafterInnen“ in Form von Schnittstellenpersonen ins Boot geholt. Diese Personen haben keine direkte Leitungsfunktion, sind aber in ihrer Rolle als fachliche ExpertInnen für die operative Arbeit in das Prozessteam als sog. „Prozessbeauftragte“ eingegliedert und helfen bei der Erstellung und Modifizierung von Leitlinien / Helpsheets. Darüber hinaus besteht durch sie die Möglichkeit, Informationen aus den Standorten und dem Arbeitsalltag an die fachliche Leitung weiterzuleiten. Dadurch kann auch die interne Kommunikation innerhalb des Vereins und durch alle Hierarchieebenen gestärkt werden. vgl. (I1 2009: 164-167) und (I5 2009: 170-176)

Das QM des Vereins hat es offensichtlich geschafft, ein Bewusstsein für Qualität in der Arbeit zu vermitteln, doch es ist nach den Aussagen der befragten Personen nicht schlüssig, ob dies durch das Vorhandensein eines QMS stattgefunden hat oder

²⁶Unter dem Begriff „Corporate Identity“ versteht man die **Unternehmensidentität**, die im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit eines Unternehmens angestrebt wird und daher ein einheitl. Firmenbild präsentiert werden soll, in dem sich das Selbstverständnis hinsichtlich Leistungsangebot und Arbeitsweise widerspiegeln. (vgl. Brockhaus 2008:o.A)

ob dieser Gedanke schon vorher den MitarbeiterInnen inne war. Dazu gibt es folgende divergierende Aussagen:

QM wirkt am Qualitätsbewusstsein von MitarbeiterInnen. A: „... **Verändert auf jeden Fall. Sowohl positiv als auch negativ. Sodass man versucht, Sachen zu formulieren, und dass man Lust darauf bekommt, Sachen zu hinterfragen ...**“ (I5 2009: 147-153) A: „**Ja, ich glaub schon. Ich rede jetzt von meinem Qualitätsbewusstsein. Nämlich Qualität in Strukturen zu denken ist nicht etwas, was einem sofort einfällt.**“ (I2 2009: 216-217)

... oder auch nicht ...

I: „**Hast du das Gefühl, dass sich durch das Vorhandensein eines QMS dein Qualitätsbewusstsein bzw. das deiner KollegInnen verändert hat?**“ A: „**Nein. Nein. Eher durch die Ausbildung, die Reflexionen und so, als durch das QMS.**“ I: „**Und bei deinen KollegInnen?**“ A: „**Wegen des QMS? Nein, also ich erlebe all meine KollegInnen als professionell und engagiert, aber nicht wegen des QMS.**“ (I7 2009: 140-147)

Mögliche Erklärungen für diesen Umstand könnten wie folgt sein:

„QM-Arbeit ist unsichtbar bzw. Zusatzarbeit“

QM kann das Qualitätsbewusstsein in der operativen MitarbeiterInnen nicht direkt beeinflussen, weil die Arbeit des QM nicht direkt an den KlientInnen ansetzt, sondern in der konzeptionellen Gestaltung des Arbeitsrahmen. (vgl. I3 2009: 147-154)

QM erreicht als Leitungsaufgabe die MitarbeiterInnen nur schwer und kann sogar als Verstärkung des Top-Down Ansatzes wahrgenommen werden.

A: „... **Eines der anfänglich bestandenen Probleme im Dialog war, dass die BasismitarbeiterInnen das Gefühl hatten, dass QM Aufgabe der Leitung ist und dass sie das nicht wirklich betrifft und in ihrer alltäglichen Arbeit zu wenig betroffen hat.**“ (I1 2009: 160-163)

Folgende Punkte könnten eine Erklärung für die verstärkte Wahrnehmung des Top-Down Ansatzes sein:

- QM kann nicht alle gleich gut unterstützen

A: „**Ich glaube auch, dass die davon profitieren, doch die haben meiner Ansicht nach einen anderen Zugang. Ärztinnen und Ärzte ... für ihre ureigenste Tätigkeit gibt es**

da **andere Grundlagen, wie das Ärztegesetz**. ... Ich glaube, dass bei der **Sozialarbeit der Rahmen nicht so klar ist** wie zum Beispiel bei einem ärztlichen Gespräch. ... Bei den **PsychologInnen ist es ähnlich** ..., doch die haben ein eigenes **Psychologengesetz**, die haben halt eher so eine Mischposition. ... Ich würde **sagen, es profitieren alle, doch ich glaube, dass es die Berufsgruppe der SozialarbeiterInnen am meisten unterstützen kann**, weil diese Berufsgruppe im Vergleich zu den anderen am wenigsten Vorgaben und somit auch Rahmen hat.“ (I2 2009: 150- 165)

- QM ist abhängig von ExpertInnenwissen und verunsichert die MitarbeiterInnen in der operativen Ebene schnell. (vgl. I7 2009: 131-136)

I: „Warum wird das von den MitarbeiterInnen nicht akzeptiert?“ A: „Weil es wieder was Neues ist. Und **anders ist als das Bisherige**, was einfach **viel Verunsicherung verursacht** und wir uns in unserem Job nicht gerne verunsichern lassen.“ (I3 2009: 169-172)

3.1.4. Haltung / Einstellung und Vorstellungen zu QM im Verein

Unter einer Einstellung wird hier Folgendes verstanden: „Meinung, Ansicht, inneres Verhältnis, das jemand besonders zu einer Sache, einem Sachverhalt hat“ (Duden 2006:o.A) Um dieses „innere Verhältnis“ zu erforschen, wurde eine provokative Frage gestellt, nämlich: Ob die befragten Personen für die Sicherung von Qualität (so wie sie es im Vorfeld definiert hatten) das Vorhandensein eines QMS für notwendig befinden?

Zusammenfassend lässt sich Folgendes feststellen:

- QM ist prinzipiell eine hilfreiche, aber nicht unbedingt notwendige Methode zur Sicherung von qualitativer Arbeit in einer sozialen Einrichtung.

A: „... Für **meine persönliche Arbeit**, na ja, ob das ein QMS sein muss, weiß ich nicht, aber ich **würde es eher schon auch als hilfreich einordnen**.“ (I7 2009: 89-91)

- Die Notwendigkeit, ein QMS zu implementieren, ergibt sich aus der Größe der Einrichtung.

A: „Ich glaube, **es hängt von der Größe der Einrichtung ab**. ... Doch ich glaube, dass es **ab einer gewissen Größenordnung einfach notwendig ist, ein QMS zu**

implementieren. ... und das ist bis dato wirklich eine ganz gute Sache gewesen.“ (I6 2009: 129-139)

Im weiteren Forschungsverlauf ergab sich die Frage, wie zufrieden die betroffenen Personen mit dem vorhandenen QMS sind. Um diesen Zustand zu ermitteln, bedarf es einer Frage, welche die Antworten der Interviewten vergleichbar machte. Dazu wurde eine Skalierungsfrage gestellt, also die befragten Personen sollten anhand einer Skala von 0-10 (wobei 10 das Beste und 0 das Schlechteste ist) angeben, wie zufrieden sie mit dem QM im Verein sind.

Zusammenfassend lässt sich eine allgemein hohe Zufriedenheit mit dem vorhandenen QMS feststellen, da der durchschnittlich angegebene Wert annähernd bei 8 (7,92) liegt. Die befragten Personen begründeten ihre Wahl wie folgt: Das QM im Dialog ist besser als der Durchschnitt, ...

... weil es flexibel und trotzdem schnell konform auf Normänderungen und die Verbesserungsmaßnahmen reagieren kann. ... (vgl. I2 2009: 303-312)

Diese Begründung kann durchaus für ein QMS sprechen, das sich in der Praxis bewährt hat bzw. bewährt; zu bedenken bleibt dabei lediglich der Umstand, dass bei den externen Überprüfungen lediglich festgestellt wird, ob die Arbeit mit den Prozessbeschreibungen konform ist, und nicht, ob die Prozessbeschreibungen auch dem aktuellen Qualitätsstandard im Sozialbereich gerecht werden, da sich die Normenreihe nach ISO speziell auf Betriebe in der Industrie und Produktionswirtschaft bezieht. Doch um diesem Problem entgegenzutreten, werden vom Verein bei der Quality Austria die externen AuditorInnen aus dem Sozialbereich bestellt.

... weil die im QM handelnden Personen für die MitarbeiterInnen kompetent wirken.

A: „Na ja, ich glaube, **dass die Leute, die da mitmachen, dass die sehr bemüht sind und das gut machen.** Und ich habe schon das Gefühl, es hat eine Wichtigkeit und einen hohen Stellenwert.“ (I7 2009: 177-179)

QM kann daher aus der Sicht der Praxis als eine strategische Methode, deren Effizienz von der Kompetenz der damit beauftragten Personen abhängig ist, beschrieben werden. A: „Also ich glaub, **dass es nur so gut ist, wie die Personen, die es ausführen.** ... Doch ... ist es nur so gut, wie die handelnden Personen, aber es ist sicher ein gutes Instrument.“ (I4 2009: 150-155)

Darüber hinaus ist das QM im Dialog zufriedenstellend für die MitarbeiterInnen, ...
... weil QM und Qualität dadurch immer ein aktuelles Thema ist.

