

Menschen entwickeln Qualitäten: Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren; ein Leitfaden für pädagogische und soziale Arbeitsfelder

Brater, Michael; Ackermann, Stefan; Lang, Rolf; Hartmann, Elisa; Maurus, Anna; Elsässer, Peter; Juraschek, Stephanie; Hepting, Sigrid

Veröffentlichungsversion / Published Version

Monographie / monograph

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

W. Bertelsmann Verlag

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Brater, M., Ackermann, S., Lang, R., Hartmann, E., Maurus, A., Elsässer, P., ... Hepting, S. (2016). *Menschen entwickeln Qualitäten: Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren; ein Leitfaden für pädagogische und soziale Arbeitsfelder*. (Beiträge zu Arbeit - Lernen - Persönlichkeitsentwicklung, 6; das GAB-Verfahren zur Qualitätsentwicklung). Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag. <https://doi.org/10.3278/6004509w>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/1.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/1.0>

Menschen entwickeln Qualitäten

Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren

Ein Leitfaden für pädagogische
und soziale Arbeitsfelder



Menschen entwickeln Qualitäten

Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren

Ein Leitfaden für pädagogische
und soziale Arbeitsfelder

Herausgeber:
GAB München –
Gesellschaft für Ausbildungsforschung
und Berufsentwicklung GmbH
www.gab-muenchen.de

Autoren:
Anna Maurus, Michael Brater, Stefan Ackermann,
Peter Elsässer, Elisa Hartmann, Sigrid Hepting,
Stephanie Juraschek, Rolf Lang

Gesamtherstellung:
W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld 2016
www.wbv.de

Gestaltung:
Knudsen Kommunikation, München

Illustrationen: Sigrid Hepting

7. vollständig überarbeitete Auflage

Bestell-Nr.: 6004509
ISBN: 978-3-7639-5665-4 (Print)
DOI: [10.3278/6004509w](https://doi.org/10.3278/6004509w)

Printed in Germany

Diese Publikation ist frei verfügbar zum
Download unter [wbv-open-access.de](http://www.wbv-open-access.de)

Diese Publikation ist unter folgender Creative-Commons-Lizenz
veröffentlicht:
<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>



Für alle in diesem Werk verwendeten Warennamen sowie Firmen-
und Markenbezeichnungen können Schutzrechte bestehen, auch
wenn diese nicht als solche gekennzeichnet sind. Deren Ver-
wendung in diesem Werk berechtigt nicht zu der Annahme, dass
diese frei verfügbar seien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	11
Kapitel 1: Das GAB-Verfahren – ein Überblick	17
1. Menschen entwickeln Qualitäten – das Motto des GAB-Verfahrens	18
Für welche Organisationen ist das GAB-Verfahren (besonders) geeignet?	18
Qualitätsmanagement für soziale und pädagogische Einrichtungen	19
Beziehungsqualität im GAB-Verfahren	21
2. Allgemeine Begriffe zum Qualitätsmanagement	23
3. Das GAB-Verfahren – Grundgedanken, Aufbau und Anwendung	28
Grundgedanken des GAB-Verfahrens	28
Die Instrumente des GAB-Verfahrens	29
Weitere Werkzeuge des GAB-Verfahrens	37
Wie eine Organisation ihr Qualitätsmanagement aufbaut	39
4. Haltungen und theoretische Ansätze hinter dem GAB-Verfahren	41
Humanistisches Menschenbild: der Mensch in Entwicklung	41
Konstruktivistische Perspektive: gemeinsames Verständnis von Wirklichkeit schaffen	42
Systemische Perspektive: Alles hängt mit allem zusammen	43
Anthroposophische Perspektive: die Freiheit des Menschen	44
Kapitel 2: Das Leitbild	49
1. Im Leitbild formulieren Organisationen ihr Qualitätsverständnis	50
2. Wofür die Organisation steht: das gelebte und das formulierte Leitbild	52
3. Wie erarbeitet man ein Leitbild?	54
Etappe 1: Welche Leitgedanken leben wir – Spurensuche in vier Feldern	54
Etappe 2: Herausforderungen der Zukunft und Weiterentwicklung des Leitbilds	57
4. Chancen der Leitbildarbeit	59
5. Wie sich die Leitbildarbeit organisieren lässt	62
Die Vorbereitung	62
Die Arbeitsschritte	64
6. Das Leitbild im Alltag	68

7. Das Leitbild lebendig halten	72
8. Das Leitbild überarbeiten	72
Kapitel 3: Konzepte	77
1. Was ist ein Konzept?	78
2. Konzept ist nicht gleich Konzept – Arten von Konzepten	80
Die Einrichtungskonzeption	80
Konzepte für einzelne Kernprozesse	83
Konzepte für Führungs- und Unterstützungsprozesse	86
Das Vorgehenskonzept	87
3. Wie wird ein Konzept entwickelt und umgesetzt?	88
4. Die Kopfstandmethode	96
Kapitel 4: Die Handlungsleitlinie	99
1. Was ist eine Handlungsleitlinie und wie ist sie aufgebaut?	100
2. Wie wird eine Handlungsleitlinie erarbeitet?	108
Wer erarbeitet eine Handlungsleitlinie?	108
Wie kann man vorgehen?	108
Chancen, die in der Erarbeitung einer Handlungsleitlinie liegen	112
3. Wie wird eine Handlungsleitlinie in den Alltag integriert und wie verbindlich ist sie?	113
Wie wird eine Handlungsleitlinie im Alltag wirksam?	113
Wie verbindlich ist eine Handlungsleitlinie?	114
4. Für welche Themen braucht man Handlungsleitlinien?	115
Handlungsleitlinien zu Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozessen	115
Wie viele Handlungsleitlinien sind sinnvoll?	116
5. Was unterscheidet eine Handlungsleitlinie von anderen Regelungen im Qualitätsmanagement?	118
Kapitel 5: Die Praxisüberprüfung (früher Qualitätszirkel)	127
1. Was ist eine Praxisüberprüfung und wie geht man dabei vor?	128

2. Themen für eine Praxisüberprüfung	136
3. Wer ist an einer Praxisüberprüfung beteiligt?	138
4. Welche Chancen stecken in einer Praxisüberprüfung?	139
Kapitel 6: Kollegiales Lernen	143
1. Kollegiales Lernen als Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung	144
2. Instrumente des Kollegialen Lernens	145
Grundstruktur und Überblick	145
Feedback: Offenheit für Rückmeldungen und weiterführende Ideen	147
Expert*innen-Beratung: vom Problem- in den Lösungsraum	148
Kollegiale Beratung im Team: Intervision – Reflecting-Team – Fallbesprechung	150
Hospitation: Wie macht ihr das eigentlich?	158
Mentoren- und Lernpartnerschaft	159
Individuelle Selbstreflexion und individuelles Lernen fördern	159
Der Thematische Dialog	161
3. Kollegiales Lernen als Teil des systematischen Qualitätsmanagements einer Einrichtung etablieren	167
Kapitel 7: Systematische Evaluation	173
1. Die Systematische Evaluation und ihr Mehrwert	174
Was ist eine Systematische Evaluation und was bringt sie?	174
Was kann man im Rahmen des Qualitätsmanagements evaluieren?	175
Welchen Stellenwert hat die Systematische Evaluation im Qualitätsmanagement?	175
Was versteht man unter einer Internen Evaluation?	176
Was versteht man unter einer Externen Evaluation?	177
2. Evaluationsmethoden und Evaluationsformen	180
Schriftliche Befragungen	181
Mündliche Befragungen	184
Gruppenbefragungen und Gruppendiskussionen	186
Ausgewählte Methoden für Gruppendiskussionen	187
Beobachtungsverfahren	190
Dokumenten- und Datenanalysen	191

3. Wie geht man bei einer Internen Systematischen Evaluation vor?	194
Einen guten Rahmen schaffen	194
Das Evaluationskonzept erstellen	197
Ergebnisse mit den Befragten nachbesprechen	201
Themen, die eine Einrichtung regelmäßig evaluieren sollte	201
4. Linkliste für einschlägige Fundstellen im Internet	202
Kapitel 8: Dialogisches Vorgehen – Qualitätssicherung und -entwicklung in der Interaktion	205
1. Eine Dialogische Haltung ermöglicht Entwicklung	206
2. Woran erkennt man ein Dialogisches Vorgehen?	208
3. Was trägt das Dialogische Vorgehen zur Qualitätssicherung und -entwicklung bei?	211
Kapitel 9: Das QM-Handbuch	215
1. Was ist ein Qualitätsmanagement-Handbuch?	216
2. Wie ist das Qualitätsmanagement-Handbuch aufgebaut?	216
3. Ein Qualitätsmanagement-Handbuch anlegen und pflegen	220
Kapitel 10: Qualitätspolitik, Internes Audit und Management-Review	225
1. Qualitätspolitik, Qualitätsziele, Qualitätsplanung	226
Was verstehen wir unter einer Qualitätspolitik?	226
Was sind Qualitätsziele und was ist die Qualitätsplanung?	227
2. Internes Audit und Management-Review	234
Das Interne Audit	234
Das Management-Review	241
Kapitel 11: Der Aufbau eines Qualitätsmanagement-Systems mit dem GAB-Verfahren	245
1. Das QSE-Team	246
Das QSE-Team zusammenstellen	246
Der Projektauftrag – Ziele und Aufgaben klären	247
Zu den Rahmenbedingungen des Projekts	250
Den Einführungsprozess durchdenken und planen	252

2. Das Projekt starten	256
3. Das Qualitätsmanagement einführen und erproben	258
Kapitel 12: Die Akteur*innen im Qualitätsmanagement	265
1. Qualitätsmanagement ist Teamwork – Überblick über die Akteur*innen und Aufgaben im QM	266
Die Aufgaben der Unternehmensleitung	266
Die Aufgaben der Führungskräfte	268
Die Aufgaben der Mitarbeitenden	270
Die Aufgaben der Klientinnen und Klienten	271
Die Aufgaben der Qualitätskoordinator*innen	273
Die Aufgaben der Qualitätsmoderator*innen	275
Die Zusammenarbeit der Akteur*innen bei der Qualitätsarbeit	277
2. Weitere Informationen zu den Qualitätskoordinator*innen	282
Wem sind die Qualitätskoordinator*innen zugeordnet?	282
Voraussetzung und Auswahl der Qualitätskoordinator*innen	282
Die Ausbildung zum/zur Qualitätskoordinator*in	284
Wie viele Qualitätskoordinator*innen braucht eine Einrichtung?	285
3. Weitere Informationen zu den Qualitätsmoderator*innen	286
Voraussetzungen und Auswahl der Qualitätsmoderator*innen	286
Die Qualifizierung der Qualitätsmoderator*innen	287
Die Zusammenarbeit von Qualitätskoordinator*innen und Qualitätsmoderator*innen	288
Literaturverzeichnis	293

Vorwort

Das GAB-Verfahren

Das vorliegende Buch „Menschen entwickeln Qualitäten. Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren. Ein Leitfaden für pädagogische und soziale Arbeitsfelder“ erscheint hier in einer völlig neu überarbeiteten Auflage. Das Buch ist für alle gedacht, die ein Verfahren suchen, mit dem sie das Qualitätsmanagement ihrer Einrichtung gestalten können. Der Leitfaden ermöglicht, das GAB-Verfahren näher kennenzulernen und unterstützt Sie, in Ihrer Einrichtung ein Qualitätsmanagement nach den Ideen und Vorgehensweisen dieses Verfahrens aufzubauen und zu pflegen.

Das GAB-Verfahren zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung wurde von der GAB München, Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung 1996 mit Führungskräften und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus sozialen Einrichtungen (Pflege, Behindertenhilfe, Schulen) entwickelt. Weil unsere Organisation GAB München heißt, Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung, hat sich der Name GAB-Verfahren eingebürgert. Verbreitet ist das GAB-Verfahren in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, in Kindergärten, Schulen, betrieblichen und schulischen Aus- und Weiterbildungseinrichtungen, heilpädagogischen Einrichtungen, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Rehabilitationseinrichtungen und Hospizen.

Die ungebrochene Attraktivität des GAB-Verfahrens, auch 20 Jahre nach seiner Entwicklung, gründet wohl vor allem auf folgenden Wesensmerkmalen:

~ Das GAB-Verfahren gibt nicht vor, was unter Qualität jeweils inhaltlich zu verstehen ist. Es fordert die beteiligten Personen – Mitarbeitende, Eltern, Verantwortliche, so weit wie möglich auch Klient*innen – auf, selbst inhaltlich zu bestimmen, was für diese Einrichtung die „Qualität der Arbeit“ sein soll. Genau dafür stellt das Verfahren Instrumente bereit. Es wahrt die Freiheit und auch den Wettstreit der Initiativen und Ideen und ist

zugleich ein Mittel, Professionalität und Erkenntnisfortschritte zu fördern und zu sichern.

- ~ Das GAB-Verfahren ist aus dem Geist der Organisationsentwicklung (OE) entstanden. Das heißt: Es geht davon aus, dass die Qualität der Arbeit in personenbezogener Dienstleistungsarbeit wie Pflege, Erziehung oder Betreuung nicht verordnet oder durch Anweisungen und Standardisierungen sichergestellt werden kann. Vielmehr kann sie nur von den Mitarbeitenden selbst – und zwar in Kooperation mit den Empfänger*innen ihrer Dienstleistung – hervorgebracht, aufrechterhalten und weiterentwickelt werden. Dazu braucht es neben fachlichem Können insbesondere persönliche Bereitschaft. Und diese wiederum entsteht nur auf der Basis von Verständnis, Transparenz und Beteiligung. Das Qualitätsmanagement im Sinne des GAB-Verfahrens trägt dazu bei, den Fokus nicht nur darauf zu richten, dass Vorschriften eingehalten und Fehler vermieden werden, sondern ebenso Vorhandenes wertgeschätzt, Stärken gesehen und anerkannt werden und die Freiheit besteht, beste Lösungen zu suchen, auszuprobieren, zu reflektieren und daraus zu lernen.
- ~ Das GAB-Verfahren geht davon aus, dass jede soziale Begegnung, auch jede Begegnung zwischen Dienstleister*innen und Klient*innen, einmalig, situationsabhängig und immer wieder neu zu gestalten und zu greifen ist. Deshalb setzt das GAB-Verfahren auch auf die Befähigung der Mitwirkenden, soziale Beziehungen zueinander aufzunehmen und auf dieser Grundlage zusammen die in der konkreten Situation angemessene, gewünschte und mögliche Qualität des Handelns zu erkennen und zu schaffen.
- ~ Mit dem GAB-Verfahren kann auch eine Zertifizierung (zum Beispiel nach der Norm DIN EN ISO 9001 oder nach AZAV) vorbereitet werden. Hier unterstützt das Verfahren die Einrichtungen dabei, die bereits vorhandene Qualität sichtbar zu machen und die oft „intuitiven“ Formen der bereits bestehenden Qualitätssicherung und -entwicklung zu systematisieren.

Anmerkungen zur überarbeiteten und erweiterten Auflage

Alle oben genannten Merkmale gehörten von Anfang an zum GAB-Verfahren. Sie entstehen aus der Anwendung der Instrumente dieses Verfahrens, die der Einrichtung helfen können, sich ihrer Qualität – der angestrebten wie der tatsächlich erreichten – bewusst zu werden und sie stetig weiterzuentwickeln. Dabei stellt es tatsächlich ein „Verfahren“ dar, d. h., es beschreibt konkrete Vorgehens-, also Verfahrensweisen, mit denen Einrichtungen die Qualität ihrer Arbeit beschreiben, gestalten, reflektieren und bewusst steuern können.

Das war auch schon im „alten Leitfaden“ für das GAB-Verfahren so, der nun durch diese grundlegend überarbeitete Neuauflage abgelöst wird. In diesem überarbeiteten Leitfaden werden die Leser*innen sämtliche Elemente und Prozesse wiederfinden, die auch im alten Leitfaden beschrieben worden sind und die das GAB-Verfahren ausmachen. Es muss also keine Einrichtung, die schon lange mit dem GAB-Verfahren arbeitet, an ihrem Qualitätsmanagement nur aufgrund dieser Neuauflage etwas ändern: Das Verfahren selbst hat sich bewährt und bleibt so, wie Sie es kennen.

Auch wenn die Grundzüge des GAB-Verfahrens bei der Neubearbeitung erhalten geblieben sind, haben sich doch einige Akzente verschoben:

In der ersten Auflage sprachen wir vom GAB-Verfahren noch als von einem Verfahren zur Qualitätssicherung und -entwicklung. In dieser Auflage sprechen wir vom GAB-Verfahren als einem Verfahren, mit dem man ein Qualitätsmanagement in der eigenen Einrichtung aufbauen kann. Inzwischen haben wir nämlich folgende Erfahrungen gemacht: Jede Einrichtung setzt das Modell des GAB-Verfahrens sehr individuell um, wie es eben zur eigenen Einrichtungskultur und -struktur passt. Und das entspricht auch dem Grundverständnis des GAB-Verfahrens. Zum anderen nutzen viele Einrichtungen das GAB-Verfahren nicht nur zur Qualitätssicherung und -entwicklung einzel-

ner Leistungen und Angebote, sondern bauen tatsächlich ein komplettes Managementsystem damit auf, das sie sich auch nach der Norm DIN EN ISO 9001 zertifizieren lassen.

Das GAB-Verfahren wird heute in kleinen wie großen, partizipativen wie hierarchisch strukturierten Organisationen angewandt. Entwickelt wurde es aber mit Einrichtungen, deren Leitungen ein sehr partizipatives Führungsverständnis praktizierten bzw. mit Einrichtungen, die sich der kollegialen Führung und der Selbstverwaltung verschrieben haben. Als wir 1998 zum ersten Mal den Leitfaden zum GAB-Verfahren veröffentlichten, sahen wir die Qualitätsentwicklung und -sicherung vor allem als eine Aufgabe der Mitarbeitenden an. Wir verfolgten ein konsequentes Bottom-up-Modell. Seit damals haben wir aber viele Träger und Leitungen dezentraler, sehr großer Einrichtungen beraten, Einrichtungen, die durchaus hierarchisch geführt sind. Auch bei der Begleitung selbstverwalteter Einrichtungen haben wir gemerkt, dass dort ein Bottom-up-Modell nur funktioniert, wenn das Leitungsgremium die Qualitätsarbeit aktiv unterstützt.

In der überarbeiteten Auflage haben wir deshalb die Rolle und Aufgaben aller Akteur*innen im Qualitätsmanagement, und eben neu auch die der Führungskräfte, ausführlich beschrieben. Mit der veränderten Rolle der Leitung in einem Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren geht einher, dass wir dem Internen Audit (früher Review) heute mehr Gewicht beimessen und in diesem Zusammenhang auch das Management-Review eingeführt haben, um die Verantwortung der Einrichtungsleitung für das Qualitätsmanagement hervorzuheben.

Nicht geändert hat sich unsere Überzeugung, dass die Mitarbeitenden täglich selbst die Verantwortung und Gestaltungskompetenz für die Qualität ihrer Arbeit haben und diese nicht an Qualitätskoordinator*innen oder Führungskräfte delegiert werden können.

Dieser Leitfaden schwimmt gegen den Strom. Er folgt nicht der Tendenz, die für Neuauflagen unausweichlich zu sein

scheint: dicker zu werden. Wir hoffen, Ihnen mit diesem Leitfaden eine hilfreiche Grundlage zum Aufbau eines Qualitätsmanagements zu Verfügung zu stellen und wünschen Ihnen dabei viel Erfolg.

Allgemeines zur Sprache in diesem Leitfaden

Da wir in diesem Leitfaden sehr unterschiedliche Organisationen ansprechen, war es nicht leicht, Begriffe zu finden, die für alle passen. Wir haben diese Herausforderung so gelöst:

Wir sprechen abwechselnd von Einrichtung und Organisation und nutzen diese Wörter als Sammelbegriff für alle Organisationen, für die das GAB-Verfahren geeignet ist.

Mit dem GAB-Verfahren arbeiten sehr unterschiedliche Einrichtungen. Sie alle haben ihren eigenen Begriff für die Menschen, denen ihre Leistungen gelten: Zu-Pflegende, Bewohnerinnen und Bewohner, Betreute, Schülerinnen und Schüler, Klientinnen und Klienten, Kinder, Jugendliche, Angehörige, Eltern etc.

Wenn wir in diesem Leitfaden allgemein über die Menschen sprechen, die die Leistungen empfangen, sprechen wir von Klient*innen. Das ist sicher erst einmal gewöhnungsbedürftig, besonders wenn damit auch Kinder und Schüler*innen gemeint sind. Vielleicht gelingt es Ihnen mit der Zeit, beim Lesen einfach umzudenken und Klient*innen durch Schüler*innen bzw. durch die richtige Bezeichnung für Ihre jeweilige Zielgruppe zu ersetzen.

Diejenigen, die in den Organisationen die Leistungen für ihre Zielgruppen erbringen, bezeichnen wir im Leitfaden als Dienstleister*innen. Auch das klingt zunächst einmal fremd, auch wenn es die arbeitswissenschaftlich korrekte Bezeichnung ist. Auch hier hoffen wir auf Ihr Verständnis und freuen uns, wenn es Ihnen gelingt, im Lesefluss den allgemeinen Begriff für Sie passend umzudenken.

Wenn wir die interne Organisation der Aufgaben im Rahmen des Qualitätsmanagements beschreiben, sprechen

wir von Mitarbeitenden und Führungskräften. Wir haben uns für den Begriff Mitarbeitende entschieden, weil dieser ausdrückt, dass es um Menschen geht, die zusammenarbeiten, und nicht um die hierarchische Stellung, die eher in den Begriffen Mitarbeiter und Mitarbeiterin zum Ausdruck kommt.

Mit Führungskräften meinen wir Personen, die in einer Organisation Führungsverantwortung übernommen haben. In hierarchisch organisierten Organisationen ist damit auch eine höhere betriebliche Position verbunden. In Organisationen, die auf der Basis einer Selbstverantwortung arbeiten, meinen wir die Mitarbeitenden, die Führungsverantwortung wahrnehmen.

Unser Anliegen ist eine geschlechtergerecht(er)e Sprache. Daher setzen wir an Stellen, an denen es kein geschlechtsneutrales Generikum (wie zum Beispiel Menschen, Personen, Mitarbeitende, Führungskräfte) gibt, den sogenannten Gender-Asterisk ein. Gemeint ist damit das * in Begriffen wie Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen usw.

Zur Arbeit mit diesem Leitfaden

Wir empfehlen Ihnen, als erstes das Kapitel Überblick zu lesen. Nach diesem Einblick in das GAB-Verfahren können Sie mit jedem Kapitel weiterlesen, das sie gerade am meisten interessiert. Sie können aber auch das ganze Buch von vorne bis hinten in der Reihenfolge der Kapitel durchlesen.

In manche Kapitel haben wir Praxisbeispiele aufgenommen. Sie sollen das Gesagte anschaulicher machen. Die Praxisbeispiele sind als solche deutlich erkennbar und können auch übersprungen oder zu einem späteren Zeitpunkt gelesen werden.

Dieser Leitfaden ist die Arbeitsgrundlage für die Ausbildung zum Qualitätskoordinator/zur Qualitätskoordinatorin nach dem GAB-Verfahren.

Unser Dank

Besonderer Dank gilt unseren Kooperationspartner*innen und Kund*innen. Ohne ihre Ideen, Anregungen und kritischen Nachfragen wäre das GAB-Verfahren nicht das, was es heute ist. Die oft sehr individuelle und zur Organisation passende Umsetzung des GAB-Verfahrens hat auch uns immer wieder neue Wege ausprobieren lassen.

Vielen Dank auch an die Einrichtungen und Kolleg*innen, die uns mit Praxisbeispielen versorgt und so den Leitfaden mit Leben aus der Praxis angereichert haben.

Seit 16 Jahren arbeiten wir mit einem Kreis von selbstständigen Berater*innen zusammen, die ihrerseits Einrichtungen und Personen bei der Anwendung des GAB-Verfahrens beraten. Mit diesem Kreis treffen wir uns zweimal im Jahr zu einem intensiven Austausch. Viele Anregungen aus diesen Gesprächen und der gemeinsamen Arbeit sind in die Überarbeitung des GAB-Verfahrens eingeflossen. Wir freuen uns sehr über dieses Netzwerk und bedanken uns bei allen Mitgliedern für ihre Offenheit und die Großzügigkeit, mit der sie ihre Erfahrungen und Erkenntnisse mit uns teilen.

Ein sehr großer Dank gilt unseren Kolleg*innen in der GAB München: Sie haben uns Autor*innen und damit die Fertigstellung des Leitfadens vielfältig unterstützt: Mit ihrem Interesse an dem Fortschritt des Buches, mit zeitlicher Freistellung, durch Gegenlesen der Kapitel, Feedback, Korrekturen und die wohlwollende Begleitung des ganzen Projekts „GAB-Leitfaden“.

Wir bedanken uns sehr bei Wiebke Pilz für ihr großes Engagement und ihr wunderbares Gespür für Text, mit dem sie Kapitel für Kapitel Korrektur gelesen hat.

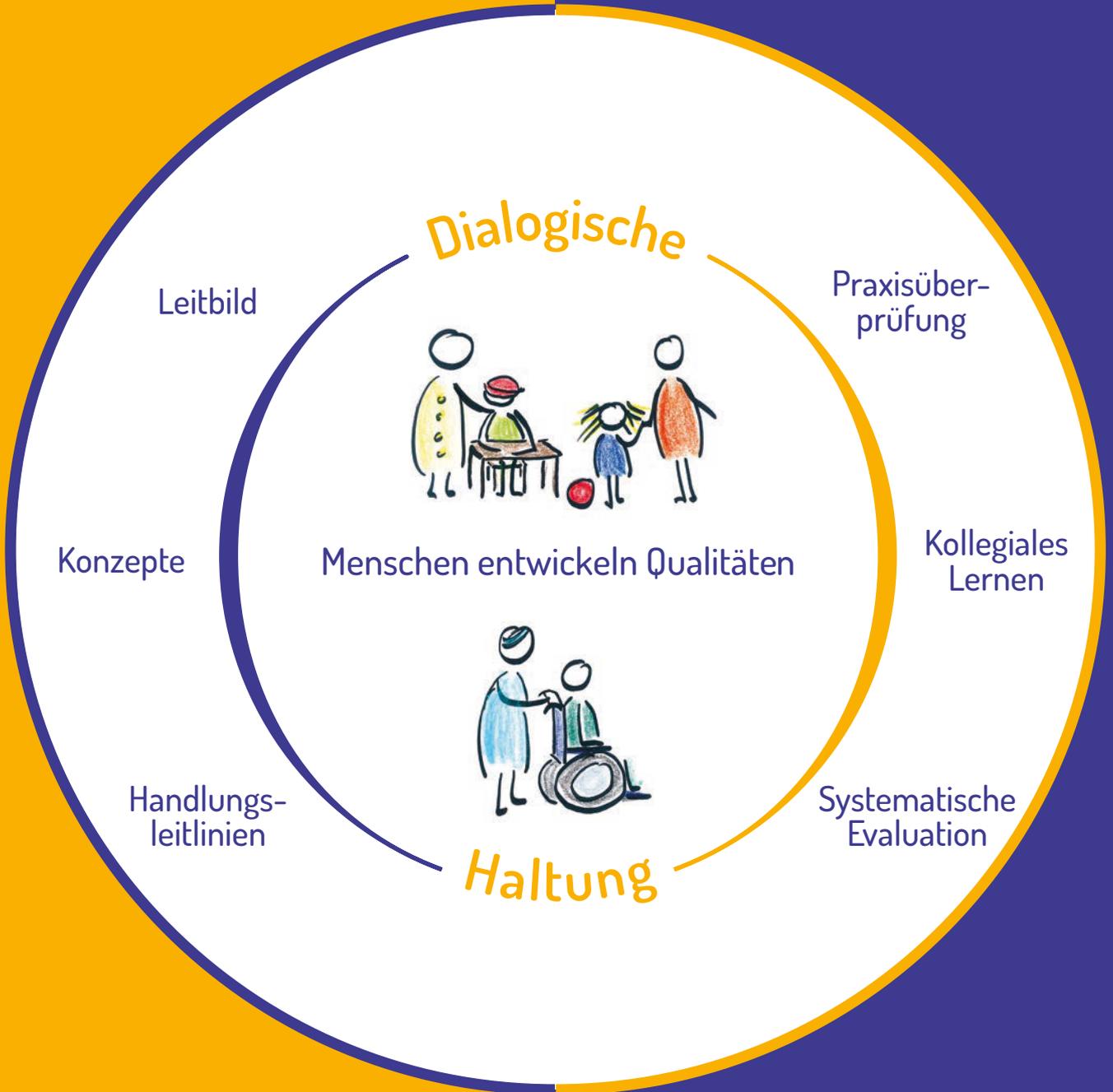
Ein großer Dank geht auch an Niels Knudsen, der das Layout für den Leitfaden gestaltet und mit einer wohlthuenden Mischung aus Kreativität und Pragmatismus sowie großer Geduld und Ruhe auch unter Zeitdruck den Leitfaden mit uns zusammen fertiggestellt hat.

München, im Sommer 2016

Anna Maurus, Michael Brater Stefan Ackermann,
Peter Elsäßer, Elisa Hartmann, Sigrid Hepting,
Stephanie Jurascheck, Rolf Lang

Was wollen wir erreichen?

Was haben wir erreicht?



Kapitel 1

Das GAB-Verfahren

Ein Überblick

In diesem Kapitel geben wir einen Überblick über das GAB-Verfahren, ein Qualitätsmanagement für pädagogische und soziale Arbeitsfelder. Das GAB-Verfahren ist ein Leitfaden, der beschreibt, wie man in einer Organisation konkret vorgehen, eben *verfahren* kann, um ein vollständiges Qualitätsmanagement zu entwickeln und zu etablieren.

Wir beginnen mit dem Motto des GAB-Verfahrens – Menschen entwickeln Qualitäten – und was es für uns aussagt. Sie erfahren, für welche Organisationen das GAB-Verfahren geeignet ist und welche besonderen Anforderungen pädagogische und soziale Einrichtungen an ein Qualitätsmanagement stellen.

Wir stellen vor, wie das GAB-Verfahren aufgebaut ist, was alles dazugehört und wie man mit einem Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren arbeitet. Gegen Ende des Textes gehen wir auf theoretische Hintergründe ein, die das GAB-Verfahren grundsätzlich prägen. Abschließend berichtet eine Leiterin einer kleinen Einrichtung für Menschen mit Behinderungen, wie sie mit dem GAB-Verfahren arbeitet.

Dieses Kapitel richtet sich an alle Personen, die sich für das GAB-Verfahren interessieren und darüber einen Überblick bekommen möchten.



Menschen entwickeln Qualitäten.

(Leitgedanke des GAB-Verfahrens)

Die wahren Entdeckungsreisen bestehen nicht darin, neue Landschaften aufzusuchen, sondern neue Augen zu haben.

(Marcel Proust)

1. Menschen entwickeln Qualitäten – das Motto des GAB-Verfahrens

Menschen entwickeln Qualitäten – das ist der Leitgedanke des GAB-Verfahrens, und je nachdem, wie man diesen Satz betont, offenbart er unterschiedliche Bedeutungen. Wichtig sind uns alle:

Menschen entwickeln Qualitäten: Die Betonung auf die *Menschen* hebt hervor, dass immer sie es sind, die die Qualität der Arbeit gestalten, nicht Ablaufbeschreibungen oder Dokumentationen.

Menschen *entwickeln* Qualitäten: Das Wort *entwickeln* betont zwei unterschiedliche Sachverhalte. Zum einen, dass diejenigen, die in einer Situation zusammenarbeiten, bei jeder Begegnung neu die Qualität ihrer Zusammenarbeit herstellen (müssen), also zum Beispiel Lehrer und Schüler, Sozialpädagoge und Jugendlicher, Pflegekraft und der Mensch mit Pflegebedarf. Zum anderen, dass es beim Qualitätsmanagement darum geht, die Arbeit immer wieder zu reflektieren und zu verbessern, eben weiterzuentwickeln.

Menschen entwickeln *Qualitäten*: Mit der Betonung auf *Qualitäten*, stellen wir heraus, dass mit und durch ein Qualitätsmanagement nicht *die* Qualität, sondern *verschiedene* Qualitäten entwickelt werden: Wir denken dabei zunächst daran, dass Mitarbeitende und Führungskräfte *ihre* Qualitäten weiterentwickeln, d.h., ihre Haltung, ihre fachlichen und sozialen Fähigkeiten, ihre Kompetenzen. Das geschieht dadurch, dass sie im Qualitätsmanagement immer wieder Gelegenheit haben, ihre Erfahrungen zu reflektieren, auszuwerten und daraus zu lernen. Mit *Qualitäten* meinen wir aber noch mehr: Mitarbeitende und Führungskräfte können mithilfe des Qualitätsmanagements ihre Rahmenbedingungen überprüfen, zum Beispiel den Dienstplan oder die Arbeitsteilung, und so umgestalten, dass sie möglichst erfolgreich arbeiten können. Das Qualitätsmanagement spricht hier von Input- oder Strukturqualität und kennt noch zwei weitere Qualitäten: Zum einen die Prozessqualität, die beschreibt, wie gut und störungsfrei Abläufe funktionieren, zum Beispiel die Essensversorgung in einem Altenheim. Ergänzt werden die Struktur- und Prozessqualität von der Ergebnisqualität. Die bezieht sich auf das, was zum Beispiel Lehrende und

Lernende, Sozialpädagogen und ihre Klienten, Pflegende und Menschen mit Pflegebedarf zusammen erreichen.

Das GAB-Verfahren lenkt den Blick noch auf eine vierte Qualität: die Beziehungsqualität. Damit meinen wir die Art, wie Mitarbeitende und Führungskräfte mit ihren Klient*innen und miteinander umgehen und zusammenarbeiten. Diese Qualitätsdimension ist für uns eine besonders wichtige. Warum das so ist – darauf kommen wir gleich zurück.

Das alles steckt in unserem Motto „Menschen entwickeln Qualitäten“. Und was das für unsere Konzeption eines Qualitätsmanagements nach dem GAB-Verfahren bedeutet, erfahren Sie im Folgenden.

Für welche Organisationen ist das GAB-Verfahren (besonders) geeignet?

Das GAB-Verfahren zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung wurde für Organisationen entwickelt, in denen Menschen für und mit Menschen arbeiten, sie unterrichten, ausbilden, betreuen und pflegen. Es ist geeignet für Unternehmen, in denen Menschen pädagogische und soziale Leistungen erbringen, wie in Kindergärten und Schulen, in Einrichtungen der Aus- und Weiterbildung, der Kinder- und Jugend-, der Alten- und Behindertenhilfe (ambulant und stationär) sowie der Sozialtherapie. Es eignet sich für Hospize und Einrichtungen der Rehabilitation, kurz: für alle Organisationen, die „personenbezogene Dienstleistungen“ anbieten.

Gemeinsam haben solche Unternehmen, dass sie direkte Dienste für andere Menschen erbringen. Sie unterscheiden sich aber erheblich in ihren sonstigen Merkmalen. Mit dem GAB-Verfahren können kleine Kindergärten ebenso wie große Pflegeheime arbeiten, klassisch hierarchisch organisierte Unternehmen ebenso wie solche, die mehr auf Selbstorganisation und Selbstverwaltung setzen oder andere individuelle Organisationsformen praktizieren, wie zum Beispiel Einrichtungen, die aus Elterninitiativen hervorgegangen sind. Es passt besonders zu Unternehmen, die die Eigeninitiative und Selbstverantwortung ihrer



BITTE BEACHTEN

Ein Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren ist zertifizierbar nach der DIN EN ISO 9001:2015

Die GAB München bietet auch eine eigene Zertifizierung nach dem GAB-Qualitätssiegel an. Dieses unterscheidet zwischen einer Grundform und Vollform¹.

Einrichtungen können sich durch das GAB-Qualitätssiegel bestätigen lassen, dass sie ein Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren betreiben.

Sie erfüllen durch eine Zertifizierung nach dem GAB-Qualitätssiegel die Anforderungen der AZAV (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung).

Sie erfüllen durch eine Zertifizierung nach dem GAB-Qualitätssiegel Rehabilitation die Anforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation an rehabilitationspezifische Verfahren nach § 20 Abs. 2a SGB IX.

Das GAB-Verfahren ist vom BiBB (Bundesinstitut für Berufsbildung) anerkannt als geeignetes Qualitätsmanagement für Weiterbildungseinrichtungen.

Führungskräfte und Mitarbeitenden fördern wollen und zu Organisationen, die eine partizipative oder sogar kollegiale und dialogische Führung praktizieren oder sich dahin entwickeln möchten. Organisationen, die auf Selbstreflexion und Lernen ihrer Mitarbeitenden und Führungskräfte bauen und weniger auf die detaillierte Dokumentation aller Abläufe, kommt es besonders entgegen. Mit dem GAB-Verfahren können diese Organisationen ein funktionierendes, anerkanntes Qualitätsmanagement aufbauen, das ihre jeweilige Philosophie, ihre Unternehmenskultur und ihre Organisationsstruktur unterstützt.

Sowohl Unternehmen, die erst beginnen, ein Qualitätsmanagementsystem aufzubauen, wie auch Unternehmen, die ihr eingeschlafenes Qualitätsmanagement-System wieder reaktivieren oder neu in ihrer Mitarbeiterschaft verankern wollen, profitieren vom Ansatz des GAB-Verfahrens.

Mit dem GAB-Verfahren können alle Anforderungen berücksichtigt und erfüllt werden, die Gesetze, Kostenträger, anerkennde Stellen oder Fachverbände an ein Qualitätsmanagement der Einrichtung und an deren Leistungen stellen. Zum Beispiel:

- ~ die Anforderungen nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz §112 ff SGB XI,
- ~ die Anforderungen der Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach § 79a SGB VIII,
- ~ die Anforderungen der länderspezifischen Heimgesetze,
- ~ die Anforderungen an ein Qualitätsmanagement der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR).

Qualitätsmanagement für soziale und pädagogische Einrichtungen

Die Frage, die uns in der GAB München² immer wieder beschäftigt, ist: Welche Art von Qualitätsmanagement brauchen Einrichtungen, deren Kernaufgabe darin besteht, Menschen zu unterstützen, sich zu entwickeln und ihr Leben zu meistern, und die in diesem Sinn „personenbezogene Dienstleistungen“ erbringen?

Geschlossene Prozesse gestalten und entwickeln

Einrichtungen, die personenbezogene Dienstleistungen erbringen, stellen zwei besondere Anforderungen an ein Qualitätsmanagement. Sie brauchen, wie alle Unternehmen auch, ein Qualitätsmanagement, das sie unterstützt, komplexe ineinandergreifende und immer gleich ablaufende Organisationsprozesse zu klären, um die Zusammenarbeit der Beteiligten aufeinander abzustimmen. Solche Prozesse sind zum Beispiel in einer großen Organisation die „Planung und Durchführung des Bauunterhalts“ oder an einer Fachhochschule die „Vorbereitung für die Prüfungsanmeldung bis hin zur Einreichung der Notenbelege“.

Komplexe Prozesse zu durchschauen und so zu gestalten, dass sie schlank und reibungslos ablaufen, ist *eine* Aufgabe des Qualitätsmanagements. Solche Prozesse finden sich

¹Siehe www.gab-muenchen.de

²GAB München – Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung

in sozialen und pädagogischen Organisationen eher im Verwaltungsbereich. Sie gewinnen an Verlässlichkeit und Qualität, wenn der Ablauf festgelegt ist und die Ablaufschritte möglichst konsequent eingehalten, also standardisiert werden. Es sind Prozesse, bei denen man davon ausgehen kann, dass die Ausgangssituation weitgehend identisch ist und bei gleichem Vorgehen auch immer das gleiche (gewünschte) Ergebnis herauskommt. Das trifft nicht nur für komplexe, sondern auch für einfache Organisationsprozesse zu. Ein Verwaltungsablauf, wie zum Beispiel eine Dienstreise beantragen, wird zuverlässiger, wenn er einheitlich organisiert ist. Wenn man den Vorgaben folgt, kommt immer ein korrekt und vollständig ausgefüllter Antrag heraus.

Solche Prozesse, die wenig oder keine Freiheitsgrade zulassen, bezeichnet man auch als geschlossene Prozesse.

Offene Prozesse gestalten und entwickeln

Soziale und pädagogische Organisationen brauchen aber auch ein Qualitätsmanagement, welches die Mitarbeitenden und Führungskräfte in der Kernleistung der Organisation unterstützt, wie zum Beispiel unterrichten, erziehen, betreuen oder pflegen. Immer wieder haben wir mit Kindergärten, Schulen und anderen sozialen Einrichtungen gearbeitet, die mithilfe ihres bisherigen Qualitätsmanagements zwar ihre Verwaltungs- und Organisationsprozesse verbessern konnten, aber keine geeigneten Qualitätsmanagement-Maßnahmen hatten, um Lehrende beim Unterrichten, Pflegende bei der individuellen Pflege oder Sozialpädagogen im Umgang mit ihren Klient*innen zu unterstützen. Das liegt daran, dass personenbezogene Dienstleistungsprozesse wie zum Beispiel das Unterrichten, nicht dadurch gewinnen, dass man sie standardisiert, eher im Gegenteil. Denn soziale und pädagogische Prozesse gehören tendenziell zu den „offenen Prozessen“. „Offen“ sind Prozesse dann, wenn sowohl die Ausgangssituation jedes Mal anders ist, zum Beispiel die Situation der Klient*innen, als auch das Ergebnis, das Klient und Begleitende anstreben, etwa weil es für jeden Menschen auf etwas anderes ankommt.

Dieses offene Vorgehen gewinnt dadurch, dass es klientenzentriert ist, auf den individuellen Bedarf des Klienten eingeht, und sich erst in der Situation nach und nach, also situativ, entwickelt. Ein Schritt ergibt sich aus dem vorhergehenden und Mitarbeitende entscheiden sich Schritt für Schritt neu und mit Recht oft intuitiv, wie sie vorgehen möchten.³

In diesem Sinne weisen D. Gaus und E. Drieschner darauf hin, dass für die Prozessqualität eines Unternehmens und der Prozessqualität einer Jugendhilfeeinrichtung keine Struktur analogie unterstellt werden kann, denn es „besteht die Spezifik pädagogischer Prozesse darin, Menschen zur Selbstveränderung aufzufordern und anzuregen.“⁴ Deshalb ist ein Qualitätsmanagementansatz, der für ein Industrieunternehmen passt, wenig passend für die Kernprozesse in pädagogischen und sozialen Arbeitsfeldern – kurz, für die Arbeit mit Menschen.

Weitere Besonderheiten sozialer und pädagogischer Prozesse

Die Leistung kann nur zusammen mit den Klient*innen erbracht werden (Ko-Erstellung). Lesen und schreiben lernen, sich persönlich entwickeln, Fähigkeiten ausbilden, sich pflegen und gesund erhalten etc., diese Prozesse werden stark von den beteiligten Klient*innen selbst mitgestaltet und beeinflusst. Die anvisierten Ziele lassen sich nur mit dem Kind, dem Jugendlichen, dem pflegebedürftigen Menschen, also dem Leistungsempfänger, zusammen erreichen. Der Weg dahin führt über die direkte Interaktion und Kooperation mit dem Klienten. Lehrende, Erziehende, Pflegende können allein wenig oder gar nichts bewirken. Der Klient muss mitwirken und sich darauf einlassen, es gelingt nur, wenn er sich entwickeln, verändern, gesund halten will. Sowohl das Ergebnis wie auch der Weg dahin, hängen stark von der Interaktion mit dem Klienten ab und wie er die Interaktion wahrnimmt. Nur wenn sich jemand als Person ernst und angenommen, geachtet und verstanden fühlt, kann sie ihre Ressourcen und Fähigkeiten aktivieren, gelingt es ihr, die Ziele zu erreichen, die sie anstrebt.

Die Leistung muss individuell und situativ auf den Klienten abgestimmt sein. Der Klient arbeitet nicht nur an der Leistungserstellung mit, er beeinflusst auch den Zeitpunkt, die Dauer und die spezifische Ausformung sowie die Art der Dienstleistung. Manche Schüler*innen zum Beispiel brauchen immer wieder Ermutigung, um etwas zu lernen, andere brauchen eher Strenge. Alle brauchen eine sehr individuell gestaltete Rückmeldung zu ihrem Lernweg. Die Unterstützung muss also situationsadäquat und zugeschnitten auf den individuellen Bedarf des Klienten erbracht werden. Und ob er diese Dienstleistung als gut oder schlecht, hilfreich oder nicht hilfreich wahrnimmt, hängt nicht davon ab, ob sie „objektiv“, das heißt nach fachlichen Standards, gut oder schlecht ist, sondern wie er die Interaktion wahrnimmt und empfindet.

Die Leistung muss ad hoc, in der Situation fachlich richtig erbracht werden. Bei den typischen Kernleistungen sozialer und pädagogischer Organisationen wie Unterricht, Beratung, Begleitung, Betreuung und Pflege finden das Erbringen der Leistung und ihr „Konsum“ gleichzeitig statt. Die Leistungen sind immateriell, physisch nicht greifbar. Fehlerhafte „Teile“ (Leistungen) können nicht wie in der Produktion aussortiert und repariert werden (Uno-actu-Prinzip).

Während Organisations- und Verwaltungsprozesse dadurch gewinnen, dass sie standardisiert werden, also möglichst immer gleich ablaufen, ist das bei sozialen und pädagogischen Prozessen gerade nicht der Fall. Durch eine Standardisierung wird ihre Qualität vermindert. Gleichzeitig sind sie nicht beliebig und es gibt bei diesen Prozessen einen anderen Wirkungsfaktor, der die Qualität erheblich beeinflusst: Eine entwicklungsförderliche zwischenmenschliche Beziehung und die Professionalität der Mitarbeitenden, die Voraussetzung für eine solche Beziehung zu schaffen.

Beziehungsqualität im GAB-Verfahren

Weil in sozialen und pädagogischen Organisationen die Beziehungsqualität zwischen Leistungserbringer und Klient unmittelbar Einfluss hat auf das Ergebnis der Dienstleistung und die gemeinsame Arbeit, gewann für uns die Beziehungsqualität im GAB-Verfahren eine wichtige Bedeutung. D. Gaus und E. Drieschner schlagen sogar vor, „den Begriff „Prozessqualität“ für das pädagogische Feld überhaupt durch den Begriff „pädagogische Beziehungs-

qualität“ zu ersetzen.“⁵ Dem Vorschlag folgen wir nicht. Im GAB-Verfahren verwenden wir weiterhin den Begriff „Prozessqualität“, wenn es um organisatorische Abläufe geht. Aber wir nehmen die Beziehungsqualität im GAB-Verfahren als eine zusätzliche wichtige Qualitätsdimension auf, neben den drei bekannten Qualitätsdimensionen: Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität. An dieser Stelle wollen wir etwas genauer darauf eingehen.

Was verstehen wir unter Beziehungsqualität?

Beziehungsqualität bezieht sich darauf, wie Menschen miteinander umgehen – Mitarbeitende und Klient*innen, Mitarbeitende untereinander oder Führungskräfte und Mitarbeitende. Der Begriff Beziehungsqualität sagt an sich noch nichts darüber aus, was eine gute und was eine weniger gute Beziehung ist. Ebenso wenig gibt zum Beispiel der Begriff Prozessqualität vor, was ein guter oder weniger guter Prozess ist.

Die Kriterien für eine gute Struktur-, Prozess-, Ergebnis- und Beziehungsqualität muss jede Organisation für sich selbst bestimmen. Allerdings gibt es aus den Fachwissenschaften Hinweise auf hilfreiche Qualitätsmerkmale. Für die Struktur- und Prozessqualität sind das die Arbeits- und Organisationswissenschaften, für die Ergebnis- und Beziehungsqualität die Pädagogik, die Sozialpädagogik und die Wissenschaft von

³Wir nennen das „künstlerisches“ Handeln. Dass es solche Prozesse auch in anderen Dienstleistungsbereichen gibt, hat auch die akademische Managementlehre erkannt. Im März 2009 veröffentlichten Joseph M. Hall und M. Eric Johnson in der Zeitschrift Harvard Business Review einen Artikel mit der Frage „When should a Process Be Art, Not Science?“ Die beiden Autoren plädieren dafür, sich entwickelnde Prozesse und solche, bei denen man künstlerisch vorgehen muss, von denen zu unterscheiden, die standardisierbar sind, weil sie immer die gleichen Ausgangsbedingungen haben, den gleichen Ablauf erfordern und das gleiche Ergebnis erreicht werden soll. Siehe: Hall, J. M. und Johnson, M. E. 2009 When should a Process be Art, Not Science

⁴⁺⁵Gaus, D. /Drieschner, E. 2012 Prozessqualität oder ..., S. 68

der Sozialen Arbeit. So gibt es in Bezug auf die Beziehungsqualität durchaus Untersuchungen, aus denen Kriterien hervorgehen, die anzeigen, welche Qualität einer Beziehung entwicklungsfördernd ist⁶. Förderlich für die soziale und pädagogische Arbeit ist demnach eine wertschätzende Haltung, die die Zusammenarbeit auf Augenhöhe sucht, den jeweils anderen ernst nimmt und seine Meinung achtet sowie Verständnis für ihn entwickelt. In diesem Umfeld wachsen die Chancen, dass ein Mensch seine Potenziale entfalten kann.

Dazu ein Beispiel: Der Ablauf eines Hilfeplangesprächs ist weitgehend strukturiert (Prozessqualität). Seine Wirkung wird jedoch maßgeblich davon beeinflusst, ob sich die Kinder und Jugendlichen während des Hilfeplangesprächs eingeladen und ermutigt fühlen, sich einzubringen, also von der Beziehungsqualität des Gesprächs.⁷ Ebenso beeinflusst die Beziehungsqualität zwischen Lehrenden und Schüler*innen erfolgreiches Lernen⁸ oder die Beziehungsqualität zwischen Ausbilder und Auszubildenden den Erfolg der Ausbildung.⁹

Im allgemeinen Verständnis hat das Qualitätsmanagement die Aufgabe, Maßnahmen vorzusehen, die der Verbesserung der Strukturqualität, der Prozessqualität und der Ergebnisqualität dienen. Für die sozialen und pädagogischen Arbeitsfelder fassen wir die Aufgabe des Qualitätsmanagements jedoch weiter. Für diese Arbeitsfelder sehen wir es als wichtig an, dass das Qualitätsmanagement auch dazu beiträgt, die Beziehungsqualität zu verbessern.

Es ist unser inhaltliches Anliegen, dass Anwender des GAB-Verfahrens das Qualitätsmanagement dazu nutzen, unterstützende Bedingungen für eine entwicklungsförderliche Beziehung zu schaffen. Zum Beispiel, dass sie die Strukturen und Prozesse in ihren Einrichtungen, die sich auf deren Kernaufgaben beziehen – also unterrichten, begleiten, betreuen, fördern usw. – so gestalten, dass sich eine entwicklungsförderliche Beziehung zwischen den personenbezogenen Dienstleistern und ihren Klient*innen entfalten kann. Förderlich ist dafür, wenn in der Organisation allgemein auf einen wertschätzenden Umgang geachtet wird, in der Zusammenarbeit der Mitarbeitenden untereinander und

in der Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitenden und ihren Führungskräften.¹⁰ Die Kompetenzen dafür kann das Qualitätsmanagement stärken.