*A: „Weil ich glaube, dass **QM nicht nur in der Leitungsebene ein Thema ist, sondern dass das schon auch den Verein Dialog durchdrungen hat und das ist für mich ein wesentliches Thema, dass man mit allen MitarbeiterInnen darüber reden kann.**“ (I6 2009: 194-212)*

... und weil schon viel Arbeit und Geld investiert worden ist.

*A „... **dann sehe ich, dass wir schon die 6.Version des Handbuches schreiben und da sehe ich auch, dass schon eine kritische Auseinandersetzung erfolgt ist. Und das zeigt einfach eine hohe Bereitschaft zur ständigen Verbesserung, was ein klares Qualitätsmerkmal für ein ausgereiftes QMS ist.**“ (I6 2009: 194-212)*

Diese Begründung kann unter Umständen auch fehlinterpretiert werden, da es auch zu der Annahme führen könnte, wenn man viel Geld in ein QMS investiert, fällt auch das Ergebnis automatisch zur Zufriedenstellung aus. Da aber die Personen dies klar mit der bereits erfolgten kritischen Auseinandersetzung und der damit verbundenen Reflexionsbereitschaft seitens der Organisation begründet haben, kann eine Fehlinterpretation ausgeschlossen werden.

Da die Zufriedenheit im Verein Dialog mit dem vorhandenen QM als durchaus hoch einzuschätzen ist, stellte sich nun die Frage, wie das QMS aussehen könnte bzw. sollte, damit bei den befragten Personen eine vollkommen zufriedenstellende Position (also 10 auf einer 10-teiligen Skala) erreicht werden kann.

Dazu sollte sich das QM noch besser um die unterschiedlichen Bedürfnisse der Standorte in der operativen Tätigkeit kümmern. (vgl. I7 2009: 148-173) Diese Aussage, lässt auf folgende Annahme bzgl. „QM im Verein Dialog“ schließen, nämlich, dass das Grundkonzept des vorhandenen QM passend erscheint, aber es noch nicht den Sprung geschafft hat, auch auf die individuellen Feinheiten im Verein und in der operativen Arbeit einzuwirken.

Dies könnte durch folgenden Verbesserungsvorschlag eventuell verwirklicht werden, nämlich, dass sich das vorhandene QM auf die nächste Ebene weiterentwickeln sollte oder sich durch ein anderes Modell optimieren könnte. A: „... **Und das zweite, was ich verbessern könnte. Es gibt vielleicht griffigere QM-Zertifizierungen für**

den Sozialbereich als ISO. ..., aber das ist meine Fantasie dazu.“ (I5 2009: 198-201)

Diese Aussage lässt darüber hinaus noch eine andere Annahme zu, nämlich dass die MitarbeiterInnen das Bedürfnis nach mehr allgemeinen Informationen zu QM im Sozialbereich haben. Der Hinweis darauf, dass es eventuell besser passende QM-Modelle für den Sozialbereich gibt, aber sich diese Person nicht sicher war, ob dies auch der Realität entspricht, ist ein Indiz dafür, dass bei den Personen, die nicht direkt mit den Aufgaben des QM befasst sind, zwar ein Interesse an Qualitätsmanagement besteht, aber ihnen das nötige Know-How fehlt, um diesem auch effektiv nachgehen zu können. A: **„Die Terminologie wäre ein Verbesserungsvorschlag, weil ..., man versteht es nicht ganz.“** (I7 2009: 181-185)

Ein weiterer Wunsch „an das QM“ wäre, dass Qualitätsmanagement noch mehr versuchen sollte, „Bottom-Up“ zu wirken statt „Top-Down“ und dadurch noch partizipativer wäre. A: **„... also mehr offenes Ohr für die Bedürfnisse und Ideen der MitarbeiterInnen. ... da wird leider relativ wenig von unten her aufgenommen, sondern mehr von der Leitungsebene. Wir hätten eine Idee, wie man das machen könnte? Statt von unten her, das bräuchten wir, damit wir besser arbeiten können.“** (I3 2009: 196-200) Damit dieses Ziel erreicht werden kann, müssten jedoch mehr zeitliche oder anderweitige Ressourcen dafür zur Verfügung gestellt werden. A: **„Ja schon, aber man braucht auch viel mehr Zeit, damit die MitarbeiterInnen auch mitmachen können, ... oder einen Anreiz, dass man sich mehr beteiligt, weil der nicht wirklich gegeben ist.“** (I3 2009: 203-209) Trotz des Zieles und des Vorteils, dass QM die interne Kommunikation stärkt und fordert, wird der Wunsch geäußert, dass diese noch mehr durch das QM gefördert werden soll. Begründet wird dies damit, dass die einzelnen Standorte ein relativ hohes Maß an Autonomie besitzen und räumlich relativ weit voneinander getrennt sind. Um jedoch den Verein in sich zu stärken, ist es notwendig, den informellen Austausch zwischen den Standorten so weit wie möglich zu optimieren, damit auch vereinsinternen Herausforderungen effektiver und schneller begegnet werden kann. (vgl. I1 2009: 223-261) oder A: **„... und ja, darum 8 und nicht 10, weil ich glaube, dass das alles schon noch etwas besser koordiniert werden könnte ...“** (I3 2009: 191-193) Dazu passt auch der Wunsch nach einem effektiveren Wissensmanagement innerhalb der Einrichtung, um informelle Ressourcen für alle MitarbeiterInnen im Verein zugänglich

machen zu können und damit den Verein stärker in sich zu festigen. A: „**Was ich finde, das noch fehlt, ist ein gutes Wissensmanagement. Und das ist eine wichtige Voraussetzung. ... und das wäre für mich 10.**“ (I2 2009: 314-316)

Doch sollte sich das QM auch bewusst sein, dass es durch die Aufgabenstellung „der ständigen Verbesserung“ nahezu unmöglich sein wird, dass man jemals eine vollkommene Zufriedenstellung in allen Belangen erreicht. A: „... **Ich glaub nicht, dass es auf 10 gehen kann, ...**“ (I6 2009: 214) oder (vgl. I1 2009: 223)

Doch es kann durch die Fertigstellung von noch ausstehenden Aufgaben kurzzeitig auch 10 erreicht werden. A: „... Also ich glaube, es gibt noch **sehr viele Dinge, wo wir sagen, da müssen wir noch etwas machen.**“ I: „Zum Beispiel?“ A: „Der **...prozess**²⁷, den muss man einmal durchleben, um dann zu erfahren, was man noch verändern muss ... bzw. **glaub ich, dass wir kurz auf 10 sind, wenn wir das ...**²⁸ fertig haben.“ (I6 2009: 198-215)

Doch der Wunsch nach mehr „Effizienz“ und Selbstreflexion seitens des QM im Sinne des „Kaizen“ weist auf die Unmöglichkeit hin, jemals als QM „Perfektion“, im Sinne einer vollkommenen Zufriedenheit, zu erlangen. Dies erscheint im ersten Moment als unverständlich, da der Eindruck entsteht, dass QM in seiner Aufgabe, nämlich Erreichtes und Vorhandenes zu sichern und zu verbessern, nie in dem Sinne nachkommen kann, dass ein „perfekter Zustand“ erreicht wird. Auf den zweiten Blick erscheint dies als durchaus logisch, da sich sonst ein QM überflüssig machen würde und zur Erhaltung seiner Existenz immer wieder Mängel in der Arbeit oder im System feststellen muss, um aktiv bleiben zu können.

3.2. Darstellung und Diskussion der Ergebnisse im thematischen Vergleich

Das folgende Kapitel setzt sich mit den Spannungsfeldern bzw. mit Themen auseinander, die sich aus der Inhaltsanalyse ergeben haben bzw. die sich innerhalb der Kategorien immer als besonders bedeutungsvoll hervorgehoben haben und sich trotz mehrerer Subsumierungsversuche nicht verkürzen ließen.

3.2.1. Spannungsfeld: „Partizipation im Rahmen von QM“

Partizipation wird zwar von Seiten des Qualitätsmanagements als notwendig angesehen, um auf allen Ebenen der Einrichtung wirksam zu werden. A: „**Ich glaube absolut, dass es einfach ist, weil die Partizipation im QMS festgeschrieben ist.**“

²⁷ Zum Schutz des Vereins wurde diese Aussage verkürzt wiedergegeben.