Auch das GAB-Verfahren selbst haben wir so angelegt, dass seine Struktur und seine Instrumente die Beziehungsqualität im Team fördern können. Das Vereinbaren einer Handlungsleitlinie, Kollegiales Lernen, das positive Feedback, eine Praxisüberprüfung, in die alle einbezogen sind: All das sind Gelegenheiten, konstruktive Kommunikationsformen zu lernen, die Wertschätzung des eigenen Beitrags zu erleben und damit die Beziehungsqualität im Team zu pflegen. Anwender berichten immer wieder, dass es ihnen nach einiger Praxis mit dem GAB-Verfahren möglich ist, über Themen zu reden, die sie früher nie hätten ansprechen können, dass Spannungen im Vorfeld entschärft werden und dass das Verständnis füreinander und für persönliche Unterschiede gewachsen ist.

Indirekt wirken diese Instrumente auch auf die Beziehung zu den Klient*innen. So kann zum Beispiel eine Handlungsleitlinie zur Biografiearbeit oder zur Gestaltung von Kurzkontakten in der Altenhilfe die nötige Orientierung für ein Team und gleichzeitig den situativ wichtigen Handlungsspielraum für den jeweils einzelnen Kontakt geben¹¹. Damit entsteht für die Klient*innen einerseits Verlässlichkeit, dass nicht immer alles völlig anders ist, je nachdem, wer heute Dienst hat. Und gleichzeitig behält jede Beziehungskonstellation ihre eigene Farbe und kann jede Begegnungssituation nach den situativen Erfordernissen gestaltet werden.

⁶ Herwig-Lempp, J. 2002 *Beziehungsarbeit ist lernbar*, S.47 ff

⁷ ISA Planung und Entwicklung GmbH, 2002 *Wirkungsorientierte Jugendhilfe*, S. 55 ff

⁸ Siehe Zierer, K. 2014 *Hattie für gestresste Lehrer*, S. 77 ff

⁹ Siehe Modellversuch Graswurzel QES (www.graswurzel-qes.de)

¹⁰ *Wirkungsorientierte Jugendhilfe* S. 55 ff

¹¹ vgl. Ackermann, S. / Hemmer-Schanze, Ch. / Hepting, S. / Juraschek, S. / Strothmann, S. 2015 *Beziehungsqualität professionell gestalten. Praxisleitfaden für die Altenhilfe*. Sowie unter www.gab-verfahren.de

2. Allgemeine Begriffe zum Qualitätsmanagement

In diesem Abschnitt erklären wir einige Kernbegriffe des Qualitätsmanagements:

- ~ Qualität
- ~ Qualitätsmanagement und Qualitätsmanagement-System
- ~ Qualitätssicherung und -entwicklung (siehe Praxisbeispiel)
- ~ Prozessarten
- ~ Kundenbedarf, erreichte Ergebnisse und Kundenzufriedenheit
- ~ PDCA-Zyklus
- ~ die vier Qualitätsdimensionen: Struktur-, Prozess-, Beziehungs- und Ergebnisqualität

Qualität

Bei unserer Definition von Qualität greifen wir auf Aristoteles zurück. Vor diesem Hintergrund verstehen wir „Qualität“ als einen „Unterschied des Wesens“¹². Auf personbezogene Dienstleistungen übertragen heißt das für uns, dass die Qualität einer Dienstleistung ihre Besonderheit ist, die besondere Art und Weise, in der sie in einer konkreten Einrichtung erbracht wird. Diese Besonderheit wird von der Einrichtung, die die Dienstleistung erbringt, selbst definiert. Ein Beispiel: Alle Einrichtungen der Altenpflege begleiten auch Sterbende. Welchen Sinn eine Einrichtung mit der Sterbebegleitung verbindet und wie sie diese gestalten möchte, legt die Einrichtung selbst fest und drückt darin ihre Qualität aus.

Eigentlich gibt es keine Arbeit und auch keine Zusammenarbeit, die nicht von sich aus auch auf Qualität zielt – unabhängig davon, wie diese bewertet wird. Das Abschmecken

▣ PRAXISBEISPIEL ZUR QUALITÄTSSICHERUNG UND -ENTWICKLUNG

Als Beispiel kann eine schlichte Szene dienen: Jemand ist der Meinung, dass ein Teller, den er gerade spült, noch nicht sauber genug ist. Sobald die Person dies nicht nur denkt, sondern auch ändern möchte, betreibt sie das, was heute »Qualitätssicherung« genannt wird. Deren grundlegende Logik lässt sich an diesem Beispiel verstehen: Wo immer über die Qualität einer Arbeit oder eines Gegenstands oder Zustands gesprochen wird, greift man unausweichlich (und meist nicht voll bewusst) auf Qualitätsziele zurück.

- ~ Im Beispiel: Die eigene Vorstellung vom »sauberen Teller«, also etwa ein glänzender Teller ohne jeden Schmutzrest auch auf der Unterseite. Mit diesen Qualitätszielen wird die Realität verglichen – ein Akt der Qualitätsprüfung.
- ~ Im Beispiel: Visuelle Prüfung des tatsächlich gespülten

Tellers. Dabei können Abweichungen und Fehler als Qualitätsmängel festgestellt werden. Im Beispiel: Der Teller hat noch einen Schmutzfleck. Schließlich versucht man, sich eines wirksamen Verfahrens zu bedienen, um festgestellte Qualitätsmängel zu beseitigen bzw. die festgestellte Qualität zu verbessern. Man betreibt Qualitätsentwicklung.

- ~ Im Beispiel: Man spült den Teller noch einmal und so lange, bis der Fleck nicht mehr zu sehen ist. Oder verändert etwas: Durch den Kauf eines neuen Spülmittels, die Veränderung der Wassertemperatur etc., um dann erneut das Ergebnis zu prüfen. Das ist gewissermaßen eine Verdichtung der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung – etwas, das im Alltag selbstverständlich und andauernd in den vielfältigsten Formen auftritt.

einer Suppe, der prüfende Blick in den Spiegel sind „qualitätssichernde Maßnahmen“ im Alltag und ganz selbstverständlich. Jede systematische Qualitätsentwicklung und -sicherung besteht im Prinzip aus denselben Grundelementen.

Qualitätsmanagement und Qualitätsmanagement-System

Qualitätsmanagement bedeutet für uns, dass Menschen Maßnahmen so aufeinander abstimmen, planen, durchführen, überprüfen und verbessern, dass sie damit die Qualität der Leistungen erzielen können, die sie anstreben und nach außen versprechen. Hier geht es um das Zusammenspiel der Leistungen, die Menschen in einer Einrichtung erbringen, und wie sie diese auf die Bedarfe der Klient*innen ausrichten.

Das Qualitätsmanagement-System ist die angewandte Form des Qualitätsmanagements, die Umsetzung in der Arbeitsrealität, die Art des Vorgehens. Jede Einrichtung hat ihr eigenes System.

Unterschiedliche Prozessarten

Kernprozesse sind die Leistungen, für die eine Organisation da ist, zum Beispiel Pflege, Unterricht, Betreuung etc.

Unterstützungsprozesse sind die meist unternehmensinternen Leistungen, die die Kernprozesse ermöglichen, zum Beispiel Essensversorgung, Reinigung, Waschen, Instandhaltungsprozesse, Leistungen des technischen Dienstes etc.

Führungs- und Leitungsprozesse sind die Leistungen, die helfen das Unternehmen zu leiten, zum Beispiel Mitarbeiterführung, Fortbildung, strategische Planung, finanzielle Steuerung etc.

Kundenbedarfe, erreichte Ergebnisse und Kundenzufriedenheit

Alle Angebote von sozialen und pädagogischen Einrichtungen orientieren sich an einem Bedarf. Erzieher*innen in Kindergärten zum Beispiel an dem Erziehungs- und Förderbedarf der einzelnen Kinder und an den Wünschen, die die Kinder selbst äußern. Die Erzieher*innen orientieren sich auch an dem Bedarf der Eltern, ihre Kinder zu bestimmten Zeiten und mit bestimmten Angeboten versorgt zu wissen. Dieses Beispiel macht bereits deutlich, dass der „Kundenbedarf“ keineswegs leicht zu erkennen ist, sehr differenziert sein kann und auch nicht einfach zu erfüllen ist. Das ändert aber nichts daran, dass es für jedes Unter-

▣ PRAXISBEISPIEL ZUM PDCA-ZYKLUS

Eine Jugendhilfeeinrichtung will die Betreuung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge anbieten. Dazu entwickelt sie ein Konzept (Plan), welches den Bedarf unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge (den „Kundenbedarf“) aufgreift. Die Mitarbeitenden arbeiten nach diesem Konzept (Do). Nach sechs Monaten besprechen die Mitarbeitenden in ihrem Team, wie sie diese Jugendlichen tatsächlich im Alltag betreuen. Sie vergleichen das, was sie tatsächlich tun und damit erreichen, mit ihrem Konzept (Check). Dabei kann sich zum Beispiel herausstellen, dass das Ziel, die Jugendlichen in das Wohnumfeld

und den Sozialraum zu integrieren, noch nicht zufriedenstellend erreicht wurde.

Bei der Besprechung darüber kommt das Team vielleicht zu dem Schluss, dass die bisherigen Maßnahmen, die den Jugendlichen helfen sollten, sich in das Wohnumfeld zu integrieren, wenig erfolgreich waren. Das Team beschließt daraufhin, die Jugendlichen anders zu unterstützen (Act). Hat das Team konkrete Maßnahmen dafür geplant, (neues Plan) und setzt es diese um, hat es den gesamten PDCA-Zyklus einmal durchlaufen.

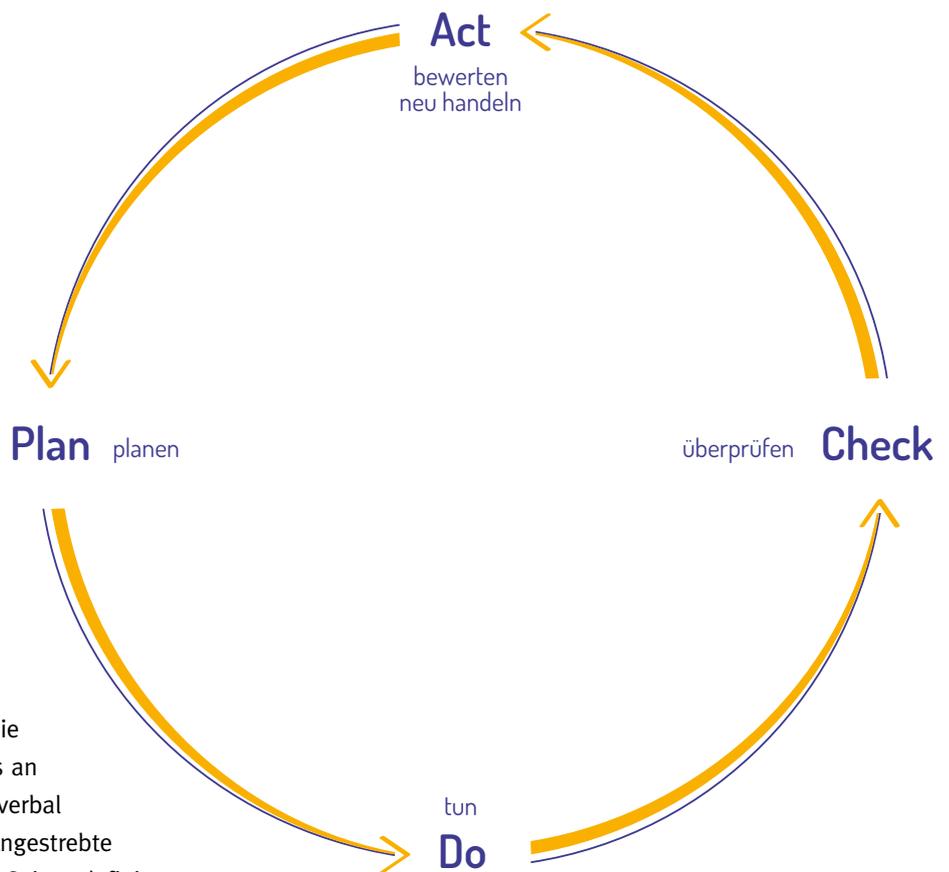
nehmen eine wichtige Rolle spielt, die Bedarfe ihrer verschiedenen „Kunden“ zu kennen, und darüber zu informieren, welche davon es erfüllen kann und welche nicht.

Die Kundenbedarfe sind der Ausgangspunkt für die Leistungen, die erbracht werden. Aus den Bedarfen leiten sich die angestrebten Ergebnisse ab. Zum Beispiel ergibt sich ein konkreter Förderbedarf daraus, dass die Kommunikationsfähigkeit eines Kindes an dem Ziel gemessen wird, Bedürfnisse verbal angemessen ausdrücken zu können. Angestrebte Ergebnisse werden von verschiedenen Seiten definiert. Die Eltern möchten zum Beispiel, dass ihre Kinder lernen, sich sozial zu verhalten und selbstständig werden. Die Kostenträger der Kindergärten formulieren Bildungsziele, die die Kinder erreichen sollen. Wie auch immer die Ergebnisse im Einzelnen beschrieben werden: In jedem Qualitätsmanagement spielen die angestrebten und erreichten Ergebnisse eine wichtige Rolle. Man kann sie auch als Qualitätsziele bezeichnen. Sie können quantitativ oder qualitativ beschrieben sein, objektiv messbar sein oder subjektiv empfunden werden. Objektiv messbar ist zum Beispiel, ob ein Kind alle Laute der deutschen Sprache korrekt aussprechen kann. Objektiv messbar ist auch, wie viele Eltern mit der Förderung des Kindes zufrieden sind, zum Beispiel 65%. Die Zufriedenheit gibt allerdings deren subjektive Meinung wieder und sagt nichts darüber aus, ob das Ergebnis auch aus fachlicher Sicht zufriedenstellend ist.

Zwischen dem Erfassen der Kundenbedarfe und der Überprüfung der erreichten Ergebnisse und der Kundenzufriedenheit liegen die Leistungen, die eine Einrichtung erbringt.

Der PDCA-Zyklus

Das Qualitätsmanagement ist dafür da, dass alle Leistungen, die in unserem Beispiel ein Kindergarten anbietet, bewusst durchdacht und geplant sind und zuverlässig



erbracht werden. Die Leistungsprozesse und die Ergebnisse, die damit erreicht werden, sollen in bestimmten Abständen überprüft und wenn nötig verbessert werden. Diesen vollständigen Kreislauf bildet der PDCA-Zyklus ab, auch bekannt als Deming Zirkel oder Managementzirkel. PDCA steht für Plan – Do – Check – Act. Damit kann man jede Arbeitshandlung beschreiben.¹³ Der Zyklus beginnt modellhaft mit dem Planen, dann folgt die Umsetzung, dann die Überprüfung der Umsetzung und/oder der Ergebnisse (Check) und dann der Schritt, aus der Überprüfung Konsequenzen zu ziehen und neu oder verändert zu handeln (Act). Übersetzt ins Deutsche sind es die Schritte Planen – Handeln – Überprüfen – Neu Handeln.

Jedes Qualitätsmanagement besteht im Kern darin, für wesentliche Angebote und Abläufe diesen PDCA-Zyklus immer wieder systematisch zu durchlaufen und diese damit kontinuierlich zu verbessern bzw. deren Qualität zu erhalten. Werden Angebote neu entwickelt, beginnt man, wie oben gezeigt, bei dem Schritt „Planung“. Bei bestehenden

¹²Bassenge, F. 1960 *Aristoteles Metaphysik, Buch D, 14. Kapitel, 1020b 33–36, S. 126*

¹³Siehe auch unser Alltagsbeispiel weiter vorne: „Spülen eines Tellers“

Angeboten und bereits praktizierten Vorgehensweisen und Abläufen, beginnt man den PDCA-Zyklus gleich beim dritten Schritt, der Überprüfung der bisherigen Praxis (Check), zieht aus dem Ergebnis die Konsequenzen (Act) und verändert bei Bedarf das Vorgehen und überarbeitet das dahinterliegende Konzept. Im Prinzip ist es egal, bei welchem Schritt man beginnt. Wichtig ist, für das kontinuierliche und erfolgreiche Qualitätsmanagement alle vier Schritte, also den vollständigen Kreislauf im Kopf zu haben.

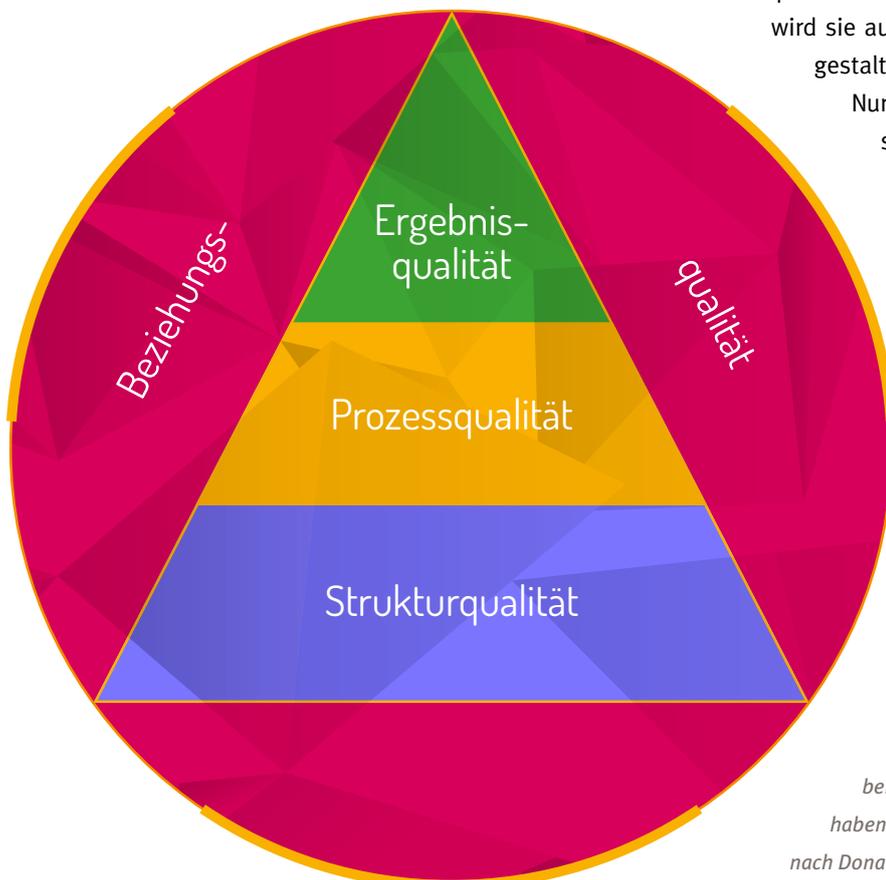
Die vier Qualitätsdimensionen

Die vier Qualitätsdimensionen haben wir in den vorherigen Abschnitten schon immer wieder angesprochen. Hier sind noch ein paar weitere Gedanken dazu. Mit dem Konzept der Qualitätsdimensionen versucht man im Qualitätsma-

agement die Qualität der Leistungen beschreibbar zu machen. Avedis Donabedian führte dafür die Begriffe Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität ein.¹⁴

Für das Qualitätsmanagement in sozialen und pädagogischen Einrichtungen haben wir zu diesen drei Dimensionen eine vierte eingeführt: Die Beziehungsqualität. Diese Dimension betrifft die Kerntätigkeit in diesen Einrichtungen, weil die Art, wie zum Beispiel Lehrende mit Lernenden, Erziehende und Sozialpädagogen mit Kindern und Jugendlichen und Pflegenden mit pflegebedürftigen Menschen umgehen, ein entscheidender Wirkungsfaktor ist für das Lernen, für die persönliche Entwicklung und die Zufriedenheit der Leistungsempfänger.¹⁵

Zwischen diesen vier Qualitätsdimensionen gibt es viele Wechselwirkungen¹⁶. Wenn eine Pflegeeinrichtung zum Beispiel um die Wirkung der Beziehungsqualität weiß, wird sie auch die Strukturqualität in der Pflege danach gestalten und die Bezugspflege oder Primary Nursing als Pflegesystem wählen. Bevorzugt sie dagegen eine möglichst flexible Zuordnung von Pflegenden zu pflegebedürftigen Bewohnern kann es passieren, dass sich keine tragfähige Beziehung zwischen den Pflegekräften und den Bewohnern entwickelt und sich die alten Menschen in dieser Einrichtung nicht wohl und nicht gut betreut fühlen.



¹⁴ https://de.wikipedia.org/wiki/Qualitätsmodell_nach_Donabedian Zugriff 27. 08. 2015

¹⁵ Zierer, K. Hattie für gestresste Lehrer 2014 S. 77 ff / ISA Planung und Entwicklung GmbH 2009, Wirkungsfaktoren in der Jugendhilfe, S. 55 ff

¹⁶ Auch Donabedian ging davon aus, dass die Strukturqualität die Prozessqualität beeinflusst und beide zusammen einen Einfluss auf die Ergebnisqualität haben. Siehe https://de.wikipedia.org/wiki/Qualitätsmodell_nach_Donabedian.

Die vier Qualitätsdimensionen im Überblick

Die vier Qualitätsdimensionen lassen sich nicht trennscharf voneinander unterscheiden, aber jede Dimension schärft den Blick für eine Gruppe von Gestaltungsmerkmalen: Für Merkmale der Beziehungsqualität, der Strukturqualität, der Prozessqualität und der Ergebnisqualität.

Beziehungsqualität

Beziehungsqualität bezieht sich auf die Art des Umgangs miteinander und hat eine professionelle Beziehungsgestaltung im Blick, die es Klient*innen, Mitarbeitenden und Führungskräften ermöglicht, wertschätzend miteinander umzugehen und ein Klima und eine Atmosphäre zu schaffen, in der alle ihre Potenziale optimal entfalten können. Es ist eine dialogische Haltung, mit der anderen mit Wertschätzung, Achtung und Respekt begegnet und auf gleicher Augenhöhe gearbeitet wird.

Strukturqualität

Strukturqualität beschreibt die Rahmenbedingungen und richtet den Blick auf die sachliche, personelle, bauliche, finanzielle und sonstige Ausstattung sowie die Ressourcen. Zur Strukturqualität gehören zum Beispiel die IT-Ausstattung, die Qualifikation der Mitarbeitenden und Führungskräfte, der Personalschlüssel und die Arbeitsstrukturen wie etwa die Arbeitsteilung oder die Besprechungsstruktur.

Für die Strukturqualität wird oft der Begriff Inputqualität benutzt.

Prozessqualität

Die Prozessqualität fragt danach, wie die Leistungsprozesse gestaltet sein müssen, damit sie zum erwünschten Ergebnis führen.

Sie unterscheidet zwischen linear ablaufenden Leistungsprozessen, die immer gleich gehandhabt werden, und solchen, deren Ablauf sich entwickelt und die in ihrem Ablauf flexibel bleiben, wie zum Beispiel Beratung oder Unterricht. Der wesentliche Unterschied liegt darin, dass es sinnvoll ist, bei linear ablaufenden Prozessen das Vorgehen zu standardisieren, während sich bei

offenen Prozessen das Vorgehen erst in der Situation entwickelt. Statt von offenen sprechen wir auch von „künstlerischen“ Prozessen. Wesentliche Unterscheidungskriterien für die zwei Prozessarten sind:

- ~ Ist die Ausgangssituation immer gleich oder immer wieder anders, individuell, unterschiedlich?
- ~ Ist das Vorgehen linear, vorhersehbar und planbar oder individuell, situativ, variabel und flexibel?
- ~ Ist das angestrebte Ergebnis immer identisch, abhängig vom immer gleichen Vorgehen, oder sehr individuell auf den Klienten bezogen, entwickelt sich erst in der Situation und in der Zusammenarbeit mit dem Klienten?

Die Prozessqualität wird auch als Throughput-Qualität bezeichnet.

Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität fragt nach den geplanten und erreichten Zielen, Ergebnissen und Wirkungen. Diese ergeben sich aus den Kundenbedarfen, zum Beispiel im sozialen Bereich „die eigene Persönlichkeit entwickeln“ oder „mit der eigenen Lebenssituation zurechtkommen“, oder „mehr Handlungsmöglichkeiten haben“. Die Ergebnisqualität bezieht sich sowohl darauf, ob das angestrebte Ergebnis erreicht wurde, wie auch darauf, wie zufrieden ein Klient selbst mit dem Erreichten ist.

Die Ergebnisqualität kann mit fachlichen Kriterien und an objektiven Maßstäben gemessen werden oder am subjektiven Empfinden der Klient*innen.

Die unterschiedliche Qualität von Ergebnissen wird noch genauer unterschieden: mit den Begriffen Output- und Outcome-Qualität. Dazu ein Beispiel: Das Ergebnis, mit dem Teilnehmende einer beruflichen Weiterbildung diese Maßnahme abschließen, etwa mit dem Notendurchschnitt 2.2, wird als Output-Qualität bezeichnet. Die nachhaltige Wertbarkeit des Gelernten in der beruflichen Praxis bezeichnet man als Outcome-Qualität.

3. Das GAB-Verfahren – Grundgedanken, Aufbau und Anwendung

Mit den bisherigen Ausführungen haben wir die wesentlichen Anforderungen beschrieben, die das Arbeitsfeld sozialer und pädagogischer Einrichtungen an ein Qualitätsmanagement stellt und welche gängigen Begriffe im Qualitätsmanagement verwendet werden. Im Folgenden stellen wir Ihnen das GAB-Verfahren kompakt vor, seine Grundgedanken, wie es aufgebaut ist und wie man danach arbeitet.

Grundgedanken des GAB-Verfahrens

Das GAB-Verfahren beruht auf folgenden Grundgedanken:

Qualitätssicherung und -entwicklung ist vor allem ein sozialer Prozess

Jede Einrichtung hat die Freiheit zu klären, was sie bei den Leistungen und Diensten, die sie anbietet, unter Qualität versteht.

Im Rahmen der von außen vorgegebenen Qualitätsziele und Qualitätsmaßstäbe brauchen Mitarbeitende und Führungskräfte ein gemeinsames Verständnis darüber, was sie und ihre Klient*innen unter „guter Qualität“ ihrer Leistungen verstehen. Die Qualitätssicherung und -entwicklung als Teil des Qualitätsmanagements findet in sozialen und pädagogischen Einrichtungen vor allem dadurch statt, dass sich Mitarbeitende und Führungskräfte untereinander über Ziele, über Erreichtes und die Bewertung des Erreichten verständigen und kollegial beraten. Um Qualität zu entwickeln, muss man miteinander reden.

Lernende Organisationen und Lernen in der Arbeit

Qualitätsentwicklung ist auf Dauer angelegt. Qualität „macht“ man nicht einmal und dann steht sie ein für alle Mal zur Verfügung. Sie entsteht in der Arbeit und Auseinandersetzung selbst, ist also ein Prozess. Qualitätsentwicklung nach dem GAB-Verfahren ist damit immer auch Teil der Organisations- und Mitarbeiter*innen-Entwicklung.

Für die Qualität der Arbeit sind alle verantwortlich

Die Verantwortung für Qualität liegt zumindest in der direkten Arbeit mit Menschen letztlich bei jedem Einzelnen, und damit bei denen, die eine Dienstleistung erbringen – den Erzieher*innen, den Lehrenden, den Betreuer*innen, etc. und auch bei den Klient*innen (Ko-Erstellung). Die Verantwortung für Qualität kann nicht an einen Qualitätsbeauftragten delegiert oder von der Leitung der Einrichtung allein übernommen werden.

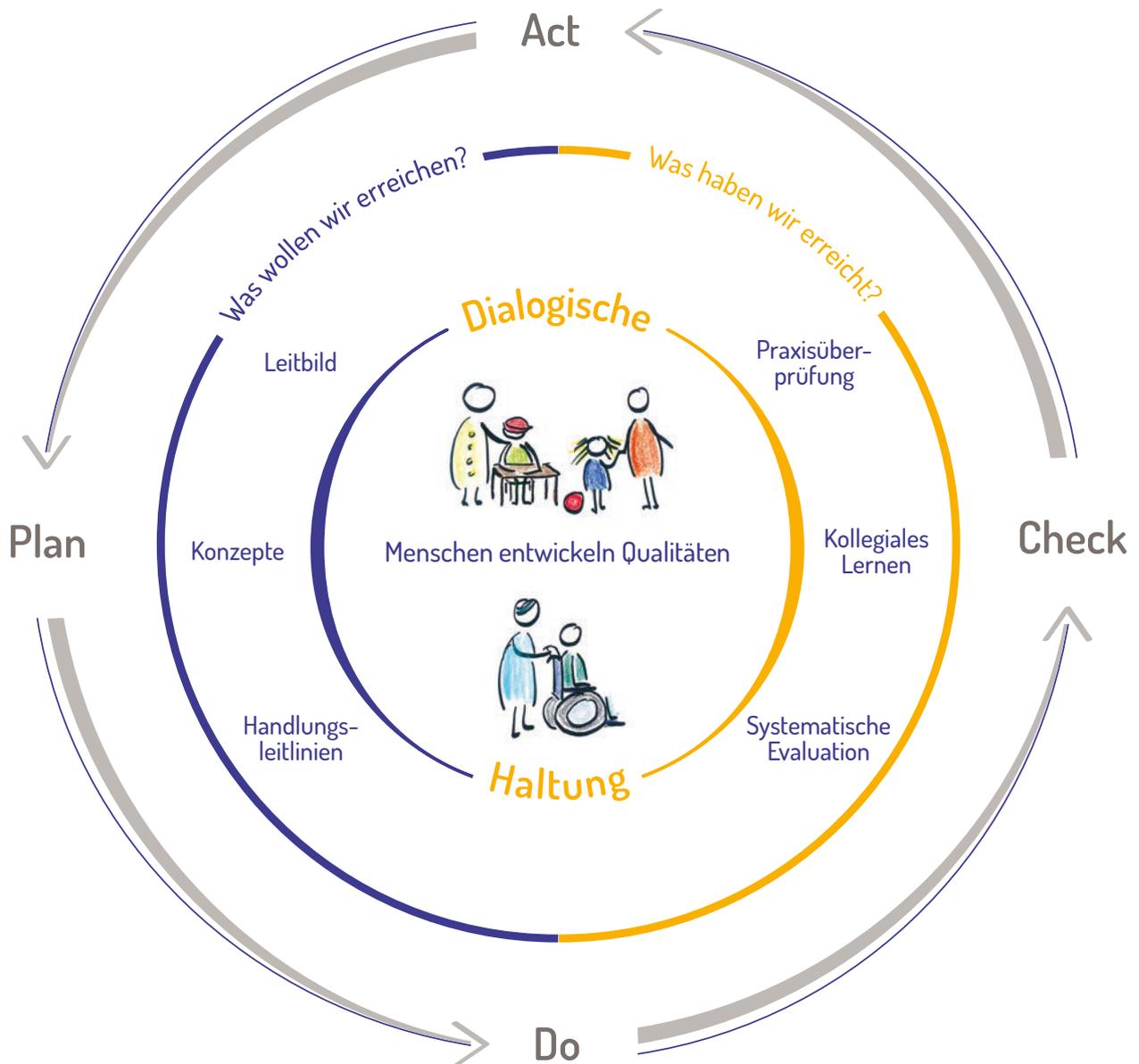
In ein Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren sind alle einbezogen, die eine Dienstleistung zusammen erbringen: Die Führungskräfte, die Mitarbeitenden und auch, in geeigneter Form, die Klient*innen. Dies setzt den Respekt gegenüber Verschiedenheit voraus.

Die Spannung zwischen Ideal und Wirklichkeit wird im Qualitätsmanagement bewusst aufgegriffen

Führungskräfte und Mitarbeitende in sozialen und pädagogischen Einrichtungen haben häufig einen hohen Anspruch an ihr Handeln. Sie wollen etwas Inhaltliches mit und für ihre Klient*innen erreichen. Für viele sind anspruchsvolle Ziele ein wesentlicher Teil ihrer beruflichen Motivation. Führungskräfte und Mitarbeitende erleben aber auch häufig, dass sie ihre Ansprüche unter den konkreten wirtschaftlichen Bedingungen kaum verwirklichen können. Diese Spannung zwischen den angestrebten Zielen und dem bereits Erreichten kann im Qualitätsmanagement kreatives Entwicklungspotenzial freisetzen und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung in kleinen Schritten genutzt werden. Das GAB-Verfahren greift diese Spannung zwischen Zielsetzung und Wirklichkeit auf.

Qualitätsmanagement soll die Arbeit unterstützen und erleichtern

Qualitätsmanagement soll die Arbeit der Führungskräfte und der Mitarbeitenden inspirieren, anregen und leichter machen, nicht verkomplizieren. Es geht nicht darum,



neben der eigentlichen Arbeit „auch noch Qualitätsmanagement zu machen“. Das GAB-Verfahren bietet vielmehr Instrumente, die Arbeit zu gestalten und die qualitätsrelevanten Fragen und Themen, die sowieso auftauchen, zu bearbeiten. Wie immer, wenn man etwas Neues einführt oder wenn man sich neuer Instrumente bedient, braucht es am Anfang etwas mehr Zeit, um sich einzuarbeiten bzw. das Neue zu etablieren. Sinn des GAB-Verfahrens ist es jedoch, auf Dauer die Arbeit zu erleichtern und die eigene Gestaltungsfähigkeit zu aktivieren. Machen Sie sich in diesem Sinne das GAB-Verfahren zu eigen.

Die Instrumente des GAB-Verfahrens

Das GAB-Verfahren ist ein Leitfaden, mit dessen Hilfe eine Organisation ein für sie passendes Qualitätsmanagement aufbauen kann.

Das Grundmuster des GAB-Verfahrens wird in seinem übersichtlichen grafischen Modell deutlich. Damit können Mitarbeitende und Führungskräfte eine Orientierung über die Struktur und die Komponenten des GAB-Verfahrens erhalten.

Der Leitfaden bietet vielfältiges methodisches Handwerkszeug, um ein Qualitätsmanagement aufzubauen und in Gang zu halten. Zu diesem Werkzeugkoffer gehören verschiedene Instrumente, mit denen man ein Qualitätsmanagement entwickeln und dauerhaft betreiben kann. Dazu gibt es Moderationsleitfäden, Leitfragen, Anleitungen, Vorlagen, Arbeitspläne, Gliederungsvorschläge, Arbeitsmethoden für Gruppen und anderes mehr. In den folgenden Kapiteln dieses Buches stellen wir die Instrumente genauer vor.

Im Mittelpunkt des GAB-Verfahrens: die Zusammenarbeit von Führungskräften, Mitarbeitenden und Klient*innen

Das GAB-Verfahren stellt die Führungskräfte und Mitarbeitenden einer Organisation und ihre Klient*innen in den Mittelpunkt. Die Haltung in der sie zusammenarbeiten, ist ein wesentlicher Wirkungsfaktor für den Erfolg der Arbeit und die Zufriedenheit der Klient*innen und der Mitarbeitenden. Dies trifft für Kindergärten und Schulen, für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der Alten- und Behindertenhilfe genauso zu wie für Hospize und Rehabilitationseinrichtungen. Deshalb stehen für uns im Zentrum des Qualitätsmanagements sowohl die Menschen, die zusammenarbeiten, wie auch die Haltung, in der sie das am erfolgreichsten tun. Wir bezeichnen das als „dialogische Haltung“ und meinen damit wertschätzende Kommunikation, Achtung, Respekt vor der Verschiedenheit und Gleichwürdigkeit¹⁷ in der Begegnung.

Das ganze Qualitätsmanagement dreht sich um die Kernaufgaben, für die die Organisation da ist, also den Unterricht, die Pflege, Betreuung, Begleitung, Beratung oder die Förderung und anderes mehr. Ein Qualitätsmanagement ist dazu da, die Ausführung dieser Kernaufgaben in vielfältiger Weise zu unterstützen. Das GAB-Verfahren bietet dafür qualitätssichernde und -entwickelnde Instrumente, mit deren Hilfe die Mitarbeitenden und Führungskräfte die Qualität ihrer Arbeit stabil halten und kontinuierlich weiterentwickeln können, um die Ziele, die sie anstreben, bestmöglich zu erreichen.

Die sechs Instrumente des GAB-Verfahrens

Im GAB-Verfahren stehen sich zwei Seiten gegenüber. Die drei Instrumente Leitbild, Konzepte und Handlungsleitlinien stehen links des Kreises unter der Überschrift „Was wollen wir erreichen“. Die anderen drei Instrumente Praxisüberprüfung, Kollegiales Lernen und Systematische Evaluation stehen rechts des Kreises unter der Überschrift „Was haben wir erreicht“. Das Modell bildet den PDCA-Zyklus ab. Alle sechs Instrumente stellen wir hier nacheinander kurz vor.

Das Leitbild

Eine für die Träger einer pädagogischen oder sozialen Organisation brennende Frage lautet: Wie gelingt es uns, dass alle Menschen, die bei uns arbeiten, das im gleichen Sinne tun? Wie informieren wir neue Mitarbeitende, Klient*innen und Angehörige über die Ansätze, aus denen heraus wir unsere Arbeit gestalten, über die Werte, die uns wichtig sind, und die Ziele, die wir anstreben? Ein wichtiges Instrument dazu ist das Leitbild der Organisation. Das Leitbild beschreibt in übersichtlicher Form, wie eine Organisation sich selbst versteht, wozu sie da ist, worin sie ihren Auftrag sieht und ob sie sich auf einen bestimmten weltanschaulichen Hintergrund bezieht. Es stellt auch vor, welche Werte die Organisation leiten.

Ein Leitbild beschreibt also das Selbstverständnis der Organisation und formuliert damit Ansprüche an das Handeln der Mitarbeitenden und Führungskräfte. Wenn das Leitbild ernst genommen und nicht nur als Aushängeschild gesehen wird, gibt es allen, die in der Organisation arbeiten, eine Grundorientierung für ihr Handeln. In den Aussagen des Leitbilds enthalten sind zudem erste allgemeine Qualitätsziele, die eine Organisation anstrebt, wie zum Beispiel in dieser Aussage: „Wir pflegen eine Kultur der Leichtigkeit, Freude, Lebendigkeit, Inspiration und Kreativität, der Offenheit und der Vielfalt.“¹⁸

Ein Leitbild wird von Führungskräften und Mitarbeitenden gemeinsam entwickelt. Wir gehen davon aus, dass jede

Einrichtung ein Leitbild hat, auch wenn es nicht schriftlich formuliert ist. Das bestehende Leitbild lässt sich an unterschiedlichen Phänomenen ablesen, zum Beispiel an den Normen, Ritualen, Umgangsformen, am Aufgabenverständnis, nach dem gearbeitet wird. Bei der ersten Etappe der Leitbildarbeit wird zunächst das bestehende Leitbild erforscht. Dieses nennen wir „das Wesensbild“. Anschließend werden in der zweiten Etappe die Herausforderungen der Zukunft zusammengestellt und das Wesensbild wird zu einem Leitbild weiterentwickelt, das in die Zukunft trägt. Zwischen dem Leitbild und der täglichen Praxis entsteht eine mehr oder weniger große Spannung, die für die laufende Qualitätsarbeit genutzt werden kann.

Manche Organisationen beginnen den Aufbau ihres Qualitätsmanagements damit, dass sie ihr Leitbild entwickeln.

Das Leitbild wird mit Blick auf zukünftige Herausforderungen alle sechs bis zehn Jahre überarbeitet und aktualisiert. Es wird schriftlich formuliert.

Seine Bedeutung erlangt das Leitbild dadurch, dass sich Führungskräfte und Mitarbeitende immer wieder darauf beziehen und sich damit befassen. Viele Kostenträger sehen das Leitbild als Teil der Einrichtungskonzeption an und zeigen damit, dass das Leitbild für das Handeln in der Einrichtung verbindlich ist. Im gleichen Sinne ist es, wenn das Leitbild Teil des Arbeitsvertrages ist.

Das Leitbild ist Teil des Qualitätsmanagement-Handbuchs, wird auf der Homepage veröffentlicht und oft auch in der Organisation ausgehängt.

Die Aussagen des Leitbilds werden in Konzepten und Handlungsleitlinien konkretisiert.

Die Konzepte

Konzepte klären, wie die Aussagen des Leitbilds gemeint sind, wenn sie bezogen werden auf konkrete Aufgabenbereiche der Organisation oder auf konkrete Leistungsan-

gebote. Viele soziale und pädagogische Organisationen müssen den Kostenträgern eine aussagekräftige „Konzeption“ vorlegen, bevor sie ihre Einrichtung eröffnen können. Wir verwenden die Begriffe Konzeption und Konzept synonym und meinen damit einen detaillierten, ausgearbeiteten und begründeten Handlungsplan für ein Vorhaben oder ein Angebot. Zum Beispiel beschreibt ein Beratungskonzept, wie eine Einrichtung ihre Klient*innen beraten möchte, oder ein Konzept für „Betreutes Einzelwohnen“, wie alleinlebende Personen mit körperlichen oder intellektuellen Einschränkungen selbstständiges Wohnen ermöglicht wird.

Ein Konzept beschreibt möglichst konkret, was die Organisation vorhat und warum sie das tun möchte, wie sie vorgeht, welche Mitarbeitenden mit welchen Qualifikationen eingebunden sind und welche Ressourcen eingesetzt werden, um bestimmte Ziele zu erreichen. Konzepte machen auch Aussagen zum Qualitätsmanagement der Einrichtung oder konkret zu einem speziellen Angebot. Konzepte interessieren Klient*innen und Angehörige oft mehr als das Leitbild, weil sie sehr viel konkreter sind und man sich als Klient oder Kunde viel genauer vorstellen kann, wie die Einrichtung arbeitet. Das hilft zu beurteilen, ob die Einrichtung zu einem passt.

Wenn Führungskräfte und Mitarbeitende gemeinsam ein Konzept erarbeiten oder darüber diskutieren, erarbeiten sie sich damit ein gemeinsames Verständnis über die Ziele und Aufgaben eines Leistungsangebots und übersetzen theoretische Ansätze und Hintergründe in konkretes Handeln. Die Einführung zu einem Konzept und die Diskussion darüber sind immer auch ein Stück Weiterbildung und ein gemeinsamer Reflexionsprozess, der identitätsstiftend wirkt.

¹⁷Der Begriff geht auf Jesper Juul zurück. Gleichwürdigkeit akzeptiert und fördert unterschiedliche Arten zu denken, zu erleben und zu handeln und sucht Lösungen, mit dieser Unterschiedlichkeit umzugehen. Siehe Juul, J. 2008 *Die kompetente Familie*, S. 73 ff

¹⁸Aus dem Leitbild der GAB München, siehe www.gab-muenchen.de

Konzepte berücksichtigen die fachlichen und gesetzlichen Vorgaben sowie die Vorgaben von Kostenträgern oder Verbänden.

Die Konzepte und ihre Umsetzung beeinflussen wesentlich das Handeln der Mitarbeitenden und Führungskräfte in ihren Kernaufgaben und sind damit direkt qualitätsrelevant. Im Rahmen des Qualitätsmanagements ermöglichen Konzepte eine inhaltliche und qualitätsorientierte Evaluation.

Konzepte gibt es in pädagogischen und sozialen Einrichtungen für die unterschiedlichen Angebote, die ein Träger anbietet: zum Beispiel für Wohngruppen für Menschen mit Behinderungen, Mutter-Kind-Gruppen, für die Ausbildung benachteiligter Jugendlicher, für Inklusion etc. Vorgeschrieben sind die Konzepte für die Kernaufgaben einer Einrichtung, die von Kostenträgern finanziert werden. Darüber hinaus kann es aber für die interne Klärung sehr sinnvoll sein, Konzepte zu den internen Aufgaben zu entwickeln, einfach deshalb, weil sie nach innen Klarheit und ein gemeinsames Verständnis schaffen. Dazu gehört zum Beispiel das Fortbildungskonzept oder das Führungskonzept oder ein Konzept zur hauswirtschaftlichen Versorgung. Und wenn man noch gar nicht so richtig weiß, ob es sinnvoll ist, ein neues Angebot aufzubauen und woran man dabei denken muss, hilft zur Klärung ein Vorgehenskonzept.

Konzepte werden schriftlich formuliert und sind Teil des Qualitätsmanagement-Handbuchs.

Die Handlungsleitlinien

Jetzt wissen Sie bereits, was mit Leitbild und Konzepten gemeint ist und welche Rolle sie im Qualitätsmanagement spielen. Wofür braucht eine Organisation noch Handlungsleitlinien? Handlungsleitlinien sind Vereinbarungen, wie Mitarbeitende und Führungskräfte bestimmte Aufgaben und Abläufe handhaben wollen, zum Beispiel die Aufnahme von Klienten oder das gemeinsame Frühstück im

» PRAXISBEISPIEL AUSZUG AUS EINER HANDLUNGSLEITLINIE

Thema: Gestaltung der Aufnahme eines neuen Kindes, erster Tag

Sinn der Handlung – warum machen wir das überhaupt?
Die bewusste Planung und Gestaltung des ersten Tages soll dem Kind ermöglichen, dass

- ~ es sich willkommen geheißen fühlt,
- ~ es erste Beziehungen aufbauen kann zu anderen Kindern und einer der Erzieherinnen,
- ~ es sich einbezogen fühlt,
- ~ es den Tagesablauf kennenlernt.

Die bewusste Planung und Gestaltung des ersten Tages soll

- ~ den Erzieherinnen ermöglichen, das Kind in seiner Individualität wahrzunehmen,
- ~ den anderen Kinder ermöglichen, das Kind mit einzubeziehen
- ~ und von ihrer Seite Kontakt mit dem Kind aufzunehmen.

Werte und Prinzipien

- ~ Die Aufnahme variiert mit der Eigenart der Kinder, sie richtet sich nach ihrer Wesensart.
- ~ Vor dem Kind wird nicht über das Kind gesprochen.
- ~ Eltern werden in den Prozess eingebunden.
- ~ Absprachen werden vorher mit den Eltern getroffen.

Kindergarten. Während Konzepte beschreiben, wie die Einrichtung ein bestimmtes Angebot gestalten will, zum Beispiel die Betreuung von Menschen, die an Demenz erkrankt sind, beziehen sich Handlungsleitlinien auf ganz konkrete Situationen innerhalb dieses Leistungsangebots (wie die Gestaltung von Mahlzeiten). Auf Situationen, die

nicht beliebig gehandhabt werden sollen und die nicht schon allein durch fachliche Standards festgelegt sind.

Handlungsleitlinien werden für Aufgaben und Abläufe erstellt,

- ~ die einrichtungsintern als klärungs- bzw. verständigungsbedürftig erscheinen, wie zum Beispiel der Umgang mit Handys in einer Jugendhilfeeinrichtung
- ~ die als besonders qualitätsrelevant angesehen werden, wie zum Beispiel das Gespräch zur Mitarbeiterentwicklung oder das Gespräch während der Probezeit. Hier soll möglichst klar sein, welchen Sinn ein solches Gespräch hat und worauf es dabei ankommt.
- ~ in denen sich die Identität der Einrichtung besonders zeigt. Zum Beispiel kann die Art, wie Sterbende begleitet werden, für ein Altenpflegeheim ein besonders wichtiges Identitäts- und Qualitätsmerkmal sein.

In einer Handlungsleitlinie verständigen sich die Mitarbeitenden darüber, was für sie der Sinn einer Handlung ist, auf welche Werte es dabei ankommt und wie man dabei vorgehen soll. Diese Klärung gibt Orientierung und definiert einen Rahmen für situative Handlungsspielräume.

Mit dieser Orientierung wird erreicht, dass Mitarbeitende im gleichen Sinn handeln und zugleich sehr flexibel auf die Situation und die Bedarfe der Klient*innen eingehen können.

Auf der Basis dieser gemeinsamen Orientierung wird in Durchführungshinweisen und verbindlichen Regelungen festgelegt, wie stringent ein bestimmtes Vorgehen oder ein Ablauf eingehalten werden soll. Für die direkte Interaktion mit Klient*innen ist ein großer Handlungsspielraum sinnvoll und es wird vielleicht eher Handlungsempfehlungen geben und nur wenige detaillierte Festlegungen. Für viele Organisationsaufgaben ist es dagegen oft sinnvoll, genau zu wissen, was wie in welcher Reihenfolge erledigt werden muss. Auch für besonders kritische Situationen,

wie zum Beispiel das Handeln im Notfall, wird es eine genaue Anweisung geben, die von jedem befolgt werden muss.

Handlungsleitlinien werden schriftlich formuliert und sind Teil des Qualitätsmanagement-Handbuchs.

Wie Leitbild, Konzepte und Handlungsleitlinien zusammenhängen

Leitbild, Konzepte und Handlungsleitlinien beziehen sich aufeinander. So unterschiedlich sie auch sind, so formuliert doch jede Organisation in ihrem Leitbild, in ihren Konzepten und Handlungsleitlinien wichtige Kriterien, die für sie die Qualität ihrer Arbeit ausmachen. Vielen Organisationen gelingt es, hier auch eine durchgehende Linie deutlich zu machen.

Dazu folgendes Beispiel:

» PRAXISBEISPIEL

In einem Leitbild einer Organisation steht zum Beispiel folgende Aussage: „Wir legen Wert auf die Erhaltung und Weiterentwicklung der Kompetenzen unserer Mitarbeitenden.“

Entwickelt die Organisation ein Konzept zur Personalentwicklung, greift dieses den Gedanken auf und konkretisiert ihn, etwa so: „Wir bieten unseren Mitarbeitenden jährlich ein Mitarbeiterentwicklungsgespräch an.“ Die Handlungsleitlinie „Planung und Durchführung von Mitarbeiterentwicklungsgesprächen“ beschreibt dazu zum Beispiel unter anderem den Sinn, den die Organisation mit dem jährlichen Entwicklungsgespräch verbindet, welche Prinzipien dabei beachtet werden und wie ein Mitarbeiterentwicklungsgespräch abläuft.

Leitbild, Konzepte und Handlungsleitlinien beschreiben, wie Führungskräfte und Mitarbeitende einer Organisation handeln möchten, also ein Vorhaben. Das entspricht dem „Plan“ im PDCA-Zyklus. Das reicht für ein Qualitätsmanagement jedoch noch nicht aus. Das Qualitätsmanagement wird erst dann rund und vollständig, wenn man auch überprüft, was davon wie realisiert werden konnte und daraus wieder Konsequenzen zieht für die weitere Entwicklung. Das geschieht durch folgende Instrumente: Die Praxisüberprüfung, Kollegiales Lernen und Systematische Evaluation.

Die Praxisüberprüfung

Eine Praxisüberprüfung durchführen heißt, dass ein Team oder eine Gruppe von Kolleginnen und Kollegen, die gemeinsam eine Aufgabe verantworten, zusammenkommt, um eine bestimmte Situation, ein bestimmtes Thema in Ruhe mit folgenden Fragen zu betrachten:

- ~ Wie läuft das bei uns eigentlich ab?
- ~ Wie zufrieden sind wir damit?
- ~ Was wollen wir gegebenenfalls an unserem Vorgehen verändern?