Das ist eine der wichtigsten Sachen ... Ich finde, dass die Partizipation das Wichtigste ist.“ (I2 2009: 131-133), doch sehen die MitarbeiterInnen Probleme in der Umsetzung dieser Aufgabe, da diese zum einen voraussetzt, dass man ein gewisses „Know-How“ mitbringt. A: „... **Ich tu mir mit den Begrifflichkeiten sehr schwer.** Prozess: Beratung / Betreuung - blablabla, QM blablabla, **also für mich ist es unheimlich schwierig, diese Kategorisierungen, die das QM macht, nachzuvollziehen.**“ (I7 2009: 104-106)

Dies lässt die Frage zu, ob QM auch ein Instrument ist, das ExpertInnenwissen innerhalb einer Organisation konserviert, da dieses Wissen offensichtlich erst dann verständlich wird, nachdem man sich das notwendige Know-How angeeignet hat und erst danach einem bestimmten Teil der MitarbeiterInnen (z. B. Leistungspersonen) im Verein zugänglich wird. Darüber hinaus werden bei dem Versuch, sich am QM zu beteiligen, zeitliche Ressourcen in Anspruch genommen, die nicht im vorhandenen „normalen“ Stundenausmaß von BasismitarbeiterInnen vorgesehen sind. A: „**Ja schon, aber man braucht auch viel mehr Zeit, damit die MitarbeiterInnen auch mitmachen können. ... Weil man braucht einfach mehr zeitliche Ressourcen oder einen Anreiz, dass man sich mehr beteiligt, weil der nicht wirklich gegeben ist.**“ (I3 2009: 203-209) Dem widerspricht jedoch die Aussage, dass „QM in allen Ebenen Thema ist“, da sich sehr wohl zeigt, dass alle MitarbeiterInnen im Rahmen ihrer Einschulung auch mit QM konfrontiert werden und zumindest bis zu einem gewissen Ausmaß Wissen über QM haben und sich darüber austauschen können. A: „**Weil ich glaube, dass QM nicht nur in der Leitungsebene ein Thema ist, sondern dass das auch den Verein Dialog schon durchdrungen hat, und das ist für mich ein wesentliches Thema, dass man mit allen MitarbeiterInnen darüber reden kann.**“ (I6 2009: 194-212)

Doch reicht dieses Wissen offensichtlich nicht aus, um den MitarbeiterInnen im Verein das Gefühl zu vermitteln, sie könnten sich jederzeit auch aktiv an der Arbeit des QM beteiligen. Darüber hinaus stellt auch die Tatsache, dass sich QM lediglich mit dem Rahmen der Arbeit befasst und nicht mit konkreten Arbeitsinhalten, eine weitere Hemmschwelle für die MitarbeiterInnen dar. A: „... **Dadurch, dass das QMS Zusätzliches versteht und nicht direkt mit den KlientInnen arbeitet, und daher ist es relativ schwierig, dafür auch Akzeptanz zu finden.**“ (I3 2009: 151-153)

²⁸ Zum Schutz des Vereins wurde diese Aussage auch verkürzt wiedergegeben

Dazu kommt noch die Tatsache, dass QM als Leitungsaufgabe in der Geschäftsführung seinen Hauptarbeitsbereich hat und dadurch den „Top-Down Effekt“ innerhalb des Vereins verstärkt. (vgl. I1 2009: 160-163) Bekräftigt wird diese Annahme durch folgende Aussage: A: *„Na ja, es ist halt so, **dass die Akzeptanz auf der operativen Ebene noch nicht da ist, weil die QM-Arbeit woanders angesiedelt ist ... räumlich und von den Personen her. Es ist daher schwierig, ... die Information über die Arbeit auch weiterzugeben ... Oder, dass das Audit quasi als Prüfung verstanden wird. Was ja durchaus auch verständlich sein kann, ...**“* (I3 2009: 91-101) Dass das vorhandene QMS noch viel partizipativer auf die MitarbeiterInnen wirken sollte, spiegelt sich auch in den Wünschen an das QM von Seiten der befragten Personen wieder. A: *„... **also mehr offenes Ohr für die Bedürfnisse und Ideen der MitarbeiterInnen. ... da wird leider relativ wenig von unten her aufgenommen, sondern mehr von der Leitungsebene.**“* (I3 2009: 196-200)

Ergo ergeben sich aus diesem Spannungsfeld folgende Fragestellungen, die es zu beachten gilt:

Wenn das Wesen von QM ExpertInnenwissen innerhalb einer Organisation sichert, wer wird also von der Organisation als ExperteIn angesprochen? Wer muss innerhalb des Vereins welche Sprache sprechen, um über Qualität und deren Sicherung reden zu können? Wem Gegenüber soll Qualität in der Arbeit zugesichert werden?

Von Seiten des Qualitätsmanagements werden in erster Linie die KlientInnen und KundInnen als Zielgruppe genannt, denn sie profitieren von einer gut organisierten und finanziell abgesicherten Organisation und professionell arbeitenden MitarbeiterInnen. Wenn man die Sicherung von Fördergeldern jedoch als Voraussetzung für qualitative Arbeit nennt, sind dann nicht vielleicht die GeldgeberInnen die eigentliche Zielgruppe?

Verfolgt man diesen Gedanken weiter so könnte sich auch die Annahme ergeben, dass nicht die GeldgeberInnen sondern der Verein selbst als Zielgruppe auftritt, da er und damit auch das dazugehörige QMS sich durch den Erhalt von Fördergeldern absichert. In diesem Fall sind jedoch dann nicht mehr die externen KundInnen die primäre Zielgruppe, sondern die internen KundInnen (also die MitarbeiterInnen) und das QMS somit auch selbst, da diese in erster Linie vom Erhalt finanzieller Mittel profitieren- QM also als Selbstzweck?

Dies könnte jedoch nur dann der Fall sein, wenn sich die Arbeit des QM ausschließlich auf den Erwerb von Fördergeldern beschränken würde. Zwar ist dies auch ein großer Teilaspekt, doch bleibt anzumerken, dass im Schlüsselprozess klar die KlientInnen und KundInnen als Zielgruppe definiert sind und nicht nur die GeldgeberInnen und die MitarbeiterInnen.

3.2.2. Spannungsfeld: „Qualität versus Qualitätsmanagement“

Da sich das primäre Forschungsinteresse auch auf die Definition von Qualität im Verein Dialog bezog, war es durchaus erstaunlich, dass es trotz des Vorhandenseins eines ausgereiften QMS keine einheitliche Definition von „Qualität“ in der Arbeit gab. Daraufhin stellte sich die Frage: wie kann qualitative Arbeit gesichert werden, wenn der Gegenstand der Sicherung, nämlich Qualität, nicht einheitlich definiert ist? Ist es auch hier notwendig, eine einheitliche Sprache dafür zu finden? Wie schon des Öfteren angeführt, gibt es sehr wohl eine Hemmschwelle für MitarbeiterInnen, sich mit der Arbeit des QMS auseinanderzusetzen, da sie sich angesichts der dort gesprochenen Fachsprache überfordert fühlen, ihre Ideen und Vorstellungen darüber gegenüber der Ebene zu formulieren, die mit dem Gegenstand der Qualitätssicherung beauftragt ist. Dabei wird doch die „Qualität“ und „Professionalität“ des Vereins von allen MitarbeiterInnen immer wieder angesprochen und gelebt. A: *„... und ich glaube, dass der Dialog einfach bemüht ist, gute Arbeit zu leisten, also als Verein. Ich erlebe auch den Verein als sehr professionell, also im Vergleich zu anderen Institutionen ... erlebe ich den Dialog als sehr fortschrittlich, in einem klinisch - psychosozialen Kontext.“ (17 2009: 75-77)*

Es drängt sich daher die Frage auf: ist es notwendig, um Qualität nachhaltig zu sichern, auch eine einheitliche Definition des Gegenstandes von QM einzuführen oder reicht es aus, im Rahmen der „Vereinssozialisation“ die MitarbeiterInnen lediglich darauf einzustellen, ihre Arbeit so gut wie möglich zu machen? Eine weitere Fragestellung dabei wäre, ob sich der Verein hinsichtlich des QM bewusst für eine „Undefinition“ entschieden hat, damit flexibel im Arbeitsprozess auf die individuellen Ansprüche der MitarbeiterInnen, FördergeberInnen oder KlientInnen eingegangen werden kann.

Welche Strategie in diesem Fall die passendere ist, bleibt offen, da dies stark von der jeweiligen Organisationskultur innerhalb der Einrichtung abhängt. Meinhold (1996) formuliert jedoch folgende Vorteile, die eine einheitlich ausformulierte

Qualitätsdefinition innerhalb einer sozialen Einrichtung mit sich bringt: nämlich, dass das Selbstbewusstsein der Einrichtung gestärkt werden kann und daher strategische Überlegungen zielgerichteter erfolgen und nachvollziehbarer begründet werden können. Darüber hinaus können die MitarbeiterInnen besser einen Blick für die Qualität und daher auch für die Mängel derselben entwickeln. (vgl. Meinhold 1996: 18)

3.2.3. Die Balance zwischen „QM sichert finanzielle Mittel“ und „QM ist eine kostspielige Investition“

Dieses Spannungsfeld wurde schon am Ende des Kapitels „Partizipation“ (siehe Kap. 3.2.1.) unter der Begrifflichkeit „QM als Selbstzweck“ angedeutet. Durch das Vorhandensein eines QMS kann sich eine Einrichtung somit nachhaltig finanzielle Mittel und damit auch Arbeitsplätze sichern. A: „... *Inoffiziell ist es auch, dass die Arbeit besser verkaufbar wird, ...*“ (I5 2009: 78-79) Also kann QM eine Organisation in ihrer Kernaufgabe unterstützen, nämlich sich selbst zu erhalten. Darüber hinaus dient es dem Verein dazu, sich ein Differenzierungsmerkmal gegenüber anderen Drogen- und Suchtberatungseinrichtungen zu schaffen, was wiederum bei der Vergabe von Fördergeldern entscheidend sein kann. A: „... *ich vermute, ist das, dass der Verein Dialog sich so ein Differenzierungsmerkmal gegenüber vielen anderen Einrichtungen schaffen wollte ...*“ (I6 2009: 103-105) Auch ist der Umstand nennenswert, dass die im Verein Dialog kritisch betrachtete ISO - Zertifizierung zur Legitimation von sozialer Arbeit dient und daher der Verein auch einen gesellschaftlichen Beitrag zur Etablierung von Sozialarbeit in Österreich leistet. (I3 2009: 141-144) Doch stellt sich dabei immer wieder auf Seiten der MitarbeiterInnen die Frage, ob dies in dem vom QM gewünschten Ausmaß tatsächlich passiert oder ob die vom Verein investierten Gelder nicht auch anderweitig genutzt werden könnten, um einen besseren Effekt zu erzielen. A: „... *Aber der Nachteil ist halt, dass es zeitaufwändig ist und Geld kostet. Also damit wir diese Zertifizierung bekommen, weiß ich nicht, wie viel da an Arbeitsstunden hineinfließen und da gab es dann sehr wohl Stimmen, die sagen, brauchen wir das wirklich und schauen die wirklich darauf, dass es uns tatsächlich wettbewerbsfähiger macht, oder verpulvern wir da eigentlich nur Zeit und Geld. ...*“ (I4 2009: 190-209) Daher lässt sich im Informationsfluss von Seiten des Qualitätsmanagements an die MitarbeiterInnen ein Mangel erkennen, da offensichtlich das Ziel der „Transparenz“ bisher nicht vollständig erreicht wurde oder

es nur für einen ausgewählten Teil von vereinsinternen oder vereinsexternen Personen durchsichtig und daher auch aufschlussreich in dieser Fragestellung ist. (vgl. I2 2009: 114-117)

Darüber hinaus stellt das „doppelte Mandat“ der Sozialarbeit einen für den Verein und die GeldgeberInnen unklaren Transformationsfaktor dar, da sich die soziale Dienstleistung nicht in einer klaren Wertschöpfung für die Gesellschaft erfassen lässt. (vgl. I6 2009: 238-254)

In einem Interview wurde das Risiko genannt, dass bei der Implementierung eines QMS die Gefahr besteht, dass es bei unachtsamer Beschreibung von Arbeitsprozessen zu einer Überbürokratisierung oder Überstrukturierung kommen kann. In diesem Fall könnte es passieren, dass für die MitarbeiterInnen kein Freiraum mehr für individuelle Handlungsspielräume in ihrer Arbeit bleibt. In diesem Fall würde aber das Ziel der Qualitätssicherung in der Arbeit mit den KlientInnen verfehlt werden, da die MitarbeiterInnen nicht mehr die Möglichkeit bekämen, ihre individuellen Kompetenzen in der Beratung und Behandlung der KlientInnen ausleben zu können bzw. auf die Bedürfnisse der KlientInnen nicht so eingehen zu können, wie es die Situation erfordert. (vgl. I1 2009: 192-197)

Hinzu kommt noch das Risiko, dass wenn die Arbeit, die in den Prozessbeschreibungen niedergeschrieben ist, vielleicht nicht mehr dem aktuellen Qualitätsstand der Sozialarbeit entspricht, trotzdem auch weiterhin so ausgeführt wird und das „Qualitätszertifikat“ der Einrichtung erhalten bleiben könnte. Um diesem Umstand jedoch vorzubeugen, bestellt sich der Verein externe AuditorInnen, die sich speziell mit der Zertifizierung von sozialen Einrichtungen beschäftigen und solche Gefahren eher erkennen, als fachfremde AuditorInnen. Darüber hinaus braucht es innerhalb des Systems auch Personen, die sich mit der Selbstreflexion des Gesamtsystems beschäftigen.

Diese Aufgabe obliegt im Verein des Qualitätsbeauftragten. Anzumerken bleibt, dass sich der Verein Dialog auch zur Förderung von evaluierenden Forschungsarbeiten, wie dieser Diplomarbeit, bereit erklärt und daher auch im Allgemeinen von einer hohen Selbstreflexionsbereitschaft der Organisation ausgegangen werden kann. Dieser Umstand wird dadurch verstärkt, dass das QMS in den Interviews sehr wohl auch bereit war, Mängel und Schwachstellen im System einzugestehen. Ein Beispiel dafür wäre die Tatsache, dass das vorhandene QMS nicht alle im Verein

beschäftigten Berufsgruppen gleich gut unterstützen kann, da ÄrztInnen und PsychologInnen aufgrund ihrer Berufsgesetze andere Arbeitsvoraussetzungen haben als beispielsweise SozialarbeiterInnen, bei denen diese rechtlichen Grundvoraussetzungen fehlen. Aus diesem Grund können sie eher von der Erstellung solcher „Handlungsanleitungen und –Empfehlungen“ profitieren. (vgl. I2 2009: 150-165)

3.2.4. QM als Hilfsmittel zur Forcierung der internen Kommunikation trotz der Schwelle „ExpertInnenwissen“

Ein klares Ziel von QM im Verein Dialog ist es, „die Prozesslogik einzuführen“ (I2 2009: 77), um innerhalb der Organisation Arbeitsabläufe zu verdeutlichen und sichtbar zu machen, damit der Verein sich seiner Tätigkeiten bewusst wird und sich daher auch in weiterer Folge effektiv damit auseinandersetzen kann. (vgl. I2 2009: 78-88) Darüber hinaus sehen die MitarbeiterInnen darin auch die Möglichkeit, in Bezug auf Qualität und Standards eine gemeinsame Sprache zu finden. Das dabei benannte Problem ist klar, die unterschiedlichen „Konstrukte und Ideen zu qualitativ hochwertiger Arbeit“ (I7 2009: 54-60) auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen oder all diese Konzepte „schwarz auf weiß zu haben, um einen Austausch zu ermöglichen“. (I7 2009: 59) Erschwerend kommt auf Seite der MitarbeiterInnen noch hinzu, dass sie das Gefühl haben, um an diesen im Rahmen von QM zur Verfügung gestellten Foren partizipieren zu können, sich ein bestimmtes ExpertInnenwissen im Vorfeld aneignen zu müssen, da sie sonst mit der Terminologie des QMS nur schwer umgehen können.

Hier bleibt dann die Frage offen, wie schon im Spannungsfeld „Qualität versus Qualitätsmanagement“ ausführlich beschrieben (siehe Kapitel 3.2.2.), ob die MitarbeiterInnen, um über Qualität reden zu können, wirklich ein Wissen über die Terminologie bzgl. QM benötigen. Trotz allem überwiegt bei den MitarbeiterInnen die Vorstellung, dass, wenn sie den Wunsch haben, aktiv an der Konzept- oder Rahmengestaltung mitzuarbeiten und sich dafür im Vorfeld auch dieses ExpertInnenwissen anzueignen, dieses Unterfangen von Seiten des QMs schon unterstützt wird. (vgl. I7 2009: 97-100)

Um jedoch alle MitarbeiterInnen für die konzeptuelle Rahmengestaltung ins Boot zu holen, bedient sich das QM des Instrumentes „MitarbeiterInnengespräch“. A: ***„Ich denke, ein wichtiges Instrument dafür ist das MitarbeiterInnengespräch, wo ich ganz klar meine Handlungsspielräume festlegen kann im Gespräch mit meinem***

Vorgesetzten ...“ (I2 2009: 190-192). Da jedoch das MitarbeiterInnengespräch nur einmal jährlich abgehalten wird, wurde vom QM ein „Forum für Entwicklung und Innovation“ eingerichtet, in dem die MitarbeiterInnen die Möglichkeit bekommen, ihre Verbesserungsvorschläge zu deponieren. (vgl. I3 2009:204-206)

Darüber hinaus ist für den Erhalt eines Zertifikates nach der ISO-Normenreihe die Durchführung von jährlichen internen Audits notwendig, in denen interne AuditorInnen den Auftrag bekommen, sowohl BasismitarbeiterInnen als auch MitarbeiterInnen in Leitungsfunktionen zu interviewen und aufgrund der gesammelten Daten Maßnahmenempfehlungen abgeben, wie man die Arbeit im Verein im Kontext zu einem bestimmten Thema verbessern kann. (vgl. I3 2009: 14-32) Aus solchen internen Audits hat sich z.B. die Veränderung ergeben, dass die Funktionen des QMB und der GF getrennt wurden, da dies sonst Intransparenz schaffe und die Qualität der Arbeit nachhaltig darunter leide, weil, um beide Aufgaben auszufüllen, immer bei einer der beiden Funktionen Abstriche gemacht werden müssen und die Funktionen daher zum Wohle des Systems getrennt werden müssten. (vgl. I2 2009:202-207)