Eine Praxisüberprüfung ist ein Rückblick, eine Reflexion der bestehenden Praxis. Während man bei einer Handlungsleitlinie fragt „*Wie wollen wir das handhaben?*“, und sich damit darüber verständigt, wie man vorgehen möchte, fragt man bei der Praxisüberprüfung ganz bewusst „*Und wie machen wir es tatsächlich?*“

Eine Praxisüberprüfung eignet sich besonders gut, gemeinsam zu überprüfen, ob man das, was man sich in einer Handlungsleitlinie oder einem Konzept vorgenommen hat, im Alltag auch berücksichtigt und umsetzt. Eine Praxisüberprüfung kann aber auch ohne Handlungsleitlinie zu jedem anderen Thema durchgeführt werden, für das man das praktizierte Vorgehen, und damit die realisierte Qualität, gemeinsam überprüfen möchte.

In einer Praxisüberprüfung bringt jede/r seine Sichtweise zum angesprochenen Thema ein. Wie schafft man es, hier zu einem einheitlichen Bild zu kommen? Gar nicht – und das ist auch nicht nötig. Alle Informationen und konkrete Beobachtungen¹⁹ zum Thema werden – ohne Bewertung – zusammengetragen und nebeneinander gestellt. So entsteht ein differenziertes und vielleicht auch widersprüchliches Bild. Dieses differenzierte Bild wird bewertet mit den Fragen: Wie stehen wir dazu? Womit sind wir zufrieden? Wo sehen wir Handlungsbedarf? Die Sicht der Klient*innen wird dabei berücksichtigt. Für die Punkte, für die Veränderungs-

PRAXISBEISPIEL

EINE PRAXISÜBERPRÜFUNG IN DER WEITERBILDUNG

Die Lernbegleiter*innen der Fortbildung zum „geprüften Aus- und Weiterbildungspädagogen“ treffen sich nach der Abschlussprüfung eines Kurses, um gemeinsam zu reflektieren, wie sie die Teilnehmenden unterstützt haben, sich auf die Abschlussprüfung vorzubereiten. Sie wollen damit herausbekommen, wie sich ihr Vorgehen bewährt hat und was sie im nächsten Kurs anders machen wollen. Die Rückmeldungen, die sie von den Teilnehmenden zur Prüfungsvorbereitung erfragt haben, beziehen sie in ihre Reflexion mit ein. Zuerst schauen sie nach, was sie sich in ihrem Konzept vorgenommen und den Teilnehmern angeboten haben, um sich auf die Prüfung vorzubereiten, was sie also geplant haben. Dann tragen sie zusammen, wie sie tatsächlich vorgegangen sind und welche Prüfungsergebnisse die Teilnehmenden erreicht haben. Diese Zusammenstellung beurteilen sie anhand der zwei Fragen: Womit sind wir zufrieden und wo sehen wir Handlungsbedarf? In diese Beurteilung fließen auch die Rückmeldungen der Teilnehmenden mit ein. Für die Punkte, bei denen sie Handlungsbedarf sehen, überlegen sie sich, was sie im nächsten Kurs anders machen möchten, und vereinbaren, wie sie diese Veränderungen konkret umsetzen.

bedarf gesehen wird und die auch realistisch verändert werden können werden Verbesserungsvorschläge gesammelt, diskutiert, ausgewählt und vereinbart. Nach einer bestimmten Zeit wird das überarbeitete Vorgehen wieder überprüft.

Die Praxisüberprüfung eignet sich besonders für Themen, die von mehreren Mitarbeitenden gemeinsam bearbeitet werden, wie im Beispiel oben, und für alle organisatorischen Themen wie zum Beispiel „Dienstplangestaltung“. Sie ist ein „Alltagsinstrument“ der Qualitätssicherung und -entwicklung. Sie stößt kleine aber wirksame Entwicklungsprozesse an. Die Art, wie sie durchgeführt wird, die Haltung, jede Beobachtung ernst zu nehmen, die Wahrnehmung jedes Einzelnen abzufragen, die gemeinsame Bewertung und Suche nach einer praktikablen Lösung fördert die Offenheit der Zusammenarbeit und das Vertrauen zueinander. Jede und jeder Teilnehmende erlebt, dass sein Beitrag wichtig ist.

Das Durchführen einer Praxisüberprüfung und das Ergebnis werden in einem Protokoll dokumentiert. Das Protokoll ist zugleich der Nachweis dafür, dass in der Einrichtung an der Qualität gearbeitet wird. Der Hinweis auf das Protokoll ist Teil des Qualitätsmanagement-Handbuchs.

Für Themen, die sich auf einzelne Klient*innen beziehen, auf konkrete Verhaltensweisen von Mitarbeitenden oder auf Unsicherheit beim Vorgehen, eignet sich die Praxisüberprüfung nicht. Hilfreicher sind dafür die folgenden Instrumente des GAB-Verfahrens, die unter der Überschrift Kollegiales Lernen zusammengestellt sind.

Kollegiales Lernen

In pädagogischen Organisationen und solchen der Sozialen Arbeit erleben Mitarbeitende immer wieder Situationen, in denen sie nicht weiterwissen. Hierzu einige Beispiele:

- ~ Ein Klient steckt in einer komplexen Situation. Frau A., die den Klienten bisher erfolgreich begleitet hat,

ist unsicher, wie sie sich nach einem Gefühlsausbruch des Klienten verhalten soll. Das Vorgehen, das bisher in der Begleitung des Klienten erfolgreich war, führt hier nicht weiter.

- ~ Herr X hält sich für einen Lehrer, der gegenüber seinen Schüler*innen oft humorvolle und flapsige Bemerkungen macht. Jetzt erfährt er durch eine Unterrichtsevaluation, dass mehrere Schüler seine Bemerkungen als verletzend empfinden und Angst vor ihm haben.
- ~ Frau Y führt ein Gespräch mit Angehörigen, deren Sohn mit Behinderung in der Einrichtung eine Partnerin gefunden hat. Das Gespräch endet keineswegs so, wie erhofft, sondern mit einem unbefriedigenden Ergebnis.
- ~ Eine Mitarbeiterin im Team fühlt sich gemobbt und der Teamleiter hat kein klares Bild davon, wie er jetzt handeln soll.

Die Mitarbeitenden pädagogischer und sozialer Einrichtungen in solchen Herausforderungen zu unterstützen, halten wir für eine wichtige qualitätssichernde und -entwickelnde Maßnahme. Deshalb haben wir Instrumente des Kollegialen Lernens in das GAB-Verfahren aufgenommen. Zum Kollegialen Lernen zählen wir zum Beispiel verschiedene Formen der Intervention²⁰, der Hospitation, kollegiales Feedback, Mentorenschaft, Fallbesprechungen, Fallsupervision, Teamsupervision, den Thematischen Dialog²¹ und weitere Reflexions- und Beratungsformen. Es sind Maßnahmen und Vorgehensweisen, die einzelne Mitarbeitende oder Gruppen unterstützen,

¹⁹Das Unterscheiden von Wahrnehmung und Bewertung ist ein Grundpfeiler der „gewaltfreien Kommunikation“ und vieler anderer Kommunikationsansätze.

²⁰Eine Beratungsform, bei der Kolleginnen und Kollegen gemeinsam nach einer Lösung des Problems suchen.

²¹An David Bohm und Martin Buber angelehnte Kommunikationsform, siehe Hartkemeyer M./Hartkemeyer J. 2005 Die Kunst des Dialogs

die bestehende Situation und das gegenwärtige Handeln zu reflektieren, hilfreichere Handlungsmöglichkeiten zu erschließen und gemeinsam aus Erfahrungen zu lernen.

Kollegiales Lernen ist uns für das Qualitätsmanagement von pädagogischen und sozialen Organisationen besonders wichtig, weil Mitarbeitende in diesen Arbeitsfeldern durch ihr Verhalten und ihre ganze Persönlichkeit entwicklungsfördernd oder entwicklungshemmend wirken und damit die Qualität der Leistung beeinflussen.

Die unterschiedlichen Formen des Kollegialen Lernens stärken den Zusammenhalt im Team, vermindern den Stress bei der Arbeit und fördern die Offenheit untereinander. Sie setzen Vertrauen voraus und fördern es gleichzeitig, weil sich Mitarbeitende beim Kollegialen Lernen als „Menschen“ begegnen und erleben. Sie erfahren, wie die anderen denken und wie hilfreich es ist, wenn man seine Situation jemandem schildern kann, der nicht mit einem Ratschlag reagiert, sondern einem hilft, selbst die Lösung zu finden, die zu einem passt. Die gemeinsame Reflexion stärkt die Handlungssicherheit der Mitarbeitenden und erweitert ihre Handlungsmöglichkeiten. Die Mitarbeitenden lernen dabei voneinander und miteinander und erweitern ihre Kompetenzen.

Die meisten Formen des Kollegialen Lernens können von den ausgebildeten Qualitätskoordinator*innen in den Teams angeleitet werden und die Mitarbeitenden können sie ganz nach Bedarf ohne externe Begleitung in ihren Teambesprechungen durchführen.

Kollegiales Lernen braucht Vertraulichkeit. Deshalb wird inhaltlich nichts davon im Qualitätsmanagement-Handbuch dokumentiert. Dokumentiert wird lediglich, wann die jeweilige Form des Kollegialen Lernens stattgefunden hat.

Systematische Evaluation

Wie zufrieden sind die Jugendlichen unserer Wohngruppen mit der schulischen Förderung, die sie bekommen? Was

schätzen die Eltern unserer Kindergartenkinder an unseren Elternabenden? Wie gut fühlen sie sich informiert und welche Vorschläge haben sie zur Gestaltung der Elternabende? Wie geht es unseren Mitarbeitenden in ihrem Arbeitsumfeld und welche Fortbildungen brauchen sie?

All diese Fragen können mit Systematischen Evaluationen beantwortet werden. Systematisch meint dabei, dass man Fragen nicht zufällig und spontan stellt, sondern sich vorab bewusst macht, was man eigentlich wissen möchte. Danach wählt man die Methode aus, mit der man aussagekräftige Antworten bekommt. Diese Antworten, in der Systematischen Evaluation spricht man von Daten, werden ausgewertet und interpretiert, im Sinne von „was sagt uns das?“. Das Ergebnis liefert gute Hinweise dafür, was man erreicht hat und was man verbessern kann.

Die empirische Sozialforschung hält viele Instrumente für Systematische Evaluationen bereit. Im Rahmen des Qualitätsmanagements einer Einrichtung geht es uns hier allerdings nicht um komplexe Erhebungs- und Auswertungsverfahren oder statische Analysen. Wir denken an Methoden und Vorgehensweisen, die ausgebildete Qualitätskoordinator*innen²² auch ohne Studium der empirischen Sozialwissenschaften o. ä. einsetzen können. Dazu gehören zum Beispiel einfache schriftliche Befragungen mit Fragebögen und mündliche Befragungen durch Interviews oder Gruppendiskussionen oder die Datenerhebung durch Beobachtung, zum Beispiel im Rahmen von Hospitationen. Manche Daten, die man für die Qualitätsentwicklung nutzen kann, fallen sowieso an und müssen nur systematisch ausgewertet werden. Zum Beispiel bespricht ein Lehrerteam einer Berufsschule nach einer Schulaufgabe die Noten und die korrigierten Arbeiten im Detail mit den Schülerinnen und Schülern, um herauszubekommen welche Fragen aus Sicht der Schüler unklar gestellt waren, wie sich die Schülerinnen und Schüler ihre Noten erklären, welche Verbesserungen sich daraus für den Unterricht ergeben und wer welchen Beitrag dazu leisten kann.

Mit einer Systematischen Evaluation kann man herausfinden

- ~ ob man mit seinen Maßnahmen oder Vorgehensweisen (zum Beispiel Freizeitangebot, Unterricht, Elternabenden etc.) das bewirkt oder das Ergebnis erreicht, das man eigentlich bewirken oder erreichen möchte,
- ~ ob man Maßnahmen so durchführt, wie man sie durchführen möchte (zum Beispiel ein Hilfeplangespräch aus Sicht des Klienten, der Eltern, der Mitarbeitenden, der Kooperationspartner),
- ~ in welchem Maße Klient*innen oder Kooperationspartner mit dem Vorgehen bzw. den verschiedenen Leistungen der Einrichtung zufrieden sind (zum Beispiel mit den den Beratungs- oder Freizeitangeboten),
- ~ womit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrem Arbeitsumfeld zufrieden sind, was sie besonders schätzen und was aus ihrer Sicht verbessert werden könnte.

Wer kann eine Systematische Evaluation durchführen?

Eine Systematische Evaluation kann von einzelnen Mitarbeitenden, Teams oder von einer Projektgruppe durchgeführt werden. Ausschlaggebend ist, wie umfangreich die Evaluation sein soll. Sie kann sich auf eine einzelne Dienstleistung beziehen, sie kann sich auf eine oder unterschiedliche Gruppen von Klient*innen beziehen oder auf die ganze Einrichtung. Für die Qualitätsentwicklung reichen oft schon kleine Erhebungen mit nur einer bis maximal zehn Fragen. Oft reichen auch Gruppendiskussionen mit Klient*innen oder kurze Auswertungsbögen, um Anhaltspunkte für Veränderungen zu bekommen. Es geht dabei auch nicht um raffinierte statistische Auswertungen oder um einen wissenschaftlichen Anspruch, sondern um systematisch erhobene Daten für die weitere Entwicklung einzelner Leistungen. Der Aufwand lässt sich also gut steuern. Bei kleinen Themen, die einzelne Teams in ihrem Wirkungsbereich evaluieren, kann man mit einem über-

schaubaren Arbeitsaufwand von einigen Stunden rechnen, von der Konzeption der Datenerhebung über die Erhebung der Daten, ihre Interpretation und Bewertung bis zur Vereinbarung über Konsequenzen.

Umfangreiche Befragungen, zum Beispiel eine Mitarbeiterbefragungen zu verschiedenen Themen, eine Befragung aller Klient*innen oder eine Angehörigenbefragung können mehrere Monate dauern und stellen fachlich höhere Ansprüche. Für sie sollte man sich die Beratung oder Unterstützung eines sozialwissenschaftlichen Instituts holen oder dieses gleich ganz mit der Organisation, der Konzeption der Befragung, ihrer Auswertung und der Interpretation beauftragen.

Damit haben wir Ihnen nun schon fast alle Instrumente des GAB-Verfahrens vorgestellt, die die Arbeit der Mitarbeitenden und Führungskräfte und die Zusammenarbeit mit den Klient*innen unterstützen. Vier Werkzeuge fehlen noch: Das Qualitätsmanagement-Handbuch, das Interne Audit, das Management-Review und die Qualitätspolitik.

Weitere Werkzeuge des GAB-Verfahrens

Das Qualitätsmanagement-Handbuch

Das Qualitätsmanagement-Handbuch ist ein Dokument, in dem das aktuelle Qualitätsmanagement einer Organisation beschrieben wird. Konkret handelt es sich um einen (bzw. je nach Einrichtungsgröße mehrere) Ordner. Es kann sich dabei um physische Ordner handeln oder, was inzwischen sehr viel häufiger der Fall ist, um elektronische Ordner.

Der erste Teil des Qualitätsmanagement-Handbuchs enthält das Leitbild der Einrichtung und beschreibt, wie genau die Organisation ihr Qualitätsmanagement-System aufgebaut hat. Die weiteren Teile enthalten die entwickelten

²² Details zu den Aufgaben und der Ausbildung der Qualitätskoordinatoren im Kapitel „Akteure im Qualitätsmanagement“.

richtung in einem Jahr, ob die Mitarbeitenden die Regelungen kennen, die für ihre Arbeit relevant sind, und wo sie diese finden oder die Praxis des Qualitätsmanagements wird nur in einigen Einrichtungsbereichen begutachtet.

Manche Einrichtungen organisieren die Audits als „Peer-Audits“: Qualitätskoordinator*innen aus dem Bereich A führen das Audit in Bereich B durch. Auch einrichtungsübergreifende Audits haben sich bei den Einrichtungen bewährt. Die Qualitätskoordinator*innen einer Einrichtung, die einem Verband oder Netzwerk angehören, führen das Audit in einer anderen Einrichtung des gleichen Verbandes durch. Die externen Koordinatorenkolleg*innen sind bei der Überprüfung unbefangener und fühlen sich unabhängiger.

Die Ergebnisse des Internen Audits werden von den Qualitätskoordinator*innen und der Leitung ausgewertet (Management-Review). Daraus ziehen die Leitung und die Qualitätskoordinator*innen die Konsequenzen, wie sie das Qualitätsmanagement weiterentwickeln können. Die Ergebnisse und daraus abgeleitete Qualitätsziele fließen in die Jahresplanung zum GAB-Verfahren ein. Die Ergebnisse des Internen Audits und die daraus gezogenen Konsequenzen werden im Qualitätsmanagement-Handbuch dokumentiert.

Interne Audits sind sowohl eine Selbstkontrolle, ob das Qualitätsmanagement funktioniert und die Versprechen an die Klient*innen auch eingehalten werden, als auch besonders bei den Peer-Audits gute Gelegenheiten, von den Koordinator*innen und Kollegen in anderen Bereichen zu lernen.

Qualitätspolitik, Qualitätsziele und strategische Qualitätsplanung

Mit der Qualitätspolitik legt die Leitung einer Einrichtung die Strategie für die Qualitätsarbeit der Einrichtung fest. Die Qualitätspolitik macht Aussagen zu den Vorgehensweisen und Aktivitäten, die die Einrichtung einsetzt, um die Qualität ihrer Leistungen zu sichern und weiterzuentwickeln. Die Qualitätspolitik ist v. a. ein Steuerungsinstru-

ment nach innen und wird nach innen kommuniziert. Sie kann auch veröffentlicht werden.

Die Qualitätspolitik beantwortet folgende sechs Fragen:

1. Nach welchem Qualitätsmanagement-Verfahren (und/oder Modell, Anforderungskatalog, Siegel) arbeiten wir?
2. Für welche Ziele stehen wir? Was verstehen wir als unsere Aufgabe?
3. Wie erreichen wir ein gemeinsames Qualitätsverständnis?
4. Wie gewährleisten wir eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung?
5. Wie und in welchem Turnus überprüfen wir unser Qualitätsmanagement-System?
6. Wie legen wir erreichbare Qualitätsziele fest und planen, wie diese erreicht werden können?

Die Qualitätsziele können aus internen Quellen gewonnen werden, zum Beispiel dem Leitbild oder den Ergebnissen des Internen Audits und des Management-Reviews, oder aus externen Quellen wie etwa neuen Anforderungen der Kostenträger oder einem veränderten Umfeld.

Die strategische Qualitätsplanung beschreibt, wie diese Ziele realistisch erreicht werden können. Die Qualitätspolitik wird im Qualitätsmanagement-Handbuch dokumentiert.

Wie eine Organisation ihr Qualitätsmanagement aufbaut

Bisher haben wir uns mit dem GAB-Verfahren zur Qualitätssicherung und -entwicklung selbst beschäftigt. Jetzt möchten wir Ihnen noch einen kurzen Überblick geben, wie eine Einrichtung ihr Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren intern organisieren kann. Wir gliedern den folgenden Überblick in fünf Fragen:

Wer ist für die Qualitätsarbeit verantwortlich?

Die Leitung der Einrichtung und die Führungskräfte, wie zum Beispiel die Bereichsleitungen und die Teamleitungen, sind dafür verantwortlich, dass die Grundlagen für das Qualitätsmanagement in der Organisation gelegt werden. Sie integrieren Aktivitäten des Qualitätsmanagements, wie zum Beispiel Praxisüberprüfung und Formen des Kollegialen Lernens, in die Arbeitsroutinen der Einrichtung. Sie sorgen dafür, dass alle Mitarbeitenden wissen, wie das Qualitätsmanagement-System der Einrichtung funktioniert und wie die Qualitätskoordinator*innen und die Qualitätsmoderator*innen die Qualitätsarbeit unterstützen.

Die Führungskräfte nutzen die Instrumente des GAB-Verfahrens zur Qualitätsentwicklung ihrer eigenen Führungsarbeit.

Die Qualitätsentwicklung in der Einrichtung wird wesentlich von den Mitarbeitenden getragen und gefördert. Das geschieht vorrangig dadurch, dass sie mit den Instrumenten des GAB-Verfahrens arbeiten. Sie geben Impulse für Verbesserungen des Qualitätsmanagements, wenn sie selbst auf Mängel stoßen, zum Beispiel Dokumente oder Vorlagen nicht finden oder Klärungen vermissen. Mitarbeitende halten das Qualitätsmanagement lebendig, wirken bei der Vereinbarung von Qualitätszielen mit, bei teamübergreifender Qualitätsarbeit und den Internen Audits.

Wer begleitet den Aufbau des Qualitätsmanagements?

Sehr wichtig für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement sind noch zwei Funktionen: Die Aufgabe der Qualitätskoordinator*innen und die Aufgabe der Qualitätsmoderator*innen.

Sie sind die Fachleute für das Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren. Die Qualitätskoordinator*innen haben eine koordinierende Funktion. Sie beraten bei allen Fragen zur Qualitätsarbeit, zum Beispiel wie man ein Konzept entwickelt, das Leitbild lebendig hält oder Kollegiales Lernen in den Arbeitsalltag einbindet. Sie organisieren das Interne Audit und das Management-Review und führen das Qua-

litätsmanagement-Handbuch. Sie behalten die Übersicht darüber, welche Handlungsleitlinien in welchen Bereichen entwickelt werden und welche Überprüfungstermine wann anstehen. Sie wissen, wann die Aktualität eines Konzeptes überprüft wird oder die Umsetzung der Vereinbarung einer Praxisüberprüfung beginnt. Und sie erinnern an die Maßnahmen und Ziele aus dem Arbeits- und Zeitplan für die laufende Qualitätsarbeit.

Die Qualitätsmoderator*innen sind auf der Teamebene angesiedelt und haben vor allem Moderationsaufgaben: Sie moderieren die Praxisüberprüfung im Team, das Erstellen von Handlungsleitlinien und z. T. auch Formen des Kollegialen Lernens.

Wo findet die laufende Qualitätsarbeit statt?

Oft werden Praxisüberprüfungen und Kollegiales Lernen in die laufenden Besprechungsstrukturen integriert. Manche Organisationen richten dazu auch ein eigenes Gremium ein: den Qualitätszirkel. Das ist ein festes Besprechungs-Gremium auf Team- oder Bereichsebene, in dem regelmäßig Qualitätsarbeit stattfinden kann. Zusätzlich kann auch ein Qualitätszirkel eingerichtet werden, um ein Projekt im Rahmen des Qualitätsmanagements durchzuführen. Zum Beispiel, um eine Systematische Evaluation vorzubereiten, durchzuführen, auszuwerten und daraus Empfehlungen für die weitere Entwicklung einer Maßnahme zu erarbeiten. Nach der Durchführung des Evaluationsprojekts löst sich ein solcher Qualitätszirkel wieder auf.

Die Einrichtungsleitung und die Führungskräfte sorgen dafür, dass überhaupt eine laufende Qualitätsarbeit stattfinden kann.

Wie werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Qualitätsmanagement beteiligt?

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind an der Qualitätsentwicklung für ihren eigenen Handlungsbereich

intensiv beteiligt, zum Beispiel bei den Praxisüberprüfungen, bei der Entwicklung und Überprüfung von Handlungsleitlinien oder Konzepten und bei allen Methoden des Kollegialen Lernens.

Jetzt haben wir das GAB-Verfahren einmal im Überblick dargestellt. Im folgenden Abschnitt stellen wir Ihnen die Hintergründe und theoretischen Ansätze vor, die den „Geist“ des GAB-Verfahrens prägen und aus denen heraus wir arbeiten.

4. Haltungen und theoretischen Ansätze hinter dem GAB-Verfahren

Humanistisches Menschenbild: der Mensch in Entwicklung

Wir vertreten ein humanistisches, ganzheitliches und individualistisches Menschenbild und sind davon überzeugt, dass „jeder Mensch die Tendenz und die Fähigkeit in sich trägt, sich konstruktiv zu entfalten und zu entwickeln“²³ und dass wirklich tragfähige Veränderungen auf dem Lernen von Menschen und Organisationen beruhen.²⁴

In jeder Organisation kann man Bedingungen schaffen, die Menschen anregen, ihre Kompetenzen zu entwickeln. Dazu tragen zum Beispiel bei:

- ~ Eine gleichrangige Kooperation bei der Qualitätsarbeit, zum Beispiel bei einer Praxisüberprüfung und dem Erarbeiten von Handlungsleitlinien, von Mitarbeitenden und Führungskräften und Mitarbeitenden untereinander.
- ~ Beteiligte oder Betroffene immer mit ihrer Sicht miteinbeziehen, sodass ihre Autonomie und Individualität geachtet und gewürdigt werden. So entsteht ein Klima von Achtung und Ermutigung.
- ~ Die unterschiedlichen Kompetenzen im Team wertschätzend einbeziehen.
- ~ Formen gemeinsamer Reflexion, des Kollegialen Lernens und des kollegialen Austauschs und Feedbacks pflegen.



In Wechselwirkung mit unseren Werthaltungen und Erkenntnissen aus Erfahrungen mit der äußeren Welt erfinden wir – man kann auch sagen: konstruieren wir – unsere Realität.²⁵

Diese Bedingungen kommen den Grundbedürfnissen jedes Menschen entgegen – dem Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit, danach, wertgeschätzt, geachtet und verstanden zu werden, seinen Beitrag zum Ganzen leisten zu können und dem Bedürfnis nach Sinn und Orientierung.

Wenn Mitarbeitende diese Bedingungen in ihrem Team und in der Organisation als Ganzes erleben, werden sie darin gestärkt, auch ihren Klient*innen gegenüber wertschätzend, achtsam und empathisch zu sein.

²³ aus dem Leitbild der GAB München siehe www.gab-muenchen.de

²⁴ Ebd.

²⁵ Ebeling, I. et al. 2012 *Die Systemisch-dynamische Organisation im Wandel*, S. 26

Konstruktivistische Perspektive: ein gemeinsames Verständnis von Wirklichkeit schaffen

Wenn Führungskräfte und Mitarbeitende im Rahmen der Qualitätsarbeit zusammen ein Leitbild entwickeln, ein Konzept für ein Leistungsangebot erstellen oder eine Handlungsleitlinie erarbeiten, haben sie es nicht mit feststehenden Fakten zu tun, sondern mit Deutungen, Interpretationen und Wertüberzeugungen. Qualität ist kein eindeutiger Sachverhalt, sondern eine Frage des Verständnisses, der Sinndeutung einer Handlung, einer Aufgabe oder einer Leistung. Dieses sinnbezogene Qualitätsverständnis kann je nach Einrichtung sehr unterschiedlich ausfallen, dafür gibt es keine objektiven Maßstäbe. Manche Einrichtungen, die mit dem GAB-Verfahren arbeiten, schöpfen diesen Sinn aus einer gemeinsamen, oft spirituellen Erkenntnisarbeit. Andere betonen mehr, dass sie sich auf eine gemeinsame Deutung eher pragmatisch verständigen. Alle Einrichtungen formulieren dabei Ziele, finden Zusammenhänge, heben für sie Wichtiges hervor und

beachten manche Kriterien nicht, die wiederum für andere Einrichtungen sehr wesentlich sein können. Sie schaffen Strukturen und Regeln, sie bilden eine gemeinsame Sprache aus und verständigen sich auf Werte, Haltungen und Einstellungen, die für sie jeweils wesentlich sind. Damit erzeugen Mitarbeitende und Führungskräfte ein gemeinsames mentales Bild von ihrer Arbeitsaufgabe und, noch weiter gefasst, von ihrer Einrichtung. Sie schaffen sich ein gemeinsames Verständnis von Wirklichkeit, eine hilfreiche Basis, um gemeinsam zu handeln.

Diese konstruktivistische Perspektive spielt in unserem Qualitätsmanagement eine wichtige Rolle. Sie ist ein weiterer Grund dafür, warum für uns im GAB-Verfahren die Kommunikation miteinander so wichtig ist und warum wir beim Erstellen von Handlungsleitlinien und bei der Praxisüberprüfung darauf achten, dass Mitarbeitende ihre individuellen Perspektiven einbringen können. Dadurch gewinnen alle ein gemeinsames und differenziertes Bild von Wirklichkeit.

MECHANISTISCHES DENKEN

- ~ ES GIBT OBJEKTIVITÄT, EINE WAHRHEIT, UNVERÄNDERLICHE GESETZE
- ~ LINEARE KAUSALKETTEN, LINEARE STEUERUNG IST MÖGLICH
- ~ ES ZÄHLEN HARTE FAKTEN, RATIONALE BEZIEHUNGEN
- ~ ROLLEN IN DIESEM MODELL: MACHER, FÜHRENDE UND GEFÜHRTE
- ~ EINGESetzte METHODEN: INSTRUKTION, ANORDNUNG, STANDARDISIERUNG, LERNEN DURCH VERSUCH UND IRRTUM

SYSTEMISCHES DENKEN

- ~ WIRKLICHKEIT WIRD KONSTRUIERT, VIELE PERSPEKTIVEN MIT VIELEN SUBJEKTIVEN WAHRHEITEN SIND MÖGLICH, THESEN STATT „WAHRHEITEN“
- ~ ENTSCHEIDUNGEN LÖSEN IMPULSE AUS, ES GIBT VIELFÄLTIGE UNVORHERSEHBARE WECHSELWIRKUNGEN UND FEEDBACKSCHLEIFEN,
- ~ ANGESTREBT WIRD EINE INTEGRATION VON HARTEN UND WEICHEN FAKTOREN WIE EMOTIONEN, INTUITIONEN UND KOMMUNIKATIONSPROZESSEN
- ~ ANGESTREBTE ROLLEN: IMPULSGEBER, BEFÄHIGER, COACH, FEEDBACKGEBER
- ~ HILFREICHE METHODEN: ZUHÖREN, FRAGEN, DIALOG, DISKUSSIONEN, REFLEXION, LERNEN AUS DER REFLEXION DER ERFAHRUNG, LERNEN DES LERNENS

Systemische Perspektive: Alles hängt mit allem zusammen

Wenn wir eine Organisation, wie zum Beispiel einen Kindergarten, unter einer systemischen Perspektive betrachten, schwingt für uns zum Beispiel Folgendes mit:

Wir halten soziale Systeme für nicht linear steuerbar – auch nicht durch ein Qualitätsmanagement. Als soziale Systeme bezeichnen wir Organisationen wie einen Kindergarten, eine Schule oder ein Pflegeheim. Soziale Systeme sind komplexe Gebilde und nicht wirklich durchschaubar. Zusammengehalten und aufrechterhalten werden sie durch Kommunikations- und Handlungsmuster²⁶. Alles hängt mit allem zusammen und steht in einer nicht eindeutig voraussehbaren Wechselwirkung miteinander. Wenn man denkt, man könne soziale Systeme, Kindergärten, Schulen, Pflegeheime etc. durch ein Qualitätsmanagement wie eine Maschine steuern und lenken, wird man schnell eines Besseren belehrt. Überall, wo Menschen mit ihrem Eigen-Sinn beteiligt sind, erweist sich ein solches Denken als Illusion.

In der vorangestellten Tabelle stellen wir ein mechanistisches Denken dem systemischen-Denken, das uns leitet, gegenüber.

Wenn wir systemisch denken heißt das, dass wir versuchen, zirkulär zu denken und nicht linear. Das heißt zum Beispiel, dass wir nicht von eindeutigen Ursache-Wirkungszusammenhängen ausgehen. Eine Veränderung ist ein Impuls, dessen Wirkung man nicht zuverlässig vorhersehen kann. Menschen reagieren mit ihrem Verhalten auf unterschiedliche Kommunikations- und Handlungsmuster individuell unterschiedlich und nicht vorhersehbar. Um zu erkennen, was der Impuls bewirkt, braucht man immer wieder das Feedback der Betroffenen und Reflexions-schleifen.

Deshalb bedeutet systemisches Denken für uns u. a., mit den Menschen, die von einer Änderung betroffen sind, die

möglichen Auswirkungen in diesem Sinne vorauszudenken. Dazu zwei Beispiele:

- ~ **Beispiel 1:** Wie wirkt es sich auf die Mitarbeitenden aus, wenn detaillierte Vorgaben ihr Handeln bestimmen? Empfinden sie das als hilfreiche Orientierung und Sicherheit oder fühlen sie sich eingeengt und ihre Professionalität infrage gestellt? Welche Vorgaben und Regelungen sind für die Qualität einer konkreten Leistung, zum Beispiel „ein Elterngespräch führen“, tatsächlich sinnvoll und hilfreich und welche wirken sich qualitätsmindernd aus?
- ~ **Beispiel 2:** Werden im Zuge des Aufbaus eines Qualitätsmanagements zum Beispiel Besprechungen anders gestaltet oder ein Ablauf verändert, ist es wahrscheinlich, dass diese Maßnahme im allgemeinen Wirkungsgefüge von Regeln, Kommunikation und Abläufen auch Veränderungen in anderen Bereichen anstößt. Welche das sein werden, lässt sich vorab nicht immer abschätzen, denn die Wirkungen, die beispielsweise durch die Veränderung eines Besprechungsablaufs und der Zusammensetzung der Teilnehmenden einer Besprechung angestoßen werden, laufen nicht nach Plan ab. So kann es sein, dass sich jemand ausgeschlossen fühlt oder im Gegenteil entlastet fühlt, oder man nach einiger Zeit andere gewünschte oder weniger gewünschte Nebenwirkungen feststellt. Deshalb ist es wichtig, immer wieder Reflexionsschleifen zu haben, um mitzubekommen, was passiert und ob die erwünschte Wirkung erreicht wird (eine solche Reflexionsschleife ist zum Beispiel die Praxisüberprüfung einige Zeit nach einer organisatorischen Veränderung). Eine ständig begleitende Frage bei Veränderungen, die durch die Qualitätsarbeit angestoßen wird, ist deshalb: „Wie wird/wie kann sich das auswirken?“

²⁶ Simon F. B. 2009 *Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus*, S. 115

Wer ist Teil des Systems? Wer gehört dazu?

Wir fragen zum Beispiel, wer gehört zum System und wer gehört nicht dazu? Wer wird, in der systemischen Sprache ausgedrückt, von den Mitgliedern des Systems als Umwelt wahrgenommen, nicht als Teil des Systems? Die praktische Relevanz dieser Überlegung zeigt sich bei der Frage: Werden die Eltern in den Aufbau eines Qualitätsmanagements miteinbezogen, werden sie darüber informiert oder erfahren sie davon gar nichts? In einem Elterninitiativ-Kindergarten, in dem die Eltern die Arbeitgeber der Erzieherinnen sind, werden sie bei der Auswahl und beim Aufbau des Qualitätsmanagements ein Wörtchen mitreden wollen, denn sie gehören zum System. In einem kommunalen Kindergarten kann das ganz anders sein. Hier werden sie eher als Externe angesehen und bestenfalls darüber informiert, dass ein Qualitätsmanagement aufgebaut wird.

Auf Spielregeln achten

Jede Organisation, wie zum Beispiel ein Kindergarten, besteht aus gut eingespielten Handlungs- und Kommunikationsmustern, aus Spielregeln. Wobei dies nicht automatisch heißt, dass diese für die Leistungen, die die Organisation erbringen will, auch optimal sind. Beim Aufbau eines Qualitätsmanagements werden bestehende Abläufe bewusst betrachtet und bestehende Muster bewusst gemacht. Dabei kann deutlich werden: Wir haben bereits viele Vereinbarungen für unsere Arbeit, aber wir nehmen diese nicht besonders ernst. Wie wird es da mit den Handlungsleitlinien gehen? Welche Ausnahmen gibt es, bei denen wir die Regeln sehr ernst nehmen? Was können wir daraus für unsere Handlungsleitlinien lernen? Sind unsere bisherigen Muster für die Aufgaben, die wir erfüllen, und die Werte, die für uns handlungsleitend sind, hilfreich?

Vieles, was im Alltag als persönliche Eigenschaft eines Menschen erscheint, wird durch die systemische Brille anders gesehen. Nicht als persönliche Charaktereigenschaft dieses Menschen, sondern als Verhalten, welches dieser Mensch in einem bestimmten Kontext zeigt.²⁷ Zum Beispiel kommt

es vor, dass man sich in einem Team sehr wohl fühlt, sich entfalten und offen über Fehler und Missgeschicke sprechen kann, die einem passiert sind, während man in einem anderen Team das Gefühl hat, ständig auf der Hut sein zu müssen und eher vorsichtig agiert. Fehler behält man dann eher für sich und bügelt sie „heimlich“ wieder aus. Wir zeigen in unterschiedlichen sozialen Kontexten ein unterschiedliches Verhalten, unser Verhalten ist kontextspezifisch. Im Rahmen des Qualitätsmanagements kann man beim Betrachten der unterschiedlichen Handlungsmuster herausfinden, welche „Einladungen“ für ein bestimmtes Verhalten ein eingespieltes Kommunikations- und Handlungsmuster signalisiert und überprüfen, ob das für die Arbeit sinnvoll ist.

Anthroposophische Perspektive: die Freiheit des Menschen

Von einer weiteren grundlegenden Quelle des GAB-Verfahrens zu hören, wird manchen Nutzer dieses Leitfadens vielleicht in Erstaunen versetzen: Wichtige Grundlagen und Gedanken des Verfahrens gehen aus der langjährigen Beschäftigung der GAB München mit der Anthroposophie hervor. Diese bildet den Hintergrund für die Art und Weise, wie wir die anderen genannten Ansätze als konkrete Werkzeuge zur Ausformulierung vieler Denkfiguren genutzt haben. So verwies uns die Anthroposophie auf die unbedingte Achtung vor den Menschen und ihrer Freiheit und die Notwendigkeit, diese Achtung in jeder menschlichen Begegnung zum Ausdruck zu bringen. Dieser Grundgedanke wird in der humanistischen Psychologie praktisch ausgearbeitet und sehr konkret fruchtbar, in der Anthroposophie aber erfährt er überraschende und weitreichende Begründungen (und manche Erweiterung). Oder die konstruktivistische Perspektive: So unvereinbar sie in mancher Hinsicht mit anthroposophischen Denkweisen zu sein scheint, so sehr ist doch auch der Anthroposophie die Denkfigur verschiedener Perspektiven vertraut, aus denen verschiedene Menschen aufgrund ihrer unterschiedlichen Erfahrungen die Welt wahrnehmen, ja „konstruieren“²⁸. Dass Menschen ihre Welt nicht nur betrachten, sondern schaffen, ist nicht nur eine Grundannahme der idealisti-

schen Philosophie, sondern zugleich eine tiefe Verbeugung vor der schöpferischen Kraft der Menschen. Diese befähigt sie u. a. dazu, sich darauf zu verständigen, was *für sie* – für ihre Kultur – gültig, sinnvoll und eben auch anzustrebende Qualität ist – ohne dazu eine einheitliche, für alle verbindliche Norm oder Wahrheit zu brauchen. Vielleicht wäre das ja ein zeitgemäßer Weg für viele Probleme der Gegenwart: Vielfalt im sozialen Miteinander praktizieren, den Ideenreichtum respektieren, sich über den kreativen Reichtum der Menschen zu begeistern und ihr Anderssein als produktiv zu erleben; statt nach der in den letzten Jahrtausenden wenig erfolgreichen, für unendlich viele Menschen aber tödlichen „einen Wahrheit“ zu suchen.

Wir haben jedenfalls keinen Grund gefunden, warum „Qualität“ nicht durch „Qualitäten“ ersetzt werden könnte und weshalb nicht jede Gemeinschaft von Menschen, die zusammen etwas unternimmt, miteinander ihr eigenes Qualitätsverständnis hervorbringen und zur Leitschnur ihres gemeinsamen Handelns nehmen, sich an ihm messen sollte – ohne darüber mit anderen Gemeinschaften in Streit zu geraten. Sich zu bemühen, die anderen zu verstehen und sich durch deren Weg überraschen und anregen zu lassen, ist dann jedenfalls fruchtbarer, als Recht haben zu wollen.

So schätzen wir an der Anthroposophie, dass sie dazu anregt, im einzelnen Menschen die Freiheit seines Geistes zu respektieren und anzuerkennen, auch und gerade im Qualitätsmanagement, das oft im Ruf steht, allzu Vieles bis ins Detail vorzuschreiben und Kreativität und Innovation zu behindern. Im Gegensatz dazu war es von Anfang an ein Anliegen mit dem GAB-Verfahren zu zeigen, wie ein Qualitätsmanagement möglich und funktionsfähig sein kann, das die Freiheit des Einzelnen achtet und auch im gemeinsamen Handeln wahr und aktiv beansprucht.

Laut ihrem Begründer Rudolf Steiner bildet die Anthroposophie einen geistigen Raum, in dem Idee und Erfahrung, die Begründung „von oben“ und die Begründung aus den realen Gegebenheiten, die platonische und die aristoteli-

sche Geisteshaltung miteinander versöhnt werden können. Im GAB-Verfahren hat uns dies ermutigt, das Wechselspiel von Handlungsleitlinien und Praxisüberprüfungen ins Zentrum zu rücken und damit die Unverzichtbarkeit und das wechselseitige Aufeinander-Verwiesen-Sein beider Grundperspektiven – und damit deren jeweilige Aufgabe – gewissermaßen exemplarisch ernst zu nehmen. Ebenso werden Kenner*innen unschwer im sozialen Prozess des GAB-Verfahrens zahlreiche Elemente des sogenannten „anthroposophischen Sozialimpulses“³⁰ wiederfinden und damit das ganze Verfahren als elementares soziales Übungsfeld, als Schule für Sozialkompetenz wiedererkennen.

Zu beachten ist freilich, dass die Anthroposophie – anders als die anderen benannten Quellen des GAB-Verfahrens – explizit die Suche nach Zusammenhängen und Begründungen für soziale Gestaltungen nicht auf die materielle Welt beschränkt. Vielmehr beruht sie auf dem Mut und der Begeisterung, Grenzen zu überschreiten, Neuland zu betreten und schöpferisch Verbindungen herzustellen, wo konventionelles Denken Unvereinbarkeiten bemängelt und dogmatische Abgrenzungen behauptet. Im Sinne des GAB-Verfahrens und der Anthroposophie ist es aus unserer Sicht sinnvoll, mit offenen Fragen zu leben, Spannungen aushalten zu können, sie als fruchtbar und anregend zu erleben. Das heißt auch darauf zu vertrauen, dass Widersprüche und Situationen, die nicht lösbar erscheinen, starke Antriebe sind für Entwicklungen und Erkenntnissschritte.

Geduld und langen Atem mitbringen. Jederzeit Raum lassen für neue Erkenntnisse, neue Einsichten und neue Vereinbarungen. Sich ernsthaft dafür interessieren, wie die anderen die Sache sehen. Tragfähige Lösungen im Hier und Jetzt suchen, nicht für die Ewigkeit. Bereit sein,

²⁷In der systemischen Familientherapie zum Beispiel wird das Verhalten eines Kindes als Symptom für ein bestimmtes Interaktionsmuster gesehen und nicht als Charaktereigenschaft des Kindes.

²⁸Vgl. Steiner, R. 1967 *Philosophie der Freiheit*

²⁹Brüll, D. 1984 *Der anthroposophische Sozialimpuls*

mit den Personen zu gestalten, die nun einmal da sind, und dabei so weit kommen, wie es in dieser Konstellation nun einmal möglich ist. Das sind Annahmen und Haltungen, die im GAB-Verfahren vorausgesetzt sind und zugleich geübt werden können. Denn wir sind weder am Ende der Geschichte angekommen noch befinden wir uns im Besitz absoluter Wahrheiten und verbindlicher endgültiger Ziele. Vielmehr müssen wir immerzu offene Prozesse aus der Zukunft gestalten, die uns selbst überraschen.

Dieses Bewusstsein wurzelt nicht zuletzt in geistigen Impulsen aus der Anthroposophie. Das GAB-Verfahren

versteht sich als Einladung zum Diskurs und als Hilfe zur – immer vorläufigen – diskursiven Problemlösung auf der Handlungs-, nicht auf der Erkenntnisebene. Wird das übersehen, bleibt der Diskurs in endlosen Diskussionen stecken. Dann kann der Erkenntnisanspruch die Handlung lähmen, statt ihr zu folgen und aus ihr immer wieder entscheidende Anregungen zu empfangen.

Zum Abschluss dieses Kapitels kehren wir wieder zum GAB-Verfahren zurück, indem wir uns anschauen, welche Erfahrungen eine Einrichtung mit dem GAB-Verfahren gemacht hat.

▣ PRAXISBEISPIEL – ERFAHRUNGEN MIT DEM GAB-VERFAHREN

Eine kleine Einrichtung wird groß

Führen und Veränderungsprozesse gestalten mit den Instrumenten des GAB-Verfahrens

„Hätte ich gleich am Anfang die Weiterbildung zur Qualitätskoordinatorin³⁰ gemacht, wäre vieles einfacher gegangen“, sagt Madeleine Zylla. Sie leitet eine kleine Einrichtung für erwachsene Menschen mit Behinderung, den Lebensbaum Osterode³¹. Im Jahr 2000 wurde die Einrichtung von Eltern als Verein gegründet. Zehn erwachsene Menschen mit Behinderung wohnen dort und 14 weitere arbeiten in der Kunstwerkstatt bzw. in der Hauswirtschaft. Die 14 Menschen werden von jeweils vier hauptamtlichen Mitarbeitenden in den beiden Bereichen begleitet.

Die Eltern, aus denen sich auch der Vorstand zusammensetzt, engagieren sich sehr für ihre erwachsenen Kinder und wollen mitreden und mitbestimmen. Ihre Fragen und Anliegen kommen bei den Mitarbeitenden oft als Kritik an – das war und ist eine große Herausforderung! So gilt es nicht nur gegenüber der Heimaufsicht, sondern auch gegenüber den Ange-

hörigen eine klare und nachvollziehbare Position zu beziehen und über das zu reden, was mit den Klientinnen und Klienten getan und gearbeitet wird.

Die QM-Struktur in einer kleinen Einrichtung

Seit Madeleine die Teamsitzungen auch als Qualitätszirkel gestaltet, gelingt das immer besser. „Wir besprechen alle zwei Wochen unsere Qualitätsthemen und im Wechsel zwei Mal im Monat alle Belange, die unsere Betreuten betreffen.“ Am Anfang hat Madeleine ihre Mitarbeitenden befragt, bei welchen Themen sie Regelungsbedarf sehen; daraus ist eine Themenliste für Handlungsleitlinien entstanden. „Manchmal ziehen wir ein Thema vor, weil es gerade aktuell ist, zum Beispiel das Thema Ausflüge.“ Die Kolleginnen und Kollegen waren nämlich sehr unterschiedlich vorgegangen: Die einen gingen bei Ausflügen in die Stadt häufig spontan essen, die anderen kochten grundsätzlich selber. Jetzt gibt es dafür eine verbindliche Regel und wenn man mit den zu Begleitenden essen gehen möchte, muss man das beantragen. „Es ist gar nicht so einfach aus den Gewohnheiten auszusteigen und sich an die Vereinbarungen zu halten, aber immerhin kann ich dann daran erinnern und auch

einfordern. Das gibt allen Handlungssicherheit. Außerdem ist der Streit darüber, wie es richtig ist, weniger geworden.“

„Dass ich als Leitung zugleich Qualitätskordinatorin bin, erleichtert mir die Arbeit sehr! Ich habe so den Überblick und weiß aus der eigenen Erfahrung, was bei uns läuft, und muss nicht die Koordinatorin fragen. Außerdem weiß ich, worüber ich spreche und kann unser Vorgehen gegenüber unserem Elternvorstand besser vertreten und veranschaulichen.“ Vom Vorstand werden die vereinbarten Vorgehensweisen, zum Beispiel Handlungsleitlinien, freigegeben. „So entsteht Transparenz nach außen und Klarheit nach innen.“

Den Entwicklungssprung gestalten

Dass Madeleine bei den Besprechungen dabei ist und alles mitbekommt, wird sich in der allernächsten Zukunft ändern: Die Einrichtung soll nämlich ab August auf das fast Dreifache anwachsen! Dann wird sie 38 Menschen mit Behinderung Arbeit in der Werkstatt bieten. In den neuen Wohnbereich werden 18 Menschen einziehen. Deshalb wird sie ihre neue Gruppenleitungskollegin im Herbst zum Seminar für Qualitätsmoderatoren schicken. Ihre Kollegin soll dann den Qualitätszirkel im Wohnbereich moderieren und sie selbst übernimmt die Moderation in der Werkstatt. Damit der Austausch zwischen Werkstatt und Wohnen auch weiterhin gelingt, wird alle zwei Monate eine Besprechung mit allen Mitarbeitenden stattfinden. „Dann kann man ja auch in Kleingruppen parallel arbeiten und die Themen aufteilen, die besprochen werden sollen.“

Neue Mitarbeitende einzuarbeiten und neue Menschen mit Behinderung aufzunehmen und in die Werkstatt einzuarbeiten wird in naher Zukunft die Herausforderung sein. Im Qualitätszirkel wurde dazu eine Handlungsleitlinie zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter und eine Einarbeitungsmappe entwickelt. Auch die zu Begleitenden wurden in die Qualitätsarbeit einbezogen: mit ihnen wurde ebenfalls überlegt, wie sich die neuen Mitbewohner*innen und Kolleg*innen einleben und einarbeiten können. Die ersten Mentorinnen und Mentoren haben

sich schon gemeldet. „Im Erfahrungskreis Nord³² war es sehr entlastend zu sehen, dass die Kolleg*innen aus der Behindertenhilfe sich auch schertun ihre zu Begleitenden in die Qualitätsarbeit einzubeziehen. Dass die Teilnehmenden aus der Jugendhilfe aber damit schon ganz weit sind und tolle Ideen dazu haben, hat mich ermutigt es auch zu versuchen.“

Bei dieser einschneidenden Veränderung den Überblick zu behalten, dabei helfe ihr das GAB-Verfahren und vor allem die Vorlage zum QM-Handbuch: „Es hilft mir dabei den Überblick zu behalten und zu sehen, was wir schon haben und wo wir noch hin müssen. Die strukturierten Vorlagen erleichtern mir das Vorgehen.“ Auch für den Vorstand habe sich Handlungsbedarf gezeigt: „Als wir überlegt hatten, was die Einarbeitungsmentorin über die Aufgaben des Vorstand erzählen soll, wurde uns klar, dass wir das eigentlich nicht genau wissen.“ Jetzt setze sich der Vorstand mit dieser Frage auseinander. So trägt der Entwicklungssprung zur Klärung bei allen Beteiligten bei.

Geduld ist wichtig!

„Wenn ich die Instrumente des GAB-Verfahrens anwende, dann klären sich die Dinge. Und ich kann den Überblick behalten!“, sagt Madeleine auf die Frage, was sie am GAB-Verfahren schätzt. „Aber man muss sich in Geduld üben! Das ist nicht ganz einfach, wenn man sieht, wo man hin möchte. Alles mit den Mitarbeitenden zu erarbeiten kostet Zeit! Einfacher wäre es, ich machte alles selber, denn ich weiß ja, wie ich es haben will. Aber dann sage ich mir „STOPP!“, denn die Mitarbeitenden einzubeziehen gibt uns die Standfestigkeit für die Arbeit.“

Ganz herzlichen Dank an Madeleine Zylla!

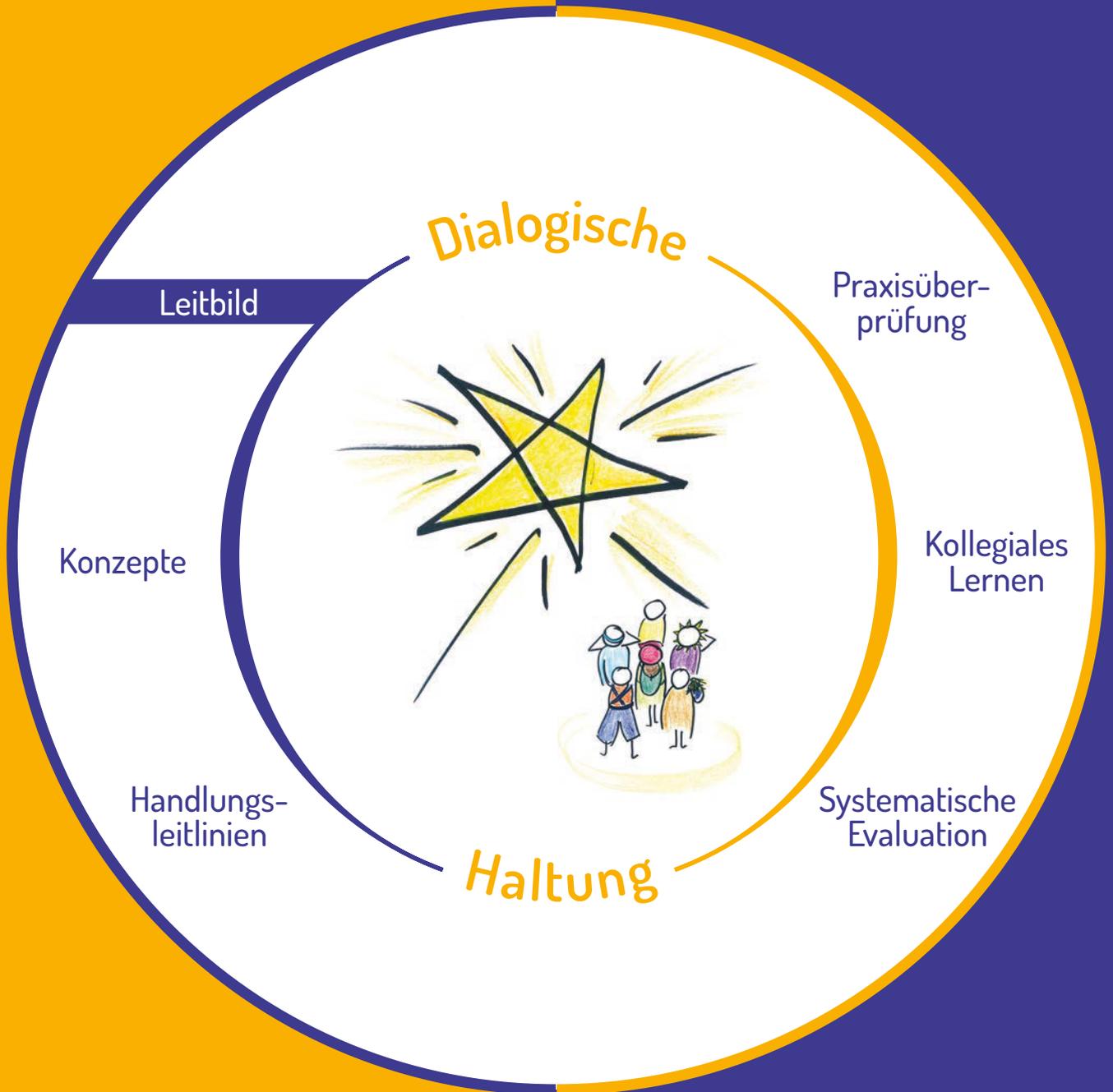
³⁰ Im Herbst 2013 schloss Madeleine Zylla die Weiterbildung zur Qualitätskordinatorin ab.

³¹ www.lebensbaum-osterode.de

³² Das Motto des Erfahrungskreises war in diesem Jahr „Alle sind einbezogen und betroffen“

Was wollen wir erreichen?

Was haben wir erreicht?



Kapitel 2

Das Leitbild

Mit diesem Kapitel und den nächsten steigen wir tiefer in das GAB-Verfahren ein und stellen die einzelnen Instrumente vor – wie man sie einsetzt, was sie bewirken und welche Philosophie jeweils dahintersteckt.

Wir beginnen mit dem Leitbild. Wir klären den Zusammenhang zwischen Leitbild und Qualitätsentwicklung, welche Themen in einem Leitbild angesprochen werden und was allein die Leitbildarbeit bringen kann. Ausführlich beschreiben wir, wie man ein Leitbild erarbeitet, welches die Identität der Organisation aufgreift und sie zukunftsfähig macht, und was dafür spricht, ein Leitbild nicht einfach zu erfinden. Wir geben einen Überblick über die einzelnen Schritte der Leitbildarbeit und schlagen unterschiedliche Varianten für das Vorgehen vor, abgestimmt auf die Größe der Einrichtung. Mit dem formulierten Leitbild beginnt die Arbeit mit dem Leitbild. Wie man dem Leitbild Bedeutung verleiht, es lebendig hält und bei Bedarf überarbeitet – das sind die Themen des letzten Teils dieses Kapitels.

”

Wenn das Leben keine Vision hat, nach der man sich sehnt, die man verwirklichen möchte, dann gibt es auch kein Motiv, sich anzustrengen.

(Erich Fromm)

1. Im Leitbild formulieren Organisationen ihr Qualitätsverständnis

„Wir sensibilisieren die Schüler*innen für einen achtsamen Umgang mit Leben und Tod.“ Dieser Satz steht im Leitbild einer Berufsschule – und macht deutlich, wie wichtig dieser Schule eine ethische Haltung ist, gerade in diesem Beruf: Es ist das Leitbild einer Berufsschule für das Metzgerhandwerk. Ein sehr individuelles Qualitätsziel. Die Schulleitung und die Lehrenden an dieser Berufsschule messen die Qualität ihrer Arbeit nicht nur an den inhaltlichen Zielen und Maßstäben, die (gesetzlich) vorgegeben, und damit für alle gleich sind, sondern an solchen, die sie sich selbst setzen. Genau das ist ein Grundgedanke des GAB-Verfahrens. Es möchte Organisationen unterstützen, ihre eigenen Qualitätsziele zu finden und zu formulieren, denn diese beschreiben die Identität einer Einrichtung und machen sie einmalig. Die eigenen Ziele und Maßstäbe veröffentlichen Einrichtungen in ihrem Leitbild, und deshalb spielt das Leitbild in einem Qualitätsmanagementsystem nach dem GAB-Verfahren eine wichtige Rolle.

In der Leitbildarbeit verständigen sich Führungskräfte und Mitarbeitende u. a. darüber, wie sie ihre Aufgabe verstehen, welchen Werten sie sich verpflichtet fühlen und was sie mit ihrer Arbeit erreichen wollen. Sie formulieren damit ihre eigenen Qualitätsziele.

Das Leitbild als gemeinsamer Orientierungshorizont

Mitarbeitende und Führungskräfte orientieren ihr Handeln an den Aussagen des Leitbilds. Diese sind für sie verbindlich. Sie sind so formuliert, dass sie ein stimmiges Ganzes bilden. Das Leitbild definiert eine gemeinsame Basis und einen Rahmen, innerhalb dessen die Menschen in einer Organisation frei handeln können, d. h. situationsbezogen unterschiedlich und dennoch in einem gemeinsamen Sinne. In Konzepten und Handlungsleitlinien werden die Aussagen des Leitbilds sinngemäß aufgegriffen, auf einzelne Angebote und Situationen bezogen und noch konkreter beschrieben.

Die Aussagen des Leitbilds spannen nicht nur einen Handlungsrahmen auf. Als allgemeine Orientierung für

konkrete Qualitätsziele regen sie auch die Qualitätsentwicklung an. Nur weil die Aussagen im Leitbild formuliert sind, heißt das ja noch nicht, dass sie auch schon realisiert sind.

Das Leitbild ist damit ein Element der einrichtungsinternen Qualitätssicherung und -entwicklung, an dem sich alle Qualitätsbemühungen orientieren. Liegt in der Einrichtung oder im Unternehmen bereits ein schriftliches Leitbild vor, dann kann die Entwicklung eines Qualitätsmanagementsystems der Anlass sein, es auf seine Aktualität hin zu überprüfen und zu überarbeiten.

Wer sind wir, was wollen wir und wofür stehen wir?

Diese drei Fragen beantworten Mitarbeitende und Führungskräfte, wenn sie ein Leitbild für ihre Organisation entwickeln. Die Fragen haben es in sich. Wenn man versucht, sie zu beantworten, merkt man erst, wo sie hinführen. Wer sind wir? Ganz klar, denkt man spontan: ein Kindergarten, eine heilpädagogische Einrichtung, ein Hospiz. Aber sofort tauchen weitere Fragen auf: Was ist denn das Besondere an unserem Kindergarten? Welche Ziele, welche Vision (im Sinne eines Wunsch- oder Idealbilds) verfolgen wir, wenn wir die Kinder erziehen und begleiten? Welche Auffassung haben wir über den Sinn der ersten sechs Lebensjahre und welcher pädagogische Ansatz leitet uns? Welche Vision haben wir zur Bedeutung der Kindheit in unserer Gesellschaft? Und welchen Beitrag wollen wir dazu leisten? Worin sehen wir unseren Auftrag in der Welt? Und schon ist man mitten in den spannenden Fragen, die man mit einem Leitbild beantwortet.

Leitbilder versuchen das zu fassen und auf den Punkt zu bringen, was die Führungskräfte und Mitarbeitenden in einer Einrichtung im ideellen Sinne motiviert. Die Ansprüche im Leitbild sind hoch und enthalten immer etwas Zukunftsweisendes, das die Menschen anstreben, das aber meist nicht voll verwirklicht ist.



**Visionen sind Ideen,
die unserem Handeln
Orientierung geben¹**

(Jürgen Fuchs)

In ihrem Leitbild machen sich die Führungskräfte und Mitarbeitenden bewusst, wofür sie mit ihrer Einrichtung stehen und worin sie ihre eigentlichen Ziele, die objektive, übergreifende Aufgabe sehen, für die gerade ihre Einrichtung da ist. Etwas Eigenes zu wollen, inspirierende Leitideen und das Gefühl am gleichen Strang zu ziehen – das motiviert.

Antoine de Saint-Exupéry² hat das so beschrieben

„Wenn Du ein Schiff bauen willst, so trommle nicht Menschen zusammen, um Holz zu beschaffen, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre die Menschen die Sehnsucht nach dem weiten endlosen Meer.“

Was steht noch in einem Leitbild? Ein Leitbild macht auch transparent, aus welchem fachlichen Ansatz heraus die Mitglieder einer Organisation handeln und was daraus für ihr Handeln folgt, zum Beispiel in der Pädagogik, in der Pflege, im Unterricht, in der Betreuung. In sozialen und pädagogischen Einrichtungen sagt das Leitbild auch etwas zum Menschenbild, das dem Handeln zugrunde liegt, und ob die Organisation sich zu einer bestimmten Weltanschauung bekennt. Ein Leitbild offenbart noch mehr: Mit dem Leitbild veröffentlichen die Führungskräfte und Mitarbeitenden auch die Werte, die sie leben wollen, in der Zusammenarbeit miteinander, in der Kooperation mit ihren Klient*innen und in der Zusammenarbeit mit ihren Kooperationspartnern. Damit formuliert das Leitbild auch Aussagen zur Beziehungsqualität, die die Führungskräfte und Mitarbeitenden anstreben.

In folgendem Gliederungsvorschlag haben wir die Themen zusammengestellt, die Einrichtungen aus dem sozialen und pädagogischen Arbeitsfeld in ihrem Leitbild häufig ansprechen.

Arbeitsgliederung für ein Leitbild:

1. Wer sind wir?
2. Was ist unsere Vision für unsere Organisation?
3. Wie verstehen wir unsere Aufgabe, was sind unsere Ziele?
4. Auf der Basis welcher Theorien, welcher Ansätze arbeiten wir?
5. Welches Menschenbild leitet uns?
6. Welche Weltanschauung vertreten wir?
7. Worauf legen wir Wert im Umgang mit unseren Klient*innen und deren Angehörigen?
8. Welche Werte leiten unsere Zusammenarbeit in der Organisation?
9. Worauf legen wir Wert in der Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern?

Darüber hinaus kann ein Leitbild weitere Aussagen enthalten, zum Beispiel zu den Führungsgrundsätzen, dem Qualitätsmanagement, der Wirtschaftlichkeit, der Ökologie. Damit das Leitbild nicht zu lang wird, können diese aber auch in Konzepten beschrieben werden.

¹ Fuchs, J. 2002 *Das Märchenbuch für Manager*, S. 168

² Zitiert nach Arnold, R. 2013 *Wie man führt, ohne zu dominieren*, S.22



**Wir nutzen diese Gliederung als Arbeitsgliederung für den ersten Leitbildentwurf
Das fertige Leitbild ist oft sehr individuell und „typisch“ für die Einrichtung gegliedert.**

Die Gliederung ist sehr umfangreich, und viele Einrichtungen lassen den einen oder anderen Punkt auch aus. Aus unserer Sicht ist das, was eine Einrichtung in ihrem Leitbild anspricht und wie das fertige Leitbild gegliedert ist, Teil des Selbstverständnisses dieser Einrichtung. Allerdings geben manche Verbände, Kostenträger und Aufsichtsbehörden einer Organisation auch vor, zu welchen Themen sie im Leitbild Aussagen machen soll.

Lange Zeit galt ein Einrichtungsleitbild vor allem als Marketinginstrument. Heute wird es von den Kostenträgern als Voraussetzung für die Anerkennung oder die Betriebserlaubnis der Einrichtung verlangt. Die Aussagen des Leitbilds werden ernst genommen – als Manifest, als öffentliche Erklärung von Zielen und Absichten.

2. Wofür die Organisation steht: das gelebte und das formulierte Leitbild

Das gelebte Leitbild

Das Ergebnis der Leitbildarbeit ist ein schriftlich formuliertes Leitbild, welches beschreibt, wie die Führungskräfte und Mitarbeitenden ihre Organisation verstehen und wonach sie ihr Handeln ausrichten wollen. Ganz unabhängig davon kann man aber davon ausgehen, dass jede Organisation bereits vor der Leitbildarbeit ein gelebtes Leitbild hat. Dieses bezeichnen wir als Wesensbild. Es besteht unabhängig von den einzelnen Mitgliedern der Organisation. Das mag zunächst einmal verwundern, denn das unterstellt, dass eine Organisation eine eigene Identität und Qualität hat. Für Außenstehende ist das oft spürbar, besonders dann, wenn sie ähnliche Organisationen kennen und vergleichen können. Das Wesensbild zeigt sich in Idealen und Überzeugungen, die die Mitglieder einer Organisation teilen, und in Handlungsmustern, die als „typisch“ für die Organisation erlebt werden. Manche Organisationen, mit denen wir arbeiten, finden dazu eine Erklärung in der Anthroposophie, andere in der Systemtheorie. Diese sieht Organisationen

als eigenständige soziale Systeme, die aus Kommunikations- und Handlungsmustern bestehen, die durch Kommunikation aufrechterhalten werden. „... was das System aufrecht erhält ist aber nicht die Kontinuität der Personen, sondern die Kontinuität der Kommunikation ...“³ In einer Organisation senden die gültigen Kommunikations- und Verhaltensmuster ständig „Einladungen“ aus, sich in einer bestimmten Weise zu verhalten. Selbst erkennt man oft gar nicht, dass man damit einem Muster folgt, das sich in der Organisation eingespielt hat. Diese Kommunikations- und Verhaltensmuster repräsentieren das gelebte Leitbild. Wenn man sich die tatsächlichen Handlungs- und Kommunikationsmuster und die Werte, die sie ausdrücken, bewusst gemacht hat, kann man sich entscheiden, ob man sie beibehalten, weiterentwickeln oder auch verabschieden möchte.

Wenn man das Leitbild der Einrichtung erarbeitet, fängt man also nicht bei null an, denn es gibt ja bereits ein gelebtes Leitbild, auch wenn nie darüber gesprochen wurde und wenn es nirgendwo formuliert ist.

WAS IST EIN LEITBILD?	UND WAS IST ES NICHT?
~ DIE WEITERENTWICKLUNG EINER BEREITS VORHANDENEN REALITÄT	~ FREI ERFINDBAR; ALLES, WAS SCHÖN IST
~ VISION UND ORIENTIERUNGSHORIZONT RAHMEN FÜR NEUE KONZEPTIONEN BEZUGSRAHMEN FÜR QUALITÄTSZIELE VORAUSSETZUNG FÜR FREIES HANDELN	~ ABBILD DER REALITÄT BESCHREIBUNG EINER BESTIMMTEN WELTANSCHAUUNG
~ EINE BESCHREIBUNG DER IDENTITÄT, WERTE, GRUNDÜBERZEUGUNGEN, DES WESENS DER ORGANISATION	~ DIE SUMME DER EINZELÜBERZEUGUNGEN ALLER KOLLEGEN EINE MEHRHEITSENTSCHEIDUNG SUMME WISSENSCHAFTLICHER ERKENNTNISSE
~ EIN INSTRUMENT DER VERSTÄNDIGUNG NACH INNEN DER PROFILBILDUNG NACH AUSSEN	~ MARKETINGINSTRUMENT PRIMÄR WERBETRÄCHTIGE SELBSTDARSTELLUNG NACH AUSSEN
~ EIN SELBSTGEWÄHLTER AUFTRAG, IN SEINEM SINNE ZU LEBEN UND ZU HANDELN	~ ETWAS FÜR DIE SCHUBLADE

In unserem Verständnis geht man bei der Leitbildarbeit also mit sozialen Realitäten um, die vorhanden sind und erst einmal erkannt oder abgelesen werden müssen – so wie auch andere soziale Gesetzmäßigkeiten (etwa Marktwirkungen) nicht erfunden, sondern erkannt werden.

Das Leitbild, das in die Zukunft weist

Zu einem tragfähigen Leitbild für die eigene Organisation kommt man dadurch, dass man das vorhandene Leitbild „erforscht“, „erkennt“ und „formuliert“. Nach dieser Selbsterkenntnis wirft man einen Blick in die Zukunft und versucht abzuschätzen, mit welchen Herausforderungen man es in den nächsten Jahren zu tun hat und wie sich das eigene Arbeitsfeld weiterentwickeln wird. Dann entscheidet man, ob das bestehende Leitbild auch in der Zukunft ausreichend Orientierung gibt, bzw. welche Leitgedanken verstärkt oder neu aufgenommen werden.

Wird das neu formulierte Leitbild umgesetzt, fördert es die Unternehmenskultur in die gewünschte Richtung.

Ein Leitbild für die Organisation ist also nicht identisch mit den individuellen Grundwerten und persönlichen Arbeitszielen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder einer Mehrheit von ihnen. Es resultiert auch nicht aus der Summe aller Einzelüberzeugungen oder aus demokratischen Mehrheitsentscheidungen. Trotzdem hat jede/r Mitarbeitende und jede Führungskraft persönliche Leitgedanken für ihre oder seine Arbeit und Aufgabe, auch wenn diese jedem einzelnen gar nicht immer bewusst sind. Diese persönlichen Leitgedanken sollten auch mit möglichst vielen Aussagen des Organisationsleitbilds übereinstimmen oder zumindest anschlussfähig sein, zum Beispiel zum Menschenbild, zum Verständnis der Aufgabe, zum pädagogischen oder weltanschaulichen Ansatz. Sonst kann eine Person in dieser Organisation nicht glücklich werden, denn das Organisationsleitbild ist stärker.

³ Siehe Simon, F. B. 2009 Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus, S. 115

3. Wie erarbeitet man ein Leitbild?

Mit zwei Etappen zum Leitbild

Wir gehen also von Folgendem aus: In jeder Organisation handeln die Menschen nach einem faktisch existierenden Einrichtungsleitbild, egal ob dieses formuliert oder einfach nur als unausgesprochene Norm spürbar ist. Dieses gelebte Leitbild bezeichnen wir auch als Wesensbild. Wenn man ein neues Leitbild erarbeiten möchte, welches die Haltungen und Werte formuliert, die in Zukunft handlungsleitend sein sollen, ist es naheliegend, sich das gelebte Leitbild erst einmal bewusst zu machen. Die Frage dazu heißt: Was ist das Typische an uns? Damit erkundet man die Leitgedanken, die bereits von den Führungskräften und Mitarbeitenden in der Organisation gelebt werden. Man stellt diese Leitgedanken zusammen und erhält als Ergebnis das gegenwärtige Leitbild, das Wesensbild. In der Abbildung unten ist das die Etappe 1.

Die Etappe 2 beginnt mit einem Blick in die Zukunft, genauer mit dem Blick auf die Herausforderungen, die auf die Organisation in den nächsten zehn Jahren voraussichtlich zukommen. Ausgehend vom Wesensbild, das auf seine Zukunftsfähigkeit geprüft wird, werden die Leitgedanken formuliert, die der Organisation helfen, sich weiterzuentwickeln und Antworten zu finden auf die Herausforderungen der Zukunft.



Der Weg bis zum fertigen Einrichtungsleitbild hat also zwei Etappen:

Etappe 1: Blick auf das Bestehende: Was ist unser bestehendes, unser bisheriges Leitbild? Welche Gedanken leiten uns jetzt/ gegenwärtig?

Ergebnis: Unser Wesensbild – dafür stehen wir jetzt

Etappe 2: Blick in die Zukunft: Welche Herausforderungen kommen in der Zukunft auf uns zu? Und wie antworten wir darauf? Was soll für uns leitend sein? Hilft uns das gegenwärtige Leitbild, die Zukunft zu bewältigen? Ist es zeitgemäß? Was möchten wir ändern?

Ergebnis: Unser Leitbild für die Zukunft

Im Folgenden beschreiben wir die beiden Etappen zum Leitbild. Wir beginnen mit der Erforschung des gegenwärtigen Leitbilds.

Etappe 1: Welche Leitgedanken leben wir – Spurensuche in vier Feldern

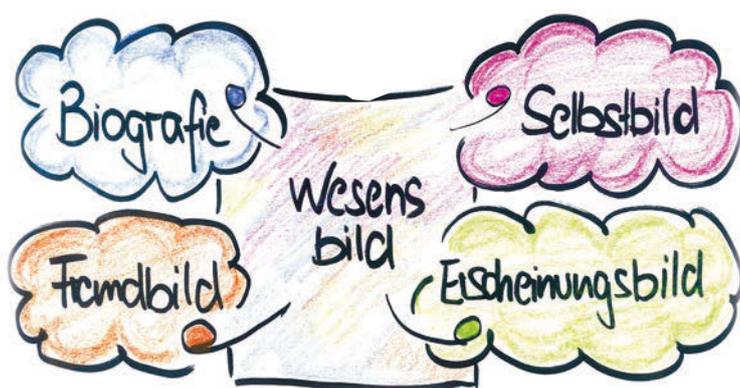
Um die gelebten Leitgedanken zu erkennen, haben sich vier „Sonden“ bewährt.

Die Biografie der Organisation (Sonde 1)

Zur Biografie, also zur Lebensgeschichte der Organisation gehören ihre Entstehung, die wichtigsten Ereignisse und Wendepunkte und charakteristischen Krisen. Wer hat die Organisation gegründet und was hat sie/ihn dazu bewegt? Welche Motive, Werte und Ideale standen hinter den Entscheidungen, die in der weiteren Biografie der Organisation getroffen wurden? Das historische Material ist dabei nicht als solches wichtig, sondern nur insofern, als darin etwas Typisches, Charakteristisches über die gelebten Werte und Ziele der Organisation deutlich wird, zum Beispiel welchen Wert- und Zielvorstellungen sich einzelne Gruppen und Entscheidungsträger verpflichtet fühlten. (Gründer, Führungskräfte, Mitarbeitergruppen).

Das Fremdbild, der Blick von außen auf die Organisation (Sonde 2)

Mit dieser zweiten Sonde untersucht man, was „Externe“ über die eigene Organisation sagen und was sie aus dem Verhalten von Mitarbeitenden und Führungskräften erkennen; zum Beispiel um welche Anliegen, Ideale, Werte, Haltungen, Überzeugungen es der Einrichtung geht. Fragen



kann man dazu unterschiedliche Kooperationspartner, Vertreter anderer ähnlicher Organisationen, ehemalige und aktuelle Klient*innen, Angehörige von ehemaligen oder aktuellen Klient*innen, Vertreter der Kostenträger. Auch Kolleg*innen, die noch neu in der Organisation sind, können dazu etwas beitragen.

Man kann diesen Personenkreis in der Vorbereitung zur Leitbildarbeit direkt fragen, oder man kann Äußerungen sammeln, die spontan fallen. Daraus gewinnt man Hinweise auf das gelebte Aufgabenverständnis, die gelebten Werte etc.

Das Erscheinungsbild der Organisation (Sonde 3)

Schon die Lage, die Architektur des Hauses oder der Häuser, die Außenanlagen, die Raumgestaltung, der Internetauftritt etc. geben Hinweise darauf, wofür die Einrichtung steht und was ihr wichtig ist.

Mit dieser dritten Sonde erkundet man aber auch die Gepflogenheiten, Bräuche, Rituale, die in der Organisation typisch sind. Was ist typisch für uns, zum Beispiel im Umgang mit unseren Klient*innen und mit deren Angehörigen? Welche ungeschriebenen und schriftlich fixierten Normen gibt es bei uns? Welche Sprachformen sind für uns typisch und was drücken sie aus?

Ein Beispiel: Es macht einen Unterschied, ob die Menschen, die in einer Altenpflegeeinrichtung leben, als Bewohnerinnen und Bewohner, Pflegebedürftige, als Zu-Begleitende

oder als Kunden bezeichnet werden. Dahinter steht jeweils ein anderes Beziehungsverständnis. Ebenso drückt sich ein unterschiedliches Beziehungsverständnis darin aus, ob Mitarbeitende und Führungskräfte sich siezen oder duzen. Mit dieser Sonde deckt man auch auf, was man als selbstverständlich von den Kolleg*innen und von den Führungskräften erwartet. Aufschlussreich kann auch die Frage sein: Welche Besonderheiten von uns spiegeln sich im Gebäude wider, in dem wir untergebracht sind, in der Einrichtung, in dem Ort,

an dem unser Unternehmen steht? Auch bei dieser Sonde werden die Fakten, die dabei zusammenkommen, danach untersucht, welche Anliegen, welche Haltung und Werte,

» PRAXISBEISPIEL

Wie hilfreich die Sonde Biografie sein kann, zeigt folgendes Beispiel:

In einer Schule in privater Trägerschaft gab es immer wieder Konflikte darüber, ob sich die Schule mehr in die Richtung eines Gymnasiums entwickeln soll, oder ob ihre eigentliche Zielgruppe nicht Kinder und Jugendliche sein sollten, die lieber handwerklich oder künstlerisch arbeiten. Die Schule versuchte hier einen Spagat und drohte an dem Richtungsstreit zu zerbrechen. Es hatten sich unter den Lehrenden bereits „Lager“ gebildet. Als bei der Leitbildarbeit die Biografie der Schule erkundet wurde zeigte sich, dass dieser Konflikt bereits von den beiden Gründern der Schule angelegt war. Einer der Gründer wollte eher eine Eliteschule gründen, dem anderen lagen vor allem die Jugendlichen am Herzen, die ihren individuellen Weg suchen und denen es mehr lag, handwerklich zu arbeiten und die darüber auch den Zugang zu Fachtheorien fanden. Die Erkenntnis, dass dieser Konflikt bereits in der Gründung der Schule verankert war und nicht mit der Persönlichkeit der jetzigen Lehrenden zu tun hatte, entspannte erhebliche den Umgang mit dem Problem.

▣ PRAXISBEISPIEL

Sonde Fremdbild: Eine Berufsschule fragte Betriebe und ehemalige Schüler und Schülerinnen, was aus ihrer Sicht typisch und besonders ist für diese Berufsschule. Dabei bekam sie u. a. folgende Rückmeldungen:

- ~ Es werden sowohl schwache wie auch starke Schüler*innen gefördert
- ~ Alle Lehrer und Lehrerinnen ziehen an einem Strang
- ~ Die Lehrenden gehen auf die Schüler*innen ein und sind auch für nicht-schulische Fragen da
- ~ Die Schüler*innen werden in ihrem Selbstwertgefühl gestärkt und aufgebaut
- ~ Die Schule ist sehr modern ausgestattet und in Technik und Technologie auf dem aktuellsten Stand
- ~ Gute Kommunikation mit Betrieben, vorbildliche Zusammenarbeit mit Betrieben; die Schule gibt an die Betriebe sowohl Positives als auch Probleme von und mit Schüler*innen weiter

welches Menschenbild, welche Ziele und welches Aufgabenverständnis sich darin ausdrücken.

Das Selbstbild (Sonde 4)

Mit den ersten drei Sonden betrachtet man die eigene Organisation mit fremdem Blick und aus einer gewissen Distanz heraus und man bezieht dabei ein, was Externe wahrnehmen und sehen. Mit der vierten Sonde erkundet man die eigenen Bilder und Sichtweisen: Wie sehen wir uns selbst? Wie beantworten wir selbst die Fragen, auf die

das Leitbild Antworten gibt (s. Arbeitsgliederung für das Leitbild)? Hier wird nach dem eigenen Selbstverständnis und Selbstbild gefragt, das die Führungskräfte und Mitarbeitenden von der Organisation haben. Welches Aufgabenverständnis haben wir und was schätzen wir selbst besonders an unserer Organisation? Was erleben wir selbst als das Einmalige bei uns? Zur Sprache kommen sollte hier alles, was man gemeinsam anstrebt und verwirklichen möchte, und ebenso alles, was die Mitglieder der Einrichtung als ihren unverlierbaren Sinn, ihre „Mission“ erleben. Die Aussagen, die die Führungskräfte und Mitarbeitenden zum Selbstbild machen, sind bereits ein Beitrag zum zu-

▣ PRAXISBEISPIEL

In einem Kindergarten gab es ein ungeschriebenes Gesetz, dass alle, die im Kindergarten arbeiten, sich auch in der Selbstverwaltung engagieren müssen. Konkret bedeutete das, einmal in der Woche an der Konferenz teilzunehmen, die zwei Stunden und manchmal auch länger dauerte.

Der aufgedeckte Leitbildsatz hieß:

- ~ „Wir erwarten von allen, die bei uns arbeiten, dass sie sich in der Selbstverwaltung engagieren.“

Manche Mitarbeitende spürten zwar den sozialen Druck, wussten aber nicht, warum das für so wichtig gehalten wurde. Welche Motive stehen dahinter?

Als Motive, die dahinter liegen, wurde gefunden:

Wir wollen auf Augenhöhe zusammenarbeiten und kein traditionelles Arbeitnehmersverhältnis leben, Transparenz von Entscheidungen gewährleisten; die Überzeugung, dass tragfähige Entscheidungen dann zustande kommen, wenn alle mitdenken und mitentscheiden und sich gemeinsam für das Ganze verantwortlich fühlen.

künftigen Leitbild. Hier wird nämlich oft schon formuliert, was man eigentlich will, aber vielleicht noch nicht ganz verwirklichen konnte.

Interpretationsschritte für die Leitbildarbeit

Und so wird mit den Sonden gearbeitet:

1. Man sammelt die Fakten zu den einzelnen Sonden.
2. Die Fakten werden gedeutet: Welche Ziele, welches Aufgabenverständnis, welcher theoretische/ fachliche Ansatz, welche Motive, Haltung, Einstellung, Werte können hinter den Fakten stehen und drücken sich darin aus? Diese werden formuliert und zunächst als Hypothesen betrachtet.
4. Anfangs ist noch unklar, ob diese Annahmen nun wirklich das Zentrale einer Einrichtung ausmachen oder ob sie eher zufällig im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen. Die Hypothesen verfestigen sich, je öfter sie durch die Fakten aus den Sonden bestätigt werden. In einer Gesamtschau lassen sich die Grundprinzipien und -werte einer Einrichtung herausfiltern und man kann verhindern, dass zufällige Ereignisse durchgehende Linien überdecken. Am besten geht man so vor: Man beginnt bei den Fakten einer Sonde, zum Beispiel der Biografie, und bildet dazu Hypothesen, welche Werte, Haltungen etc. wohl hinter den Fakten stehen. Auch das Material der anderen Sonden wird so gedeutet. Man erkennt schnell, welche Hypothesen sich wiederholen und damit bestärkt werden. Dadurch entsteht Schritt für Schritt ein klareres Bild der Leitgedanken – sowohl der Leitge-

denken, nach denen man eigentlich arbeiten möchte, wie auch der, die tatsächlich gelebt werden. Ein Bild, das nicht erdacht, sondern durch viele Wahrnehmungen und Hinweisen belegt ist.

5. Diese Leitgedanken werden geordnet. Dabei kann die Arbeitsgliederung zum Leitbild (s. vorne) hilfreich sein, die man hier gut als Anregung verwenden kann.

Das Besondere hinter den Phänomenen

Diese vier Sonden enthüllen man die Leitgedanken (das Wesensbild), die die Organisation prägen und heute in der Organisation gelebt werden, oft stillschweigend und nicht formuliert. Damit hat man noch nicht das Leitbild, das die Organisation in die Zukunft tragen soll, aber die Gewissheit, dass das neue, zukunftsorientierte Leitbild in der Organisation verwurzelt ist und nicht beliebig wird.

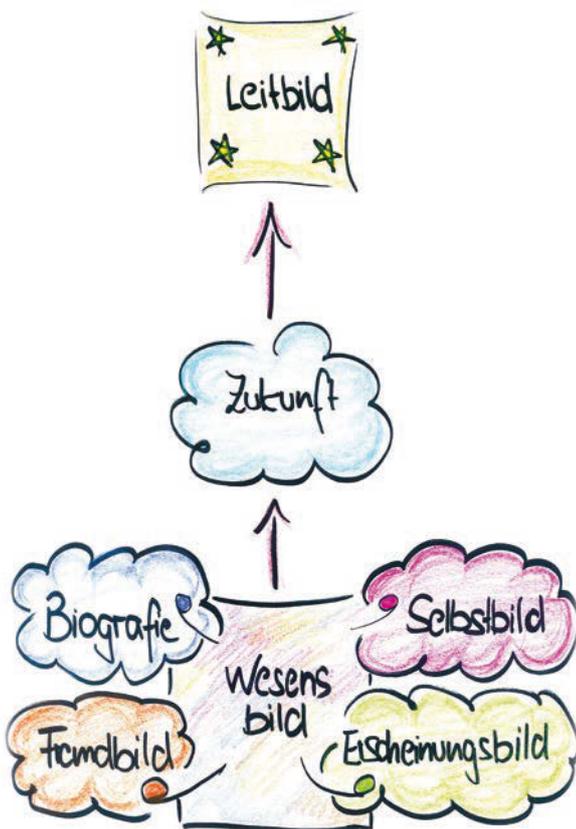
Etappe 2: Herausforderungen der Zukunft und Weiterentwicklung des Leitbilds

Wenn die Befunde aus den vier Sonden interpretiert sind, stellt sich die Frage, ob die Leitgedanken, die bisher wirksam sind, die Arbeit auch weiterhin tragen sollen. Ist das noch zeitgemäß? Wollen wir so weitermachen? Sind die Ziele, das Aufgabenverständnis, die Werte, die bisher gelebt wurden, zukunftsfähig? Können wir damit den Herausforderungen der Gegenwart und der nächsten Zukunft begegnen?

Die bisherige Erkenntnisarbeit zum Wesensbild geht über in eine intentionale Arbeit. Es werden Entscheidungen darüber getroffen, was in Zukunft als Leitbild gelten soll –



Die Faktensammlung mit den Sonden eins bis drei (Lebensgeschichte der Organisation, Fremdbild und Erscheinungsbild) können von kleinen Arbeitsgruppen arbeitsteilig erarbeitet werden.



und von welchen Elementen des Leitbilds aus der Vergangenheit man Abschied nehmen möchte. Die Arbeit ändert sich von der Erkenntnisarbeit zur Willensarbeit. „Wohin wollen wir uns entwickeln?“ Die Beteiligten beziehen Stellung, welche Grundannahmen und Prinzipien die Organisation in Zukunft tragen sollen.

Mit dem Blick in die Zukunft beginnt die zweite Etappe der Leitbildarbeit: Welche Herausforderungen kommen in naher und mittlerer Zukunft auf uns zu (etwa in den nächsten fünf bis zehn Jahren)? Wie hat sich unser Arbeitsfeld in den letzten Jahren verändert? Welche weiteren Veränderungen und Entwicklungen können wir schon erkennen bzw. erahnen?

Fragen für den Blick in die Zukunft

Wie verändert sich unsere Zielgruppe (zum Beispiel Klient*innen und deren Angehörige und deren soziale

und familiäre Situation; wie ändern sich deren Bedarfe)? Welche gesellschaftlichen Entwicklungen sind für unsere Arbeit relevant und wie wirken sich diese aus?

Wie verändern sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, unter denen wir arbeiten?

Wie verändern sich die rechtlichen Rahmenbedingungen?

Wie verändern sich die Motive, Bedarfe, Qualifikationen unserer Mitarbeitenden?

Wie verändern sich die Ansprüche der Gesellschaft an unsere Arbeit?

Die Antworten darauf ergeben ein gemeinsam geteiltes Bild, mit welchen Herausforderungen man in der Zukunft umgehen muss. Es werden die Konsequenzen diskutiert, auf die man als Einrichtung eine Antwort finden muss. Dann kommen die Fragen, die für die Formulierung des neuen Leitbilds relevant sind:

Was ist, wenn wir so weitermachen wie bisher? Was müssen wir ändern? Wie verändern sich dadurch unsere Ziele, unser Aufgabenverständnis, ...? Wie können wir uns treu bleiben? Hier geht man die Leitgedanken, die man aus den vier Sonden gewonnen hat, nochmal durch. Welche Leitgedanken passen noch und sollen so auch im neuen Leitbild stehen? Welche Leitgedanken müssen anders formuliert oder neu akzentuiert werden? Welche neuen Leitgedanken sind für uns wichtig?

Dies mündet in den Entwurf des neuen und zukunftsfähigen Leitbilds der Organisation.

Vielleicht sind Sie jetzt schon gespannt darauf, wie man das Leitbild formuliert. Darauf gehen wir später ein. Wenn Sie es aber jetzt schon wissen möchten, können Sie gleich weiter hinten im Abschnitt „Das Leitbild formulieren“ weiterlesen.

4. Chancen der Leitbildarbeit

Klarheit wofür man steht

Ein erster Ertrag der Arbeit stellt sich schon im Erarbeitungsprozess ein. Führungskräfte und Mitarbeitende unternehmen eine intensive Selbstklärung und Verständigung, bevor sie gemeinsame Formulierungen für die Leitgedanken der Organisation finden. Dieser Austausch gleicht die unterschiedlichen Bilder (mentalen Konzepte) einander an, auch wenn sie nie ganz identisch sein werden. Eines wird aber auf jeden Fall erreicht: Es entsteht ein gemeinsames Selbstverständnis und ein einheitlicheres Bild über die Leitgedanken, als es vor der Leitbildarbeit der Fall war. Vor der Leitbildarbeit haben sowohl Führungskräfte als auch Mitarbeitende davon eine eher ungenaue und verschwommene Vorstellung. Wird darüber gesprochen, dann wird das eigentlich Gemeinte meist klarer und die Führungskräfte und Mitarbeitenden formulieren in ihrem Leitbild die Überzeugungen, Haltungen und Handlungsprinzipien, die sie teilen, und an die sie sich gebunden fühlen.

▣ PRAXISBEISPIEL

Herausforderungen für einen Kindergarten

- ~ Immer mehr Eltern aus unserem Einzugsgebiet sind beide berufstätig, oft sogar im Schichtdienst.
- ~ Bis zu 90 % unserer Kinder haben einen Migrationshintergrund, über die Hälfte der Eltern spricht kein Deutsch.
- ~ Immer mehr Kinder wachsen mit vielfältigen elektronischen Medien auf.

Was heißt das für

- ~ unser Aufgabenverständnis?
- ~ unsere Ziele?
- ~ unser pädagogisches Angebot?
- ~ unsere Arbeit mit den Eltern?

Richtig auf den Punkt gebracht werden die Leitgedanken, wenn man sie schriftlich formuliert und darum ringt, die Erkenntnisse der Führungskräfte und Mitarbeitenden möglichst gut zu treffen. Noch mehr Klarheit erreicht man, wenn die Leitgedanken von den Mitarbeitenden und Führungskräften während der Erarbeitung bzw. bei der Vorstellung des Leitbildentwurfs anschaulich anhand von praktischen Beispielen interpretiert werden. „Was heißt dieser Gedanke in dieser Situation zum Beispiel konkret?“ Diese Beispielsammlung wird ebenfalls aufgeschrieben als interne Erläuterungen für das Leitbild. Anhand der Beispiele werden die knappen Kernaussagen, die letztendlich im Leitbild stehen, fassbarer und klarer. Das schriftliche Formulieren des Leitbilds und auch die Beispiele zu den einzelnen Aussagen haben einen großen Vorteil: Man kann sich immer wieder darauf beziehen.

Führungsinstrument und Wegweiser für weitere Entwicklungen

Das Leitbild ist auch ein Führungsinstrument: für die Entwicklung der Einrichtung, weil es den Rahmen bildet für neue Angebote und neue Konzeptionen, für die Mitarbeiterführung, weil es eine Richtlinie ist für das Handeln von Führungskräften und Mitarbeitenden. In vielen Organisationen ist das Leitbild Bestandteil des Arbeitsvertrags.

Jeder einzelne Leitgedanke, der im Leitbild formuliert ist, ist eine Entscheidungsprämisse⁵, d. h., er beeinflusst alle nachfolgenden Entscheidungen. Steht in einem Leitbild zum Beispiel der Satz, „wir pflegen eine Vertrauenskultur“ muss man zumindest darüber diskutieren, ob und wie ein System zur Arbeitszeiterfassung zu dieser Aussage passen kann.

Die Aussagen des Leitbilds regen auch zu konzeptionellen Veränderungen an – wenn auch nicht in dem Sinn, dass Strukturen, Konzepte und Abläufe direkt aus dem Leitbild „ableitbar“ wären. Der Satz: „Wir fördern die Eigeninitiative unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ lässt zahlreiche unterschiedliche Möglichkeiten zu, wie das gestaltet werden kann.

Alle Aussagen des Leitbilds geben zusammen einen Rahmen vor für zukünftige Entscheidungen. Es ist ein Referenzrahmen, mit dessen Hilfe anstehende Fragen behandelt werden können – wofür man die einzelnen Aussagen aber für jede konkrete Situation erst „übersetzen“ muss. Dies geschieht bewusst in der Qualitätsarbeit. Die Aussagen des Leitbilds können auch strategische Entscheidungen inspirieren und beeinflussen, zum Beispiel neue Angebote.

Orientierung für Klient*innen und neue Mitarbeitende

Nach außen schärft ein Leitbild das Profil der Einrichtung und ist Orientierungshilfe für Klient*innen und Menschen, die sich für eine Mitarbeit in der Organisation interessieren. Es ist sowohl Aushängeschild wie auch Positionierung und macht das Profil des Unternehmens sichtbar.

Das Leitbild formuliert direkt und indirekt auch Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit jemand Mitglied einer Organisation werden kann. Zum Beispiel ist es eine wichtige Basis für die Zusammenarbeit, dass die Weltanschauung des Bewerbers an die im Leitbild formulierte Weltanschauung anschlussfähig ist. Es geht weniger um Konformität, als darum, sich den grundsätzlichen Zielen anschließen und das Aufgabenverständnis und beschriebene Menschenbild bejahen zu können. Das heißt, das Leitbild schließt auch ganz klar etwas aus und grenzt die Einrichtung ab, ohne dass solche Grenzen explizit formuliert werden müssten.

Bewerber*innen sollten anhand des Leitbilds erkennen können, ob ihr persönliches Leitbild zu dem der Einrichtung passt oder nicht.

Jetzt haben Sie bereits etwas über die Funktion und das Charakteristische von Leitbildern sowie über die Erarbeitungsschritte eines Leitbilds nach dem GAB-Verfahren gelesen. Im nächsten Abschnitt stellen wir vor, wie sich die Entwicklung des Leitbilds organisieren lässt. Vorher fassen wir die wesentlichen Punkte dieses Abschnitts noch zusammen.



Der vernünftige Mensch passt sich der Welt an. Der unvernünftige besteht auf dem Versuch, die Welt sich anzupassen. Deshalb hängt aller Fortschritt von unvernünftigen Menschen ab.

(George Bernard Shaw)



Zusammengefasst:

- ~ Um die Qualitätsziele einer Organisation formulieren zu können, benötigt man Klarheit über das Leitbild der Organisation.
- ~ Im Leitbild macht sich eine Einrichtung ihre Identität, ihre besondere Aufgabe, ihre Ideale und Werte bewusst, die sie anstrebt.
- ~ Das bestehende Leitbild denkt man sich nicht aus, sondern es ist als Realität unbewusst längst wirksam und kann erkannt und bewusst werden.
- ~ Dazu haben sich vier „Sonden“ bewährt: die Biografie der Einrichtung, ihr Fremdbild, ihr Erscheinungsbild und das Selbstbild.
- ~ Um das zukunftsweisende gemeinsamen Leitbild zu entwickeln, wird das gelebte Leitbild, das Wesensbild, auf seine Zukunftsfähigkeit geprüft.
- ~ Durch die Entscheidung welches Selbstverständnis, welche Werte und Haltungen eine Organisation in die Zukunft tragen sollen, wird das Leitbild Teil bzw. Ausgangspunkt einer zukunftsorientierten Qualitäts- und Organisationsentwicklung.
- ~ Nur wenn das Leitbild in die konkreten Entscheidungen und das alltägliche Handeln in der Organisation integriert ist, kann es seine orientierende Wirkung entfalten. Daher schließt sich nach der Entwicklung des Leitbildes die Arbeit *mit* dem Leitbild an.
- ~ Das Leitbild wirkt verbindend und ist für alle verbindlich.
- ~ Jede/r Mitarbeitende und jede Führungskraft hat ihr eigenes Leitbild für ihren/seinen Beruf. Dieses sollte anschlussfähig sein an das Leitbild der Organisation. Es ist nicht nötig, dass es damit identisch ist oder darin aufgeht.

5. Wie sich die Leitbildarbeit organisieren lässt

Die Organisation der Leitbildarbeit im Überblick

Die Vorbereitung:

Ein gemeinsames Verständnis darüber herstellen, was man unter einem Leitbild versteht.

Im Führungskreis und mit den Mitarbeitenden klären, wozu ein Leitbild erarbeitet werden soll, was man sich davon erwartet und erhofft.

Die Leitbildgruppe zusammenstellen und beauftragen.

Die Arbeitsschritte:

Den Leitbildentwurf erarbeiten – in zwei Etappen

Das Leitbild formulieren

Das Leitbild abstimmen und in Kraft setzen

Die Vorbereitung

Ein gemeinsames Verständnis herstellen, was man unter einem Leitbild versteht

Oft haben Leitbilder bei Mitarbeitenden und Führungskräften nicht das Ansehen, das sie verdienen. Das liegt daran, dass sie häufig als vollmundige Werbung nach außen verstanden werden und nicht ernst genommen werden als Versprechen und Vereinbarung nach innen. Der erste Schritt ist deshalb, ein gemeinsames Verständnis über folgende Aussagen herzustellen:

Was ein Leitbild ist:

- ~ Vision und Orientierungshorizont
- ~ Rahmen für neue Konzeptionen
- ~ Bezugsrahmen für Qualitätsziele
- ~ Voraussetzung für freies Handeln

PRAXISBEISPIEL

Nach der Information, was ein Leitbild ist, sammelten die Führungskräfte und Mitarbeitenden einer Einrichtung zum Beispiel folgende Antworten:

Wozu erarbeiten wir ein Leitbild?

- ~ Es tut uns gut, wenn wir uns wieder einmal klar machen, auf welcher Basis wir arbeiten.
- ~ Seit unserer Gründung vor zehn Jahren hat sich so viel verändert, neue Kolleg*innen, neues Haus. Es ist gut, wenn wir uns wieder mal auf uns besinnen.
- ~ Es schweißt uns wieder mehr zusammen ...
- ~ Es bietet uns einen Rahmen, um zu klären, wer wir sind und wohin wir wollen ...
- ~ Es kann uns helfen, die anstehende Frage nach neuen Angeboten zu beantworten.
- ~ Der Kostenträger verlangt es.
- ~ Andere Einrichtungen in unserem Arbeitsfeld haben das auch.
- ~ Es ist Teil der Konzeption.
- ~ Es schärft unser Profil.

Was soll das Leitbild bewirken?

- ~ Stärkung der Menschen, soziales Miteinander
- ~ Motivierung im Alltag
- ~ Hülle und Schutz
- ~ Sicherheit von Werten, Identifikation als Gemeinschaft
- ~ Kraftimpuls
- ~ Neugier wecken
- ~ Einladen zur Mitarbeit, zur Mitwirkung ermutigen und auffordern
- ~ Aktivität auslösen

Was es u. a. beschreibt:

Die Identität, Ziele, Aufgabenverständnis, die Werte, die man leben möchte, das Menschenbild, das dem Handeln zugrunde liegt, den theoretischen Hintergrund, aus dem heraus man handelt, die Weltanschauung, die man vertritt.

Wozu es dient:

Es dient der Verständigung nach innen und der Profilbildung nach außen. Es wird nur wirksam, wenn Führungskräfte und Mitarbeitende es ernst nehmen und sich in seinem Sinne verhalten und handeln.

Klären, was man sich von der Leitbildarbeit erhofft

- ~ Wozu erarbeiten wir ein Leitbild?
- ~ Was ist für uns der Sinn der Leitbildarbeit?
- ~ Wofür ist ein Leitbild wichtig und sinnvoll?

Die Initiative zur Leitbildarbeit kann von allen Mitarbeitenden ausgehen, wird aber von der Leitung beauftragt. Da Leitbildarbeit Arbeit macht, ist es gut sich klar zu machen, wieso man überhaupt ein Leitbild erarbeiten möchte.

Die Leitbildgruppe zusammenstellen und beauftragen**Wer erarbeitet das Leitbild?**

An der Erarbeitung des Leitbilds sollen möglichst alle Mitarbeitenden und Führungskräfte einer Organisation beteiligt sein. Aber nur in sehr kleinen Einrichtungen können alle gleichermaßen intensiv an einem Entwurf mitarbeiten. In Einrichtungen ab ca. 20 Mitarbeitenden kann eine Leitbildgruppe mit einem entsprechenden Mandat gute Vorarbeiten leisten. Dabei sollte die Leitbildgruppe möglichst nicht weniger als drei bis fünf und nicht mehr als 15 bis 16 Personen umfassen. Die Mitglieder der Leitbildgruppe sollten das Vertrauen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besitzen. Die Leitbildgruppe erhält ein Mandat zur Erarbeitung des Leitbildentwurfs.