Um Botschaften vom QM in die Teams zu transportieren oder Anliegen von Teammitgliedern an das QM zu tragen, wurden vom QM sog. Schnittstellenpersonen eingesetzt, um auch das Konzept von QM mit „Leben zu füllen“. **I: „Also das Einsetzen von solchen Schnittstellenpersonen ist ein Vorteil?“ A: „Ja und da ist es auch nicht schade um die Zeit, sondern das gehört dazu, damit es mit Leben erfüllt wird ...“ (I5 2009:170-176)** Doch dabei wird klar, dass zu einer qualitativ hochwertigen Arbeit das interne Kommunikationsnetz im Verein funktionieren muss, um die Möglichkeit zu haben, Gefahrensituationen zu erkennen und diesen auch als Team begegnen zu können. **A: „... Auch ein guter interprofessioneller Austausch, weil wir die KlientInnen multiprofessionell betreuen, ...“ (I7 2009: 27-30)** Darüber hinaus kann die Sicherstellung von einer schwellenlosen Kommunikation innerhalb des Vereins auch den Vorteil mit sich bringen, dass interne Ressourcen besser erschlossen werden können und der interne Lern- und Verbesserungsprozess forciert wird. (vgl. I3 2009: 125-134) Dass der vorhandene interne Kommunikationsprozess noch optimiert werden muss, wird auch in den Vorstellungen der befragten Personen deutlich, da zur Verbesserung des QMS vielfach der Wunsch laut wurde nach noch mehr Transparenz und Koordination. (vgl. I1 2009:223-261)

3.2.5. Spannungsfeld: „Sicherung von Qualität durch konzeptuelle Rahmengestaltung und nicht durch konkrete Maßnahmen in der Interventionsebene“

Nachdem das QMS im Verein implementiert wurde, war der erste Schritt, die vorhandenen Organisationsstrukturen kritisch zu reflektieren und notwendige Umstrukturierungsmaßnahmen durchzuführen. Im Rahmen dieser Phase ist der Verein Dialog zu einer Matrixorganisation geworden und ist aktuell am Umbauen derselben. (vgl. I2 2009:74-77) Dabei konnten die geleistete Arbeit und die Angebote des Vereins systematisch aufgezeichnet werden, damit sich die Organisation bewusst wird, wie die Arbeit eigentlich abläuft und diese dann in weiterer Folge umgestaltet werden kann. A: „... oder **die Unterstützungsprozesse** zu haben, das sind Inhalte, **die festgeschrieben sind**. Das war vorher nicht so und die Strukturen dabei herauszuarbeiten **ist eine wesentliche Veränderung**.“ (I2 2009 :223-225) Dies wird von Seiten des QMS dadurch begründet, „**weil ich nur dann diese Arbeit gut machen kann, wenn's auch den entsprechenden Rahmen dafür gibt ...**“ (I2 2009: 66-67) Außerdem sei Fokus auf die Erhaltung der Qualität in den vorhandenen Angeboten zu lenken. (vgl. I4 2009: 133-135)

Um diese Maßnahmen auch von außen kritisch begutachten und reflektieren zu lassen, bedient sich das QM der „externen Audits“, die sowohl ein Risiko als auch eine Chance zur Verbesserung darstellen. (vgl. I2 2009: 83-284)

Darüber hinaus ist der Verein Dialog auch bereit, Forschungsarbeiten zu unterstützen, die sich mit dem Handlungsfeld des Vereins, nämlich Drogen- und Suchtberatung, oder mit der Führung und Leitung von Organisationen beschäftigen, um Entwicklungen innerhalb der Organisation zu fördern. Dass jedoch die Auseinandersetzung mit den Rahmenbedingungen der Arbeit die vorhandenen Kapazitäten der MitarbeiterInnen sprengt und die MitarbeiterInnen auch das Recht auf passende Arbeitsbedingungen haben, wird auch von Seiten des QM zugegeben, (vgl. I2 2009: 249-254) doch wäre es wünschenswert, dass sich dieser Umstand ändert und in Zukunft dafür mehr zeitliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden sollten. (vgl. I3 2009: 203-209 bzw. Kap. 3.1.4. im Forschungsteil)

Doch es bleibt das Problem von Seite der MitarbeiterInnen bestehen, dass das QM nicht auf das Qualitätsbewusstsein in der operativen Ebene einwirken kann, da es sich nicht mit den Inhalten der BasismitarbeiterInnen beschäftigt, aber auf einer

regulierenden Metaebene schwer ist, Akzeptanz dafür unter den MitarbeiterInnen zu bringen. (vgl. I3 2009: 147-154)

Um der vorhandenen Arbeit einen Rahmen zu geben, wurden von Seiten des QM Leitlinien und Helpsheets entwickelt, an denen sich die MitarbeiterInnen halten können. A: „... und es ist jetzt eher so, dass **man versucht, gewisse Richtlinien vorzuschreiben**, ... Und das ist **ein gutes System, also ich empfinde es als sehr angenehm, so zu arbeiten.**“ (I4 2009: 36-69) Des Weiteren werden zur Sicherung und Überprüfung der Qualität die MitarbeiterInnen aufgefordert, sich auch mit einem eher unangenehmen und administrativen, computerunterstützten Dokumentationssystem alias „Synkis“ auseinanderzusetzen, um auch die geleistete Arbeit aufzeigen und vermitteln zu können. Dieses System erfreut sich leider aufgrund der Mängel und der „Kinderkrankheiten“ keiner besonderen Beliebtheit bei den MitarbeiterInnen, was dann schon auch des Öfteren dem QM zugeschrieben wird und daher die gemeinsame Arbeitsbasis negativ beeinflussen kann. (vgl. I4 2009: 36-47)

Eine weitere Veränderung, die vom QM unterstützt wurde, ist die Stellung von psychiatrischen und Suchtdiagnosen nach dem ICD 10²⁹. A: „... **dadurch, dass ich jemanden zwingen, eine Diagnose zu stellen, ... zwingen ich jemanden dazu, sich auch genau fachlich festzulegen und das heißt auch, etwas von Verantwortung zu übernehmen**, ... Und eine Art der Festlegung fordert dich dazu auf, dich noch mal genauer damit zu befassen, und das, glaub ich, gehört sicher zu qualitativem ... Handeln.“ (I4 2009: 105-125)

Um auch weiterhin professionelle Arbeit zu leisten und den MitarbeiterInnen das Gefühl zu vermitteln, dass Qualität im Verein einen hohen Stellenwert besitzt, ist das QM versucht, in ferner Zukunft das vorhandene System mit anderen QM-Modellen zu optimieren, um auch „blinde Flecken vom System zur Basis“ geringer werden zu lassen. (vgl. I6 2009: 261-273)

²⁹International Classification of Diagnoses 10;

RESÜMEE & AUSBLICK

Qualitätsmanagement als wirtschaftliches Instrument zur Steuerung und nachhaltigen Sicherung von Qualität innerhalb einer sozialen Einrichtung ist nicht ganz unumstritten. Die Meinungen von ExpertInnen divergieren zum Teil sehr stark. So kommt es, dass manche ExpertInnen im QM DIE Zukunftsstrategie zur Professionalisierung von sozialer Arbeit erkennen und andere wiederum im QM nicht mehr sehen als eine Neubenennung von bisherigen Dokumentations- und Evaluationsmethoden.

QM ist jedoch viel mehr. QM hat die Möglichkeit, durch die Zertifizierung zur Legitimation von sozialen Einrichtungen beizutragen und damit auch bei der Sicherung von finanziellen Fördergeldern zu unterstützen und auch zur Vermittlung von informellen Werten und bisherigen organisationsinternen Qualitätssicherungsstrategien beizutragen.

Im Gegensatz zu anderen Handlungsfeldern der sozialen Arbeit, wie beispielsweise der Kinder- und Jugendhilfe, wurde bisher im Drogen- und Suchthilfebereich noch wenig zu der Thematik Qualitätsmanagement geforscht. Dabei gibt es im deutschsprachigen Raum große Unterschiede. In Österreich und Deutschland wurde diese Forschung nahezu komplett ausgespart. Dem gegenüber steht die Schweiz mit einem eigens entwickeltem Zertifizierungsmodell für Drogen- und Suchthilfeeinrichtungen.

Der Verein Dialog ist die größte ambulante Drogen- und Suchtberatungseinrichtung in Wien und setzt daher sowohl hoch- als auch niedrigschwellige Angebote. Aufgrund der Größe des Vereins und des breiten Aufgabenspektrums war es für die Organisation ein wesentlicher Schritt, ein QMS zu implementieren. Jedoch konnte bisher noch keine einheitliche Definition darüber gefunden werden, was qualitativ hochwertige Arbeit im Verein Dialog ausmacht. Dem gegenüber steht eventuell auch der bewusste Entschluss für eine „Nicht-Definition“, um den MitarbeiterInnen auch die Möglichkeit zu lassen ihre persönliche Vorstellung von qualitativer Sozialarbeit in ihrer Arbeit umzusetzen. Dies wird näher im dazu passenden Spannungsfeld (Qualität versus Qualitätsmanagement) diskutiert.