Wer soll in die Leitbildgruppe?

Die Gruppe wird so zusammengestellt, dass sich alle Mitglieder der Organisation darin vertreten fühlen. Es muss aber keine 1:1 Repräsentation sein, denn das Ziel der Gruppe ist es nicht, Vereinbarungen innerhalb der Organisation zu treffen, sondern angestrebte Ziele, gelebte Werte und Haltungen zu erkennen. Ein weiteres Auswahlkriterium ist die Verantwortung.

Der Personenkreis, der in der alltäglichen Arbeit das Wohl der Einrichtung entscheidend verantwortet und daher zukünftig besonders mit der Umsetzung des Leitbildes betraut sein wird, muss in der Leitbildgruppe vertreten sein. Außerdem sollten solche Menschen Mitglieder der Leitbildgruppe werden, denen das dargestellte Konzept der Leitbildarbeit einleuchtet und die mit dem Weg der Einrichtung zum Leitbild einverstanden sind.

Weitere Gesichtspunkte für die Auswahl ergeben sich aus den schon beschriebenen vier „Sonden“ der Leitbildarbeit:

- ~ In der Leitbildgruppe sollten u. a. Menschen vertreten sein, die einen möglichst großen Zeitraum in der Geschichte der Organisation überblicken, etwa weil sie schon sehr lange mitarbeiten oder zu den Gründern gehören.
- ~ Ferner sollten Personen mitarbeiten, die viele Außenkontakte haben – etwa zu Ämtern, Interessenten, wichtigen Partnern im Umfeld, Verbänden usw. – und dadurch etwas zum Fremdbild der Einrichtung sagen können.
- ~ Bereichernd ist auch, wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter teilnehmen, die erst kurze Zeit in der Einrichtung tätig sind, denn diesen fallen noch Dinge auf, die für die anderen längst selbstverständlich sind; hilfreich können auch Teilnehmer*innen sein, die Erfahrung mit ähnlichen Organisationen haben und denen das Typische *dieser* Organisation besonders auffällt.

~ Schließlich gibt es in jeder Einrichtung „tragende“ Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter, die so etwas wie das „gute Gewissen“ der Einrichtung sind und deren Idee geradezu verkörpern. Diese sollten selbstverständlich ebenfalls in der Leitbildgruppe mitwirken.

Die Arbeitsschritte

Den Leitbildentwurf erarbeiten – in zwei Etappen

Hier geben wir noch ein paar Hinweise zur Vorbereitung und Organisation der Arbeit: Die Leitbildarbeit wird als internes Projekt organisiert. Die Projektleitung entwirft einen Zeitplan für die Leitbildarbeit. Anregungen dazu geben die Übersicht über die einzelnen Schritte weiter vorne, und die Beispiele auf den nächsten Seiten. Hier sollte man auch überlegen: Bei welchem Schritt brauchen wir externe Unterstützung?

Über den Weg der Leitbildentwicklung informieren

Auch wenn nicht alle Führungskräfte und Mitarbeitenden das Leitbild gemeinsam erarbeiten können, sollten doch alle darüber informiert sein, wie der Arbeitsprozess abläuft und wo sie mitwirken können.

Recherchen zu einzelnen Schritten durchführen

Die Arbeitsweise der 1. Etappe mit den vier Sonden haben wir weiter vorne schon geschildert. Manchmal ist es sinnvoll, bestimmte Informationen zu einzelnen Schritten

gezielt zu recherchieren, bevor die Gruppe mit der eigentlichen Arbeit beginnt. Das gilt etwa für die Beschreibung der Gründungsimpulse und der früheren Geschichte der Organisation, wenn die Gründung schon länger zurückliegt und kein Gründer mehr in der Einrichtung aktiv mitarbeitet. Eine solche Recherche ist auch zur Klärung des Fremdbildes hilfreich. Auch Aspekte des Erscheinungsbildes kann man sich in der vorbereitenden Arbeit bewusst machen. Bei diesen Vor- und Zuarbeiten können auch andere Mitarbeitende der Einrichtung einbezogen werden, als die, die in der Leitbildgruppe sind.

Vorbereitet werden soll auch der „Blick in die Zukunft“. Eine Arbeitsgruppe kann vorab anhand der Fragen weiter oben⁶ zusammenstellen, welche Veränderungen man bereits wahrnehmen kann und welche zu erwarten sind. Dazu können eigene Erfahrungen der letzten Jahre genutzt und auch Prognosen im Internet recherchiert werden.

Das Leitbild kann in unterschiedlichen Organisationsformen erarbeitet werden. Entscheidend ist die Größe der Einrichtung, die Anzahl der Mitarbeitenden und die Struktur der Einrichtung (Zweigstellen etc.).

Wir stellen hier vier unterschiedliche Varianten vor. Alle wurden extern moderiert.

⁶ siehe dazu oben: Die 2. Etappe der Leitbildarbeit: Herausforderungen der Zukunft und Weiterentwicklung des Leitbildes

PRAXISBEISPIEL – ORGANISATION DER ERARBEITUNG EINES LEITBILDES

Variante 1:

Leitbildarbeit in einer Kleineinrichtung mit der Einrichtungsleitung und ca. 15 Mitarbeitenden:

Der Leitbildentwurf wurde in einer Klausur entwickelt, von Freitagnachmittag bis Sonntagnachmittag:

Etappe 1: Freitagnachmittag bis Samstagabend

Alle Mitarbeitenden stellten die Biografie der Einrichtung zusammen und interpretieren die Fakten. Die Leiterin war bei der Gründung der Einrichtung dabei und konnte

Wesentliches über den Gründungsimpuls erzählen.

Für das Fremdbild wurden Kooperationspartner vorab befragt. Die Ergebnisse wurden von einer Gruppe von Mitarbeitenden eingebracht und gemeinsam gedeutet. Das Erscheinungsbild wurde auf der Klausur arbeitsteilig erarbeitet und interpretiert.

Das Selbstbild wurde gemeinsam auf der Klausur erstellt.

Ein erster Entwurf des Leitbilds wurde zusammengestellt – das Wesensbild.

Etappe 2: Sonntagmorgen bis Sonntagnachmittag

Der Blick in die Zukunft, das Zusammentragen der Herausforderungen und wie man sich dazu positionieren möchte, erfolgte wieder gemeinsam.

Ebenfalls gemeinsam werden die Leitgedanken markiert, die im zukünftigen Leitbild stehen sollen.

Nach der Klausur: Zwei Mitglieder der Einrichtung formulierten den Leitbildentwurf.

In einem dreistündigen Workshop wurde der Entwurf von allen beraten und gewünschte Änderungen inhaltlich formuliert.

Ein Formulierungsteam überarbeitete den Entwurf.

Im Rahmen einer Konferenz wurde das Leitbild verabschiedet.

Variante 2:

Eine kleinere Einrichtung (<50 Mitarbeitende)

Das Leitbild wurde mit einer Leitbildgruppe entwickelt. Mitglieder der Leitbildgruppe bildeten eine kleinere Redaktionsgruppe zur Formulierung der Entwürfe.

1. Eine eintägige Klausur der Leitbildgruppe, um mithilfe der Sonden Material für das Wesensbild zu sammeln.

Die Redaktionsgruppe verdichtete das Material und formulierte einen Entwurf für das Wesensbild.

Andere Mitglieder der Leitbildgruppe stellten das Zukunftsszenario zusammen.

3. Eine eintägige Klausur mit der Leitbildgruppe: Das Wesensbild wurde vorgestellt, das Zukunftsszenario und die Konsequenzen daraus diskutiert; die Weiterentwicklung des Wesensbildes zum Leitbild skizziert.

Die Redaktionsgruppe entwickelte das Wesensbild zum Leitbildentwurf weiter.

4. Ein Leitbildtag mit allen Führungskräften und Mitarbeitenden. Zum Ablauf siehe weiter unten: Der Leitbildworkshop.

Der Leitbildentwurf wurde von der Redaktionsgruppe überarbeitet

Das Leitbild wurde auf einer Konferenz verabschiedet mit der Verabredung, es nach einem Jahr wieder in der Konferenz gemeinsam zu beraten.

Variante 3:

Große Einrichtung, dezentral organisiert (>50 Mitarbeitende)

Das Leitbild wurde mit einer Leitbildgruppe in Klausurtagen entwickelt.

1. Eine zweitägige Klausur – außerhalb der Einrichtung – mit der Leitbildgruppe zum Entwurf des Wesensbildes (1. Etappe)

Formulierung des Wesensbildes durch eine kleine Redaktionsgruppe (Teil der Leitbildgruppe)

2. Eine zweitägige Klausur mit der gesamten Leitbildgruppe zur Weiterentwicklung des Wesensbilds zum Leitbild einschließlich erster Formulierungsansätze (2. Etappe)

Formulierung des Leitbildentwurfs durch die Redaktionsgruppe

3. Mehrere halbtägige Informations- und Mitwirkungsveranstaltung an verschiedenen Standorten mit insgesamt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Zum Ablauf der Veranstaltungen siehe weiter unten: Der Leitbildworkshop.

Endredaktion des Leitbilds durch die Redaktionsgruppe.

Variante 4:

Eine Einrichtung mit vielen nebenamtlichen Kräften

1. Vier halbtägige Workshops mit der Leitbildgruppe, um anhand der Sonden Leitgedanken und -sätze zu entwickeln.
2. Die Leitgedanken wurden der Arbeitsgliederung für ein Leitbild zugeordnet. Kein Gedanke wurde aussortiert. Das ergab eine große Stoffsammlung und war Grundlage für den nächsten Schritt.

3. In einer eintägigen Klausur wurde mit allen Mitarbeitenden, auch den nebenamtlichen Kräften, die Vorarbeiten diskutiert und ausgewertet. Wichtig war dabei eine Methode, mit der alle zur Diskussion der Stoffsammlung und der Interpretation beitragen konnten: In diesem Fall war das die Methode World Café. Über den Tag verteilt fanden mit dieser Methode vier Arbeitsrunden statt. Nach der zweiten Runde gab es eine erste „Zwischenlesung“ der verdichteten oder zugespitzt interpretierten und formulierten Leitgedanken. Dazwischengeschoben wurde für alle der „Blick auf die Zukunft“, die Zusammenstellung, wie sich das Umfeld der Organisation in den nächsten Jahren verändern wird. An diesem wurden die Aussagen des Leitbilds weiter ausgerichtet. Die Klausur endete mit einem ersten Leitbildentwurf.

4. Eine Formulierungsgruppe überarbeitete den Erstentwurf und optimierte die Gliederung.
5. Der Leitbildentwurf wurde in einer Konferenz von der Leitung allen Führungskräften und haupt- und nebenamtlichen Mitarbeitenden vorgestellt. Einzelne Formulierungen wurden noch geklärt, das Leitbild wurde verabschiedet und für ein Probejahr in Kraft gesetzt (0,5 Tage).

Das Leitbild formulieren

Die Formulierung des Leitbildes bzw. eines ersten Entwurfes wird oft als Herausforderung erlebt. Wir empfehlen Folgendes:

- ~ Zunächst kann man die zentralen Aussagen (Leitbildsätze), wie sie die Leitbildgruppe entwickelt hat, der Arbeitsgliederung für ein Leitbild zuordnen. Dies kann auch in der Leitbildgruppe geschehen.
- ~ Formulierungen lassen sich nicht in einer Gruppe mit fünf oder mehr Personen finden. Besser ist es, wenn eine Per-

son oder eine Kleingruppe (ein bis drei Personen) in Rotation einen ersten Entwurf formuliert. In Rotation meint: Person 1 formuliert einen ersten Entwurf; dieser wird von Person 2 überarbeitet, d. h., sie fügt zum Beispiel alternative Formulierungsvorschläge dazu; ebenso verfährt Person 3. Dann trifft sich die Formulierungsgruppe und erarbeitet einen gemeinsamen Entwurf (Wesensbild).

- ~ In der zweiten Stufe der Leitbildarbeit wird dieses Wesensbild überarbeitet und die Aussagen werden so umformuliert, wie es nach dem „Blick in die Zukunft“ sinnvoll erscheint. Die Formulierungsgruppe überarbeitet

ihren ersten Entwurf. Die Mitglieder der Leitbildgruppe beraten und diskutieren die Inhalte, bis sie diese für stimmig halten. Die Formulierungsgruppe überarbeitet evtl. noch einmal einzelne Formulierungen.

- ~ Um zu verhindern, dass das Leitbild zu allgemein wird, ist es sinnvoll, die zentralen Aussagen mit Beispielen zu ergänzen: „Wir fördern die Eigeninitiative unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“, d. h. für uns, dass wir ...; oder „Das erreichen wir z.B. dadurch ...“
- ~ Dieser Leitbildentwurf wird dann möglichst von allen Mitgliedern der Organisation in einem gemeinsamen Leitbildworkshop beraten. S. dazu weiter unten.

Ein Leitbild ist meistens zwischen ein und zwei Seiten lang. Das reicht auch, denn ein Leitbild besteht häufig aus Kernsätzen, die eine allgemeine Richtung und grundlegende Prinzipien beschreiben, zu denen sich die Organisation bekennt. Es liefert keine detaillierten Handlungsanweisungen oder Argumentationen.

Wie bei anderen Niederschriften auch, sind die ersten Formulierungsversuche des Leitbildes eine Herausforderung.

zuzulassen, können sich leichter die Vertrauensbasis und die Atmosphäre bilden, auf oder in der die grundlegenden Werte und Gedanken ausgedrückt werden können. Achtet man von Anfang an auf kühle und sachliche Formulierungen, geraten diese leicht unverbindlich, im schlimmsten Fall klingen sie wie ein Pflichtenheft oder eine Verwaltungsvorlautbarung. Allzu pathetische Formulierungen lassen sich in einem weiteren Arbeitsdurchgang versachlichen.

Externe Beratung kann hilfreich sein

Es kann sinnvoll sein, dass externe Berater den Prozess der Leitbildarbeit begleiten. Ein Außenstehender kann leichter zielführende Fragen stellen, und erkennt oft unbefangener das Wesentliche. Auch kann die externe Moderation den gesamten Prozess erheblich beschleunigen, denn dann können sich alle Beteiligten auf die inhaltliche Diskussion konzentrieren. Aber im Kern müssen stets die Führungskräfte und Mitarbeitenden der Einrichtung den Prozess tragen, denn nur sie können ein Gefühl dafür entwickeln, was das Wesen der Organisation wirklich trifft und was lediglich schön formuliert ist. Zudem ist das Erarbeiten des Leitbilds bereits die erste Stufe seiner praktischen Wirksamkeit!



Recherchieren Sie im Internet nach Leitbildern von Organisationen, die in Ihrem Arbeitsfeld arbeiten, und prüfen Sie, welche Form der Darstellung und Formulierung Ihnen zusagt.

Je nach Temperament der Verfasser schwanken die Formulierungen häufig zwischen großem Pathos und kühler Sachlichkeit. Es ist aber nicht hinderlich, wenn der Entwurf zunächst pathetisch oder emotional gefärbt ist. Oft entspringen diese emotionalen Formulierungen der eigenen inneren Bewegtheit, und sie können ein Anzeichen dafür sein, dass man dem Kern der Sache nahe ist. Gelingt es dem Leitbildkreis, in der Entwurfsphase auch pathetische Formulierungen

Das Leitbild abstimmen und in Kraft setzen (der Leitbild-Workshop)

Auf den Seiten vorher haben wir schon immer wieder auf den gemeinsamen Leitbildworkshop hingewiesen, in dem der Leitbildentwurf möglichst von allen Führungskräften und Mitarbeitenden gemeinsam beraten wird. Die Leitbildgruppe stellt den Entwurf des Leitbilds allen Mitarbeitenden

vor, zum Beispiel im Rahmen einer Vollversammlung oder bei dezentral organisierten Einrichtungen im Rahmen von Workshops. Zeitdauer: ca. drei Stunden. Zur Einstimmung können zum Beispiel einige Mitglieder der Leitbildgruppe über die Highlights, Besonderheiten, über „Fundstücke“ berichten, auf die sie bei der Arbeit gestoßen sind. In Arbeitsgruppen von vier bis acht Personen, an denen jeweils ein Mitglied der Leitbildgruppe teilnimmt, wird der Leitbildentwurf Punkt für Punkt durchgesprochen, zum Beispiel mit den folgenden Fragen: Was spricht mich an? Was verstehe ich nicht? Worüber stolpere ich? Was fehlt mir? Verständnisfragen werden vom Mitglied der Leitbildgruppe gleich in der Arbeitsgruppe geklärt, gravierende Kritik an einzelnen Aussagen wird für das Plenum notiert. Die Mitglieder der Leitbildgruppe nehmen die Kritik und alle Veränderungsvorschläge auf. Im Plenum werden sie mit den Ergebnissen der

anderen Arbeitsgruppen verglichen. Inhaltliche Divergenzen werden noch im Workshop in geeigneter Form gemeinsam bearbeitet, zum Beispiel in einem Fishbowl, einer Methode zur Diskussionsführung in großen Gruppen.

Die Redaktionsgruppe überarbeitet ihren Entwurf und berücksichtigt die Änderungsvorschläge des Leitbildworkshops. Das fertige Leitbild wird nun ganz offiziell in Kraft gesetzt. Manche Organisationen ziehen es vor, zuerst ein Probejahr zu vereinbaren und Erfahrungen damit zu sammeln.

In Einrichtungen, in denen die Klient*innen dauerhaft leben, wird auch den Klient*innen und, je nach Unternehmenskultur, den Angehörigen, das Leitbild vorgestellt. Die einzelnen Kernsätze werden gemeinsam interpretiert und es wird an Beispielen erläutert, was damit gemeint ist.

6. Das Leitbild im Alltag

Konkret und wirksam wird das Leitbild nicht dadurch, dass es schriftlich fixiert ist – leider! Deshalb endet auch die Leitbildarbeit nicht, wenn das Leitbild beschlossen und veröffentlicht ist. Vielmehr beginnt dann die zweite und wichtige Phase: die Arbeit mit dem Leitbild und seine Umsetzung im Arbeitsalltag. Ein Leitbild umsetzen bedeutet, dass man das, was drin steht, ernst nimmt. Ernst genommen wird es, wenn sich Führungskräfte und Mitarbeitende damit immer wieder auseinandersetzen. Sie sollten darüber sprechen, darüber diskutieren und sich fragen: Was heißt das für uns – heute, für diese Frage, für neue Angebote, für die Interaktion mit den Klienten, für die Art, wie wir miteinander umgehen, für Fortbildungsthemen etc. Wie müssten wir es tun, wenn das Leitbild gelten soll? Ernst genommen wird es auch, wenn die Versprechen aus dem Leitbild als Qualitäts- und Qualitätsentwicklungsziele in der laufenden Qualitätsarbeit eine Rolle spielen. Wie das geht, beschreiben wir in Kapitel 10.

Die Aussagen des Leitbilds umsetzen

Mit dem Leitbild entscheidet sich eine Organisation für bestimmte Ziele, die sie anstrebt, für ein Aufgabenverständnis, das sie als ihres definiert, für Werte, nach denen sich alle Mitglieder der Organisation richten möchten, dafür, welches Bild sie von ihren Klient*innen und ihren Mitgliedern hat etc. Sie trifft damit wesentliche Entscheidungen, die eine Vielzahl anderer Entscheidungen lenken und beeinflussen bzw. dafür eine Rolle spielen. Damit die Aussagen im Leitbild etwas bewirken können, müssen sie in die bestehenden Kommunikations- und Handlungsstrukturen einfließen.

Häufig ist es so, dass man sich so verhalten und so handeln möchte, wie man es im Leitbild beschrieben hat und es stellt sich die Frage: Wie kommen wir dem näher, wie machen wir das? Dafür stellen wir Ihnen auf den nächsten Seiten ein paar Anregungen vor.

Einen mutigen Schritt probierte die Einrichtungsleitung einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen aus. Sie verhielt sich deutlich anders als bisher. Die Systemtheorie nennt das Muster-Unterbrechung:

Mit gutem Beispiel vorangehen

Bei der Umsetzung einzelner Leitbildaussagen haben Führungskräfte mehr Einfluss als einzelne Mitarbeitende. Sie können Neues ausprobieren und das auch mit einer Aussage im Leitbild verbinden (siehe auch das Praxisbeispiel auf die nächste Seite).

Vergleich des Leitbilds mit der Wirklichkeit

Das fertige Leitbild ist eine Gelegenheit, um sich bewusst zu machen: Was machen wir eigentlich wirklich? Welches Verhalten hat sich ausgebildet, mit dem wir eigentlich gar nicht in Einklang stehen?

Wie passt unser Handeln zu dem gültigen Leitbild? Wo sind wir zufrieden und was müssen wir unbedingt beibehalten? Wo sehen wir Handlungsbedarf und was können wir tun, um unserem Leitbild näherzukommen? Erst wenn diese Fragen gestellt werden, dann gibt das Leitbild wirklich einen Anstoß zur Qualitätsentwicklung.

» PRAXISBEISPIEL

In einer Einrichtung der Behindertenhilfe übersetzten Mitarbeitende den Entwurf des Leitbilds in leichte Sprache und Bilder, sodass die Klient*innen die Inhalte verstehen und auch kommentieren konnten.

Im Rahmen einer Versammlung wurden den Klient*innen die einzelnen Kernsätze des Leitbilds vorgestellt. Mit ihnen zusammen entwickelten die Mitarbeitenden Beispiele für die Umsetzung. Dabei wurden die Klient*innen auch gefragt, welche Aussagen aus ihrer Sicht besonders wichtig sind.



Jeder echte Wandel gründet in neuen Denk- und Wahrnehmungsweisen.

(Peter Senge)

Folgende Konsequenzen können aus der Diskrepanz zwischen den Aussagen des Leitbilds und der Realität gezogen werden:

- Eine Aussage aus dem Leitbild kann als Qualitätsziel für das folgende Jahr verabredet werden. D. h., zu diesem Qualitätsziel werden unterschiedliche Aktionen geplant, um es mehr als bisher zu verwirklichen (siehe dazu auch das Kapitel 10). Eine Einrichtung der Altenpflege nahm sich vor, die Aussage im Leitbild „Wir bieten Geborgenheit“ herauszugreifen. Das Qualitätsziel dazu hieß: „Das System der Bezugspflege konsequent verwirklichen.“ Die Qualitätsarbeit eines Jahres sollte sich diesem Ziel widmen. Als Maßnahmen dazu (Qualitätspolitik) wurde verabredet: Die PDL entwickelt mit Pflegekräften ein Konzept, wie sie Bezugspflege verstehen und umsetzen wollen; der Dienstplan sollte entsprechend angepasst werden; die Fallbesprechungen zur Unterstützung der Mitarbeitenden regelmäßig durchgeführt werden.
- Eine Aussage im Leitbild kann eine größere Fortbildungsaktion zur Folge haben. In einer Schule war das zum Beispiel die Aussage: „Wir fördern unsere Schülerinnen und Schüler individuell.“ Die Schulleitung bot dazu eine Fortbildung an zu einer leistungsdifferenzierten Unterrichtsgestaltung. Die Lehrenden richteten dazu einen pädagogischen Arbeitskreis ein. In einer Jugendhilfe-Einrichtung löste die Aussage: „Hintergrund unserer Arbeit ist ein systemischer Ansatz“ eine Nachfrage nach Fortbildungen zu systemischer Beratung aus.
- Aus einer Aussage kann sich der Bedarf ergeben, konkrete Handlungsalternativen für den Alltag zu suchen und zu vereinbaren, zum Beispiel in einer Handlungsleitlinie. Der

▣ PRAXISBEISPIEL

In dem neu entwickelten Leitbild in einer Einrichtung der Behindertenhilfe steht die Aussage: „Wir praktizieren Offenheit und Feedback.“ Bei der Formulierung des Leitbildes wurde schon deutlich, dass diese Aussage eher ein Sehnsuchtsziel war als die Realität. Die Einrichtungsleiterin wollte bei der Umsetzung dieser Leitbildaussage mit gutem Beispiel vorgehen. Im Rahmen einer Monatsbesprechung wies sie auf diese Aussage im Leitbild hin und teilte mit, dass sie Offenheit und Feedback gerne fördern möchte. Sie schlug ihren fünf Teamleitungen folgendes vor:

Ich möchte hier mit gutem Beispiel vorgehen und selbst einen Schritt tun, von dem ich denke, dass er die Feedbackkultur in unserer Einrichtung fördern kann:

Ich bitte Sie um Ihr Feedback zu meinem Führungsverhalten und zu meinem Führungsstil: Ich wüsste zum Beispiel gerne:

Was schätzen Sie an meiner Art der Führung?
Was soll ich mehr, was soll ich weniger machen?

Was empfehlen Sie mir? Welche Wünsche und Erwartungen haben Sie an mich in Bezug auf mein Führungsverhalten?

Das Vorgehen stelle ich mir so vor: Ich verlasse Sie jetzt für eine halbe Stunde und Sie können sich beraten. Was meinen Sie dazu? Können Sie sich das vorstellen?

Die Einrichtungsleitung ließ die Teamleitung allein und kam nach 30 Minuten wieder. (Nach eigenen Angaben war sie ziemlich gespannt und aufgeregt in dieser Zeit.)

Die Teamleitungen hatten die wesentlichen Punkte für ihr Feedback sogar auf Flipchartblätter geschrieben und erläuterten sie im Gespräch.

Die Einrichtungsleitung gab den Teamleitungen auch eine Rückmeldung zu den Feedbacks, die sie erhalten hatte: Was sie überrascht hat, was sie eigentlich erwartet hätte und was sie sehr gefreut hat. Sie teilte auch mit, welche Anregungen sie übernehmen möchte, welche Erwartungen sie erfüllen kann und welche nicht. Letzteres begründete sie auch.

Sie fragte bei den Teamleitungen nach, welche Erfahrungen sie bei dieser Aktion gemacht hätten. Das Ergebnis: Die Teamleitungen berichteten, dass sie über die Aufforderung zum Feedback sehr überrascht waren und dass sie einige Zeit brauchten, bis sie sich einigten, auch eine ganz konkrete, kritische Sache anzusprechen. Sie berichteten auch, dass sie sich jetzt aber auch erleichtert fühlten und dass sie es als großes Vertrauen ansehen, dass sie um ein Feedback gebeten wurden.

Nach den Rückmeldungen ergab sich ein intensives Gespräch darüber, was aus dieser, zum damaligen Zeitpunkt noch sehr ungewöhnlichen Aktion, folgen könnte. Zwei wesentliche Erträge zeigten sich: Die Einrichtungsleitung und die Teamleitungen verabredeten, sich möglichst schnell und unmittelbar Feedback zu geben, eine solche Runde aber mindestens einmal im Jahr zu machen. Die Teamleitungen bekamen Mut, die gleichen Fragen auch ihren Teammitgliedern zu stellen, und wollten das ausprobieren, ebenfalls mit Bezug auf die Leitbildaussage.

Anlass dafür war in einer Einrichtung die Aussage im Leitbild: „Wir achten auf Gewaltfreiheit in der Schule – auch verbal.“ In einer Handlungsleitlinie erarbeiteten Schüler und Lehrer dafür Interventionsmöglichkeiten.

~ Die Aussagen im Leitbild können die Entwicklung neuer Konzepte anregen: in einer Einrichtung wurde ein Konzept zu einem gemeinsamen Führungsverständnis entwickelt. In einer anderen ein Konzept „Wohnen im

Alter“, um die Menschen mit Behinderung, die schon in der Einrichtung versorgt wurden, auch im Alter und bei Pflegebedürftigkeit angemessenes Wohnen, angemessene Betreuung und Pflege zu ermöglichen.

Weitere Konsequenzen können sein:

- ~ Teamentwicklungsworkshops
- ~ Durchführung einer Führungsklausur

- ~ Definition von Entwicklungsfeldern oder Projekten aus dem Leitbild heraus
- ~ Maßnahmen zur Barrierefreiheit ausweiten
- ~ Die Essenszeiten in der Einrichtung fließend gestalten im Sinne der Bewohnerorientierung

Oft müssen es gar keine großen Aktionen sein, die aus dem Vergleich von Leitbildaussage und Wirklichkeit folgen, wie das Praxisbeispiel unten zeigt.

Hilfreich ist es Schwerpunkte zu setzen. Nicht alle Aspekte können gleichzeitig im Mittelpunkt stehen. Die Auswahl der Schwerpunkte kann in Absprache mit der Einrichtungsleitung geschehen oder den Teams überlassen bleiben. Für Aktionen, die daraus erfolgen, stellt sich erst mit der Zeit heraus, welche davon sich bewähren und Eingang finden in die Kommunikations- und Verhaltensmuster der Einrichtung.

Man ändert nicht sofort alles, sondern prüft pragmatisch, welche Veränderungsimpulse ankommen und aufgegriffen

werden und welche nicht. Allerdings müssen auch kleine Veränderungsprozesse organisiert werden, und dafür sind die Führungskräfte gefragt, oft als Unterstützer der Initiativen des Teams oder einzelner Mitarbeitender.

Das Zusammenspiel von Leitbild und Wirklichkeit regelmäßig überprüfen

Ein Leitbild kann altern; die Aussagen des Leitbilds und das praktizierte Verhalten können unbemerkt auseinanderdriften. Das kann man verhindern, wenn man regelmäßig überprüft, wieweit die Aussagen des Leitbilds realisiert werden können. Eine Einrichtung, die eine Zertifizierung anstrebt oder bereits zertifiziert ist, ist sogar dazu verpflichtet, jährlich zu überprüfen, ob ihr Leitbild noch aktuell ist bzw. ob das formulierte Leitbild und die gelebte Wirklichkeit noch nah beieinander liegen. Mit der folgenden Methode haben wir in der GAB München selbst sehr gute Erfahrungen gemacht (siehe nächste Seite).

☒ PRAXISBEISPIEL

Im Leitbild einer Organisation steht die Aussage: „Wir pflegen eine Vertrauenskultur.“ Im Rahmen eines Leitbildworkshops ging ein Team dieser Aussage auf den Grund. Tun wir das, was in unserem Leitbild steht? Und wenn ja, woran merken wir das? An welchem konkreten Verhalten, an welcher konkreten Handlung lesen wir das ab? Welche Beispiele finden wir dafür?

Die Mitglieder des Teams überlegten sich, welche Anzeichen sie dafür finden:

- ~ Bei uns gibt es eine Vertrauensarbeitszeit
- ~ Wir tauschen unsere Unterlagen untereinander aus
- ~ Wir beraten uns regelmäßig gegenseitig und lassen uns dabei an sehr persönlichen Überlegungen teilhaben, die einem auch peinlich sein können

- ~ In den ersten zehn Minuten unserer wöchentlichen Besprechung erzählen wir uns, wie es uns geht, und da ist auch Privates dabei.
- ~ Wenn wir ehrlich sind, reden wir auch manchmal schlecht über das Team der Gruppe B und unterstellen ihnen, dass sie sich abschotten und Aufgaben nicht so ernst nehmen; da haben wir wenig Vertrauen.
- ~ Jeder weiß bei uns in der Einrichtung, wie wir finanziell dastehen.
- ~ In unserem Team kann man sagen, dass man im Moment nicht weiterweiß.

Im nächsten Schritt beriet das Team:

- ~ Was können wir tun, um unsere Vorurteile gegenüber dem Team im Bereich B abzubauen?

7. Das Leitbild lebendig halten

Auch wenn das Leitbild im Wesentlichen das abbildet, was in der Einrichtung sowieso schon gelebt wird und kein Entwicklungsbedarf besteht: Gute Vorsätze brauchen regelmäßige Erinnerung, damit man sie umsetzt bzw. damit man sie nicht aus dem Auge verliert. Mit dem Leitbild verhält sich das ähnlich. Das Leitbild kommt bei jedem und jeder Einzelnen an und bleibt präsent, wenn es immer wieder mal im Mittelpunkt eines Austauschs steht.

Neben dem Praxisbeispiel oben, hier einige weitere Anregungen, um das Leitbild lebendig zu halten:

Das Leitbild neuen Mitarbeitenden bewusst machen

Das ist ein wichtiger Punkt für das Einarbeitungskonzept und für die Mentorin, den Mentor, welche die Einarbeitung begleiten. Das ausführliche Leitbild, also nicht nur die Kernsätze, sondern auch die gesammelten Beispiele dazu, werden von der/dem Einarbeitungsmentor*in mit den Mitarbeitenden noch im Einarbeitungsprozess besprochen. Die neuen Mitarbeitenden werden gebeten, in den nächsten Wochen Beispiele zu sammeln für einzelne Aussagen, was ihnen im positiven oder negativen Sinn auffällt, was sie anregend finden und was ihnen fremd ist.

Ein Projekt zu einem Leitbildmotiv durchführen

Mit den Klient*innen (Kindern und Jugendlichen, Menschen mit Behinderungen) wird ein Motiv, eine Aussage aus dem Leitbild ausgewählt.

Zu dem ausgewählten Motiv können über einen bestimmten Zeitraum folgende Aktionen durchgeführt werden:

Das „Leitbildmotiv des Monats“ wird gut sichtbar an eine Pinnwand geheftet, sodass die Jugendlichen/Klienten und Mitarbeitenden Fotos, Zeichnungen, Bilder, Anmerkungen, Vorschläge, Kritik etc. hinzufügen können.

Einzelne Gruppen übernehmen unterschiedliche Aufgaben zu diesem Thema, zum Beispiel für eine Woche:

Was fällt uns dazu in der Einrichtung (oder in der Schule) auf? Einige Teilnehmenden übernehmen Wahrnehmungsaufgaben, einige führen Kurzinterviews dazu mit Kolleginnen und Kollegen; mit Angehörigen, mit Mitarbeitenden.

Die Bedeutung einzelner Aussagen aus dem Leitbild lebendig machen

Diese Methode eignet sich, um eine oder mehrere Aussagen des Leitbilds in einem Team an konkreten Beispielen anschaulich zu machen. Das kann zum Beispiel zu Beginn einer Besprechung stattfinden:

Jemand liest einen Leitgedanken vor, zum Beispiel: „Wir achten das Selbstbestimmungsrecht jedes Menschen.“ Ein Teammitglied sagt, was es mit diesem Leitgedanken verbindet. „Für mich heißt das ...“ Andere, die das auch so sehen, tun das kund. Sie können die Aussage noch ergänzen oder eine andere Bedeutung, ein anderes Beispiel dazustellen. Die Moderatorin fragt bei Bedarf kurz nach.

8. Das Leitbild überarbeiten

Den Überarbeitungsbedarf feststellen

Viele Einrichtungen, die ein Qualitätsmanagement-System nach dem GAB-Verfahren einführen, haben schon ein ausformuliertes Leitbild. Oft wollen sie dieses allerdings

aktualisieren. Das Umfeld, in dem pädagogische und soziale Einrichtungen agieren, ändert sich so schnell, dass das Leitbild nach fünf bis sieben Jahren oft als nicht mehr aktuell empfunden wird: Weil Formulierungen veraltet sind oder weil sich die Einrichtung verändert hat – weil sie ge-

▣ PRAXISBEISPIEL – DAS LEITBILD ÜBERPRÜFEN

Je nach Größe der Einrichtung bearbeiten alle Mitarbeitenden und Führungskräfte oder eine delegierte Arbeitsgruppe folgende Fragen:

Wo sind ausgewählte Motive aus dem Leitbild bei uns spürbar?

Welche Ereignisse im letzten Jahr (bewusst initiiert oder zufällig) haben die Realisierung unseres Leitbilds gefördert?

Welche Ereignisse haben uns eher weggebracht von den Aussagen des Leitbilds? Und wie gehen wir damit um?

Sie gehen dabei zum Beispiel so vor:

Das Leitbild wird gemeinsam gelesen. Um die Übereinstimmung von Leitbild und Wirklichkeit zu überprüfen, wird das Leitbild in einzelne Abschnitte aufgeteilt. Oft ergeben sich diese aus der Gliederung des Leitbilds. Die Teilnehmenden teilen sich in Kleingruppen zu drei bis fünf Personen auf. Jede Kleingruppe sucht sich einen Abschnitt des Leitbilds aus; die Gruppen arbeiten arbeitsteilig.

Jede Kleingruppe spricht über den ausgewählten Leitbildabschnitt anhand der drei Fragen (ca. 45 Minuten):

Wo sind ausgewählte Motive aus diesem Leitbild-Abschnitt bei uns spürbar?

wachsen ist oder der Schwerpunkt inzwischen bei einem anderen Angebot liegt etc. Die Anregung, ein Leitbild zu überarbeiten, kann von Mitarbeitenden und Führungskräften kommen. Hier sind einige Anregungen, wie man den Überarbeitungsbedarf feststellen kann:

Resonanz der Führungskräfte und Mitarbeitenden als Indikator

Führungskräfte und Mitarbeitende entscheiden, wo sie Überarbeitungsbedarf sehen und wo sie sich vom aktuellen Leitbild auch zukünftig getragen fühlen. Um diese

Welche Ereignisse im letzten Jahr (bewusst initiiert oder zufällig) haben die Realisierung unseres Leitbilds gefördert?

Welche Ereignisse haben uns eher weggebracht von den Aussagen des Leitbilds? Und wie gehen wir damit um?

Die Ergebnisse werden auf Flipcharts geschrieben.

Anschließend treffen sich alle Kleingruppen wieder im Plenum und stellen ihre Ergebnisse vor. Im Plenum besprechen alle Teilnehmenden, welche Konsequenzen sie aus den Ergebnissen ziehen: „Wo gibt es etwas zu tun?“

Oft bietet es sich an, daraus ein Qualitätsziel zu formulieren, dem sich die Qualitätsarbeit des nächsten Jahres widmen kann. Das Qualitätsziel wird so formuliert, dass man auch überprüfen kann, ob oder wie weit es erreicht werden konnte.

Für das Interne Audit oder das Re-Zertifizierungsaudit wird Folgendes dokumentiert:

Das Datum, an dem die Leitbildüberprüfung durchgeführt wurde.

Die Personen, die daran beteiligt waren.

Die Ergebnisse (zum Beispiel die Flipcharts) und Vereinbarungen, die getroffen wurden.

Resonanz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu bekommen, kann man zum Beispiel so vorgehen:

Kreisabfrage

Jede/r hat einen Ausdruck des Leitbilds. Das Leitbild wird gemeinsam gelesen. Alle stellen sich in einen Kreis.

Jemand, der seine Gedanken, seine Meinung zum Leitbild insgesamt oder zu einer einzelnen Aussage im Leitbild sagen möchte, geht in die Mitte des Kreises und sagt seine Gedanken. Alle, die sich davon angesprochen fühlen,

weil sie der gleichen oder ähnlicher Meinung sind, stellen sich dazu. Wenn eine Konkretisierung nötig ist, fragt der Moderator/die Moderatorin kurz nach. Dann wird der Kreis wieder frei gemacht und die/der Nächste ist dran. Die einzelnen Aussagen und die Anzahl der Teilnehmenden, die einer Meinung zustimmen, werden notiert.

Wenn kein Äußerungsbedarf mehr ist, kurz auswerten: Wie interpretieren wir die Ergebnisse? Was schließen wir daraus?

Resonanzworkshop

Führungskräfte und Mitarbeitende bearbeiten die folgenden Fragen in einem Resonanzworkshop zum Leitbild. Können nicht alle daran teilnehmen, wird eine „Leitbildgruppe“ mit ausgewählten Vertreter*innen dafür gebildet. Man kann diese Fragen zum Beispiel in Gruppen bearbeiten.

Fragen zur Leitbildüberprüfung

1. Welche Aussagen aus dem Leitbild begeistern uns noch heute? Was spricht uns inhaltlich noch an, was trägt uns noch?
2. Welche Aussagen empfinden wir nicht mehr als stimmig, was trifft, im Licht der heutigen Realität (welcher?) betrachtet, nicht mehr zu? Was trägt nicht mehr?
3. Was spricht uns noch an, ist aber sehr „altertümlich“ formuliert?
4. Welche internen Veränderungen sollten im Leitbild aufgegriffen werden? Welche neuen Entwicklungen kommen aus der Zukunft auf uns zu, denen gegenüber das Leitbild uns Orientierung geben sollte?
5. Wo wollen wir neue Prioritäten setzen? Welche Aussagen zu welchen Themen, zu denen das Leitbild bisher nichts aussagt, sind uns wichtig?

Das Ergebnis dieser Resonanz kann schwanken zwischen „kaum Anpassungsbedarf“ und „das Leitbild muss grundsätzlich überarbeitet werden“. Als Folge kann das gesamte Leitbild oder aber auch nur einzelne Teile überarbeitet werden.

Systematische Evaluation und Internes Audit

Infrage kommt auch eine Systematische Evaluation aller Führungskräfte und Mitarbeitenden (persönlich oder schriftlich) zu ausgewählten Fragen wie oben.

Auch im Internen Audit kann die Aktualität oder Lebendigkeit des Leitbilds erfragt werden.

Das Vorgehen bei der Überarbeitung

Variante 1: Grundlegende Überarbeitung

Bei der grundlegenden Überarbeitung wird das bestehende Leitbild gewürdigt, indem es als historische Quelle betrachtet wird, als Blick in die Biografie der Einrichtung in dem Sinne: Diese Aussagen waren uns oder unseren Vorgängern sehr wichtig. Die gesellschaftlichen Verhältnisse haben sich inzwischen sehr verändert, und mit ihnen hat sich auch unsere Einrichtung verändert. Wir prüfen, welche Aussagen des Leitbilds uns noch anregen und erforschen unseren aktuellen Stand mit den Sonden Fremdbild, Erscheinungsbild und Selbstbild. Der Arbeitsprozess mündet dann in die weiter vorne beschriebenen Schritte der Etappe 1 und der Etappe 2 der Leitbildarbeit.

Variante 2: Teilüberarbeitung mit Schwerpunktsetzung

Hier wird das bestehende Leitbild nur in den Bereichen überarbeitet, in denen aus Sicht der Führungskräfte und Mitarbeitenden Anpassungsbedarf besteht. Die Bereiche werden mit oben genannten Methoden ausgewählt und die Aussagen neu formuliert.

Variante 3: Zukunftsbild anpassen

Diese Variante bietet sich vor allem dann an, wenn das Umfeld der Einrichtung sich stark verändert hat, oder die Einrichtung von sich aus neue Entwicklungsfelder identifizieren will. Im Prinzip wiederholt die Einrichtung eine Kurzform des zweiten Teils der Leitbildarbeit. Ausgehend

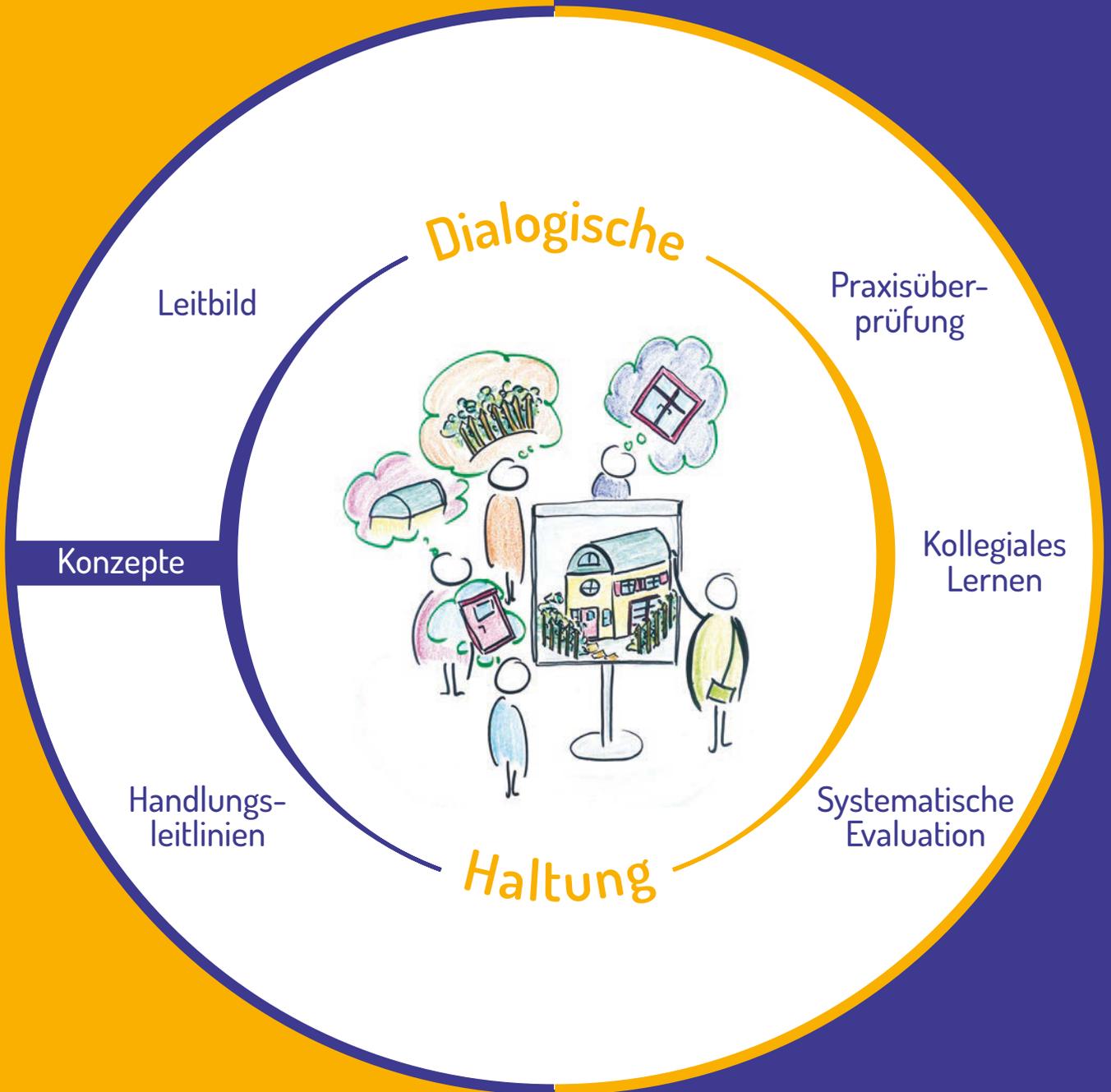
von einem immer noch zutreffenden Wesensbild, wird in einer Leitbildgruppe bearbeitet, welche Entwicklungen aus der Zukunft auf die Einrichtung zukommen und wo es für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Orientierung geben muss bzw. wo neue Prioritäten gesetzt werden müssen. Einige Aussagen des Leitbilds werden dann neu formuliert.

Zusammengefasst:

- ~ Das Leitbild sollte im Entwurf von einer Gruppe erarbeitet werden, die zwischen drei und etwa 15 Personen umfasst.
- ~ Zu dieser Gruppe sollten Führungskräfte und Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen gehören: Personen, die unterschiedlich lange in der Einrichtung sind, Personen mit viel Außenkontakt, Personen, die sich sehr mit der Einrichtung identifizieren, Personen mit distanzierterem, aber wohlwollenden Blick auf die Einrichtung.
- ~ Jedes Mitglied der Leitbildgruppe sollten am gesamten Erarbeitungsprozess teilnehmen können.
- ~ Der Leitbildentwurf sollte der gesamten Mitarbeiterschaft vorgestellt werden. Die Leitbildgruppe berücksichtigt die Resonanz und prüft die Anregungen der Mitarbeitenden.
- ~ Die Moderation durch externe Berater kann den Prozess unterstützen und beschleunigen.
- ~ Die Leitbildgruppe macht sich schon während der Erarbeitung des Leitbilds Gedanken darüber, wie die Aussagen mit der Realität verglichen und umgesetzt werden können. Die Qualitätskoordinator*innen beraten dazu.
- ~ Bei der Umsetzung des Leitbildes werden Schwerpunkte gesetzt.
- ~ Es gibt verschiedene Methoden, um das Leitbild lebendig zu halten. Die Qualitätskoordinator*innen beraten dazu.
- ~ Es wird regelmäßig geprüft, ob das Leitbild ganz oder in Teilen überarbeitet werden muss.

Was wollen wir erreichen?

Was haben wir erreicht?



Kapitel 3

Konzepte

Wenn Sie in einer sozialen oder pädagogischen Einrichtung arbeiten, haben Sie immer wieder mit Konzepten zu tun: mit dem Einrichtungskonzept, dem Einarbeitungskonzept und, je nachdem wo Sie arbeiten, mit dem Pflegekonzept, dem Konzept für die Elternarbeit, dem Therapiekonzept etc. In diesem Kapitel möchten wir mit Ihnen „Konzepte“ genauer untersuchen. Zuerst klären wir, was ein Konzept eigentlich ist und welche Rolle dieses Instrument im GAB-Verfahren spielt. Wir betrachten unterschiedliche Arten von Konzepten – die Einrichtungskonzeption, Konzepte für einzelne Dienstleistungen, Konzepte für Führungs- und Unterstützungsaufgaben. Wir schlagen vor, nach welchen Gliederungen Sie unterschiedliche Konzepte aufbauen können. Gibt es Konzepte, die man in einem Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren haben sollte? Dazu machen wir Vorschläge. Wer ein Konzept erarbeiten soll, in welchen Schritten man ein erfolgreiches Konzept entwickelt und wer ein Konzept umsetzt, auf diese Fragen gehen wir gegen Ende des Kapitels ein. Zum Schluss stellen wir Ihnen die Kopfstandmethode vor, eine Methode, mit der man schon bei der Entwicklung eines Konzepts auf wichtige Punkte für eine erfolgreiche Umsetzung aufmerksam werden kann.

”

**Wer alles nimmt,
wie es kommt,
der arbeitet nicht,
der wird gearbeitet.**
(Quelle unbekannt)

1. Was ist ein Konzept?

Von der Idee zum Handlungsplan¹

Jedes Konzept ist das Ergebnis eines kleinen Schöpfungsaktes. Das klingt etwas theatralisch, aber es stimmt. Man bringt damit die Idee und den Plan für etwas Neues in die Welt. Wenn das Konzept formuliert ist, hat sich die Idee für ein Vorhaben zu einem ausgearbeiteten Plan, einem Programm für ein Vorhaben gewandelt, zum Beispiel für ein Leistungsangebot oder für einen Organisationsprozess, wie etwa Öffentlichkeitsarbeit. Ein Konzept ist eine schriftliche Darstellung aller Punkte, die für ein Dienstleistungsangebot oder für die Erfüllung einer umfassenden Aufgabe relevant sind. Ralf Bohrhardt liefert dazu eine differenzierte und sehr kompakte Definition: „Ein Konzept ist ein theoretisch wie empirisch gut begründeter Handlungsplan, der so konkret wie möglich angibt, was von wem für wen warum (d. h. mit welcher theoretischen und empirischen Begründung) wie (d. h. mit welchen Mitteln, Methoden und Techniken) getan werden soll, um unter explizierten Rahmenbedingungen vorgängig legitimierte Ziele zu erreichen.“ (Bohrhardt Ralf o. Jg.)³

Welche Bedeutung haben Konzepte im GAB-Verfahren?

Mit dem Begriff „Konzept“ gehen wir in diesem Leitfaden großzügig um. Unter der Perspektive „Welche Konzepte einer Einrichtung sind qualitätsrelevant?“ zählen wir auch Leistungsbeschreibungen und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen dazu, wie sie zum Beispiel in der Jugendhilfe üblich sind.

Konzepte beschreiben, wie Dienstleistungsangebote und umfassende interne Aufgabenbereiche geregelt sind. Im GAB-Verfahren verstehen wir sie als Erklärungen dafür, was Mitarbeitende und Führungskräfte einer Einrichtung mit einem Dienstleistungsangebot oder mit einem internen Aufgabenbereich erreichen wollen. Im PDCA-Zyklus ordnen wir sie den Plan-Instrumenten zu. Deshalb stehen sie im Schaubild des GAB-Verfahrens auf der linken Seite.

“

**Ideen werden klarer,
wenn sie sichtbare
Gestalt annehmen.⁴**

(Katja Ischebeck)

Konzepte sind ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements, denn ...

... Konzepte sind ein Versprechen nach außen.

Das trifft besonders für die Einrichtungskonzeption zu, aber auch für alle anderen Konzepte, die veröffentlicht werden (Pädagogisches Konzept, Pflegekonzept etc.). Aus der Einrichtungskonzeption zum Beispiel kann man allerhand erkennen: welche inhaltlichen Schwerpunkte die Einrichtung setzt und welche nicht, welche Leistungen sie anbietet, aus welchen theoretischen und weltanschaulichen Grundlagen heraus sie handelt und wie diese den Alltag prägen. Man kann herauslesen, wie sie organisiert ist und welche Qualifikationen die Mitarbeitenden haben, die dort arbeiten.

... Konzepte sorgen für Transparenz.

Für Genehmigungsbehörden, für Kostenträger, für Klient*innen und deren Angehörige kann eine Einrichtungskonzeption eine entscheidende Bedeutung haben, das kann man ganz wörtlich nehmen: Auf der Grundlage eines Konzepts machen sich Klient*innen und deren Angehörige ein Bild von einer Einrichtung oder einem Angebot, und schon das Konzept kann den Ausschlag dafür geben, ob eine Kinderkrippe, eine Schule, eine Rehabilitationseinrichtung für sie interessant ist oder nicht. Ebenso ist das Konzept eine erste Orientierung für diejenigen, die sich für eine ausgeschriebene Stelle interessieren, und es beeinflusst evtl. die Entscheidung, sich zu bewerben oder nicht.

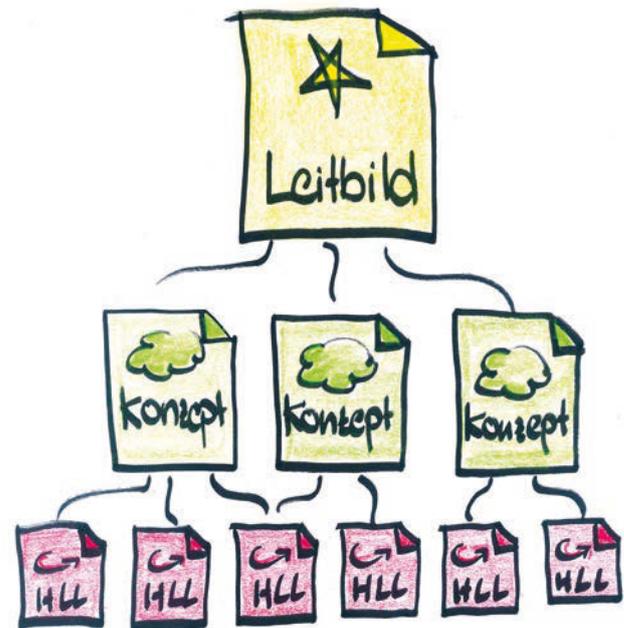
... Konzepte bringen ein Stück Sicherheit ins Arbeitsleben.

Auf Konzepte kann man sich berufen, nach ihnen kann man eine Dienstleistung, ein Angebot organisieren, zum Beispiel eine Fördergruppe für Menschen mit Behinderung. In Konzepten halten Mitarbeitende und Führungskräfte ihre gemeinsame Qualitätsvorstellung zu einem Angebot oder einem Handlungsfeld fest, ebenso, wie sie ein Angebot inhaltlich gestalten und in seinem Aufbau und Ablauf organisieren möchten. Der Schwerpunkt liegt darauf, wie wollen wir das machen? Was ist unsere Besonderheit daran? Worauf legen wir Wert? Konzepte können der Hintergrund für konkrete Vorgaben sein, an die sich Mitarbeitende halten müssen. Sie können aber auch ein Orientierungsrahmen sein, der individuell gefüllt wird, wie zum Beispiel ein Konzept für die Elternarbeit. Ob ein Konzept als Vorgabe oder Orientierungsrahmen gilt, hängt oft vom Thema ab und von der Kultur der Einrichtung.

Das Einrichtungsleitbild, Konzepte und Handlungsleitlinien – so hängen sie zusammen:

Als Leitidee und Programm dafür, wie in der Einrichtung gearbeitet und gehandelt wird, und als Versprechen gegenüber Klient*innen und anderen Interessierten, sind Konzepte wesentliche Instrumente eines Qualitätsmanagements. Konzepte beschreiben u. a. Ziele und Vorgehensweisen, die man verwirklichen möchte, und auch die strukturellen Grundlagen dazu. Im Modell des GAB-Verfahrens siedeln wir Konzepte zwischen dem Leitbild und den Handlungsleitlinien an. Konzepte sind erheblich konkreter als ein Leitbild. Man kann sie geradezu als Instrumente zur Verwirklichung des Leitbilds betrachten, weil sie, jeweils bezogen auf einen konkreten Arbeits- und Aufgabenbereich

- ~ die Philosophie und die Werte des Leitbilds für die konkrete Aufgabe übersetzten,
- ~ die Grundzüge der theoretischen und weltanschaulichen Grundlagen, die dem Angebot oder der Aufgabe zugrun-



de liegen, detaillierter als das Leitbild beschreiben und offenlegen, und vor allem

- ~ Strukturen, Mittel und Wege beschreiben, mit denen man die gestellte Aufgabe erfüllen möchte.

Konzepte beschreiben also ausgearbeitete Programme und komplexe Vorhaben. Neben dem Einrichtungskonzept, das die ganze Einrichtung abbildet, gibt es in größeren Organisationen auch Konzepte für Teilbereiche, wie zum Beispiel die Textilwerkstatt, die Wohngruppe für Menschen mit Behinderung, oder für Teilleistungen, wie zum Beispiel die soziale Betreuung von Menschen, die an Demenz erkrankt sind.

¹Prof. Dr. Ralf Bohrhardt Hochschule Coburg Konzeptentwicklung in der Sozialen Arbeit <https://www.yumpu.com/de/document/view/4368404/konzeptentwicklung-in-der-sozialen-arbeit-hochschule-coburg>

²Ischebeck, Katja 2013 Erfolgreiche Konzepte, S. 115

³Ebd. Prof. Dr. Bohrhardt Ralf (o. Jg.) Konzeptentwicklung in der Sozialen Arbeit www.hs-coburg.de/rbo-konzept

Konzepte unterscheiden sich von Handlungsleitlinien dadurch, dass sie häufig ein umfassendes „Programm“ beschreiben, das verschiedene einzelne Handlungen umfasst. Ein Beispiel dazu aus einer Berufsschule: Das Konzept der Berufsschule zur „Kooperation mit den ausbildenden Betrieben“ beschreibt das Ziel und die Organisation der Kooperation und verweist dabei auf unterschiedliche Aktivitäten, wie zum Beispiel Informationsveranstaltungen für Ausbilder*innen durchführen, Betriebsbesuche, Einzelgespräche mit Ausbilder*innen führen, Befragung von Betrieben etc. Alle diese Einzelaktivitäten werden im Kooperationskonzept angesprochen. Detailliert beschrieben werden die einzelnen Aktivitäten allerdings nicht im Kooperationskonzept, sondern in den dazugehörigen Handlungsleitlinien (auf diese gehen wir im nächsten Kapitel ein).

Das Einrichtungsleitbild, Konzepte und Handlungsleitlinie hängen so zusammen:

Konzepte greifen Aussagen des Leitbilds auf und konkretisieren sie für unterschiedliche Angebote (Kinderkrippe, Kindergarten, Hort) und unterschiedliche, umfassende Aufgaben (Personalentwicklung, Hauswirtschaft, Datenschutz, Öffentlichkeitsarbeit). Die Angebote und Aufgaben enthalten meist verschiedene Handlungssituationen (Aufnahme eines neuen Kindes, Gestalten des Sommerfests). Für Handlungssituationen, die für das Selbstverständnis der Einrichtung besonders wichtig sind, werden Handlungsleitlinien entwickelt.

2. Konzept ist nicht gleich Konzept – Arten von Konzepten

Mit nur *einem* Konzept kommen die wenigsten Einrichtungen aus, nur Kleinst-Einrichtungen gelingt das, wie zum Beispiel einem privaten Kindergarten. Größere Einrichtungen müssen weiter ausholen. Sie bilden das, was sie wollen und tun, in verschiedenen Konzepten ab, die ineinandergreifen. Konzepte gibt es dort nicht nur zu den Angeboten für die Klient*innen, sondern auch für interne Aufgaben, zum Beispiel für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen, für die Mitarbeiterführung, für die Mitarbeiterentwicklung, die Öffentlichkeitsarbeit oder den Datenschutz. In den meisten Einrichtungen gibt es ein ganzes Netzwerk von Konzepten. Konzepte unterscheiden sich. Das hängt damit zusammen, worauf sie sich beziehen. Wir entscheiden uns in diesem Kapitel für folgende Gruppierungen:

- ~ Das Einrichtungskonzept oder die Einrichtungskonzeption
- ~ Konzepte für Kernprozesse
- ~ Konzepte für Führungsprozesse
- ~ Konzepte für Unterstützungsprozesse
- ~ Das Vorgehenskonzept

Die Einrichtungskonzeption

Die meisten sozialen und pädagogischen Einrichtungen müssen, um genehmigt zu werden, ein Einrichtungskonzept oder eine Einrichtungskonzeption vorlegen. Vor allem in der sozialen Arbeit und in der Kinder- und Jugendhilfe spricht man, wenn es sich um ein Angebot für Klient*innen handelt, häufiger von einer Konzeption statt einem Konzept. Was ist der Unterschied?

Der Duden definiert Konzept u. a. als „klar umrissenen Plan, Programm für ein Vorhaben; Idee, Ideal; aus der Wahrnehmung abstrahierte Vorstellung“,⁴ und Konzeption wird im Duden definiert als „einer Lehre, einem Programm, [künstlerischem Werk] zugrunde liegende Anschauung, Leitidee; geistiger Entwurf“.⁵ Wir verwenden in diesem Leitfaden die beiden Begriffe synonym, wenn es um das Einrichtungskonzept oder die Einrichtungskonzeption geht. Wenn es um das Beschreiben interner Aufgaben geht, sprechen wir von Konzepten.

Von allen Konzepten, die eine Organisation erstellen muss, ist die Einrichtungskonzeption häufig am umfassendsten. Oft ist es die Voraussetzung und die Grundlage, um überhaupt das Angebot betreiben zu dürfen. Eine Einrichtungskonzeption beschreibt die Einrichtung und ihr Leistungsangebot im Überblick. Oft verweist sie auf weitere Konzepte für die Kernleistung. Sie stellt die Einrichtung nach außen dar und soll so über die Einrichtung informieren, dass sich Klient*innen und Kostenträger ein Bild von dieser Einrichtung machen können.

Worüber soll eine Einrichtungskonzeption informieren?

Wir haben im Folgenden exemplarisch eine sehr ausführliche Gliederung für ein Einrichtungskonzept zusammengestellt. Kostenträger und Verbände haben oft eigene und genaue Vorstellungen davon, wozu eine Konzeption oder eine Leistungsbeschreibung Aussagen machen soll. Deshalb ist unser Rat: Bevor Sie unsere Gliederung eins zu eins übernehmen, prüfen Sie, welche inhaltlichen Punkte für Sie sinnvoll sind. Am besten erkundigen Sie sich, welche Anforderungen an die Einrichtungskonzeption von „offizieller Seite“ bestehen, also von Aufsichtsbehörden, Genehmigungsbehörden, Kostenträgern etc.: Welche Fragen soll die Konzeption beantworten, gibt es formale Anforderungen, wie etwa der Umfang, der erwartet wird? Und für wen wird das Konzept geschrieben? Wie setzt sich der Empfängerkreis zusammen?

Von einer Einrichtungskonzeption erwarten Kostenträger und Klient*innen eine so genaue Beschreibung der Identität der Einrichtung, dass sie danach eine Entscheidung treffen können. Folgende Punkte werden in einer Einrichtungskonzeption verlangt oder häufig angesprochen:

Die Gliederung des Einrichtungskonzepts

Das Einrichtungskonzept kann man nach den folgenden Fragen gliedern und erarbeiten.

Leitfragen zur Erarbeitung eines Einrichtungskonzepts

1. Wer sind wir?
2. Wie ist die bauliche Ausstattung der Einrichtung?
3. Wer ist unsere Zielgruppe, für wen sind wir da? Für welche Klient*innen ist die Einrichtung (oder die Teileinrichtung) gedacht?
4. Was sind unsere Finanzierungsgrundlagen, welche Rahmenverträge gibt es, wer sind unsere Kostenträger?
5. Worin sehen *wir* unsere Ziele und Aufgabe für diese Zielgruppe?
6. Welches sind die (therapeutischen, weltanschaulichen, theoretischen) Grundlagen unserer Arbeit? (Diese werden zum Beispiel im pädagogischen Konzept oder therapeutischen Konzept detailliert beschrieben.)
7. Welche Leistungen bieten wir an? Hinweis auf die Konzepte für diese Leistungsangebote.
8. Wie sind wir intern organisiert, wie sehen unsere inneren Strukturen aus?
9. Welche Mitarbeitenden aus welchen Berufsgruppen arbeiten in der Einrichtung?
10. Mit welchen Kooperationspartnern arbeiten wir wozu zusammen?
11. Welches Qualitätsmanagement wird in der Einrichtung praktiziert?
12. Wer hat das Konzept erarbeitet?

⁴<http://www.duden.de/rechtschreibung/Konzept>

⁵<http://www.duden.de/rechtschreibung/Konzeption>

Mit den Leitfragen kann man sowohl die Konzeption für die Gesamteinrichtung entwickeln, als auch die Konzeption für eine ihrer Teileinrichtungen, zum Beispiel für Werkstätten, Außenwohngruppen etc. Auch hier ist es wieder sinnvoll sich vorab zu erkundigen, welche Punkte im Konzept für die Teileinrichtung angesprochen bzw. welche Fragen damit geklärt werden sollen.

Erläuterungen zu den Leitfragen für eine Einrichtungskonzeption

Zu 1. Wer sind wir?

Um welche Art von Einrichtung handelt es sich? Wer ist der Träger der Einrichtung?

Ergänzend: Wie ist die Entwicklungsgeschichte der Einrichtung oder des Teilbereichs? Wann und aus welchem Bedarf heraus wurde sie gegründet?

Wie groß ist die Einrichtung? Wie viele Plätze bietet sie an, in welche Teilbereiche ist sie gegliedert?

Wenn es sich um eine Teileinrichtung handelt: in welcher Beziehung steht diese zur Haupteinrichtung?

Beschreibung des Standorts und der Lage der Einrichtung bzw. des Einrichtungsteils und Hinweis auf die Rolle, die die Lage für die Zielgruppe und/oder die Leistungserbringung spielt.

Zu 2. Wie ist die bauliche Ausstattung der Einrichtung?

Was ist charakteristisch für die Ausstattung der Einrichtung? Zum Beispiel: Ist die Einrichtung barrierefrei? Bei stationären Einrichtungen: Gibt es Einzel- oder Mehrbettzimmer, besondere Räume wie Gemeinschaftsräume, wie ist die sanitäre Ausstattung, gibt es einen Garten, Spielplatz etc.

Zu 3. Wer ist unsere Zielgruppe, für wen sind wir da?

Für welche Klient*innen ist die Einrichtung (oder die Teileinrichtung) gedacht? Bei der Beschreibung der Zielgruppe kann man sowohl charakteristische Merkmale der anvisierten Zielgruppe ausführen (zum Beispiel Kinder mit kognitiver Beeinträchtigung) als auch Ausschlusskriterien formulieren (zum Beispiel keine Kinder, die körperlich schwer behindert sind).

Zu 4. Was sind unsere Finanzierungsgrundlagen, welche Rahmenverträge gibt es, wer sind unsere Kostenträger?

Zum Beispiel: Auf welches Sozialgesetzbuch und welchen Paragraphen beziehen sich unsere Leistungen? Welche Landesgesetze sind zuständig?

Zu 5. Worin sehen wir unsere Ziele und unsere Aufgabe für diese Zielgruppe?

Wie konkretisieren wir das im Leitbild formulierte Aufgabenverständnis? Ist dort beispielsweise von „Achten der Individualität“ die Rede, könnte hier präzisiert für die stationäre Pflege stehen: „Wir sehen eine wesentliche Aufgabe darin, unseren Bewohner*innen so weit wie möglich die Gelegenheit zu bieten, ihre bisherigen Lebensgewohnheiten weiterzuführen.“

Zu 6. Welches sind die (therapeutischen, weltanschaulichen, theoretischen) Grundlagen unserer Arbeit?

Hier wird ausgeführt, auf welche Grundlagen man bei der Lösung der Aufgabe zurückgreift und wie man sie für das eigene Handeln modifiziert, individualisiert und fruchtbar macht. Man beschreibt die theoretischen oder fachwissenschaftlichen Grundlagen, auf die sich das Angebot und die Leistung stützen. Die Entscheidung für einen theoretischen Hintergrund prägt oft die Realisierung der Leistung. Entscheidet sich ein Kindergartenteam zum Beispiel für Waldorfpädagogik, wird der Kindergarten anders eingerichtet sein und der Tagesablauf anders gestaltet sein als bei einer Entscheidung für die Montessoripädagogik. Die weiter oben genannten Ziele, das Aufgaben-

verständnis und der theoretische oder fachwissenschaftliche Ansatz müssen kongruent sein.

Zu 7. *Welche Leistungen bieten wir an?*

Die beschriebenen Leistungsangebote haben ebenfalls eine Beziehung zu den Aufgaben und Zielen. Aufgeführt werden hier die Leistungsangebote, die sich an die Zielgruppe richten. Hier gibt es Überschneidungen zur Leistungsbeschreibung der Einrichtung.

Das Einrichtungskonzept verweist auf weitere Konzepte, nach denen die Einrichtung arbeitet. Zum Beispiel das pädagogische Konzept, das Pflegekonzept, das Betreuungskonzept, das indikationsspezifische Rehabilitationskonzept, das Ausbildungskonzept.

Zu 8: *Wie sind wir intern organisiert, wie sehen unsere inneren Strukturen aus?*

Die Aufbauorganisation kann mit einem Organigramm dargestellt werden, das kurz beschrieben wird. Für die Ablauforganisation sind interessant: die Öffnungszeiten, die Arbeitszeitregelung, zum Beispiel Schichtbetrieb (feste Nachtwachen oder Wechsel zwischen Tag- und Nachtschicht), wie viele Mitarbeitenden zu welcher Tageszeit im Dienst sind, die Tagesstruktur für die Klient*innen.

Zu 9. *Welche Mitarbeitenden aus welchen Berufsgruppen arbeiten in der Einrichtung?*

Wie viele Personen mit welchen Qualifikationen arbeiten in der Einrichtung bzw. in den wesentlichen Teilbereichen wie Betreuung, Werkstätten, Unterricht, Pflege, Hauswirtschaft etc.? Wofür werden Praktikant*innen eingesetzt?

Welche hausinternen und externen Fortbildungen bietet die Einrichtung an?

Zu 10. *Mit welchen Kooperationspartnern arbeiten wir zusammen?*

Die Kooperationspartner werden genannt und die Zusammenarbeit kurz beschrieben. Wie ist diese Zusammenarbeit organisiert, zum Beispiel mit den Angehörigen, mit Angehörigen- oder Klienten-Beiräten, mit Ärzten und Einrichtungen, die komplementäre Leistungen anbieten?

Zu 11. *Nach welchem Qualitätsmanagement arbeitet die Einrichtung?*

Hier wird zum Beispiel das GAB-Verfahren genannt, eine kurze Beschreibung der Charakteristika des GAB-Verfahrens und wie das Qualitätsmanagement in der Einrichtung organisiert ist.

Zu 12. *Wer hat das Konzept erarbeitet?*

Von wem wurde das Konzept erarbeitet? Genannt werden die Namen, Funktion und Berufsgruppe der Personen, die das Konzept erarbeitet haben. Wenn eine externe Beraterin oder ein extern Berater einbezogen wurde, wird auch das hier vermerkt. Wann wurde das Konzept von wem verabschiedet? Wann wird es überprüft und bei Bedarf aktualisiert?

Konzepte für einzelne Kernprozesse

Der Sinn der Einrichtungskonzeption liegt vor allem darin, nach außen ein stimmiges und umfassendes Bild der Einrichtung zu vermitteln. Damit das gelingt, benennt das Einrichtungskonzept die Leistungen, die eine Einrichtung anbietet, wie zum Beispiel Pflege, Ersatzschule, Förderunterricht, Wohngemeinschaften. Diese Leistungen werden wiederum in eigenen Konzepten beschrieben, die genauer ausführen, wie diese Leistungen erbracht werden. Um diese Konzepte geht es hier, genauer um die Konzepte, die die Kernprozesse betreffen.

Kernprozesse sind die Leistungen, für die die Einrichtung gegründet wurde, die der Einrichtung ihre Existenzberechtigung geben. Für eine Schule sind das zum Beispiel der Unterricht und die Entwicklungsförderung der Kinder, im

Seniorenheim die Pflege und die Betreuung alter Menschen, in einer Rehabilitationseinrichtung die suchtspezifische Entwöhnungstherapie. Diese Kernprozesse und die Art, wie sie erbracht werden, werden in eigenen Konzepten beschrieben. Auch die Konzepte für die Kernprozesse richten sich teilweise an die Öffentlichkeit oder an die Genehmigungsbehörde. Aber nicht nur. Sie sollen auch nach innen wirken. Sie sind auch dazu da, das Handeln der Mitarbeitenden und Führungskräfte zu orientieren bzw. sie zu unterstützen, konzeptgeleitet zu handeln. Konzepte für Kernprozesse, wie auch für Führungs- und Unterstützungsprozesse, sind eher Handlungs- als Darstellungskonzepte, weil sie konkrete Anhaltspunkte für das Handeln geben, ohne es detailliert zu regeln. Das Einarbeitungskonzept zum Beispiel stellt den Ablauf der Einarbeitung dar und führt auf, welche Aktionen während der Einarbeitung stattfinden sollen: Das Einführungsgespräch, ein Zwischengespräch etc. Allerdings: Wie genau das Zwischengespräch durchgeführt werden soll, regelt besser eine Handlungsleitlinie. (Zur Handlungsleitlinie siehe nächstes Kapitel.)

Beispiele für Konzepte zu Kernprozessen

Im Folgenden einige Beispiele für Konzepte für unterschiedliche Einrichtungen ...

... für Kinderbetreuung

Pädagogische Konzepte für Kinderkrippe, Kindergarten, Eltern-Kind-Gruppe, Familiengruppen, Konzept für Inklusion etc.

... für allgemeinbildende Schulen

Konzepte für einzelne Schulstufen, für den Förderunterricht, die Schullaufbahnberatung, für Berufspraktika, für Projektwochen ...

Zugeschnitten auf die eigene Schule die Konkretisierung und Umsetzung des pädagogischen Ansatzes wie zum Beispiel Montessoripädagogik, Waldorfpädagogik, Freinetpäd-

agogik etc.; evtl. differenziert nach den unterschiedlichen Schulstufen; Nachmittagsbetreuung/Hort etc.

... für berufsbildende Schulen

Konzepte für die einzelnen Lernfelder, die Berufsorientierung, das Berufsgrundschuljahr, die sozialpädagogische Betreuung und die Schulsozialarbeit etc.

... für die betriebliche Ausbildung

Der betriebliche Ausbildungsplan, Konzept zur Lernbegleitung in der Ausbildung, etc.

... für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Das Partizipations- und Teilhabekonzept, Konzept zur Begleitung von Mädchenwohngruppen bzw. von Jungenwohngruppen, von Mutter-Kind-Gruppen, Konzept für die Arbeit mit den Eltern/Angehörigen etc.

... für Einrichtungen der Behindertenhilfe

Konzepte zur Begleitung von Paaren und Paarwohnen, für tagesstrukturierende Maßnahmen, Konzept für die Betreuung von alten und pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung etc.

... für Einrichtungen der Sozialpsychiatrie

Konzept zur Familienbetreuung, Verselbstständigung und Betreuung in der eigenen Wohnung etc.

... für Rehabilitationseinrichtungen

Indikationsspezifische Rehabilitationskonzepte

... für Einrichtungen der Altenhilfe

Pflegekonzept: allgemein und für spezielle Zielgruppen; Konzept für Betreuung und Beschäftigung, Therapiekonzept



**Nichts kann existieren ohne Ordnung.
Nichts kann entstehen ohne Chaos.**

(Albert Einstein)

... für Hospize

Pflegekonzept, Konzept zur Begleitung der Angehörigen, Konzept zum Ehrenamt, Konzept zur Sterbebegleitung

Konzepte sollte es zu allen Kernleistungen einer Einrichtung geben. Sie sind ein wichtiger Teil des internen Qualitätsmanagements.

Worüber soll ein Konzept für einen Kernprozess informieren?

Auch ein Konzept für einzelne Kernaufgaben beginnt oft mit einer Art „Vorstellung“, sodass sich Interessierte orientieren können, um welche Art Einrichtung es sich handelt (beispielsweise um eine Kindertagesstätte, eine teilstationäre heilpädagogische Einrichtung, ein Wohnheim für minderjährige Mütter und ihre Kinder, ein Pflegeheim, einen ambulanten Dienst, eine Einrichtung der Drogenhilfe etc.). Es folgt der Name des Konzepts bzw. des Angebots, welches das Konzept beschreibt. Daraufhin wird die Zielgruppe genauer beschrieben.

Die weitere Gliederung für ein Konzept für die Kernprozesse stellen wir am Beispiel eines Pflegekonzepts vor.

Das Pflegekonzept knüpft an das im Pflegeleitbild formulierte Aufgabenverständnis an. (Für die Altenpflege wird ein zusätzliches Pflegeleitbild verlangt, welches für alle Mitarbeitenden verbindlich ist, die in der Pflege arbeiten.) Das Pflegekonzept übersetzt das Pflegeleitbild in konkrete Aufgaben und Ziele und beschreibt, wie die Pflege ausgeführt wird. Auch hier werden die theoretischen Grundlagen genannt, zum Beispiel nach welchem Pflegemodell gearbeitet wird (Krohwinkel, Orem, Roper etc.). Die Auswahl wird begründet. Ebenso dargestellt und begründet wird, welches Pflegesystem ausgewählt wurde, zum Beispiel Bezugspflege, Gruppenpflege oder Bereichspflege.

Es folgt die Darstellung des Pflegeprozesses und des Dokumentationssystems, also der Mittel und Wege, mit denen die Pflege organisiert und durchgeführt wird.

Konkret wird die interne Organisation der Pflege beschrieben, zum Beispiel das Arbeitszeitmodell, die Struktur der Pflegegruppen oder Pflegebereiche, und zuletzt wird erläutert, welche Mitarbeitenden mit welcher Qualifikation mit einbezogen sind, zum Beispiel Pflegefachkräfte, Pflegehelfer, Betreuungskräfte. Es wird ausgeführt, wie das Qualitätsmanagement für die Pflege aussieht.

Möglicherweise ist zum besseren Verständnis die Vorstellung hilfreich, dass einem Außenstehenden und auch neuen Mitarbeitenden mithilfe des Konzepts erklärt werden kann, was in einem Arbeitsbereich getan und wie dort gearbeitet wird.

Mögliche Gliederung eines Konzepts für einen Kernprozess

1. Wer sind wir?
2. Wie heißt das Konzept?
3. Wer ist unsere Zielgruppe bzw. wer sind unsere Zielgruppen?
4. Was ist unser Aufgabenverständnis für diese Zielgruppen?
5. Was sind dabei unsere Ziele?
6. Welches sind die theoretischen Grundlagen unseres Handelns?
7. Auf welche Arbeitsformen, Methoden, Vorgehensweisen greifen wir zurück?
8. Wie gestalten wir unsere interne Organisation und unsere Strukturen? Beschreibung der Aufbauorganisation und der Ablauforganisation.
9. Worauf legen wir Wert bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern?
10. Wie erfolgt das Qualitätsmanagement für diese Leistung?
11. Wer hat das Konzept wann erarbeitet?

Konzepte für Führungs- und Unterstützungsprozesse

Die Konzepte für Kernleistungen, von der Betreuung von Kindern bis zur Pflege der Gäste im Hospiz, beziehen sich auf die eigentliche Dienstleistung, die für die Klienten erbracht wird. Damit diese Kernleistungen überhaupt zustande kommen können, sind aber vielfältige andere Leistungen notwendig, die unter den Begriffen „Führungsprozesse“ und „Unterstützungsprozesse“ zusammengefasst werden. Führungsprozesse sorgen dafür, dass sich die Einrichtung und die Kernaufgaben in die gewünschte Richtung entwickeln. Zu solchen Führungsprozessen gehören u. a. die Gewinnung neuer Mitarbeitender, die Mitarbeiterführung und die Mitarbeiterentwicklung, die Geschäftsführung und auch das Qualitätsmanagement.

Unterstützungsprozesse sind die unternehmensinternen Leistungen, die die Kernleistungen unterstützen, wie zum Beispiel die Hauswirtschaft, die Haustechnik, der Fahrdienst, die Öffentlichkeitsarbeit, die Verwaltung, die Informationstechnik, die Instandhaltung der Gebäude.

Nicht für alle Führungsprozesse muss auch ein schriftliches Konzept entwickelt werden. Ein solches ist immer dann sinnvoll, wenn mehrere Personen im Unternehmen solche Aufgaben ausführen, zum Beispiel Team- oder Bereichsleitungsaufgaben übernehmen, neue Mitarbeitende einarbeiten und eine gemeinsame Verständigung und Informationsgrundlage sinnvoll erscheint.

Das Gleiche trifft für die Unterstützungsprozesse zu. Ein Konzept dafür, wie die Instandhaltung des oder der Gebäude geplant oder organisiert wird, kann sehr sinnvoll sein, ebenso eine Verständigung darüber, nach welchen Leitsätzen das Team in der Küche arbeitet und wie sich dieses Team organisiert.

Beispiele für Konzepte für Führungsprozesse

Folgende Konzepte erscheinen uns sinnvoll:

Ein **Führungskonzept** beschreibt u. a., wie die Führungskräfte Mitarbeiterführung verstehen, ob sie sich auf ein bestimmtes Führungsverständnis oder eine bestimmte Führungstheorie berufen, welche Führungsinstrumente eingesetzt werden, wie zum Beispiel ein wertschätzendes Klima schaffen, Mitarbeiterentwicklungsgespräche, Delegation von Aufgaben und Verantwortung, Feedback, Zielvereinbarungen und wie sich die Führungskräfte Feedback von ihren Mitarbeitenden holen.

Ein **Einarbeitungskonzept** beschreibt, wie neue Mitarbeitende und Führungskräfte in ihre Aufgaben eingearbeitet werden, zum Beispiel was durch die Einarbeitung erreicht werden soll, in welchen Schritten die Einarbeitung stattfindet, wer für die Einarbeitung zuständig ist, welche Einführungen und Informationen während der Einarbeitung auf jeden Fall stattfinden müssen, wie lange die Einarbeitung dauert.

Ein **Fortbildungs- oder Weiterbildungskonzept** beschreibt den Stellenwert von Fort- und Weiterbildung in der Einrichtung und was die Einrichtung unternimmt und bietet, damit Mitarbeitende ihre berufliche Qualifikation erhalten und an neue Anforderungen anpassen können (Fortbildung) oder sich für neue Aufgaben qualifizieren können (Weiterbildung).⁶ Wie kommen Themen für Fort- und Weiterbildung zustande? Welche Qualifizierungen sind für alle Mitarbeitenden in einem bestimmten Turnus Pflicht, welche Qualifizierungsangebote gibt es in der Einrichtung, zum Beispiel im Fortbildungsplan, welche Qualifizierungen können Mitarbeitende wie beantragen, welche Ressourcen stehen dafür zur Verfügung?

Ein **Mitarbeiterentwicklungskonzept** beschreibt, was die Organisation unter Mitarbeiterentwicklung versteht, wie in der Einrichtung gelernt werden kann, und welche Rechte und Pflichten die Mitarbeitenden dabei haben.

Ein **Besprechungskonzept** beschreibt, welche Besprechungen in der Einrichtung regelmäßig stattfinden, was das Ziel der einzelnen Besprechungen ist und wer daran teilnimmt.

Ein Konzept zum **betrieblichen Gesundheitsmanagement** beinhaltet, welche Maßnahmen es in der Organisation gibt, um Familie und Beruf in Einklang zu bringen, was für eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung getan wird, wie die Einrichtung auf die besonderen Bedürfnisse älterer Mitarbeitender eingeht und wie emotionale Belastungen aufgefangen werden.

Ein Konzept zum **Datenschutz** legt fest, wie die Daten in der Einrichtung geschützt werden und welche Qualifizierungen die Mitarbeitenden und Führungskräfte brauchen, damit sie den Datenschutz einhalten können.

Ein Konzept für ein niedrigschwelliges **Beschwerde- oder Feedbackmanagement** erläutert, wie Beschwerden geäußert werden können und wie Beschwerden, die in allgemeinen Äußerungen enthalten sind, aufgegriffen und erfasst werden, und wie darauf eingegangen wird. Auch positive Rückmeldungen zu bestimmten Anlässen können gesammelt und ausgewertet werden.

Die Konzepte formulieren, wie die einzelnen Führungsprozesse verstanden werden und welche Aufgaben dazugehören. Inhaltlich knüpfen auch sie an Aussagen des Leitbilds an.

Um Konzepte zu Führungs- und Unterstützungsprozessen zu entwickeln, kann man sich von folgenden Fragen anregen lassen:

Leitfragen für ein Konzept zu einem Führungs- oder Unterstützungsprozess

1. Auf welche Führungsaufgabe, auf welche Unterstützungsleistung bezieht sich das Konzept?
2. Wie wird diese Aufgabe intern verstanden? Dazu kann man fragen: Was ist für uns der Sinn oder was ist für uns das Ziel dieses Führungs- oder Unterstützungsprozesses?

3. Für wen gilt dieses Konzept?
4. Welche Ansätze, welche Grundlagen, welche Werte sollen bei der Erfüllung dieser Aufgabe berücksichtigt werden, sind uns bei dieser Aufgabe wichtig (zum Beispiel Führungsleitsätze, Führungskultur)?
5. Um welche Aufgaben geht es im Einzelnen?
6. Welche Instrumente/Handlungsleitlinien gibt es evtl. zu den einzelnen Aufgaben?
7. Wie ist die Aufbauorganisation geregelt?
8. Wie ist die Ablauforganisation geregelt? Evtl. ist hier ein standardisierter Prozessablauf sinnvoll.
9. Welche Qualifikationen brauchen die Mitarbeitenden für diese Aufgabe?
10. Wie ist die Leistung, die das Konzept beschreibt, in das Qualitätsmanagement eingebunden?

Das Vorgehenskonzept

Nun kommen wir noch zu einem etwas anderen Konzepttyp: dem Vorgehenskonzept. Von den anderen Konzepten unterscheidet es sich dadurch, dass es kein fertiges Angebot beschreibt oder darstellt, vielmehr liefert es den roten Faden, der einer Entwicklungsgruppe hilft, sich über etwas Neues, das man anstrebt, klar zu werden und einen Weg zu finden, wie man das Neue verwirklichen kann. Das Vorgehenskonzept hilft, von der Idee zu einem konkreten Plan zu kommen. Es geht also um Fragen wie zum Beispiel: Wir wollen eine Kinderkrippe eröffnen, wie gehen wir das an? Wir wollen eine Wohngruppe für Menschen mit Demenz eröffnen, wie gehen wir dabei vor?

⁶<http://www.personal-wissen.net/mitarbeiterfuehrung/fortbildung-oder-weiterbildung-ein-gravierender-unterschied-297/>

Impulse, um etwas neu zu entwickeln, ergeben sich auch aus dem Qualitätsmanagement. Häufig stößt man zum Beispiel bei internen und externen Audits, dem Management-Review oder an Leitbildtagen – etwa bei der Beschäftigung mit dem Zukunftsbild im Rahmen der Leitbildarbeit, auf wichtige Perspektiven und Aufgaben, die noch gar nicht oder nicht so ergriffen sind, wie es wünschenswert wäre, zum Beispiel ein neuer Ansatz für die Zusammenarbeit mit Eltern oder Angehörigen, für den Einsatz von ehrenamtlichen Helfer*innen etc.

Mit einem Vorgehenskonzept versucht man also, Ideen zu konkretisieren um herauszufinden, ob und wie man sie realisieren kann.

Leitfragen für ein Vorgehenskonzept

Gliederung für ein Vorgehenskonzept

1. Die Sinnfrage: Welchen Sinn hat das Vorhaben für uns? Warum möchten wir es durchführen?

2. Die Zielgruppenfrage: Wen wollen wir mit diesem Vorhaben erreichen?
3. Die Grundsatzfrage: Worauf kommt es uns bei diesem Vorhaben an? Was ist uns dabei wichtig (zum Beispiel welche Werte, Prinzipien etc.)?
4. Die Planungsfrage: Wie können wir das organisieren?
 - Welche Rahmenbedingungen brauchen wir?
 - Welche Planungsschritte sind nötig?
 - Welche Meilensteine gibt es?
5. Die Mittelfrage: Was sind die erforderlichen Ressourcen?
6. Die Verantwortungsfrage: Wer ist zuständig/verantwortlich?
7. Die Fähigkeitenfrage: Welche (persönlichen) Voraussetzungen, zum Beispiel Qualifikationen, sind für diese Aufgabe notwendig?

3. Wie wird ein Konzept entwickelt und umgesetzt?

Inzwischen kennen Sie verschiedene Typen von Konzepten und die Leitfragen für die Inhalte. Eine wichtige Sache haben wir bisher aber noch nicht angesprochen: Wie entwickelt man eigentlich ein erfolgreiches Konzept? Wer soll ein Konzept entwickeln und wie geht man dabei vor? Erfolgreich ist ein Konzept dann, genauer erst dann, wenn es auch umgesetzt wird. Ob ein Konzept auch umgesetzt wird, hängt allerdings entscheidend davon ab, wie es entwickelt wird. Und dazu haben wir ein paar Anregungen.

Wir konzentrieren uns dabei auf Konzepte, die mit dem Ziel erarbeitet werden, bestimmte Leistungen oder ein bestimmtes Vorgehen in der Einrichtung neu zu entwickeln oder zu verbessern. Das können Konzepte für Kernprozesse sein, wie Pflege, Betreuung, Unterricht, Elternarbeit, oder Konzep-

te für Führungs- und Unterstützungsprozesse, wie etwa ein Konzept für interne Weiterbildungen, für die Begleitung von Praktikant*innen oder für die Instandhaltung. Es geht also um Konzepte, die das Handeln von Mitarbeitenden und Führungskräften orientieren wollen und beschreiben, wozu dieses Konzept dient und welches Vorgehen sowie welche Maßnahmen dafür vorgesehen sind.

Wer erarbeitet ein Konzept?

Ein Konzept wird von oder mit den Personen erarbeitet, deren Arbeit es beschreibt, evtl. unterstützt durch weitere Fachleute bzw. Mitglieder der Leitung. Für Wohngruppen etwa von den Betreuer*innen oder den Hauseltern, für Werkstätten von deren Leiter*innen etc. Bei den Konzep-



**Wer nicht weiß,
in welchen Hafen
er segeln will,
für den ist kein Wind
ein guter.**

(Lucius Annaeus Seneca)

ten für Führungsprozesse ist es sinnvoll, nach Möglichkeit auch Mitarbeitende zu beteiligen, die als „Zielgruppe“ betroffen sind. Nicht alle müssen in jeden Schritt einbezogen sein.

Denkbar ist, dass ein oder zwei Mitarbeitende beauftragt werden, ein Konzept zu entwickeln. Diese Personen sollten mit dem Thema des Konzepts fachlich erfahren und vertraut sein und Freude daran haben, etwas schriftlich zu formulieren. Diese Auftragnehmer*innen sollten das Konzept jedoch nicht alleine entwickeln, sondern mit einer kleinen Gruppe der Mitarbeitenden, die das Konzept auch umsetzen sollen. Diese Gruppe nennen wir die Entwicklungsgruppe. Auftragnehmer*innen und Entwicklungsgruppe erarbeiten zusammen einen Entwurf, der anschließend von anderen Mitgliedern des Arbeitsbereichs beraten wird; wenn es möglich ist, von allen oder aber von einer ausgewählten Gruppe.

Es ist auch durchaus möglich, dass ein externer Berater oder eine Beraterin die Entwicklung eines Konzepts begleitet. Besonders bei speziellen Fachkonzepten, wie zum Beispiel einem IT-Konzept oder einem Konzept zum Datenschutz, kann das sinnvoll und nötig sein. Auch in diesem Fall sollten interne Expert*innen und künftige Anwender*innen beteiligt werden. Wenn externe Berater*innen ein Konzept formulieren oder daran maßgeblich mitwirken, sollten sie auch dem Kostenträger gegenüber als Verfasser*innen oder Mitautor*innen des Konzepts genannt werden.

Konzeptentwicklung Stufe für Stufe

Ein Konzept entwickelt man nicht einfach so, sondern weil es einen konkreten Bedarf dafür gibt. Es kann sein, dass man mit einem Vorgehen, wie es bisher praktiziert wird,

unzufrieden ist, und zum Beispiel zu dem Schluss kommt: „Wir brauchen ein Konzept für die bessere Betreuung unserer Praktikant*innen“. Oder man möchte ein neues Leistungsangebot entwickeln wie etwa: „Wir brauchen ein Konzept für die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung, die als Paar zusammenleben möchten“. In der Regel wird eine oder werden zwei Personen beauftragt, ein entsprechendes Konzept zu entwickeln. Diese Personen nennen wir im Folgenden „Auftragnehmer*innen“.

Wir gliedern den Prozess der Konzeptentwicklung in fünf Stufen. Besonders ausführlich gehen wir auf die erste Stufe ein, in der die Anforderungen an das Konzept geklärt werden. Diese Stufe wird oft gar nicht beachtet, doch sie entscheidet wesentlich mit, ob das Konzept erfolgreich sein wird oder nicht.

Stufen der Konzeptentwicklung im Überblick

Stufe 1: Die Anforderungen an das Konzept klären

Stufe 2: Die Ausgangssituation erkunden

Stufe 3: Das gewünschte Vorgehen entwerfen und fachlich begründen

Stufe 4: Das Konzept strukturieren und formulieren

Stufe 5: Rückmeldungen einholen und das Konzept fertigstellen

Stufe 1 der Konzeptentwicklung: Die Anforderungen an das Konzept klären

Die Auftragnehmer*innen sind gut beraten, gleich zu Beginn die wesentlichen Anforderungen und Erwartungen an das Konzept zu klären. Ansprechpartner*in dafür ist die/der Auftraggeber*in. In vielen Einrichtungen ist das die Leitung oder eine Führungskraft, in selbstverwalteten Einrichtungen oder Einrichtungen mit alternativer Organisationsstruktur die Mitarbeitenden selbst, das Team,

die Mitglieder der Konferenz oder ein Gremium, das eine Delegation aussprechen kann.

Anforderungen an die Inhalte

Die Auftragnehmer*innen brauchen Anhaltspunkte zum inhaltlichen Rahmen des Konzepts. Folgende Fragen helfen, den inhaltlichen Rahmen abzustecken.

1. *Was ist für uns der Sinn des Konzepts? Welche Ziele sollen mit dem Konzept erreicht werden? Was soll das Konzept leisten?*

Diese Frage zielt auf den Nutzen des Konzepts, wofür es gebraucht wird, was durch das Konzept geklärt werden soll. Wenn wir als Beispiel den Auftrag nehmen, ein Konzept für die Begleitung von Praktikant*innen in der stationären Altenpflege zu entwickeln, könnte dazu Folgendes herauskommen: Das Konzept für die Begleitung von Praktikant*innen soll denjenigen, die die Praktikant*innen begleiten, und den Praktikant*innen selbst Klarheit geben, worauf es beim Praktikum und der Praktikumsbegleitung ankommt und in welchen Schritten/Etappen das Praktikum und die Begleitung der Praktikant*innen abläuft.

2. *Worauf genau soll sich das Konzept beziehen?*

Diese Frage lotet aus, auf welche Sachverhalte das Konzept eingehen soll und auf welche nicht. Anders ausgedrückt: Wo fängt das Konzept an und wo hört es auf? Bei einem Konzept, welches die Begleitung von Praktikant*innen in der stationären Altenpflege regeln möchte, stellt sich zum Beispiel die Frage: Beginnt das Konzept mit der Begleitung der Praktikant*innen ab dem ersten Arbeitstag in der Einrichtung? Oder soll es auch das Erstinformationsgespräch berücksichtigen, das vorher stattfinden muss? Oder soll das Konzept schon mit der Durchführung der Informationsveranstaltungen für Interessenten beginnen? Ebenso muss überlegt werden, wo das Konzept endet. Soll es noch die Fortbildung beschreiben, in der Mitarbeitende in das Konzept eingeführt werden?

3. *Für wen wird das Konzept entwickelt? Wer sind die Zielgruppen des Konzepts?*

Diese Frage klärt, für wen das Konzept entwickelt wird, welche Mitarbeitenden ihr Vorgehen daran orientieren sollen und wer sonst noch davon betroffen sein wird. Für ein Konzept zur Begleitung von Praktikant*innen in der stationären Altenpflege würde man hier klären, welche Mitarbeitenden die Praktikant*innen am besten begleiten können. Und wie sich die Gruppe der Praktikant*innen zusammensetzt (Schüler*innen, die ein dreiwöchiges Praktikum zur Berufsorientierung machen, Pflegehelfer*innen, die nach einer Kurzschulung ein dreiwöchiges Praktikum machen müssen; Jugendliche und junge Erwachsene, die ein freiwilliges soziales Jahr in der Altenpflege leisten; Personen, die einen Bundesfreiwilligendienst machen; Menschen, die einen Job suchen und Interesse an der Altenpflege haben). Das Konzept müsste auch diejenigen berücksichtigen, die die Umsetzung des Konzepts unterstützen, zum Beispiel die Dienstplaner*innen und Wohnbereichsleitungen sowie die Teammitglieder in den einzelnen Wohnbereichen.

Die Klärung dieser Gruppen ist deshalb wichtig, weil sie am besten schon bei der Entwicklung des Konzepts in geeigneter Weise einbezogen werden.

4. *Welche leitenden Gedanken, Grundsätze und Hintergründe sollen bei der Lösung der Aufgabe berücksichtigt werden? Und welche externen Vorgaben?*

Das Konzept soll Klarheit darüber bringen, warum und wozu die Einrichtung überhaupt diese Leistung anbietet. Für unser Beispiel müsste das Konzept klären, welchen Sinn die Einrichtung mit der Begleitung von Praktikant*innen verbindet. Vielleicht betrachtet die Einrichtung die Praktika als Teil ihrer Zukunftssicherung, weil sie hofft, damit neue Auszubildende und letztendlich Fachkräfte für die Pflege zu gewinnen. Dann käme es darauf an, das Praktikum und die Begleitung der Praktikant*innen so zu gestalten, dass diese einen

Zugang zum Altenpflegeberuf finden und nicht abgeschreckt werden oder sich überfordert fühlen. Das Praktikum sollte dann den Praktikant*innen eine gute Entscheidungsgrundlage dafür bieten, ob ihnen die Altenpflege liegt. Andere leitende Gedanken, die von Anfang an berücksichtigt werden müssen, wären zum Beispiel: Es soll ein Konzept für die Begleitung von Praktikant*innen entwickelt werden, welches in allen Bereichen durchgeführt werden kann. Wichtige externe Vorgaben wären zum Beispiel das Arbeitsschutzgesetz und das Jugendschutzgesetz.

Die Antworten auf diese Fragen klären die Erwartungen an das Konzept und was es leisten soll zumindest anfänglich. Man kann nicht erwarten, dass diese Fragen alle bei einem Gespräch abschließend geklärt werden können. Wahrscheinlich werden sie auch während des Entwicklungsprozesses wieder zum Thema.

Was noch fehlt, sind die organisatorischen Rahmenbedingungen. Sie zu klären gehört auch noch zur Stufe 1 der Konzeptentwicklung

Hier geht es vor allem darum, den Erarbeitungsprozess realistisch zu planen. Dazu gehören folgende Fragen:

Fragen zur Planung der Konzeptentwicklung

5. *Welche Personen sollen oder können in die Entwicklung des Konzepts eingebunden werden? Wie kann eine Entwicklungsgruppe zusammengesetzt sein?*
6. *Welche Abstimmungstermine und Meilensteine werden vereinbart?*

Mit wem werden die entwickelten Inhalte abgestimmt und auftauchende Fragen geklärt? Zum Beispiel mit denjenigen, die nicht in der Entwicklungsgruppe sind aber zu denen gehören, für die das Konzept gedacht ist, die also das Konzept umsetzen sollen; oder mit denen, die das Konzept in Auftrag gegeben haben.

7. *Wie viel Zeit, Geld, sonstige Ressourcen stehen zur Verfügung? Bis wann soll das Konzept entwickelt sein?*

8. *Wer übernimmt die Verantwortung für die Konzeptentwicklung?*

Auch diese Frage sollte noch geklärt werden, bevor die inhaltliche Arbeit am Konzept beginnt. Eine Möglichkeit ist zum Beispiel, dass die Auftragnehmer*innen und die Leitung die Verantwortung für die Inhalte übernehmen. Die Leitung übernimmt darüber hinaus auch die Verantwortung für die Ressourcen. In selbstorganisierten Einrichtungen wird das gesondert geklärt.

Damit ist die Stufe 1 der Konzeptentwicklung zunächst abgeschlossen. Weitere Details werden in den Zwischengesprächen geklärt oder bei dringenden Fragen nach Bedarf.

Vielleicht denken Sie jetzt: „So viele Fragen!“ Lassen Sie sich davon bitte nicht abschrecken. Diese Fragen tauchen bei der Entwicklung eines Konzepts auf jeden Fall auf, und genau genommen beginnt beim Nachdenken über diese Fragen schon die Entwicklung des Konzepts. Wenn diese Fragen schon am Anfang oder in der ersten Phase der Konzeptentwicklung angesprochen und immer detaillierter geklärt werden, spart das viel Zeit. Das Erkunden der Anforderungen an das Konzept garantiert, dass das Konzept nicht am Bedarf vorbei entwickelt wird, sondern ein gemeinsames Bild entsteht, was das Konzept liefern soll.