Die Chancen im QM liegen darin, dass sowohl finanzielle Mittel als auch Arbeitsplätze als auch die Qualität in der Arbeit langfristig gesichert werden können, da die konzeptionellen Rahmenbedingungen dafür weitestgehend optimieret werden.

Vorteile daraus ziehen alle Berufsgruppen, die im Verein beschäftigt sind, da durch die Formulierung von Leitlinien und Helpsheets es den MitarbeiterInnen leichter fällt, sich auf bestimmte Positionen zurückzuziehen bzw. sie in ihrer Arbeit an diesen Handlungsempfehlungen orientieren können. Speziell davon profitieren jedoch SozialarbeiterInnen, da sie im Gegensatz zu ihren KollegInnen aus der Psychologie oder der Medizin, kein eigenes Berufsgesetz haben. Eine weitere Gelegenheit, die sich mit der Implementierung eines QMS im Verein ergibt ist, dass sich MitarbeiterInnen aktiv am Gestaltungsprozess ihrer Arbeitsbedingungen beteiligen können.

Besonders hervorzuheben ist, dass alle interviewten Personen eine relativ hohe Zufriedenheit mit dem vorhandenen System aufweisen. Begründet wird dies u. a. sowohl damit, dass die handelnden Personen im QM kompetent wirken und weil QM, und damit Qualität in der Arbeit, immer ein aktuelles Thema unter den MitarbeiterInnen im Verein ist.

Gefahren und Risiken sehen die InterviewpartnerInnen darin, dass es durch die Erstellung von Dokumenten zu einer Überbürokratisierung oder einer Überstrukturierung kommen kann. Um dem entgegenzuwirken, hat sich der Dialog entschlossen alle MitarbeiterInnen, die im QM beschäftigt sind, auch in der operativen Arbeit zu belassen, damit der Blick auf die eigentliche Arbeit des Vereins, nämlich der KlientInnen- und KundInnenarbeit, gerichtet bleibt.

Partizipation und interne Kommunikation sind wesentliche Themen in den Interviews. Sowohl auf der Seite, dass QM als einziges wirtschaftliches Steuerungsinstrument auch die Partizipation von BasismitarbeiterInnen vorschreibt, als auch, dass durch QM die interne Kommunikation forciert wird, um auf gesellschaftliche Entwicklungen und neue Problemstellungen rascher eingehen zu können. Doch wird bei den InterviewpartnerInnen der Wunsch laut, dass dieser Vorgang noch besser koordiniert werde.

Dazu kommt jedoch die Problematik, dass sich die MitarbeiterInnen um sich bewusst am Geschehen des QM zu beteiligen, im Vorfeld ein QM-spezifisches Wissen aneignen müssen, da es sonst zu einer Überforderung kommen kann und schnell Die effektive und effiziente Nutzung von vorhandenen Ressourcen ist ein weiterer Vorteil, der sich bei einem etablierten QMS erkennen lässt. Dabei bleibt aber anzumerken, dass QM, um auch wirksam zu werden, selbst auf Ressourcen zurückgreifen muss

und es daher fraglich ist, ob durch das Vorhandensein eines solchen QMS wirklich Ressourcen besser erschließbar werden und die Qualität der Arbeit verbessert wird oder ob QM eigentlich nur eine kostspielige Investition seitens der Leitungs- und Führungsebene aus unternehmensstrategischen Überlegungen heraus ist.

Da die BasismitarbeiterInnen jene Personen sind, welche die eigentliche Qualität gegenüber den primären KundInnen produzieren (nämlich in ihrer Beratungstätigkeit der KlientInnen), war es interessant sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob QM auch das Bewusstsein für Qualität beeinflussen kann oder wie QM die operative Arbeit beeinflusst. Dabei ergaben sich zwei Personengruppen, die Einen meinten, dass das Vorhandensein eines solchen QMS sich stark auf ihr persönliches Qualitätsbewusstsein ausgewirkt hat. Andere wiederum meinten das Gegenteil. Letztere begründeten ihre Meinung u.a. damit, dass die Arbeit von QM nicht direkt mit den KlientInnen arbeitet sondern indirekt durch die strategischen Rahmengestaltung für die MitarbeiterInnen wirkt.

Die Relevanz der Implementierung eines QMS in der Drogen- und Suchtberatung hängt stark von der Größe der Einrichtung ab und dem Wettbewerb um finanzielle Fördergelder, dem sie sich stellen muss.

Der Verein Dialog hat durch seine Bereitschaft, sich dieser Evaluationsforschung zu unterziehen, auch die Stärke gezeigt, sich seinen Blinden Flecken zu stellen und daher die Selbstreflexionsbereitschaft in der Vorreiterrolle des Vereins allgemein bewiesen.

Aufgrund der formulierten Verbesserungswünsche seitens der InterviewpartnerInnen ergeben sich für das QM konkrete Ansätze, um sein Wesen innerhalb der Einrichtung zu perfektionieren und daher auch den Verein in sich zu stärken.

Ausblick auf weitere Forschungsarbeiten ergeben sich aus dieser Arbeit sowohl in der Tiefe d.h. im Verein Dialog selber, als auch in der Breite zum Beispiel in der Erhebung des Status Quo in anderen Drogen- und Suchthilfeeinrichtungen und in der Entwicklung eines eigenen österreichischem Qualitätsmanagementmodell im Sozialbereich mit einem eigenem Zertifikat (eventuell nach dem Schweizer Vorbild).

Auch wäre es notwendig, diese Maßnahme seitens der Sozialarbeit zu setzen um sich aus der Abhängigkeit von externen BeraterInnen und wirtschaftlichem Know-How zu lösen und daher die Professionalisierung und die Legitimation von sozialer Arbeit im deutschsprachigen Raum voranzutreiben.

LITERATUR

- BOBZIEN Monika / STARK Wolfgang / STRAUS Florian (1996): Qualitätsmanagement. In Schwerpunkt Management. Professionelle Personalarbeit und Organisationsentwicklung. Alling
- BORTZ Jürgen / DÖRING Nicola (2003): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 3. überarbeitete Auflage. Berlin.
- BORTZ Jürgen / DÖRING Nicola (2003): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 3. überarbeitete Auflage, Berlin. In BRUNNER, Andrea (2008): Skriptum zur Lehrveranstaltung Dokumentation und Evaluation II, Teilbereich Evaluation, St. Pölten
- BRAUER Jörg-Peter, KAMISKE Gerd (2005): Qualitätsmanagement von A bis Z, Erläuterungen moderner Begriffe des Qualitätsmanagements. 5. Auflage. Berlin und München
- BREITSPRECHER Roland / SCHNORR Veronika / TERRELL Peter / MORRIS Wendy (2001): Wörterbuch für Schule und Studium Englisch- Deutsch. Globalwörterbuch. 3. Auflage. Wien
- BROCKHAUS (2008): Der große Brockhaus in einem Band. CD – Rom. Leipzig. Mannheim
- DIMMEL Nikolaus (2005): Perspektiven der Sozialwirtschaft 2005-2015. Vergaberecht - Leistungsverträge - Sozialplanung. In: Wirtschaft: Forschung und Wissenschaft Band 12. Wien
- DIMMEL Nikolaus (2007): Ökonomisierung und Sozialbedarfsmärkte. Faktoren des Strukturwandels Sozialer Arbeit. In: Hg. EntwicklungspartnerInnenenschaft Donau - Quality in Inclusion (Hg.). Sozialer Sektor im Wandel. Zur Qualitätsdebatte und Beauftragung von Sozialer Arbeit / - 1. Aufl. St. Pölten. 17-43
- DUDEN (2006): Deutsches Universalwörterbuch. CD- Rom. 6.Auflage. Mannheim
- EFQM – European Foundation of Quality Management (2000): Die acht Eckpfeiler der Excellence
- FROSCHAUER Ulrike, LUEGER Manfred (2003): Das qualitative Interview. 1. Auflage. Wien
- FREHR Hans-Ulrich: Total Quality Management. In: Walter Masing (Hrsg.). Handbuch Qualitätsmanagement. Hanser 1999, S.31-48.
- FLICK Uwe (2004) Triangulation. Eine Einführung. Verlag für Sozialwissenschaft: Opladen. In: HALBMAYER Ernst (2009): Qualitative Methoden der Kultur und Sozialanthropologie. Institut für Kultur- und Sozialanthropologie, Universität Wien. <http://www.univie.ac.at/ksa/elearning/cp/qualitative/qualitative-50.html>. 22.3.2009
- GERULL Peter (2001): Qualitätsmanagement light. Beiträge zur ressourcenschonenden Professionalisierung. Münster.
- HALFAR Bernd, KNORR Friedhelm (2000): Qualitätsmanagement in der Sozialarbeit, Für Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Sozialverwaltung, Freie Wohlfahrtsverbände, Regensburg
- HEIDEGGER-TÖLDERER Elisabeth (2006): Der Hilfsbegriff in der Sozialen Arbeit. Skriptum aus der Lehrveranstaltung: Psychosoziale Interventionsformen: Theorien,