Stufe 2 der Konzeptentwicklung: Die Ausgangssituation erkunden

Ein Konzept wird besser nicht am grünen Tisch entwickelt. Zuerst wird das Feld erkundet und es werden Informationen gesammelt. Die Auftragnehmer*innen für das Konzept tragen mit der Entwicklungsgruppe die Erfahrungen zusammen:

Wie wird die Aufgabe bis jetzt gehandhabt? Was läuft gut?

Welche Schwachstellen gibt es? Was ist wem wichtig? Was hat sich bewährt bzw. nicht bewährt? Welche besonderen Arbeitsbedingungen gibt es in einzelnen Bereichen? Was ist bei einer Veränderung zu beachten? Was soll möglichst beibehalten werden?

Diese Fragen werden mit den Mitgliedern der Entwicklungsgruppe geklärt, evtl. werden weitere Mitarbeitende interviewt, die mit dem Thema des Konzepts Erfahrung haben. Oft ist es sehr anregend, auch Personen zu interviewen, die aus einer anderen Perspektive Erfahrung mit der Aufgabe haben. In unserem Beispiel wären das die ehemaligen Praktikant*innen.

Eine wertschätzende Erkundung der Ausgangssituation bewirkt Folgendes: Die Anstrengungen und Erfahrungen, evtl. auch die Improvisationsleistungen, werden gesehen und als Leistung anerkannt. Was sich bewährt hat, wird erfasst, ebenso, was die Personen an der Situation jetzt schätzen. Die internen Expert*innen für das Thema des Konzepts können ihre Erfahrungen einbringen. Wenn sie diejenigen sind, die auch das Neue entwickeln müssen, hilft das Erkunden der Ausgangssituation, sich ein gemeinsames Bild zu machen, wie es ist und zu entscheiden, was beibehalten und was verändert werden soll. Die Kraft zur Veränderung entsteht aus der Anerkennung des Bisherigen.

Stufe 3 der Konzeptentwicklung: Das gewünschte Vorgehen entwerfen und fachlich begründen

Jetzt beginnt die Entwicklung des Neuen. Die Auftraggeber*in und die Mitglieder der Entwicklungsgruppe, also diejenigen, die zukünftig diese Aufgabe wahrnehmen (und das Konzept, das gerade entwickelt wird, umsetzen sollen), bringen ihre Vorstellungen und Ideen für das Neue in die Entwicklungsgruppe ein. Einen roten Faden dazu liefern die Antworten auf die Fragen, mit denen die Anforderungen des Konzepts geklärt wurden.

Das Ziel ist es, zunächst ein gemeinsames Verständnis der Handlungssituationen und Abläufe herzustellen, die

verändert werden sollen. Die Entwicklungsgruppe prüft auch, ob es fachliche Hintergründe oder theoretische Erkenntnisse gibt, die bei der Ausgestaltung des Konzepts berücksichtigt werden sollen. Gerade zu diesem Punkt kann auch fachliche Beratung von Externen sinnvoll sein. Für ein Konzept zur Betreuung von Praktikant*innen ist das zum Beispiel das Lernverständnis, das der Begleitung der Praktikant*innen zugrunde liegen soll.

Um nicht nur im eigenen Saft zu schmoren, erweitern die Auftragnehmer*innen und Mitglieder der Entwicklungsgruppe ihren Horizont und recherchieren, was andere schon zum Thema des Konzepts entwickelt haben. Quellen dazu sind das Internet, Fachliteratur, Kolleg*innen in anderen Häusern des gleichen Trägers. Bei diesem Schritt geht es zunächst darum, viele Anregungen und Ideen zu bekommen. Auch Kreativitätstechniken wie die Kopfstandmethode (siehe am Ende des Kapitels) kann man hier einsetzen.⁷

Der Part der Auftragnehmer*innen ist es, eigene Ideen einzubringen, vor allem aber auch, Fragen zu stellen und herauszufinden, welche Vorschläge zusammenpassen, welche sich widersprechen, ansprechen was fehlt und die Beiträge zu visualisieren.

Die Auftragnehmer*innen und die Entwicklungsgruppe sichten die gesammelten Ideen, wählen aus und ordnen. Das Ziel ist eine strukturierte Stoffsammlung.

Der Ertrag dieser Stufe ist: Die Konturen für das neue Vorgehen werden sichtbar, die Beteiligten erleben ihre Kompetenz und ihre Urheberschaft für die Gestaltung des Neuen, entwickeln Zuversicht, dass das Neue gelingen kann und einen Gewinn darstellt.

Stufe 4 der Konzeptentwicklung: Das Konzept strukturieren und formulieren

Jetzt wird ein schriftlicher Entwurf des Konzepts erarbeitet. Das ist die Aufgabe der Auftragnehmer*innen. Um die unterschiedlichen Inhalte gut darstellen zu können,

brauchen die Auftragnehmer*innen eine geeignete Struktur. Hier kann eine strukturelle oder eine chronologische Gliederung helfen. Bei der strukturellen Gliederung werden einzelne Aspekte zu einem Thema hintereinander aufgelistet. Mit einer chronologischen Gliederung lassen sich Abläufe und unterschiedliche Phasen gut strukturieren. Beide Gliederungsmuster lassen sich gut kombinieren.

Bei unserem Beispiel „Konzept zur Begleitung von Praktikant*innen“ könnte die Gliederung zum Beispiel so aussehen:

Strukturelle Gliederung am Anfang:

Welche unterschiedlichen Praktikant*innen machen ein Praktikum in der Einrichtung?

Was sind unsere Ziele für die Betreuung dieser Praktikant*innen?

Was ist die Rolle und was sind die Aufgaben von Praktikantenbegleiter*innen?

Wie werden die Praktikantenbetreuer*innen auf ihre Aufgabe vorbereitet?

Wechsel zu einer chronologischen Gliederung für den Ablauf:

Wie läuft die Betreuung der Praktikant*innen ab?

1. Hausinterne Vorbereitungsschritte, bevor das Praktikum beginnt
2. Vorbereitung der Praktikant*innen auf das Praktikum
3. Den Einstieg ins Praktikum gestalten: Praktikant*in willkommen heißen, erste Informationen geben, im Wohnbereich einführen
4. Welche Aufgaben sind für Praktikant*innen geeignet – welche nicht?

5. Aufgaben mit Praktikant*innen absprechen und übergeben

6. Zwischengespräche führen

7. Ein Gespräch nach einem besonderen Ereignis führen

8. Das Abschlussgespräch führen

Ein Tipp für die Formulierung des Konzepts: Diejenigen, die das Konzept nutzen, freuen sich, wenn es einfach und verständlich formuliert ist. Das heißt konkret: Kurze Sätze, geläufige Wörter, Überschriften mit klaren Aussagen, kurze Absätze. Evtl. Checklisten, Illustrationen integrieren.

Stufe 5 der Konzeptentwicklung: Rückmeldungen einholen und Konzept fertigstellen

Die Auftragnehmer*innen stellen ihren Entwurf den Auftraggeber*innen und denjenigen vor, die die Aufgabe in Zukunft wahrnehmen. Idealerweise hat dieser Kreis auch die Entwicklung des Konzepts begleitet und Ideen dazu beigesteuert. Die Autor*innen bitten um Rückmeldungen zum Entwurf und um Verbesserungs- oder Optimierungsideen. Konkret fragen sie zum Beispiel, ob der Text verständlich ist, welche Verständnisfragen es zu den Inhalten gibt, welche Bedenken es gibt und auch nach Optimierungsideen. Eine wichtige Frage an diejenigen, die das Konzept umsetzen sollen, ist: Kann das Vorgehen so wie geplant realisiert werden?

Für die Personen, die das Konzept entwickeln, die Mitglieder der Entwicklungsgruppe und die Auftragnehmer*innen beginnt bereits mit der Auseinandersetzung mit dem Konzeptentwurf ein Einstiegs- und Aneignungsprozess. Die Entwicklung des Konzepts und das Vertrautwerden damit laufen parallel. Mitarbeitenden, die an der Entwicklung eines Konzepts beteiligt werden, fällt es nicht nur leichter,

⁷ Siehe letzter Abschnitt in diesem Kapitel

sich in das Konzept und seine Vorschläge hineinzudenken, es fällt ihnen auch leichter, die Vorschläge umzusetzen, weil sie sich bereits damit auseinandergesetzt haben.

Die Auftragnehmer*innen arbeiten die Rückmeldungen der künftigen Anwender*innen ein. Sie achten auch darauf, dass das Konzept nicht zu detailliert ausgearbeitet wird, sodass noch Gestaltungsraum da ist und auf unvorhergesehene Bedingungen reagiert werden kann.

Wer setzt das Konzept um?

Wer ist für die Umsetzung des Konzepts verantwortlich? Häufig die Leitung, in selbstorganisierten Einrichtungen die Mitarbeitenden oder ein dafür gewähltes Gremium. Letztendlich aber immer auch die Mitarbeitenden. Sie müssen das Konzept kennen, verstehen und bejahen. Ob Mitarbeitende nach dem Konzept handeln oder nicht, haben nur sie selbst in der Hand. Sie tun das am ehesten, wenn sie von den Inhalten des Konzepts überzeugt sind. Voraussetzung dafür ist, dass sie es verstehen und ihre Erfahrungen und Bedenken einbringen konnten. Die Mitarbeitenden brauchen Gelegenheit, unter- und miteinander über das Konzept zu sprechen, sich darüber auszutauschen, was im

Konzept steht, wie es gemeint ist, was die Inhalte für das tägliche Handeln bedeuten, dann steigt die Chance, dass ein Konzept zur Grundlage für das Handeln wird. Häufig braucht es begleitend zur Umsetzung eine einrichtungsinterne Fortbildung, eine praxisintegrierte Lernbegleitung oder als Hilfestellung für die ein oder andere Handlungssituation eine Handlungsleitlinie, die Anregungen gibt.

Oft ist es für die Mitarbeitenden leichter, ein Konzept zu erproben, als es umzusetzen. Nach einem Probelauf wird das Konzept von den Anwender*innen und den Autor*innen überprüft und was sich nicht bewährt, kann nachgebessert werden. Die Ergebnisse einer solchen Zwischenbilanz helfen, das Konzept zu optimieren, sodass die Mitarbeitenden es tatsächlich als Orientierung und Leitfaden für das tägliche Handeln empfinden.

Konzepte sind immer nur vorübergehend fertig, weil sie, zumindest dem Anspruch nach, immer wieder aktualisiert werden müssen. Und dafür gibt es viele Anlässe: Bedarfe in der Zielgruppe oder Bedarfe bei den Mitarbeitenden wandeln sich, Gesetze und Verordnungen werden geändert, fachliche Erkenntnisse entwickeln sich weiter, in der Einrichtung wird manches umorganisiert.



Zusammengefasst:

- ~ Ein Konzept ist ein gut begründeter Handlungsplan für ein Dienstleistungsangebot oder für eine komplexe Aufgabe, wie zum Beispiel die Öffentlichkeitsarbeit.
- ~ Konzepte sind ein Versprechen nach außen, sorgen für Transparenz und bringen Sicherheit ins Arbeitsleben. Deshalb sind sie ein wesentliches Instrument des Qualitätsmanagements. Im PDCA-Zyklus ordnen wir sie dem „Plan“ zu.

- ~ Sie übersetzen Aussagen aus dem Leitbild für konkrete Arbeits- und Aufgabenbereiche. Im GAB-Verfahren sind sie zwischen Leitbild und Handlungsleitlinien angesiedelt. Sie sind konkreter als das Leitbild und allgemeiner als Handlungsleitlinien.
- ~ Wir unterscheiden fünf unterschiedliche Arten von Konzepten: Die Einrichtungskonzeption, Konzepte für Kernprozesse, Konzepte für Führungsprozesse, Konzepte für Unterstützungsprozesse und das Vorgehenskonzept.
- ~ Die Einrichtungskonzeption beschreibt eine Einrichtung so detailliert, dass sich Klient*innen, Angehörige und Kostenträger ein Bild von der Einrichtung machen können. Sie ist vor allem eine Darstellung nach außen. Sie benennt wesentliche Leistungen, die in weiteren Konzepten, den Konzepten für Kernleistungen, beschrieben werden, zum Beispiel in einem Pflegekonzept, Betreuungskonzept, Unterrichtskonzept.
- ~ Konzepte für Führungsprozesse (zum Beispiel Mitarbeiterführung) und Unterstützungsprozesse (zum Beispiel Hauswirtschaft, Verwaltung) sind selten von Kostenträgern vorgeschrieben. Sie formulieren u. a. wie diese Aufgaben verstanden werden und organisiert sind. Sie dienen der internen Verständigung und Organisation.
- ~ Das Vorgehenskonzept liefert den roten Faden, wie ein neues Vorhaben entwickelt werden kann.
- ~ Konzepte werden am besten von denen entwickelt, deren Arbeit damit geregelt werden soll. Unterschieden werden Beauftragte für die Konzeptentwicklung, die Entwicklungsgruppe und Auftraggeber. Für manche Themen, zum Beispiel für ein IT-Konzept, sind externe Berater als Unterstützung nötig.

Die Konzeptentwicklung folgt fünf Stufen: Die Anforderungen an das Konzept klären; die Ausgangssituation erkunden; das gewünschte Vorgehen entwerfen und fachlich begründen; das Konzept strukturieren und formulieren; Rückmeldungen einholen und das Konzept fertigstellen.

- ~ Die Umsetzung des Konzepts wird von der Leitung und den Mitarbeitenden verantwortet. Oft ist dazu eine Fortbildung nötig und/oder Handlungsleitlinien, die einzelne Handlungssituationen genauer beschreiben. Eine Erprobungsphase erleichtert die Umsetzung.
- ~ Ob sich das Konzept bewährt, soll in einer Zwischenbilanz überprüft werden. Evtl. ist eine Optimierung des Konzepts nötig, damit es für die Mitarbeitenden hilfreich ist.

Konzepte sind immer nur vorübergehend fertig, weil sich äußere und innere Bedingungen verändern.

4. Die Kopfstandmethode

Zum Ende des Kapitels stellen wir Ihnen die Kopfstandmethode vor. Die Methode ist einerseits eine Kreativitätstechnik, mit der man sehr schnell kreative Lösungsideen entwickeln kann. Andererseits ist sie auch eine Methode, die einem hilft, kritische Stellen aufzuspüren, auf die das Konzept eingehen soll. Die Methode kann in einer Gruppe oder einzeln durchgeführt werden. Die Kopfstandmethode ist für viele Fragen geeignet, die bei der Entwicklung eines Konzepts gelöst werden müssen. Als Beispiel greifen wir gleich das Thema „Konzeptentwicklung für die Begleitung von Praktikant*innen“ noch einmal auf.

Wir verwenden die Methode nicht nur bei der Entwicklung von Konzepten, sondern auch für andere Fragen, die von Qualitätskoordinator*innen, Qualitätsmoderator*innen oder Führungskräften im Rahmen eines Qualitätsmanagements gelöst werden müssen. Solche Fragen sind zum Beispiel

Wie können wir die Motivation unserer Kolleg*innen zur Qualitätsarbeit erhöhen?

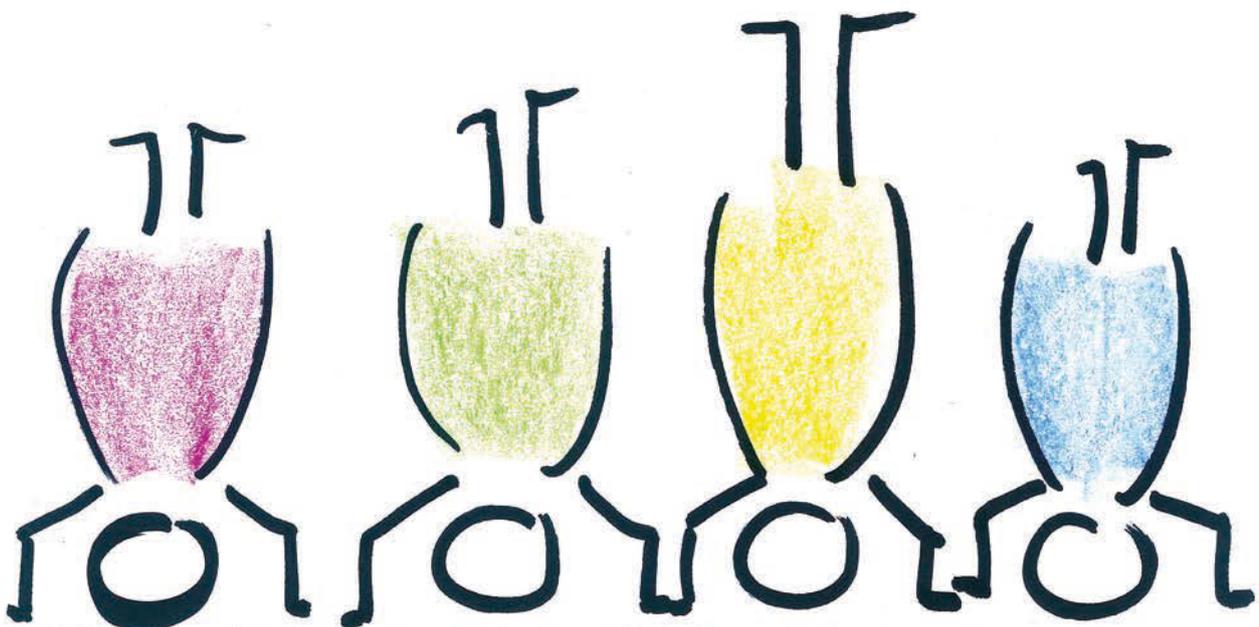
Wie können wir unser Leitbild effektiver in den Alltag integrieren?

Wie können wir erreichen, dass ein neu entwickeltes Konzept auch umgesetzt wird?

Zur Methode:

Die Methode arbeitet mit einem bewussten Perspektivenwechsel. Die Problemfrage wird auf den Kopf gestellt, in ihr Gegenteil verkehrt. Dies hilft, Hindernisse zu erkennen, eingefahrene Sichtweisen aufzulösen, Denkschienen zu verlassen und auf neue Ideen zu kommen. Wenn man ein Problem scheinbar in sein Gegenteil verkehrt, bekommt die Arbeit mit ihm oft einen spielerischen, humorvollen bis satirischen Charakter. Man bekommt die Erlaubnis, das Unmögliche zu denken.

Oft kann auf diese Weise auch Frust und Ärger auf spielerische und erlaubte Art abgelassen werden – auch das macht den Kopf frei für neue Ideen.



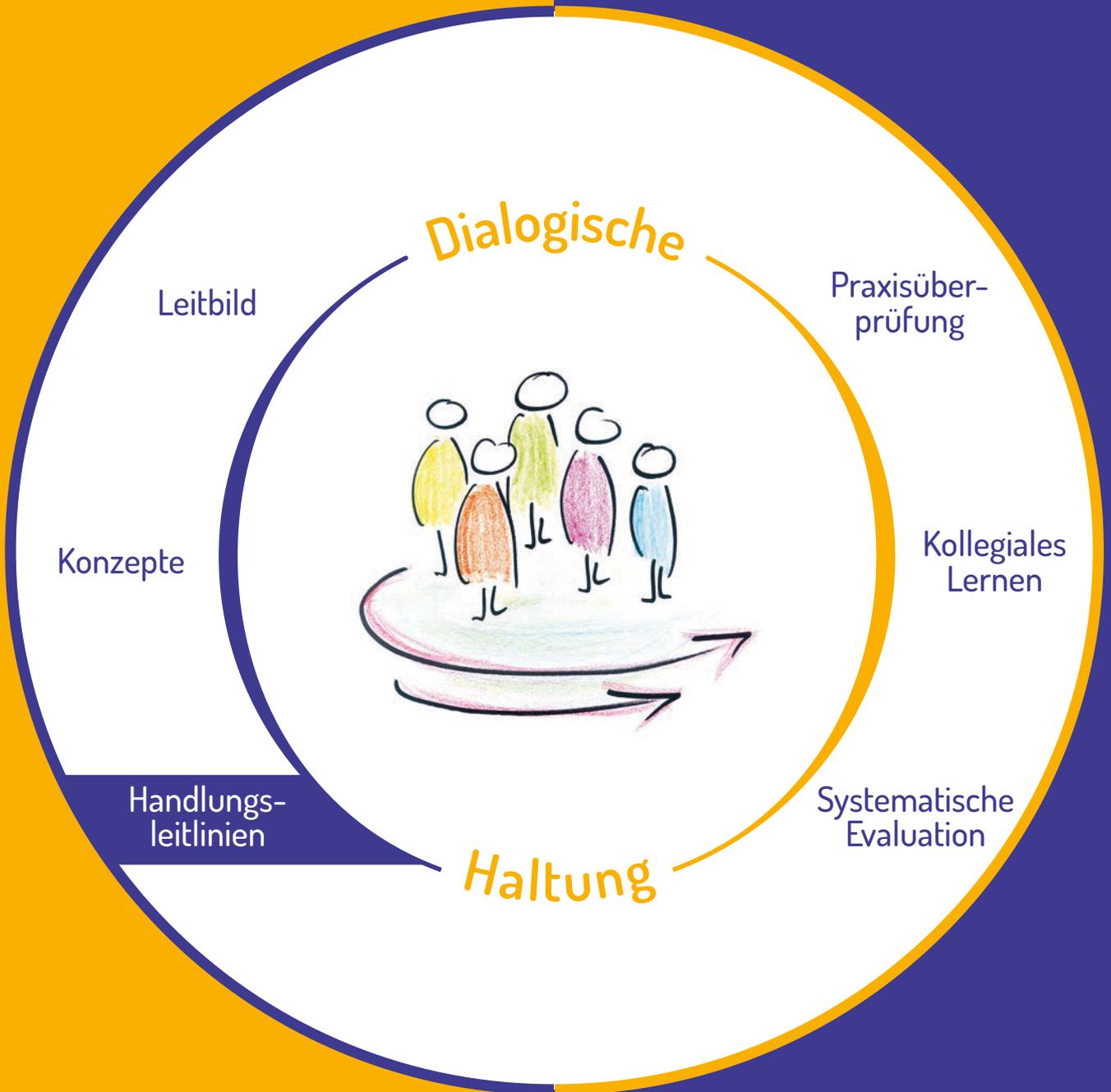
Die Schritte der Kopfstandmethode im Überblick

1. Die Frage, das Problem, für das man eine Lösung finden möchte, wird formuliert.
*Zum Beispiel: Wie können wir Praktikant*innen erfolgreich begleiten?*
2. Es folgt ein Brainstorming mit spontanen Lösungsideen.
3. Jetzt kommt der „Kopfstand“: Die Problemstellung wird auf den Kopf gestellt:
*Zum Beispiel: Wie begleiten wir Praktikant*innen so, dass sie bestimmt nicht in der Altenpflege arbeiten wollen?*
4. Brainstorming zu dieser Frage
Wir setzen sie unvorbereitet an einen Tisch, an dem Menschen mit Demenz sitzen etc.
5. Zu jeder genannten Lösungsidee auf die Kopfstandfrage wird eine Gegenlösung gesucht, die, bezogen auf die ursprüngliche Fragestellung, zur Lösung führen soll.
*Praktikant*innen werden auf Situationen, die sie nicht kennen, vorbereitet.
Sie werden vorab gefragt, ob sie dazu bereit sind, eine bestimmte Aufgabe zu übernehmen.
Es wird verabredet, wie sie sich Unterstützung holen können.*
6. Bewertung und Auswahl der Lösungsideen
7. Planung der nächsten Schritte

Quelle: Klein, Zamyat M.: Kreative Geister wecken – Kreative Ideenfindung und Problemlösungstechniken.
Ein Seminarkonzept für Trainer; ManagerSeminare Verlags GmbH 2006.

Was wollen wir erreichen?

Was haben wir erreicht?



Kapitel 4

Die Handlungsleitlinie

Mit dem Instrument Handlungsleitlinie sind wir jetzt auf der konkreten Handlungsebene des Qualitätsmanagements angekommen. Wir besprechen, was eine Handlungsleitlinie ist und wie sie im Qualitätsmanagement verankert ist. An einem Beispiel erklären wir ihren Aufbau. Wir gehen darauf ein, wer eine Handlungsleitlinie erarbeitet, wie man sie erarbeiten kann und mit wie viel Zeit man rechnen muss. Lohnt sich der Aufwand? Aus unserer Sicht ja, denn schon im Erarbeitungsprozess liegen viele Chancen für ein gemeinsames Qualitätsverständnis. Wir geben Anregungen, welche Handlungsleitlinien in einer Einrichtung sinnvoll sein können. Außerdem beschreiben wir, worin sich Handlungsleitlinien von Standards, Verfahrensanweisungen und Prozessbeschreibungen unterscheiden bzw. durch diese ergänzt werden können.

Zum Schluss stellen wir Ihnen eine Handlungsleitlinie aus einer Mutter-Kind-Einrichtung vor: Verlauf nach einer Gewalteskalation.

”

**Wer in die Fußstapfen
anderer tritt, hinterlässt
keine eigenen Spuren.**

(Wilhelm Busch)

1. Was ist eine Handlungsleitlinie und wie ist sie aufgebaut?

Was eine Einrichtung bei einer personenbezogenen Dienstleistung unter Qualität versteht – zum Beispiel der Betreuung von Kindern – legt sie selbst fest. Wenn Einrichtungen die Qualität ihrer Kernleistung beschreiben, berufen sie sich auf unterschiedliche Ansätze und Quellen. Kindergärten zum Beispiel beziehen sich auf die Waldorfpädagogik, die Montessoripädagogik, die Pädagogik nach Fröbel, auf wissenschaftliche Erkenntnisse oder auf andere Grundlagen und Theorien. Verankert sind diese Ansätze im Leitbild und im Einrichtungskonzept. Die Konzepte für die Kernleistungen erläutern detaillierter, wie die Einrichtung die Grundlagen, auf die sie sich beruft, versteht. Die Qualität der (personenbezogenen) Dienstleistung zeigt sich allerdings nicht im Konzept, sondern in den einzelnen Handlungen, die zusammen die jeweilige Dienstleistung ausmachen. Als Orientierung für das Handeln im Alltag sind Konzepte noch zu allgemein. Hier helfen Handlungsleitlinien weiter. Handlungsleitlinien beschreiben die Art und Weise, wie Mitarbeitenden in einer konkreten Situation handeln wollen, also die angestrebte Qualität.

Ausgangspunkt für diese Beschreibung ist die Bedeutung, die eine Aufgabe für die Mitarbeitenden und Führungskräfte einer Einrichtung hat, anders ausgedrückt: der Sinn, den sie mit der Handlung verbinden. Das möchten wir am Beispiel des Frühstücks im Kindergarten erklären. In Kindergärten findet man sehr unterschiedliche Varianten *wie* Kinder frühstücken, *was* Kinder zum Frühstück bekommen und *wie* sie beim Frühstück begleitet werden. In manchen Kindergärten kann jedes Kind bis zu einer bestimmten Zeit frühstücken, wann es will. Andere Kindergärten legen Wert auf ein gemeinsames Frühstück der Kinder, decken zusammen den Tisch, essen zusammen, und räumen gemeinsam ab. Manche Kindergärten achten darauf, dass die Kinder zum Frühstück vor allem gesunde Sachen essen und bieten vegetarische und biologische Lebensmittel an, in anderen Kindergärten bringen sich die Kinder das Frühstück selbst mit. Es gibt viele Alternativen, das Frühstück im Kindergarten zu gestalten, und für jede gibt es gute Gründe. Aber jeder

Kindergarten muss sich für eine, nämlich *seine* Alternative entscheiden und diese gestalten.

Hinter dieser Entscheidung steht die Antwort auf die Frage: Was ist der Sinn des Frühstücks für *uns*? Sollen beim Frühstück das Gemeinschaftserlebnis und die sozialen Kompetenzen der Kinder gefördert werden oder die Freiheit und Selbstbestimmung der Kinder? Die Antwort darauf ist verbunden mit dem pädagogischen Konzept und dem Leitbild der Einrichtung. Für den Alltag ist sie ausschlaggebend dafür, wie die Erzieher*innen die Kinder beim Frühstück begleiten. Je nachdem hat das Frühstück im Kindergarten eine andere Qualität, nicht im Sinne von besser oder schlechter, sondern von „anders“.

Handlungsleitlinien werden entwickelt für wiederkehrende Aufgaben im Arbeitsalltag, die für die Einrichtung qualitätsrelevant sind und für die es wichtig ist, dass Mitarbeitende und Führungskräfte aus dem gleichen Verständnis heraus handeln. Es geht um Aufgaben, die unterschiedlich gestaltet werden können, bei denen der Weg, wie sie ausgeführt werden, nicht schon durch fachliche Regelungen vorbestimmt und festgelegt ist.

Eine Handlungsleitlinie interpretiert den theoretischen und weltanschaulichen Hintergrund, dem sich die Einrichtung verbunden fühlt, für einzelne Aufgaben. Aber nicht nur das, eine Handlungsleitlinie ist auch eine Vereinbarung. Mit einer Handlungsleitlinie vereinbaren Mitarbeitende und Führungskräfte, wie sie eine bestimmte Aufgabe handhaben oder einen bestimmten Ablauf gestalten möchten und woran sie erkennen können, dass ihr Vorgehen dem vereinbarten Qualitätsverständnis entspricht. So verständigen sich zum Beispiel mit einer Handlungsleitlinie

- ~ die Erzieherinnen und Erzieher in einem Kindergarten, wie sie das Frühstück mit den Kindern gestalten;
- ~ das Team einer Einrichtung zur Mutter-Kind-Betreuung, wie sie nach einer Gewalteskalation zwischen Müttern vorgehen wollen;

- ~ Lehrkräfte einer Berufsschule, wie sie mit Schülerinnen und Schülern umgehen, die die Ausbildung abbrechen wollen;
- ~ Betreuerinnen und Betreuer in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung, wie sie die wöchentliche Besprechung mit den Mitgliedern der Wohngruppe gestalten;
- ~ die Verwaltung und das multiprofessionelle Team einer Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen, wie sie die Schnittstellen zu den Vor- und Nachbehandlern der Klienten gestalten und handhaben;
- ~ die Teams der Wohnbereiche eines Altenpflegeheims, wie sie Sterbende begleiten.

Eine Handlungsleitlinie kann sich auf eine Aufgabe beziehen, die nur die Mitglieder eines Teams betrifft, auf eine Aufgabe, die die Mitarbeitenden und Führungskräfte eines Bereichs immer wieder erledigen müssen, oder eine Aufgabe, die in der ganzen Einrichtung anfällt.

Wie ist die Handlungsleitlinie im GAB-Verfahren verankert?

Die Handlungsleitlinie ist also ein Planungsinstrument. Deshalb steht die Handlungsleitlinie in der Grafik zum GAB-Verfahren auf der Seite „Was wollen wir erreichen?“ und im PDCA-Zyklus wird sie unter „Plan“ eingeordnet wie das Leitbild und die Konzepte.

Wie steht die Handlungsleitlinie zu Leitbild und Konzepten? Eine Handlungsleitlinie konkretisiert Werte aus dem Leitbild für einzelne Aufgaben. Und sie präzisiert einzelne Handlungen, die in einem Konzept nur genannt werden. Zum Beispiel: Das Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende sieht ein Zwischengespräch während der Probezeit vor. Welchen Sinn das Zwischengespräch hat, in welcher Haltung es geführt wird und wie es konkret ablaufen soll, das beschreibt eine Handlungsleitlinie.

Obwohl jede Einrichtung grundsätzlich die Form ihrer Handlungsleitlinien selbst gestalten kann, hat es sich bewährt, wenn darin auf die folgenden sieben Punkte eingegangen wird:

Der Aufbau einer Handlungsleitlinie im Überblick

1. Name der Handlung, der Maßnahme:

Um welche Handlung, Arbeitsaufgabe oder Maßnahme geht es?

2. Sinn der Handlung:

Was ist für uns der Sinn oder das Ziel dieser Handlung? Warum oder wozu machen wir das eigentlich?

3. Grundsätze, Werte und Prinzipien:

Welche Grundsätze, Werte, Prinzipien sind uns für die Durchführung wichtig, wenn wir den Sinn der Handlung erreichen wollen? Worauf wollen wir bei der Durchführung achten?

4. Durchführungshinweise:

Wie wollen wir die Handlung/die Aufgabe ausführen? Welche verbindlichen Vereinbarungen oder Regelungen wollen wir dazu treffen? Welche Anregungen und Empfehlungen geben wir?

5. Rückblicksfragen und Prüfhinweise:

Woran können wir erkennen, dass wir dem Sinn und den Grundsätzen entsprechen, wie so vorgehen, wie wir vorgehen möchten?

6. Dokumentationshinweise:

Muss etwas zu diesem Thema regelmäßig dokumentiert werden und wo soll das dokumentiert werden?

7. Schlussbestimmungen:

Wer hat die Handlungsleitlinie erarbeitet? Für wen gilt sie? Ab wann gilt sie? Wer hat sie freigegeben? Wann wird sie überprüft?

Was mit den einzelnen Gliederungspunkten gemeint ist, beschreiben wir auf den nächsten Seiten. Damit das nicht theoretisch wird, begleiten wir die Mitarbeitenden einer Einrichtung, in der Menschen mit Assistenzbedarf in Wohngruppen zusammenleben. Die Mitarbeitenden möchten eine Handlungsleitlinie zur wöchentlichen Gruppenbesprechung in den Wohngruppen entwickeln.

Die Gruppenbesprechung gehört zum Leben der Klientinnen und Klienten, die in der Einrichtung wohnen. Deshalb werden sie in die Entwicklung der Handlungsleitlinie miteinbezogen.

Bevor die Mitarbeitenden der Arbeitsgruppe die Handlungsleitlinie erarbeiten, unterhalten sie sich mit Mitgliedern der Wohngruppe, um herauszufinden, was diesen für die Gruppenbesprechung wichtig ist, sodass sie deren Bedürfnisse in der Handlungsleitlinie berücksichtigen können. Einzelne Mitglieder der Wohngruppe werden in die Erarbeitung der Handlungsleitlinie miteinbezogen. Die Arbeit des Teams, welches die Handlungsleitlinie entwickelt, beginnt mit folgendem Schritt:

1. Um welche Handlung, Arbeitsaufgabe, Maßnahme geht es?

Um welche Handlung geht es konkret und wie wollen wir sie nennen? Eine genaue Formulierung ist wichtig.

In unserem Beispiel schlagen die Teammitglieder Unterschiedliches vor:

„Gruppenbesprechung“, „wöchentliche Gruppenbesprechung“ und schließlich „Wöchentliche Gruppenbesprechung in den Wohngruppen im Erwachsenenbereich“. Mit dem letzten Vorschlag haben sie die Arbeitsaufgabe, um die es geht, so formuliert, dass jede/r auf den ersten Blick erkennen kann, worauf genau sich die Handlungsleitlinie bezieht.

Nimmt man es hier nicht so genau, kommt es leicht zu Missverständnissen. Der Titel „Handlungsleitlinie zur

”

**Man sollte die Dinge so nehmen,
wie sie kommen.**

**Aber man sollte dafür sorgen,
dass sie so kommen,
wie man sie nehmen möchte.**

(Curt Goetz)

Gruppenbesprechung“ verrät zum Beispiel noch nicht, um welche Gruppenbesprechung es sich handelt: Geht es ganz allgemein darum, wie man Gruppenbesprechungen gestaltet oder geht es um eine ganz bestimmte? Ein anderes Beispiel macht das vielleicht noch deutlicher: Heißt eine Handlungsleitlinie „Neuaufnahme eines Klienten, einer Klientin“, so kann man drei unterschiedliche Handlungssituationen dahinter vermuten: 1. Hier wird geregelt, nach welchen Kriterien ein neuer Klient aufgenommen wird. 2. Hier wird geregelt, welcher Ablauf in der Verwaltung eingehalten werden muss, wenn ein Klient neu aufgenommen wird. 3. Hier handelt es sich um die Gestaltung des ersten Tages, an dem der Klient in die Einrichtung kommt.

2. Was ist für uns der Sinn oder das Ziel dieser Handlung?

Was ist der Sinn dieser Handlung für uns? Es wird immer nach dem Sinn der Handlung gefragt, nicht nach dem Sinn der Handlungsleitlinie, also zum Beispiel „Was ist für uns der Sinn der Gruppenbesprechung?“ und nicht „Was ist für uns der Sinn der Handlungsleitlinie für die Gruppenbesprechung?“ Die Antwort auf die Frage „Was ist für uns der Sinn dieser Handlung?“ beschreibt die Qualität, die man mit einer Aufgabe verbindet und wirkt sich darauf aus, wie man eine Aufgabe gestaltet und durchführt.

Manche Teilnehmer*innen in unseren Seminaren wundern sich über die Frage nach dem „Sinn für uns“. Spontan würden sie sofort festlegen, wie die Arbeitsaufgabe durchgeführt werden soll. Dabei denken sie an die einzelnen Arbeitsschritte. Aber welche Arbeitsschritte man festlegt hängt davon ab, welchen Sinn man mit einer Handlung verbindet.

Diese Frage nach dem Sinn lässt sich sehr unterschiedlich beantworten. Anregungen dazu findet man oft im Leitbild und in den Konzepten der Einrichtung. Zum Beispiel kann der Sinn der wöchentlichen Gruppenbesprechung allein darin gesehen werden, die Mahlzeiten und die Freizeitgestaltung für das Wochenende abzusprechen und zu planen. Für den Ablauf der Gruppenbesprechung reichen dann 20 Minuten, in denen Vorschläge eingeholt und die Aufgaben verteilt werden. Wird der Sinn der wöchentlichen Gruppenbesprechung aber darin gesehen, nicht nur das Wochenende zu planen, sondern die Gelegenheit auch zu nutzen, um einen Satz aus dem Leitbild der Einrichtung ernst zu nehmen: „Wir wollen den Menschen, die bei uns wohnen ermöglichen, Zeitgenossen zu sein.“ Dann wird der Ablauf der Gruppenbesprechung anders gestaltet: Es wird dann nicht nur das Wochenende geplant, sondern gemeinsam auch ein wichtiges gesellschaftliches oder politisches Ereignis der letzten Woche besprochen, oder moderne Ernährungstrends. Man kann den Sinn der Gruppenbesprechung auch darin sehen, die Persönlichkeit der einzelnen Mitglieder der Wohngruppen zu stärken. Für die Gestaltung der Gruppenbesprechung könnte daraus folgen: Die Mitglieder der Wohngruppe erzählen sich kleine aufbauende und wertschätzende Ereignisse aus der letzten Woche. Wer möchte, berichtet was er oder sie Erfreuliches erlebt hat, was einem selbst oder einem anderen Mitglied der Wohngruppe diese Woche gut gelungen ist oder sie sprechen an, was einzelne für die Gruppe getan haben.

Alle Sinnbezüge sind möglich und richtig. Je nachdem, wofür man sich entscheidet, wird die Gestaltung der Gruppenbesprechung einen anderen Akzent haben und anders ablaufen. Allen Sinnbezügen gerecht zu werden ist kaum möglich – es ist wichtig, sich für den einen oder anderen Schwerpunkt zu entscheiden. Damit entscheidet man sich auch für eine bestimmte Qualität, die die Gruppenbesprechung haben wird. Es geht dabei nicht um besser oder schlechter, sondern darum, konsequent der eigenen Sinnsetzung gemäß zu handeln und den eigenen Ansatz zu verwirklichen.

Wenn die Frage nach dem Sinn schwierig zu beantworten ist, kann man auch provokanter danach fragen: Wozu führen wir die Gruppenbesprechung eigentlich durch? Warum lassen wir sie nicht einfach weg? Oder: Warum lassen wir die Gruppenbesprechung nicht einfach so laufen, wie sie eben läuft? Wozu gestalten wir sie? Diese Fragen helfen oft herauszufinden, um was es einem bei einer bestimmten Aufgabe geht.

Es gibt Aufgaben, da scheint die Frage nach dem „Sinn für uns“ gar nicht zu passen. In diesem Fall kann man auch fragen: Was wollen wir mit diesem Handlungsablauf erreichen? Welches Ergebnis oder auch welches Ziel streben wir damit an?

Mitarbeitende und Führungskräfte, die den Sinn einer Handlung für sich klären, betreiben damit ein Stück Profilbildung für die Einrichtung. Es geht hier letztlich darum, das eigene, unverwechselbare Profil der Organisation, wie man es sich im Leitbild und in der Konzeption bewusst gemacht und festgelegt hat, in alltägliches Handeln zu übersetzen. Alle Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung bieten zum Beispiel mehr oder weniger die gleichen Leistungen an. Das besondere Profil jedes einzelnen Hauses und die Qualitätsunterschiede zwischen ihnen resultieren weniger daraus, was getan wird, sondern wie es getan wird und welche Bedeutung man damit verbindet.

In unserem Beispiel fragen sich die Teammitglieder:

Was ist für uns der Sinn der Gruppenbesprechung? Was ist unser Verständnis der (heil-)pädagogischen Bedeutung dieser Situation?

Sie verständigen sich auf folgenden Sinn

Sinn der wöchentlichen Gruppenbesprechung mit den Mitgliedern einer Wohngruppe ist für uns:

Die Selbstbestimmung der Mitglieder zu fördern, indem wir ihnen Raum geben, ihr Zusammenleben in der Gruppe zu regeln und zu gestalten.

Ihnen Gelegenheit zu geben, individuelle und gemeinsame Verantwortung für das Zusammenleben zu übernehmen.

Das Verständnis für die Bedürfnisse der anderen Gruppenmitglieder zu fördern.

Den einzelnen Menschen in seiner Persönlichkeit zu stärken.

Hat man den Sinn einer Handlung festgelegt, ergibt sich daraus ein bestimmtes Vorgehen. Je nach „Sinn für uns“ fällt die weitere Vorgehensweise nämlich ganz anders aus.

3. Auf welche Grundsätze, Werte, Prinzipien, kommt es uns deshalb dabei an?

Welche Grundsätze, Werte, Prinzipien sind uns für die Durchführung wichtig, wenn wir den Sinn der Handlung erreichen wollen? Erfragt werden hier Werte, die mit der Art und Weise der Ausführung der Aufgabe zu tun haben, zum Beispiel Werte im Umgang miteinander und Regeln, die man beachten möchte, weil sie wichtig sind, um den Sinn der Handlung zu realisieren. Außerdem können hier auch Hinweise auf Vorgaben stehen, die bei dieser Handlung berücksichtigt werden müssen, zum Beispiel ein Hinweis auf Hygienerichtlinien oder auf die Aufsichtspflicht. Auch weitere grundlegende Aspekte, die berücksichtigt werden sollen, können hier einfließen.

In unserem Beispiel überlegen die Teammitglieder:

Wenn wir den Sinn der Gruppenbesprechung realisieren möchten, also Selbstbestimmung fördern, Persönlichkeit stärken etc., welche Werte oder Grundsätze, welche Haltung wollen oder müssen wir dann bei der Durchführung beachten, um den Sinn der Gruppenbesprechung realisieren zu können? Sie entscheiden sich für folgende:

Wichtige Werte und Prinzipien sind deshalb für uns

- ~ Jedes Mitglied der Wohngruppe soll seine Wünsche und Bedürfnisse äußern und sich an der Gruppenbesprechung beteiligen können.

- ~ Die Wünsche und Bedürfnisse der Mitglieder werden wertschätzend besprochen.

- ~ Die Mitglieder der Wohngruppe und die Mitarbeitenden gehen achtsam miteinander um.

- ~ Die Mitglieder treffen die Entscheidungen.

- ~ Spannungen und Konflikte werden taktvoll angesprochen und die Mitarbeitenden bieten Klärungshilfe an.

- ~ Wir sorgen für Kontinuität bei den Gruppenbesprechungen und sichern die Ergebnisse.

4. Durchführungshinweise

Im nächsten Schritt geht es um die Durchführung der Aufgabe: Wie wollen wir dabei konkret vorgehen, um dem Sinn der Aufgabe und den Werten, die uns dabei wichtig sind, gerecht zu werden? Es geht bei diesem Punkt nicht (in jedem Fall) darum, den kompletten Ablauf zu beschreiben, sondern darum, nur das zu empfehlen oder festzulegen, was aus Sicht der Beteiligten auch sinnvoll ist, oder was immer wieder vergessen wird. Hier haben Hinweise zur Organisation und (auch) detaillierte Ablaufbeschreibungen ihren Platz.

Bei den Durchführungshinweisen unterscheiden wir zwei Arten: verbindliche Regelungen und Empfehlungen.

Verbindliche Regelungen für die Durchführung:

Es kann durchaus nötig sein, in der Handlungsleitlinie verbindlich festzulegen, wie einzelne Arbeitsschritte, also Teile der Handlung, ausgeführt werden sollen, etwa weil sie gesundheitliche Risiken oder rechtliche Vorschriften betreffen. Ablaufschritte detailliert festzulegen kann auch immer dort sinnvoll sein, wo es darauf ankommt, dass alle immer das Gleiche in gleicher Weise tun.



Mitarbeitende und Führungskräfte sollten bei jeder Handlungsleitlinie klar erkennen können, was „verbindliche Regelungen“ sind und welche Aussagen als „Empfehlungen“ gemeint sind.

Oft ist das für besonders kritische Situationen der Fall: zum Beispiel, wenn sich die Mitarbeitenden einer Einrichtung der Suchthilfe darüber verständigen, wie sie mit dem Rückfall eines Klienten umgehen. Auch bei organisatorischen Angelegenheiten kann es wichtig sein, verbindliche Festlegungen zu treffen, zum Beispiel für die einzelnen Schritte, die für die Vorbereitung größerer Veranstaltungen eingehalten werden müssen.

Empfehlungen für die Durchführung:

„Empfehlungen für die Durchführung“ zeigen Möglichkeiten auf, wie Mitarbeitende den Sinn und die Werte, um die es ihnen bei dieser Aufgabe geht, umsetzen können. Eindeutig ableiten lassen sich diese Möglichkeiten nicht. Aus einem bestimmten Sinn oder Ziel einer Aufgabe lässt sich nicht ein einziges „richtiges“ Vorgehen begründen, denn es gibt immer mehrere Möglichkeiten. Deshalb werden Anregungen dazu, wie man es machen könnte, in der Handlungsleitlinie exemplarisch dargestellt, durchaus mit der Absicht, dass sie bei den Mitarbeitenden weitere Ideen dazu auslösen.

In unserem Beispiel entscheidet sich das Team für folgende Durchführungshinweise: Sie vereinbaren als ...

Verbindliche Regelungen

- ~ Die Gruppenbesprechung findet am Donnerstag nach dem Abendessen statt.
- ~ Die diensthabenden Mitarbeiter*innen sind für die Gruppenbesprechung zuständig.
- ~ Die Gruppenbesprechung wird von Mitarbeiter*innen moderiert.

~ Die Mitarbeiter*innen unterstützen die Mitglieder der Wohngruppe bei Bedarf darin, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, Entscheidungen herbeizuführen und wertschätzend miteinander umzugehen.

~ Die Themen der Mitglieder der Wohngruppe haben Vorrang vor allgemeinen Themen.

~ Die Gestaltung des Wochenendes wird besprochen und für und mit den Mitgliedern der Wohngruppe an der Pinnwand bildhaft dargestellt.

~ Die Ergebnisse und Vereinbarungen werden im Gruppenbuch protokolliert.

Und sie beschließen folgende ...

Anregungen und Empfehlungen

~ Themen werden bereits im Vorfeld bei den Mitgliedern der Wohngemeinschaft gesammelt.

~ Einen einladenden Rahmen schaffen: zum Beispiel Getränke, Knabbersachen; jahreszeitlicher Blumenschmuck auf dem Tisch; eine Kerze anzünden.

~ Rituale praktizieren, zum Beispiel: kleine aufbauende und wertschätzende Ereignisse aus der Woche erzählen: welche Hilfestellung man diese Woche erfahren hat von anderen Mitgliedern der Wohngruppe oder außerhalb, was man Erfreuliches erlebt hat, was einem selbst oder einem anderen Mitglied der Wohngruppe diese Woche gut gelungen ist oder ansprechen, was einzelne für die Gruppe getan haben.

5. Rückblicksfragen und Prüfhinweise

Rückblicksfragen und Prüfhinweise helfen bei der Selbstreflexion. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter kann die Fragen für sich beantworten und daraus das eigene Handeln steuern. Die Prüfhinweise und Rückblicksfragen sind aber auch in der Praxisüberprüfung nützlich. Dort erleichtern sie es, schnell herauszufinden, wieweit das tatsächliche Vorgehen und das Ergebnis, das man damit erreicht, mit dem übereinstimmt, was man sich in der Handlungsleitlinie vorgenommen hat.

Um die Prüfhinweise und Rückblicksfragen zu entwickeln, überlegt man:

Mit welchen Fragen können wir herausfinden, ob wir mit unserem Vorgehen tatsächlich

- ~ den Sinn realisieren, den diese Handlung für uns hat,
- ~ die Werte und Grundsätze berücksichtigen, die wir berücksichtigen wollen,
- ~ die Aufgabe so ausführen, wie wir uns das vorgenommen haben?

Kurz: Wie erkennen wir, dass wir Sinn, Grundsätzen und Durchführungshinweisen entsprochen haben?

In unserem Beispiel entscheidet sich das Team für folgende Rückblicksfragen:

Rückblicksfragen zum Sinn der Gruppenbesprechung

In welchem Ausmaß kommen die einzelnen Mitglieder der Wohngruppe zu Wort?

Werden für die Bewohnerinnen und Bewohner bedeutende Themen besprochen, zum Beispiel solche, die sie selbst einbringen und die ihnen wichtig sind?



**Frage nicht nach dem Sinn
des Lebens – gib ihm einen!**
(Unbekannt)

Werden konkrete Vereinbarungen getroffen?

Werden diese auch umgesetzt?

Wie gelingt es uns, das Verständnis für andere Gruppenmitglieder zu fördern?

Wie gelingt es uns, in der Gruppenbesprechung den einzelnen in seiner Persönlichkeit zu stärken? Woran erkennen wir das?

Rückblicksfragen zu den Werten und Prinzipien

- ~ Wie ist die Stimmung in der Gruppenbesprechung?
- ~ Welche Beispiele für einen wertschätzenden und acht-samen Umgang miteinander haben wir beobachtet?
- ~ Wie gelingt es uns, dass jede/r seine Bedürfnisse äußern kann?
- ~ Wie gelingt es uns, die Entscheidungen so zu treffen, dass nicht immer die Gleichen zurückstecken müssen?
- ~ Wie gehen wir in der Gruppenbesprechung mit Konflikten um?

Prüfhinweise zur Durchführung der Gruppenbesprechung

Die Mitarbeitenden entscheiden sich hier für eine Checkliste:

- ~ Findet in jeder Gruppe eine wöchentliche Gruppenbesprechung statt?

- ~ Sind mindestens zwei Mitarbeiter*innen aus der Gruppe anwesend?
- ~ Werden die Gruppenbesprechungen von Mitarbeiter*innen moderiert?
- ~ Haben die Themen der Mitglieder der Wohngruppe Vorrang?
- ~ Werden verbindliche Vereinbarungen im Gruppenbuch protokolliert?
- ~ Ist der Rahmen einladend? Woran erkennen wir das?
- ~ Sind die Mitglieder der Wohngruppe einverstanden, ein Ritual zu praktizieren? Was halten sie davon? Welche Beobachtungen machen wir dazu?
- ~ Etc.