Methoden und Handlungsfelder der Sozialen Arbeit. Universität Klagenfurt.
<http://wwwg.uni-klu.ac.at/psy/download/heidegger.pdf>. 14.3.2009

HEIMERL Peter, HORAK Christian, BADELDT Christoph (Hrg.) (2002): Handbuch der Non-Profit Organisation, Strukturen und Management, 3. Auflage Stuttgart

HORCHER Georg / MAELICKE Bernd (Hg.) (2008): Lexikon der Sozialwirtschaft, 1. Auflage, Baden-Baden

KLUGE Friedrich / SEEBOLD Elmar (2002): Ethymologisches Lexikon der deutschen Sprache. 24. durchgesehene und erweiterte Auflage, Berlin / New York

KNEIFEL Wolfgang (2008): Qualitätsmanagement. Unveröffentlichtes Handout zur Vorlesung. Wien

LEIBETSEDER Bettina, PHILIPP Thomas (o.A.): EQUAL PROJEKT AT 3-01/64 „Muster KV“. Erarbeitung eines bundesweiten nicht-diskriminierenden Musterkollektivvertrag für das österreichische Gesundheits- und Sozialwesen inklusive der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendwohlfahrt. Institut für Gesellschaft- und Sozialpolitik. Johannes Kepler Universität Linz.

LENGAUER Sonja, PROCHAZKOVA Lucie (2007): Qualitätsmanagement - ausgewählte Instrumente. In: Hg. EntwicklungspartnerInnenschaft Donau - Quality in Inclusion (Hg.). Sozialer Sektor im Wandel. Zur Qualitätsdebatte und Beauftragung von Sozialer Arbeit / - 1. Aufl. St. Pölten. 213-227

MEINHOLD Marianne (1996): Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Einführung und Arbeitshilfen. 1. Auflage. Freiburg im Breisgau.

MEGIVEN Deborah, McMillen Curtis, PROCTOR Enola, u.a. (2007): Quality of Care: Expanding the Social Work Dialogue. In: Hg: National Association of Social Workers. Washington.

MEUSER Michael, NAGEL Ulrike (2005): ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner Alexander, Litting Beate, Menz Wolfgang (Hg.). Das ExpertInneninterview. Theorie, Methode, Anwendung. 2. Auflage. Wiesbaden

MÜHLHAUSEN Susanne (2004): Qualität in der Sozialen Arbeit. Pflicht oder Chance?, Marburg

PANTUCEK Peter (1998): Einige methodische Konsequenzen des lebensweltorientierten Zuganges. In Pantucek Peter / Vyslouzil Monika (Hg.) (1998): Theorie und Praxis lebensweltorientierter Sozialarbeit, St. Pölten

PANTUCEK Peter (2006): Fallstudien als „Königsdziplin“ sozialarbeitswissenschaftlichen Forschens. In: Flaker Vito / Schmid Tom (2006): Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft. Wien.

PETERANDER Franz/ SPECK Otto (Hg.) (2000): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen. 2. Auflage. München.

RÖMER Wolfgang (2008): Betriebswirtschaftslehre für soziale Berufe. Unveröffentlichtes Handout zur Übung. St. Pölten

RÜTH Burkhard (2008): Balanced Scorecard als zentrales Managementsystem. Mit einer BSC die Unternehmensstrategie nachhaltig in das Managementsystem integrieren. WEKA MEDIA GmbH & Co.KG. <http://www.gm->

web.de/fachwissen/fachartikel/mit-einer-bsc-die-unternehmensstrategie-nachhaltig-in-das-managementsystem-integrieren. 11.3.2009

SCHMID Tom (2007): Qualität und ihre Bestimmbarkeit. In: Hg. EntwicklungspartnerInnenschaft Donau - Quality in Inclusion (Hg.). Sozialer Sektor im Wandel. Zur Qualitätsdebatte und Beauftragung von Sozialer Arbeit / - 1. Aufl. St. Pölten. 43- 55.

SCHUMANN Günter (2000): Qualitätsmanagement und Qualitätsstandards in der betrieblichen Sozial- und Suchtberatung. In: Beiträge zur Fachtagung Stand und Perspektiven betrieblicher Suchtprävention und Suchthilfe. Reader zur Fachtagung des regionalen Arbeitskreises Betriebliche Suchtprävention (RABS) Weser- Ems. Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. docserver.bis.uni-oldenburg.de/publikationen/bisverlag/2001/schsta00/pdf/schsta00.pdf

SIMSA Ruth (2007): Das Unmessbare messen?. Qualität als Wettbewerbsvorteil im Sozialbereich. Hintergründe und notwendige Eckdaten für eine sinnvolle Qualitätsdiskussion. In: Hg. EntwicklungspartnerInnenschaft Donau - Quality in Inclusion (Hg.). Sozialer Sektor im Wandel. Zur Qualitätsdebatte und Beauftragung von Sozialer Arbeit / - 1. Aufl. St. Pölten. 43-55

TORDY Christian (2006): Qualitätsmanagementhandbuch Verein Dialog. Version 5. Wien

TSCHÜTSCHER Christine (2007): Verein Dialog. Jahresbericht. Wien

TQM (2008): Total Quality Management. EFQM. European Foundation for Quality Management. Neckarsulm. <http://www.tqm.com/methoden/efqm>. 11.3.2009

VOMBERG Edeltraud (2002): Zur Aktualität der Debatte um Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit. In Vomberg, Edeltraud (Hg.) Qualitätsmanagement als Zukunftsstrategie für die Soziale Arbeit, Theoretische Konzepte und praktizierte Beispiele aus sozialen Einrichtungen, Schriften des Fachbereiches Sozialwesen der Hochschule Niederrhein, Band 32, Mönchengladbach, 11-41

WEBER Martin (2007): Work in Process- was kann Qualitätsmanagement?. In: Verein Dialog. Jahresbericht. 2007. Wien

WEINBERGER Paul / WITHERTON Peter G. (2008): WIRTSCHAFTSLEXIKON 24, <http://www.wirtschaftslexikon24.net/>

WEHAUS Rolf (2005): Qualitätsmanagement. In Maelicke Bernd (Hg.) Innovation und Management in der Sozialwirtschaft. München. 119-141

VALLIN Michael (2004): DIN EN ISO 9000ff:2000. In Boeßecker Karl H. (Hg.) (2004): Qualitätskonzepte in der Sozialen Arbeit. Eine Orientierung für Ausbildung Studium und Praxis. 1. Auflage. Weinheim

ZOLLONDZ Dieter (Hrsg.) (2002): Grundlagen Qualitätsmanagement, 1. Auflage, Oldenburg

ZEDROSSER Christof / NORTH Walter (2007): Schwellenbewegungen. In: Verein Dialog. Jahresbericht. 2007. Wien

Weitere Quellenangaben

Gedächtnisprotokoll 4 (2009): Gedächtnisprotokoll zu Interview 4. 12.1.2009.

I1 (2009): Transkript zu Interview 1. 12.01.2009.

I2 (2009): Transkript zu Interview 2. 12.01.2009.

I3 (2009): Transkript zu Interview 3. 12.01.2009.

I4 (2009): Transkript zu Interview 4. 12.01.2009.

I5 (2009): Transkript zu Interview 5. 16.01.2009.

I6 (2009): Transkript zu Interview 6. 15.01.2009.

I7 (2009): Transkript zu Interview 7. 03.02.2009.

WEBER Martin (2009): Gedächtnisprotokoll zu einem persönlichen Gesprächstermin mit dem QMB des Verein Dialog. 6.4.2009.

Abkürzungsverzeichnis

BBZ:	Beratungs- und Betreuungszentrum, 1210 Wien
BSC:	Balanced Score Card
BvergG:	Bundesvergabegesetz
DIN EN ISO: Standardization Organization;	Deutsche Industriennorm- International
D10:	Dialog 10; Standort 1100 Wien
EFQM: Excellence Modell	European Foundation of Quality Management-
GF:	Geschäftsführung
HL:	Hausleitung
ICD 10:	International Classification of Diagnoses
NPO:	Not-for-Profit Organisation
SMG:	Suchtmittelgesetz
St:	Stabsstellen
TQM:	Total Quality Management
QM:	Qualitätsmanagement
QMS:	Qualitätsmanagementsystem
PV:	Prozessverantwortliche/r

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1. „Definition von QM“ (vgl. Zollondz 2002:25)	14
Abb. 2. Dimensionen der Qualität von Sozialarbeit (Bobzien/Stark/Strauß 1996:41)	16
Abb. 3. Der Managementkreislauf nach Bartholme (Kneifel 2007:8)	17
Abb. 4. Qualität als Nutzfaktor im Wandel der Zeit (Kneifel 2007:15).....	21
Abb. 5. Vorgehensweise bei der Einführung eines QM- Systems (Kneifel 2007:54)	22
Abb. 6. Ablaufphasen von Qualitätsmanagement (Bobzien/Stark/Strauß 1996:80) .	22
Abb. 7. Trichotomie der Dienstleistungsqualität nach Donabedian (Schumann 2000:174)	29
Abb. 8. Mögliche Qualitätskriterien in der Suchthilfe (Schumann 2000:197)	30
Abb. 9. Das TQM-Gebäude (Frehr 1999: 39)	31
Abb. 10. Die Perspektiven einer Balanced Scorecard (Rüth 2008:2)	33
Abb. 11. EFQM-Modell für Excellence (TQM 2008:o.A)	37
Abb. 12. Prozessmodell des QM nach der DIN EN ISO 9000ff (Kneifel 2007:43)	38
Abb.13. Der Verein Dialog als Matrixorganisation (Tordy 2006:8).....	51

Tabellenverzeichnis

Tab. 1. EFQM Kriterien (vgl. EFQM 2000:18ff zit. in Mühlhauser 2004:43ff).....	37
--	----

ANHANG

Interviewleitfaden

EINSTIEG

„Wie lange sind Sie bereits in der Einrichtung tätig?“

„Welche Aufgaben übernehmen Sie als ...?“

„Welche Tätigkeiten darüber hinaus im Verein übernehmen Sie?“

„Was verstehen Sie unter qualitativ hochwertiger Arbeit?“

HAUPTTEIL

„Haben Sie in Ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn schon Erfahrungen mit Qualitätsmanagement sammeln können?“

„Was vermuten Sie, welche Ziele verfolgt der Verein durch das Vorhandensein eines QMS bzw. welche Ziele wurden bei der Implementierung des QMS verfolgt?“

„Glauben Sie, dass für die Sicherung von qualitativ hochwertiger Sozialarbeit das Vorhandensein eines QMS notwendig ist?“

„Wo sehen Sie die Chancen, die das vorhandene QMS mit sich bringt?“

„Haben Sie das Gefühl, dass sich Ihr Qualitätsbewusstsein bzw. das Ihrer KollegInnen durch das Vorhandensein eines QMS verändert hat?“

„Welche Probleme / Risiken sehen Sie im Zusammenhang mit QM im Sozialbereich?“

SCHLUSS

„Auf einer Skala von 0-10 (10 ist das Beste und 0 das Schlechteste) wo würden Sie das vorhandene QMS im Verein Dialog einordnen?“

„Warum ist es ... und nicht 5?“

„Was müsste passieren, damit 10 erreicht werden kann?“

„Gibt es noch etwas, das Sie anmerken möchten?“

Anmerkung zur „Schwellendiskussion“

Was versteht man unter den Begrifflichkeiten „nieder-, mittel- oder hochschwellig“ in der Drogen- und Suchtberatung?

Seit vielen Jahren ist die Drogen- und Suchthilfe mit der Anforderung konfrontiert, ihr Angebot in sog. „Schwellen“ zu kategorisieren. Unter „Schwellen“ versteht man Vorbedingungen oder Motivationshaltungen, die von den KlientInnen erfüllt werden müssen, um Zugang zum einrichtungsspezifischen Angebot zu erhalten. „Schwellen – das können physische, soziale, psychische, aber auch ideologische Hürden sein, die überwunden werden müssen, um Zugang zu einem Angebot zu erhalten; mitunter sind es Vorbedingungen zur Hilfe; Schwellenlosigkeit kann aber wiederum nicht Grenzenlosigkeit bedeuten – Spielregeln und Rahmenbedingungen sind gerade im Suchtbereich unerlässlich.“ (North/Zedrosser 2007:8) Als „hochschwellige“ Suchtangebote würde man im Wiener Suchthilfesystem Einrichtungen bezeichnen, die abstinenzorientiert arbeiten, wie beispielsweise den Grünen Kreis oder das Anton Proksch Institut. Dem gegenüber stehen jene Einrichtungen, die sich im Sinne der „Niederschwelligkeit“ auf die Bereiche Harm Reduction und Safer Use spezialisieren, wie „der Ganslwirt“ oder „Check It.“

In Fachdiskussionen kommt es beim Thema „Schwellen“ immer wieder zu Divergenzen, da sich die AnhängerInnenschaft des Abstinenzparadigmas einer immer größeren Gruppe der akzeptierenden Grundhaltung gegenübergestellt sieht. Dazu hat der Schweizer Suchtforscher Daniel Meili Folgendes formuliert: „Die Abstinenz lässt sich langfristig durch therapeutische Maßnahmen nicht wesentlich beeinflussen. Entsprechend dem Realitätsprinzip kann sie keine sinnvolle und erst recht nicht übergeordnete Zielsetzung sein.“ (Meili 2004: o.A zit. In North/Zedrosser 2007:8) Daraufhin stellt sich die Frage, wie ein Angebot gestaltet werden kann, das sowohl die Möglichkeit des niederschwelligen Zuganges bietet als auch der abstinenzorientierten Suchtarbeit. Aufgrund von Metastudien und Analysen in diesem Bereich lässt sich feststellen, dass 90% der suchtkranken KlientInnen eine psychiatrische Komorbidität³⁰ aufweisen und über 80% der Suchtkranken von somatischen Begleiterkrankungen und psychosozialen Problematiken betroffen sind.

³⁰ Die Morbidität ist die Häufigkeit der Erkrankungen innerhalb einer Bevölkerungsgruppe. Als Komorbidität wird in der Medizin ein zusätzlich zu einer Grunderkrankung (Indexerkrankung) vorliegendes, diagnostisch abgrenzbares Krankheits- oder Störungsbild bezeichnet. Komorbiditäten können, müssen aber nicht – im Sinne einer Folgeerkrankung – ursächlich mit der Grunderkrankung zusammenhängen. (Duden,2006:o.A)

Daher ist ein rein niederschwelliges Angebot auf längere Sicht gesehen zu wenig, doch für den Anfang und den Aufbau einer effizienten Arbeitsbeziehung unerlässlich. (vgl. North/Zedrosser,2007:8) „Diese hochkomplexen Kombinationen erfordern intensive multiprofessionelle Hilfsangebote, aber sicher alles andere als Zugangsschwellen.“ (s.o, 2007:8) Der Verein Dialog bietet als die größte ambulante Suchthilfeeinrichtung in Wien mit über 4000 KlientInnen jährlich ein gutes Beispiel, wie dieser Problematik begegnet werden kann. Da sich die Einrichtung zunächst sehr offen und niederschwellig präsentierte, wandelte sich das Angebot mit zunehmender Professionalisierung in ein mittelschwelliges Angebot, wo die KlientInnen die Möglichkeit bekommen, neben einer suchtmmedizinischen Behandlung auch psychosoziale Gespräche und Betreuung in Anspruch zu nehmen, sowohl im Einzel- wie auch im Gruppensetting. „Aufgrund der Tatsache, dass unsere KlientInnen aber auch über viele Ressourcen und Entwicklungspotential verfügen, versuchen wir, Angebote zu gestalten, die sowohl Raum für Behandlung bieten, als auch die Möglichkeit schaffen, Entwicklungsprozesse zu initiieren.“ (North/Zedrosser 2007:9) Dies passiert (mit Ausnahmen von sog. „WeisungsklientInnen“³¹) auf freiwilliger Basis. Der Verein hat sich darüber hinaus auch entschlossen, Angebote zu offerieren, die nicht nur die Personen betreffen, die illegale Substanzen konsumieren, sondern auch jene Personen als ihre Zielgruppe zu sehen, die als Angehörige von suchterkrankten Menschen mit der Suchtproblematik zu kämpfen haben. Darüber hinaus legt der Verein Dialog ein großes Augenmerk auf die Präventionsaufgabe, die nicht (wie oft fälschlich angenommen) ausschließlich direkt in Schulen stattfindet, sondern auch jene Personen hinsichtlich der Früherkennung schult, die mit der vermeintlichen Risikogruppe (Kinder, Jugendliche, oder auch MitarbeiterInnen) arbeiten, um dann entsprechende präventive Maßnahmen setzen zu können. (vgl. Tschütscher 2007:6)

³¹ Unter WeisungsklientInnen versteht man jenes Klientel, welche aufgrund einer Probezeit oder einer bedingten Strafaufschubes vom Gericht die verbindliche Anordnung haben sich einer sog. gesundheitsbezogenen Maßnahme (Therapie) zu unterziehen. Falls die KlientInnen dieser Anordnung nicht nach kommen, wird das Strafverfahren gegen sie wieder eingeleitet oder der Strafvollzug fortgesetzt. (vgl. §35-§40 SMG)

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Eugénie Marie JANISCH, geboren am 08.11.1985 in Wien, erkläre,

1. dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe;
2. dass ich meine Diplomarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

St. Pölten, am 30.04.2009

.....
JANISCH Eugénie Marie