6. Dokumentationshinweise

Dieser Teil der Handlungsleitlinie beschreibt, welche Aufzeichnungen bei dieser Handlung gemacht werden, welche Fakten von wem wie und wo dokumentiert werden, wer dafür verantwortlich ist und wo die Dokumentation aufbewahrt wird. Dabei geht es nicht darum, möglichst viel zu dokumentieren, sondern genau das, was für die Beteiligten passend und sinnvoll ist, bzw. wozu es evtl. rechtliche Vorschriften gibt.

In unserem Beispiel gibt es keine rechtlichen Vorschriften, die vorgeben, was dokumentiert werden muss. Die Teammitglieder entscheiden sich folgende Dokumentationshinweise aufzunehmen:

- ~ Die Ergebnisse der Gruppenbesprechungen werden von einem oder einer der anwesenden Mitarbeiter*innen im Gruppenbuch protokolliert.
- ~ Verantwortlich: Protokollierende/r Mitarbeiter/in

7. Schlussbestimmungen

Unter diesem Punkt hält man folgendes fest:
Wer hat die Handlungsleitlinie erarbeitet? Für wen oder für welche Bereiche gilt die Handlungsleitlinie? Ab wann gilt sie? Wer gibt sie frei? In welchen Abständen soll sie auf Änderungsbedarf durchgesehen werden?

Erarbeitet von (Namen aller Beteiligten)
am (Datum):

Gültig für (Bereich/Team), zum Beispiel:
Alle Wohngruppen in Haus 2 und 3

In Kraft ab/oder gültig ab (Datum):

Freigegeben von (Name und Funktion):
... am (Datum)

Überprüfung: (konkretes Datum) oder
(Turnus, zum Beispiel alle zwei Jahre)

Hierzu ein Tipp:

Es ist sehr hilfreich, wenn die Qualitätskoordinator*innen, Teamleitungen oder einzelne Mitarbeitende aus den Teams in einem festgelegten Turnus, zum Beispiel alle zwei Jahre, die Handlungsleitlinien daraufhin durchsehen, ob sie überarbeitet werden müssen. Manche Einrichtungen vergeben auch „Patenschaften“ für einzelne Handlungsleitlinien. Das heißt, einzelne Mitarbeitende übernehmen jeweils die Durchsicht einer Handlungsleitlinie und prüfen, ob sie noch aktuell ist. Das hält den Aufwand in Grenzen und garantiert, dass keine Handlungsleitlinie veraltet.

Jetzt wissen Sie bereits, wie eine Handlungsleitlinie aufgebaut ist und in welchen Schritten sie erarbeitet wird. Als nächstes beschäftigen wir uns mit der Frage: Wer erarbeitet eigentlich eine Handlungsleitlinie und wie kann man dabei methodisch vorgehen?

2. Wie wird eine Handlungsleitlinie erarbeitet?

Wer erarbeitet eine Handlungsleitlinie?

Eine Handlungsleitlinie erarbeiten am besten die Personen, die davon betroffen sind, könnte man meinen. Und tatsächlich hat das viele Vorteile: Sie können ihre Erfahrungen einbringen, sie verständigen sich auf das, was ihnen wichtig ist, und setzen sich dabei mit dem ideellen Ansatz der Einrichtung wieder bewusst auseinander. Das Erarbeiten der Handlungsleitlinie und die Einführung der Mitarbeitenden in die Handlungsleitlinie sind praktisch ein Vorgang, eine zusätzliche Fortbildung ist da nicht nötig. Und die Beteiligten verantworten und vereinbaren ein Vorgehen, das sie selbst entwickelt haben.

Realisieren lässt sich dieser Weg, wenn das Thema einer Handlungsleitlinie nur eine kleine Gruppe betrifft, zum Beispiel die Sportlehrer einer Schule, die Therapeuten einer sozialtherapeutischen Einrichtung oder wenn das ganze Team einer Einrichtung nur aus wenigen Personen besteht.

In größeren Einrichtungen gelten zahlreiche Handlungsleitlinien aber nicht nur für einen Bereich oder eine Gruppe, sondern sie betreffen oft mehrere Teams. Solche Handlungsleitlinien können nicht mehr von allen erarbeitet werden. In diesem Fall übernimmt das am besten eine (Projekt-)Gruppe, die aus zwei bis sieben Mitgliedern bestehen kann.

Es ist aber nicht nur der Aufwand, der dafür spricht, eine Projektgruppe einzusetzen. Es gibt noch weitere Gründe: Nicht alle Mitarbeitenden identifizieren sich gleich stark mit dem Ansatz und dem weltanschaulichen Hintergrund der Einrichtung, nicht alle verfügen über aktuelle fachliche Kenntnisse und kennen die Unternehmenskultur sowie die konzeptionellen Grundlagen der Organisation. Und, eine Handlungsleitlinie macht auch Arbeit. Bis eine Handlungsleitlinie fertig ist, fordert sie einiges an gedanklich-konzeptioneller Arbeit, Durchhaltekraft und die Fähigkeit, klar und verständlich zu formulieren. Das liegt nicht jedem.

Deshalb sollte man bei jeder Handlungsleitlinie prüfen, wer sie erarbeiten soll, auch wenn die Handlungsleitli-

nie nur eine kleine Gruppe betrifft. Entscheidet man sich für eine Projektgruppe, sollte man sich allerdings auch gleichzeitig überlegen, wie die Erfahrungen und Gedanken möglichst vieler Mitarbeitender einbezogen werden können. Ebenfalls lohnt es sich, von Anfang an zu planen, wie sie die Handlungsleitlinie später kennenlernen.

Handlungsleitlinien können auch mit Klient*innen erarbeitet werden, zumindest können sie einbezogen werden, ähnlich wie die Mitarbeitenden, die nicht in der Projektgruppe sind. Im Prinzip sollten Klient*innen bei allen Themen beteiligt werden, die sie selbst betreffen und bei denen sie mitwirken.

Wie kann man vorgehen?

Wir stellen gleich einige Varianten vor, wie eine Projektgruppe oder ein Bereichsteam methodisch vorgehen kann, wenn sie eine Handlungsleitlinie erarbeiten. Doch vorher geben wir noch einen Überblick über einzelne Fragen, die oft erst im Arbeitsprozess auftauchen. Hilfreicher ist es, diese Fragen gleich zu Beginn zu klären.

Eine Handlungsleitlinie erarbeiten – klärende Fragen im Überblick

- ~ Wie heißt das Thema für die Handlungsleitlinie genau?
- ~ Wie will die Leitung einbezogen sein?
- ~ Für welche Teams und Bereiche wird die Handlungsleitlinie gelten?
- ~ Welche Ressourcen (vor allem Zeit) stehen zur Verfügung, um die Handlungsleitlinie zu erarbeiten?
- ~ Welche inhaltlichen Punkte sind auf jeden Fall zu berücksichtigen, gibt es evtl. Vorgaben der Leitung?
- ~ Welche Unterlagen soll die (Projekt-)Gruppe bei der Erarbeitung der Handlungsleitlinie berücksichtigen,

zum Beispiel

- ~ das Leitbild, um sich im Abschnitt „Sinn für uns“ darauf beziehen zu können,
 - ~ Konzepte, die zum Thema der Handlungsleitlinie gehören,
 - ~ Vorgaben wie Verordnungen die für die Handlungsleitlinie unabdingbar sind.
- ~ Wie werden die Mitarbeitenden und Führungskräfte, die nicht direkt an der Handlungsleitlinie beteiligt werden können, einbezogen, um
- ~ vorab ihre Gedanken einbringen zu können,
 - ~ Resonanz auf den Entwurf geben zu können,
 - ~ die fertige Handlungsleitlinie kennenzulernen?

bzw. die Moderatorin notiert alle Aussagen auf Flipcharts. So haben alle den aktuellen Stand des Gesprächs vor Augen. Für jeden neuen Punkt wird ein neues Flipchartblatt begonnen, sodass man immer noch Beiträge ergänzen kann. Dieses sehr strukturierte Gespräch führt relativ schnell zu brauchbaren Ergebnissen. Geeignet ist es für eine Projektgruppe oder ein Team bis zu zehn Personen.

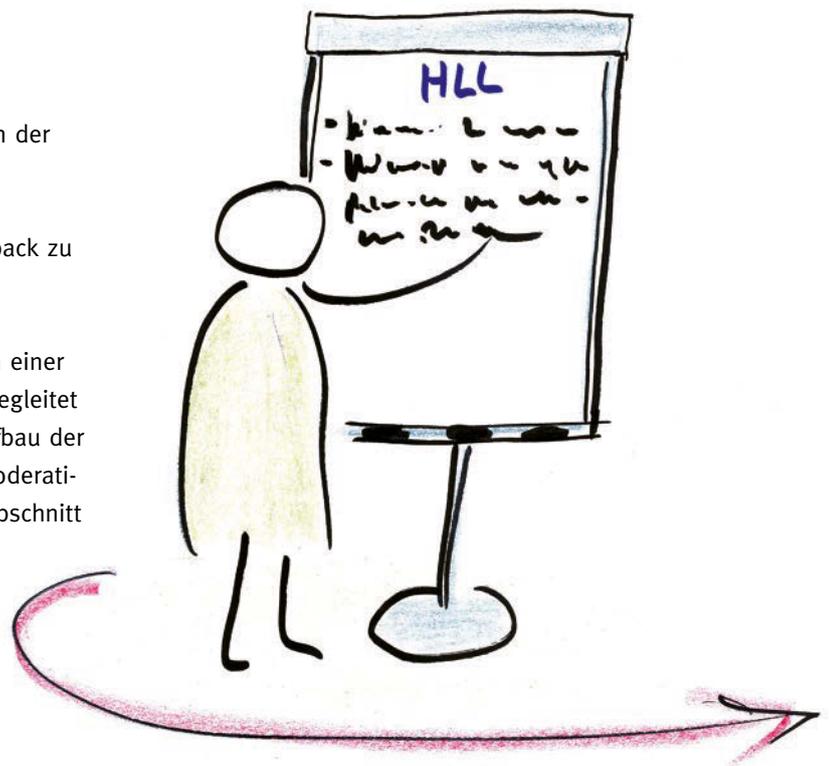
Oben haben wir schon die Frage aufgeworfen: Wie können Mitarbeitende und Führungskräfte ihre Gedanken zum Thema der Handlungsleitlinie einbringen, wenn die Arbeit an eine Projektgruppe delegiert wird? Hier helfen die Methoden 2 bis 4 weiter.

Bewährte Erarbeitungsformen

Drei Abschnitte strukturieren den Arbeitsprozess:

- ~ Die Inhalte zu den einzelnen Gliederungspunkten der Handlungsleitlinie werden gesammelt.
- ~ Die Inhalte werden ausformuliert.
- ~ Die Projektgruppe holt sich Resonanz und Feedback zu ihrer Arbeit.

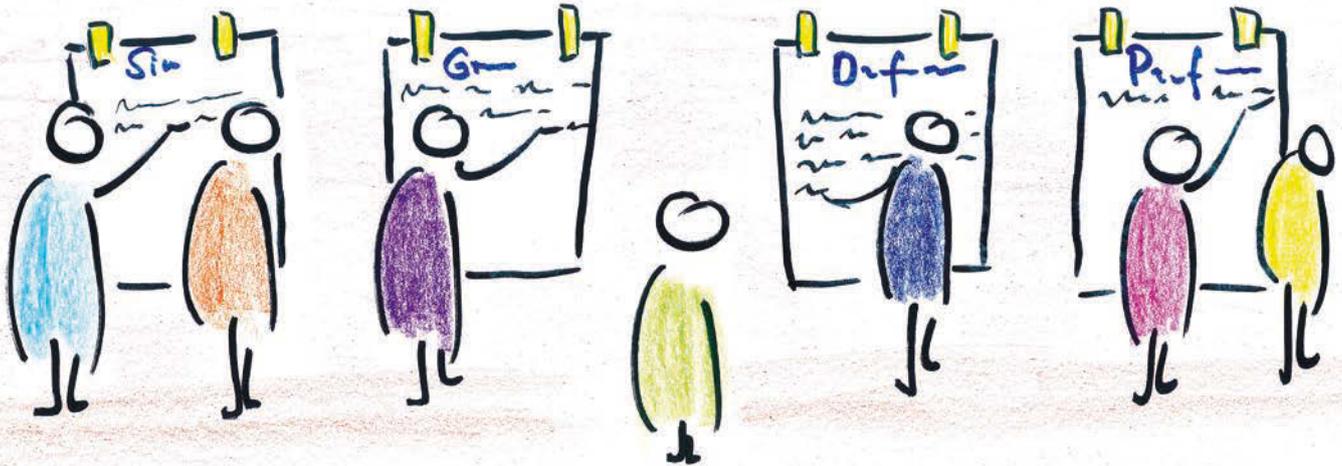
Die Projektgruppe arbeitet effektiver, wenn sie von einer Qualitätsmoderatorin, einem Qualitätsmoderator begleitet wird¹. Qualitätsmoderator*innen sind sicher im Aufbau der Handlungsleitlinie und können unterschiedliche Moderationsmethoden einsetzen. Ein paar Varianten zum Abschnitt „Inhalte sammeln“ stellen wir hier vor:



Methode 1: Das systematisch moderierte Gespräch

Die Projektgruppe nimmt die Gliederungspunkte der Handlungsleitlinie als Gesprächsleitfaden. Die Gliederungspunkte hängen für alle sichtbar an der Wand. Die Punkte werden der Reihe nach besprochen und der Moderator

¹Die GAB München bietet dazu eine Ausbildung an.
www.gab-muenchen.de



Methode 2: Die Inhalte arbeitsteilig sammeln

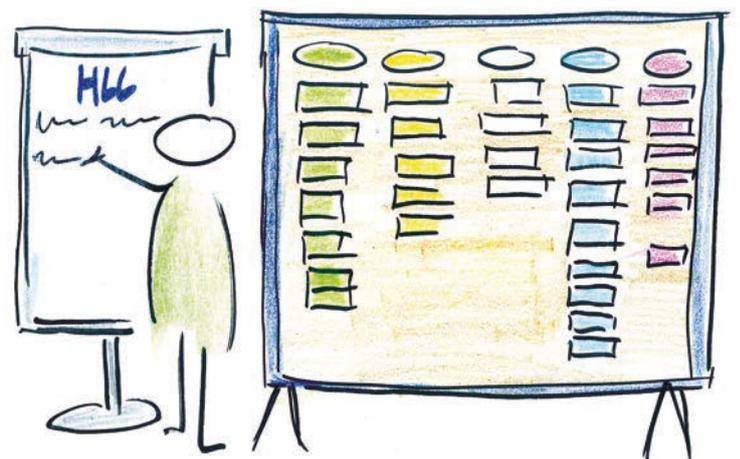
Diese Methode ist deutlich lebendiger, aber die Inhalte, die arbeitsteilig gesammelt wurden, müssen intensiver nachbereitet werden: Im Raum verteilt hängen Flipchartblätter, die jeweils als Überschrift einen Gliederungspunkt der Handlungsleitlinie haben. Die Teilnehmer*innen schreiben ihre Aussagen während eines „Spaziergangs“ auf die vorbereiteten Flipchartblätter. Wenn es möglich ist, wird das Ergebnis noch gemeinsam gesichtet, diskutiert und ergänzt. Oder es wird gleich der Projektgruppe übergeben. Die Projektgruppe kann frei mit den Gesichtspunkten umgehen, die das Plenum geäußert hat – sie hat diese gehört und nimmt sie mit in die Arbeit. Die Projektgruppe arbeitet selbstverantwortlich, bis sie zu einem Ergebnis kommt.

Methode 3: Freie Sammlung inhaltlicher Aspekte

Bei dieser Methode tauchen die Teilnehmer*innen inhaltlich oft intensiv in das Thema ein. Sie notieren auf Moderationskärtchen oder DIN-A4-Blättern in kurzen Sätzen, was ihnen zu dem Thema wichtig ist, sie beschäftigt oder aus ihrer Sicht unbedingt dazugehört. Bis hierher eignet sich die Methode auch für den Einstieg in das Thema in einem großen Kreis.

Die Projektgruppe sammelt die Karten bzw. Blätter ein und ordnet sie den Gliederungspunkten der Handlungsleitlinie zu (meist gibt es nur Aussagen zu den ersten drei Punkten). Daraus kann sich nun in der Projektgruppe ein intensives Klärungsgespräch zu den notierten Inhalten und Gesichtspunkten ergeben. Die Aussagen werden zusammengefasst und wenn nötig neu formuliert. Neue Gesichtspunkte können jederzeit eingebracht werden.

Dieser Weg ist oft dynamisch und die Gespräche über die gesammelten Aussagen sind meist intensiv. Die Moderatorin bzw. der Moderator braucht einige Moderationserfahrung, damit die Diskussion nicht ausufert.



Methode 4: „Thematischer Dialog“

Wir möchten hier noch auf eine Vorgehensweise hinweisen, die wir selbst in der GAB regelmäßig einsetzen, wenn wir intern ein komplexes Thema klären wollen, bevor wir eine Handlungsleitlinie oder ein Konzept dazu entwerfen: Den „Thematischen Dialog“. Der „Thematische Dialog“² ist eine Gesprächsform. Sie bietet allen Teilnehmer*innen einen schützenden Rahmen, in dem sie sich der Gedanken und Gefühle, die sie zum ausgewählten Thema haben, bewusst werden und diese aussprechen können. Bei einem „Thematischen Dialog“ geht es darum, voneinander



zu erfahren, wie jeder über dieses Thema denkt, was ihn bewegt, was ihm wichtig ist und welche Erfahrung er oder sie damit gemacht hat. Jede/r kann zu diesem Thema sagen, was ihm dabei durch den Kopf geht, was ihn berührt, was ihn freut, was ihn ärgert. Es spricht immer nur einer. Es wird nicht argumentiert. Das Gespräch wird bewusst verlangsamt, zum Beispiel dadurch, dass man immer nur sprechen darf, wenn man einen Redestein oder ein anderes Symbol in der Hand hat. Das schafft mehr Raum zum Zuhören. Für den Dialog wird ein fester Zeitraum vereinbart, zum Beispiel 1,5 Stunden. Diese Zeit steht fest. Sie wird nicht verlängert und der Dialog wird auch nicht abgebrochen, wenn zwischendurch eine längere Schweigephase eintritt. Für das Gespräch gelten bestimmte Regeln³. Zum

Beispiel Offenheit, für die Aussagen der anderen, eigene Urteile in der Schwebelage halten, die Haltung eines Lernenden einnehmen, die anderen Personen anerkennen und respektieren. Es besteht kein Entscheidungs- oder Erfolgsdruck. Oft entsteht eine ruhige, gelassene Atmosphäre, ein tieferer Sinn, Gehalt, Essenz. Von diesem Gespräch wird nichts mitprotokolliert. (Ausführlicher dazu im Kapitel Kollegiales Lernen.)

Das Ausgesprochene und Gehörte schafft für alle Beteiligten und auch für die Projektgruppe, die eine Handlungsleitlinie entwickelt, eine andere Basis als vor dem Gespräch.

Weitere Methoden

Eine Handlungsleitlinie lässt sich noch mit vielen anderen Moderationsmethoden erarbeiten. Entscheidend ist hier die Kompetenz und Erfahrung der Person, die moderiert. Der sehr strukturierte Weg eignet sich für Gruppen, deren Gespräche leicht zerfließen oder die ein klares Instrumentarium brauchen, um möglichst effektiv zusammenzuarbeiten. Er ist auch geeignet für Moderator*innen, die noch nicht viel Erfahrung haben. Wird das Gespräch sehr offen begonnen, zum Beispiel mit der Frage: „Welche Gedanken habt Ihr zum Thema der Handlungsleitlinie?“, hilft das, ins Thema zu kommen und das Thema zu klären. Das erfordert jedoch einen erfahrenen Moderator, der inhaltlich den Überblick behält und die Gruppe durch Fragen und Zwischenzusammenfassungen immer wieder zum roten Faden zurückführen kann. Im Übrigen sind auch Mischformen denkbar und es ist durchaus möglich, mit einer Methode zu beginnen und eine andere auszuprobieren, wenn das Gespräch steckenbleibt oder zu unübersichtlich wird.⁴

²Hartkemeyer, J.F und Hartkemeyer, M. 2005

³Ebd. Einführung und Ausbildung zum Dialogbegleiter unter www.dialogprojekt.de

⁴Die GAB München und einige ihrer QSE-Berater*innen bieten dazu Moderationsseminare an, in denen man die unterschiedlichen Vorgehensweisen lernen und üben kann.

Weitere Hinweise zum Vorgehen

Inhalte formulieren

Für alle Wege gilt: Die Inhalte, die eine Gruppe erarbeitet hat, müssen nachbereitet werden. Ein oder zwei Personen aus der Projektgruppe überarbeiten die Beiträge sprachlich und ordnen die Aussagen innerhalb der einzelnen Gliederungspunkte sinnvoll an. Bei Bedarf ordnen sie einzelne Aussagen auch anderen Gliederungspunkten zu. Die Projektgruppe trifft sich so lange, bis die Handlungsleitlinie formuliert ist.

Entwurf vorstellen

Die Projektgruppe stellt ihr Ergebnis all jenen vor, die von der Handlungsleitlinie betroffen sind, und erläutert ihre Arbeit. Bei schwierigen Themen kann sie auch über den Prozess, die Motive und Erfahrungen bei der Arbeit berichten und die getroffenen Entscheidungen begründen, indem sie den großen Kreis teilhaben lässt an ihren Überlegungen. Bei der Besprechung des Ergebnisses geht es zunächst um Verständnisfragen. Dann um Resonanz, wie die Handlungsleitlinie bei den Mitarbeitenden ankommt, was daran als hilfreich erlebt wird und welche Passagen die Mitarbeitenden kritisch sehen. Mit den Anregungen und Kommentaren kann die Projektgruppe wiederum frei umgehen und die Handlungsleitlinie fertigstellen (evtl. im Rahmen einer weiteren Sitzung).⁵ Auf diese Weise wird vermieden, dass das Thema zerredet und zerplückt wird.

Zeitaufwand

Dauer: Je nach Thema, Übung, Gruppengröße und natürlich auch Diskussionsfreude dauert das Gespräch in der Projektgruppe ca. 1–3 Stunden. Das Ergebnis ist ein erster Entwurf der Handlungsleitlinie. Bis die einzelnen Sätze verständlich formuliert, die Beiträge durchgehend sinnvoll den Gliederungspunkten zugeordnet sind und das Ergebnis in der Projektgruppe abgestimmt ist, kann man mit weiteren 3–10 Stunden rechnen. Am Anfang braucht man mehr Zeit,

um eine Handlungsleitlinie zu erarbeiten, mit zunehmender Übung geht es erheblich schneller. Eine Handlungsleitlinie muss auch nicht in einer Besprechungsrunde erarbeitet werden. Manchmal ist es auch gut, die Arbeit auf zwei oder drei Termine zu verteilen.

Chancen, die in der Erarbeitung einer Handlungsleitlinie liegen

Und was bringt der ganze Aufwand? Diese Frage dürfen Sie stellen. Mitarbeitende und Führungskräfte, die in das Erarbeiten einer Handlungsleitlinie einbezogen sind, zum Beispiel beim Sammeln der Inhalte, machen oft folgende Erfahrungen:

Schon während der gemeinsamen Arbeit sehen sie die Aufgabe, um die es geht, mit anderen Augen. Über die Frage nach dem Sinn und nach den Werten und Prinzipien, die beachtet werden sollen, entwickeln sie ein gemeinsames Verständnis von dieser Aufgabe. Es entsteht eine einheitliche Auffassung, ein gemeinsames Bild zu einer konkreten Handlungssituation. Das stiftet Identität und stärkt das Gefühl, sich zu verstehen. Dabei entdecken sie auch, dass das, was sie tun, nicht einfach eine Verrichtung ist oder ein bestimmter Ablauf, sondern dass sie ihr Handeln an etwas orientieren können, das sie beflügelt: an einem gemeinsam geteilten Sinn, den sie mit ihrer Aufgabe verbinden und an den Zielen und Werten, die damit verbunden sind. Rolf Arnold nennt das eine „sinnstiftende Führung“⁷, Harrison Owen „für den Spirit sorgen“⁸. Man weiß dann, warum oder wozu man etwas in einer bestimmten Art und Weise tut.

Später, bei der Einführung der Handlungsleitlinie in den Teams, ist das ebenfalls ein wichtiger Punkt, dem man Beachtung schenken muss.

Mitarbeitende und Führungskräfte, die eine Handlungsleitlinie erarbeiten bzw. partiell einbezogen sind, spüren: Meine Erfahrungen und Kompetenzen, meine Sichtweise und das, was mich zu diesem Thema bewegt, ist gefragt. Sie



Handlungsleitlinien müssen nicht möglichst schnell erarbeitet werden. Nutzen Sie die Chance, etwas tiefer einzusteigen und das Thema der Handlungsleitlinie auch inhaltlich zu diskutieren.

erfahren, dass ihre Sicht gewürdigt und einbezogen wird, dass sie mit dazu beitragen, die Identität der Einrichtung zu gestalten. Sie erleben Wertschätzung.

Handlungsleitlinien helfen, die Organisation ständig weiterzuentwickeln. Beim Entwickeln einer Handlungsleitlinie werden Arbeitsabläufe neu strukturiert und vereinfacht, Nahtstellen werden störungsfrei gestaltet, und es wird immer wieder geprüft, wie Leistungen noch klientenorientierter gestaltet werden können.

Ist das Vorgehen bei einer Handlung streng geregelt oder als Anregung zu verstehen? Die Freiheit, das bei jeder

Handlungsleitlinie festlegen zu können, macht es möglich, das Instrument Handlungsleitlinie sowohl für (sozial-)pädagogische Aufgaben als auch für Organisationsabläufe einzusetzen. Bei pädagogischen, betreuerischen, pflegerischen Tätigkeiten können und sollten die Durchführungshinweise viel Freiraum lassen. Organisations- und Verwaltungstätigkeiten müssen oft detaillierter geregelt werden. Wenn man eine Handlungsleitlinie erarbeitet, steuert man damit auch den Handlungs-, Gestaltungs-, und Entscheidungsspielraum von Mitarbeitenden. Diejenigen, die eine Handlungsleitlinie entwickeln, haben damit ein wichtiges Gestaltungsmittel in der Hand. Das Erarbeiten von Handlungsleitlinien ist deshalb auch immer ein Stück Organisationsentwicklung.

3. Wie wird eine Handlungsleitlinie in den Alltag integriert und wie verbindlich ist sie?

Wie wird eine Handlungsleitlinie im Alltag wirksam?

Handlungsleitlinie in Kraft setzen

Dazu muss sie in Kraft gesetzt oder verabschiedet werden. In selbstverwalteten Einrichtungen nimmt der Gesamtkreis (Konferenz) die Handlungsleitlinie als Ganze an und setzt sie in Kraft.

In hierarchisch strukturierten Einrichtungen muss die Leitung mit der Handlungsleitlinie einverstanden sein und setzt diese auch in Kraft. Daher sollte sie entweder bei der Erarbeitung einer Handlungsleitlinie dabei sein, oder bereits

zu Beginn der Erarbeitung ihre Gesichtspunkte einbringen, spätestens aber, wenn der Entwurf vorgestellt wird, damit die Projektgruppe diese dann auch berücksichtigen kann.

Da die Führungskultur in jeder Einrichtung anders ist, muss auch jede Einrichtung regeln, welche Instanz Hand-

⁵ Dieser Weg lehnt sich an die »dynamische Delegation« nach U. Hermannstorfer an.

⁶ Manchmal ist auch der umgekehrte Weg sinnvoll: Nach der Fortbildung zu einem Thema wird eine Handlungsleitlinie dazu formuliert

⁷ Arnold, R. 2013 *Wie man führt, ohne zu dominieren*, S. 22

⁸ ebd. S. 33

lungsleitlinien in Kraft setzen kann. Hier geht diese Maßnahme zur Qualitätsentwicklung in die allgemeine Führungs- und Entscheidungsregelung der Einrichtung über. Sobald eine Handlungsleitlinie gemäß der einrichtungsspezifischen Regelung in Kraft gesetzt wurde, gilt sie für alle Mitarbeitenden und Führungskräfte, die die Aufgabe übernehmen, welche die Handlungsleitlinie regelt.

Fortbildung zur Handlungsleitlinie

In den meisten Fällen reicht das aber noch nicht, dass die Handlungsleitlinie auch handlungsleitend wird. Oft ist eine Einführung zu einer Handlungsleitlinie nötig. Manchmal ist es hilfreich, die Einführung einer Handlungsleitlinie mit einer Fortbildung zum betreffenden Thema zu verbinden. Das erhöht erheblich die Chance, dass Mitarbeitende und Führungskräfte sie auch anwenden⁶. Ebenso müssen alle Mitarbeitenden und Führungskräfte wissen, wo sie die Handlungsleitlinie nachlesen können.

Handlungsleitlinien wirken und bringen dann etwas, wenn Mitarbeitende und Führungskräfte sich mit ihnen auseinandersetzen und sie sich zu eigen machen. Deshalb ist es gut, sich immer wieder an den Spruch zu erinnern:

- ~ Erstellt ist nicht gehört
- ~ Gehört ist nicht verstanden
- ~ Verstanden ist nicht einverstanden
- ~ Einverstanden ist nicht umgesetzt
- ~ Einmal umgesetzt ist nicht beibehalten

Im Übrigen sind auch Handlungsleitlinien keine zeitlos gültigen Wahrheiten, sondern in den Erfahrungs- und Lernprozess der Einrichtung integriert. Sie werden aufgrund neuer Erkenntnisse, neuer Erfahrungen, neuer Entwicklungen immer mal wieder überarbeitet.

Wie verbindlich ist eine Handlungsleitlinie?

Eine Handlungsleitlinie ist für Mitarbeitende und Führungskräfte immer verbindlich bezogen auf den Sinn und die damit verbundenen Werte und Haltungen. Sie schließt damit andere mögliche Deutungen aus. Vor diesem gemeinsamen und verbindlichen Hintergrund erhält und kultiviert sie den notwendigen situativen Handlungsspielraum in der Arbeit. Gleichzeitig müssen als verbindlich gekennzeichnete Ausführungsschritte von Mitarbeitenden und Führungskräften eingehalten werden.

Mit den beiden Klärungen, „Sinn (bzw. Ziele) der Aufgabe für uns“ und „Werte, die dabei berücksichtigt werden sollen“, hat man bereits beschrieben, was für den eigenen Ansatz die Qualität der Handlung ausmacht. Zugleich gewinnt man damit handlungsleitende (Qualitäts-)Kriterien. An diesen können sich Mitarbeitende und Führungskräfte orientieren, wenn sie situationsgerecht handeln möchten und dazu von den festgelegten Ablaufschritten abweichen müssen, die in der Handlungsleitlinie in Punkt 4 festgelegt sind. Das gibt Mitarbeitenden Orientierung und zugleich situative Handlungsfreiheit, wie sie zum Beispiel in pädagogischen, in pflegerischen, in Betreuungssituationen und in allen Dienstleistungssituationen oft nötig ist, um Qualität zu gewährleisten.

In allen Dienstleistungsbereichen gibt es diese offenen Situationen, die nicht ein Reagieren nach Vorschrift erfordern, sondern ein Handeln, das die besonderen Wünsche des Kunden, die Möglichkeiten des Unternehmens und ethische oder unternehmenskulturelle Werte berücksichtigt. Diese offenen Situationen, oder in der Qualitätssprache: diese offenen Prozesse, lassen sich nicht standardisieren. Um sie im Sinne der Unternehmenskultur bewältigen zu können, brauchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter keine Ablaufpläne, aber eine Orientierung an Werten, um daraus in der Situation angemessen handeln zu können. Joseph M. Hall and M. Eric Johnson (siehe Literaturliste), nennen die Prozesse „artistic processes“.

4. Für welche Themen braucht man Handlungsleitlinien?

Handlungsleitlinien zu Kern- Führungs- und Unterstützungsprozessen

Handlungsleitlinien sollte es geben für zentrale Aufgaben aus dem Kernprozess einer Einrichtung, die aus der Sicht der Einrichtung besonders qualitätsrelevant sind, solche, die von besonders großer Bedeutung sind oder die von den Kostenträgern gefordert werden.

Dazu gehören zum Beispiel

Handlungsleitlinien für die Aufnahme und den Empfang neuer Klientinnen und Klienten, für die Entlassung von Klientinnen und Klienten bzw. für das Vorgehen beim Abbruch von Maßnahmen; für den Umgang mit kritischen Situationen, zum Beispiel Rückfall oder Gewalt.

In der Altenpflege: Handlungsleitlinien für die zentralen Aufgaben, die unterschiedlich gestaltet werden können, wie zum Beispiel die Mahlzeiten im Wohnbereich, die Sterbebegleitung, Biografiearbeit, die Übergabe, das Nachtcafé, die Durchführung der Pflegevisite, der Angehörigenabend ...

Im Kindergarten: Handlungsleitlinien für die Aufnahme und Eingewöhnung neuer Kinder, Frühstück, Mittagschlaf, Freispiel, Umgang mit auffälligem Verhalten von Kindern, Elterngespräche, Elternabend ...

In der Jugendhilfe: Handlungsleitlinien für die Aufnahme neuer Kinder / Jugendlicher in die Gruppe, die Vorbereitung des Hilfeplangesprächs, schreiben der Entwicklungsberichte, für Einzelaktivitäten im Rahmen eines Partizipations- und Teilhabekonzepts, Umgang mit dem Verdacht auf Drogenmissbrauch, die Durchführung von Ferienfreizeiten und von Ausflügen an Ferientagen ...

Auch Aufgaben, die zu den Führungsprozessen gerechnet werden, können sinnvoll mit einer Handlungsleitlinie geregelt werden, zum Beispiel

die Auswahl neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und das Einstellungsgespräch, das Durchführen von Mitarbeiterentwicklungsgesprächen, Nahtstellengespräche zwischen Leitung und Bereichsleitung, die Durchführung von internen Fortbildungen, die Gestaltung von Teambesprechungen und Übergaben oder wie man sich verhält, wenn einem ein Fehler passiert ist.

Ebenso kann es sinnvoll sein, zu einzelnen Aufgaben, die den Unterstützungsprozessen zugerechnet werden, eine Handlungsleitlinie zu entwickeln, zum Beispiel

für Verhalten bei der Reinigung von Bewohnerzimmern, die Lenkung von Dokumenten und Qualitätsaufzeichnungen, der Umgang mit dem Qualitätsmanagement-Handbuch, für die Dienstbesprechung in der Verwaltung, u. ä.

Handlungsleitlinien werden für das konkrete Handeln im Arbeitsalltag entwickelt, nicht aber für Haltungen oder allgemeine Gesichtspunkte oder Verhältnisse. Über die Teambesprechung kann man zum Beispiel durchaus eine Handlungsleitlinie schreiben, über das Betriebsklima hingegen nicht. Gegenstände von Handlungsleitlinien sind gestaltbare Prozesse, nicht deren Ergebnisse!

Für ein Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren zählen auch andere Regelungen, die nicht dem Modell der Handlungsleitlinie folgen, als qualitätssichernde Maßnahmen. Man muss also keineswegs alle Regelungen, die man hat, umschreiben. Wenn man sein Qualitätsmanagement systematisch weiterentwickeln möchte, ist es auf jeden Fall sinnvoll, die Regelungen, die es bereits in der Einrichtung gibt, systematisch zusammenzustellen, um so einen Überblick zu haben.

Davon ausgehend kann man dann unterschiedlich vorgehen:

Bedarfsorientiertes Vorgehen:

Viele Einrichtungen richten sich nach dem aktuellen Bedarf: Die Mitarbeitenden und Führungskräfte stoßen in

ihrer Arbeit auf ein Vorgehen, das zu wenig geregelt ist und für das eine gemeinsame Orientierung hilfreich oder sogar nötig wäre. Zu diesem Thema entwickeln sie dann eine Handlungsleitlinie. Der Vorteil: Die Handlungsleitlinie wird von den betroffenen Mitarbeitenden und Führungskräften als hilfreiche Klärung erlebt.

Wenn regelmäßig Praxisüberprüfungen stattfinden, entsteht ebenfalls oft Klärungsbedarf, der auch zu weiteren Handlungsleitlinien führen kann. Handlungsleitlinien werden so zu einem „normalen“ Instrument der Arbeitsgestaltung und Organisationsentwicklung, indem sie nach und nach entstehen, eng gebunden an die aktuellen Qualitätsfragen.

Bedarfsorientiert geht man auch dann vor, wenn man die Vorgaben erfüllt, die vom Kostenträger, einem Verband oder auch von einer Zertifizierungsstelle an die Einrichtung gestellt werden.

Systematisches Vorgehen:

Wenn man ganz systematisch vorgehen möchte, identifiziert man ausgehend von den Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozessen (s. Kapitel 1) wesentliche Arbeitsaufgaben,

- ~ die für die Qualität der Leistung und für das eigene Profil besonders relevant sind (zum Beispiel Aufnahme eines neuen Klienten) und in denen sich der ideelle Ansatz der Einrichtung besonders zeigt (zum Beispiel Gestaltung des gemeinsamen Frühstücks mit Kindern im Kindergarten, die Gestaltung der Teambesprechung);
- ~ für die eine gemeinsame Orientierung unerlässlich ist (zum Beispiel Aufnahme und Entlassung eines Klienten, das Aushandeln und Erstellen des Stundenplans für das nächste Schuljahr);
- ~ bei denen Mitarbeitende und Führungskräfte unsicher sind, wie sie vorgehen sollen, oder die im Team oder in der Einrichtung besonders unklar oder umstritten sind, sodass eine grundsätzliche Klärung wichtig wäre;

~ die neu dazugekommen sind, weil ein neues Leistungsangebot entwickelt wurde, zum Beispiel: die Betreuung von Kindern in den Ferien. Das Konzept beschreibt dazu den Rahmen, Handlungsleitlinien helfen, Details zu regeln, beispielsweise: die Gestaltung und Organisation eines Badeausflugs.

~ für die Externe Regelungen verlangen, (zum Beispiel Kostenträger, Verbände oder andere Stellen).

Diese Aufgaben bilden die potenziellen Themen für Handlungsleitlinien.

Das ist der systematische, zugleich aber aufwendige Weg. Er führt oft zu einer solchen Fülle von (durchaus relevanten) Themen, dass ein zusätzliches konzentrierendes Prinzip nötig ist: Ganz pragmatisch werden solche Handlungen ausgewählt, für die eine Handlungsleitlinie *derzeit* nützlich und sinnvoll erscheint.

Im Grunde führt auch der systematische Ansatz dann wieder zur Bedarfsorientierung, auch wenn diese hier weiter gefasst wird.

Wie viele Handlungsleitlinien sind sinnvoll?

Handlungsleitlinien sind ein sehr guter Weg, um sich über den eigenen Ansatz der Einrichtung für die Durchführung besonders wichtiger Aufgaben zu verständigen. Durch sie lässt sich die angestrebte Unternehmenskultur auch in konkrete Arbeitshandlungen bringen. Doch sollte ihre Zahl für die Mitarbeitenden und Führungskräfte überschaubar bleiben. Es ist nicht sinnvoll, für alle Aufgaben und Handlungen, die in einer Einrichtung anfallen, Handlungsleitlinien zu entwickeln.

Obwohl wir selbst von dem Instrument Handlungsleitlinie überzeugt sind, empfehlen wir Ihnen Folgendes: Bevor Sie in Ihrer Einrichtung eine Handlungsleitlinie erarbeiten, prüfen Sie, ob tatsächlich ein Regelungs- oder Klärungsbedarf besteht und ob die Handlungsleitli-

nie dafür das richtige Instrument ist. Manchmal ist eine fachliche Weiterbildung bzw. eine kollegiale Beratung oder Hospitation geeigneter. Auch sollte man nicht vergessen, dass es neben der Handlungsleitlinie auch zahlreiche andere Formen gibt, Aufgaben zu regeln, wie etwa Arbeitsverträge, Aufgabenbeschreibungen, Stellenbeschreibungen, Checklisten, Arbeitsanweisungen und Dienstanweisungen etc.

Eine Handlungsleitlinie ist für die Aufgaben sinnvoll, in denen sinngemäß gehandelt werden muss und in denen ein Handlungsfreiraum besteht und wichtig ist.

Eine Ermutigung für das Erarbeiten von Handlungsleitlinien

Beppo fuhr jeden Morgen lange vor Tagesanbruch mit seinem alten, quietschenden Fahrrad in die Stadt zu einem großen Gebäude. Dort wartete er in einem Hof zusammen mit seinen Kollegen, bis man ihm einen Besen und einen Karren gab und ihm eine bestimmte Straße zuwies, die er kehren sollte.

Beppo liebte diese Stunden vor Tagesanbruch, wenn die Stadt noch schlief. Und er tat seine Arbeit gern und gründlich. Er wusste, es war eine sehr notwendige Arbeit.

Wenn er so die Straßen kehrte, tat er es langsam, aber stetig: bei jedem Schritt einen Atemzug und bei jedem Atemzug einen Besenstrich.

Schritt – Atemzug – Besenstrich. Schritt – Atemzug – Besenstrich. Dazwischen blieb er manchmal ein Weilchen stehen und blickte nachdenklich vor sich hin. Und dann ging es wieder weiter – Schritt – Atemzug – Besenstrich – –.

Während er sich so dahinbewegte, vor sich die schmutzige Straße und hinter sich die saubere, kamen ihm oft große Gedanken. Aber es waren Gedanken ohne Worte, Gedanken, die sich so schwer mitteilen ließen wie ein bestimmter Duft, an den man sich nur eben noch erinnert, oder wie eine Farbe, von der man geträumt hat. Nach der Arbeit, wenn er bei Momo saß, erklärte er ihr seine großen Gedanken. Und da

sie auf ihre besondere Art zuhörte, löste sich seine Zunge, und er fand die richtigen Worte.

„Siehst Du, Momo“, sagte er dann zum Beispiel, „es ist so: Manchmal hat man eine sehr lange Straße vor sich. Man denkt, die ist so schrecklich lang; das kann man niemals schaffen, denkt man.“

Er blickte eine Weile schweigend vor sich hin, dann fuhr er fort: „Und dann fängt man an, sich zu eilen. Und man eilt immer mehr. Jedes Mal, wenn man aufblickt, sieht man, dass es gar nicht weniger wird, was noch vor einem liegt. Und man strengt sich noch mehr an, man kriegt es mit der Angst, und zum Schluss ist man ganz außer Puste und kann nicht mehr. Und die Straße liegt immer noch vor einem. So darf man es nicht machen.“

Er dachte einige Zeit nach. Dann sprach er weiter: „Man darf nie an die ganze Straße auf einmal denken, verstehst Du? Man muss nur an den nächsten Schritt denken, an den nächsten Atemzug, an den nächsten Besenstrich. Und immer wieder nur an den nächsten.“

Wieder hielt er inne und überlegte, ehe er hinzufügte: „Dann macht es Freude; das ist wichtig, dann macht man seine Sache gut. Und so soll es sein.“

Und abermals nach einer langen Pause fuhr er fort: „Auf einmal merkt man, dass man Schritt für Schritt die ganze Straße gemacht hat. Man hat gar nicht gemerkt wie, und man ist nicht außer Puste.“ Er nickte vor sich hin und sagte abschließend: „Das ist wichtig.“

Aus „Momo“ von Michael Ende

5. Was unterscheidet eine Handlungsleitlinie von anderen Regelungen im Qualitätsmanagement?

Der Unterschied zwischen einer Handlungsleitlinie und einem Qualitätsstandard

In vielen Einrichtungen sind heute Standards als qualitätssichernde Maßnahmen eingeführt. Das Verständnis von Standards ist sehr unterschiedlich: Standards können sich auf die Ergebnisqualität beziehen und beschreiben dann, als Mindeststandard, was bei einer Maßnahme unbedingt erreicht sein muss (Outputorientierung). Ein Beispiel dafür ist ein Standard für die Grundpflege, der festlegt, was bei einem Menschen nach der Grundpflege geleistet sein soll.

Andere Standards beschreiben den Ablauf einer Aufgabe Schritt für Schritt und regeln, wie eine Aufgabe ausgeführt werden soll. Das machen zum Beispiel viele Pflegestandards. (Prozessorientierung). Weitere Standards beschränken sich darauf, welche Voraussetzungen für eine Aufgabe gegeben sein müssen (Struktur oder Inputorientierte Standards). Natürlich gibt es auch Kombinationen davon und noch andere Kriterien, auf die sich Standards beziehen, zum Beispiel Performance Standards für Schüler*innen, die beschreiben, was ein Kind am Ende einer bestimmten Klasse in einem bestimmten Fach können soll.

Es gibt keine verbindliche Gliederung und keine verbindlichen Inhalte für Qualitätsstandards. Das Ziel ist aber immer das Gleiche: Standards sollen das Vorgehen transparent und beurteilbar machen und die Qualität der Handlung sichern.

Der Übergang von einer Handlungsleitlinie zu einem Qualitätsstandard ist fließend. Je mehr verbindliche Durchführungsvorschriften eine Handlungsleitlinie enthält und je detaillierter sie das zu erreichende Ergebnis abbildet, desto mehr wird sie zum Qualitätsstandard. Jede Handlungsleitlinie ist eine verbindliche Vereinbarung zum angestrebten Sinn der Handlung und zu den Werten und Prinzipien. Je mehr Freiheit die Handlungsleitlinie für individuelles Handeln lässt und je mehr in ihr Entwicklungsziele formuliert sind und nicht Vorgaben, die hundertprozentig erfüllt werden müssen, desto mehr wird sie zur Handlungsleitlinie.

Der Unterschied zwischen einer Handlungsleitlinie und einer Verfahrensanweisung

Eine Verfahrensanweisung beschreibt, wie ein Prozess ablaufen hat und deshalb enthalten Verfahrensanweisungen meistens eine Prozessablaufbeschreibung als Flussdiagramm oder als Text. Darüber hinaus enthält eine Verfahrensanweisung Angaben zum Ziel, Zweck, Geltungsbereich und zu den mitgeltenden Unterlagen. Der Blick ist ein anderer als bei der Handlungsleitlinie:

Verfahrensanweisungen wollen Prozesse so festlegen, dass sie auf eine ganz bestimmte Art und Weise ablaufen und funktionieren, unabhängig von individuellen Personen. Ihr Ziel ist es, Prozesse beherrschbar zu machen und deshalb lassen sie Mitarbeitenden und Führungskräften keinen Freiraum, sondern weisen sie detailliert an, wie sie sich zu verhalten haben. Das kann für geschlossene Prozesse, die immer die gleiche Ausgangssituation haben, in gleicher Weise ablaufen müssen und immer das gleiche Ergebnis produzieren sollen, auch sinnvoll sein.

Bei pädagogischen und sozialen Prozessen glauben wir nicht, dass diese durch detaillierte Vorgaben beherrscht werden können. Man hat es hier nicht mit berechenbaren Maschinen zu tun, sondern mit Menschen und immer wieder anderen Situationen. Wir setzen deshalb für die meisten Handlungen, bei denen es um Interaktion mit und Dienstleistung für Menschen geht, nicht auf genaue Ablaufbeschreibungen und Verfahrensanweisungen, sondern mehr darauf, dass Mitarbeitende mitdenken und kompetent sind, im Sinne des Einrichtungsleitbildes und des gemeinsamen Aufgabenverständnisses zu handeln.

Der Unterschied zwischen einer Handlungsleitlinie und einer Verfahrensanweisung ist, polarisierend ausgedrückt, der zwischen Orientierung und Vorschrift: Letztere legt die Vorgehensschritte fest und wirkt als Außenlenkung. Zugespielt kann man auch sagen: Eine Verfahrensanweisung erfordert Dienst nach Vorschrift. Eine Orientierung dagegen zeigt die Richtung und liefert Gesichtspunkte,



Der Übergang von einer Handlungsleitlinie zu einem Qualitätsstandard ist fließend. Handlungsleitlinie und Verfahrensanweisung stehen sich polar gegenüber.

die beim Handeln beachtet werden sollen, schreibt aber nicht jeden Schritt vor, sondern fordert die Kompetenz und Selbststeuerung des Handelnden heraus, der so eine „Innenlenkung“ entwickeln kann. In einer Handlungsleitlinie wird festgelegt, welche Schritte verbindlich, also Vorschrift sind, und welche Vorgehensweisen Mitarbeitenden und Führungskräften selbst überlassen bleiben. In jeder Einrichtung gibt es sowohl offene als auch geschlossene Prozesse, also solche, die eher eine Handlungsleitlinie zur gemeinsamen Orientierung brauchen, und andere, bei denen es genau geregelt sein muss, wie etwas ablaufen soll (Urlaubsantrag, Krankmeldung, Verhalten im Notfall, Benutzung des Dienstfahrzeugs etc.).

Wenn Sie feststellen, dass eine Handlungsleitlinie nur verbindliche Regelungen enthält, hat dies eher den Charakter einer Verfahrensanweisung, Dienstanweisung, Anordnung o. ä. Dann sollte das Dokument auch nicht Handlungsleitlinie heißen, sondern entsprechend benannt werden.

Der Unterschied zwischen einer Handlungsleitlinie und einer Prozessbeschreibung

Prozessbeschreibung und Handlungsleitlinie schließen sich nicht aus, sondern können sich ergänzen: Eine Prozessbeschreibung kann auch Teil einer Handlungsleitlinie sein. Sie regelt dann im Gliederungspunkt „Durchführungshinweise, verbindliche Regelungen“ den Ablauf und stellt diesen in einem Flussdiagramm dar. Umgekehrt kann eine Handlungsleitlinie auch in eine Prozessablaufbeschreibung integriert sein und bei besonders erfolgskritischen Prozessschritten dabei helfen, sich beim Vorgehen zu orientieren. So kann zum Beispiel eine Handlungsleitlinie in der

Prozessbeschreibung „Bauunterhalt“, regeln, wie sich die unterschiedlichen Abteilungen untereinander absprechen.

Jeder Prozess ist in der Regel Teil eines größeren Prozesses: Zum Beispiel ist der Prozess der Einarbeitung neuer Mitarbeitender Teil des Prozesses Personalentwicklung. Es gibt keine Vorschriften, wo ein Prozess anfängt und wo er aufhört. In diesem Sinn beschreiben Handlungsleitlinien auch Prozesse.

”

Je planmäßiger die Menschen vorgehen, desto wirksamer trifft sie der Zufall.
(Friedrich Dürrenmatt)

» Zusammenfassung

- ~ Eine Handlungsleitlinie ist eine Vereinbarung zwischen Mitarbeitenden oder zwischen Mitarbeitenden und Führungskräften oder zwischen Mitarbeitenden und Klient*innen, wie sie eine bestimmte Aufgabe handhaben oder einen bestimmten Ablauf gestalten möchten.
- ~ In den Handlungsleitlinien erarbeiten sie sich das Qualitätsverständnis für einzelne, besonders relevante Handlungen und machen dieses transparent.
- ~ Die Handlungsleitlinien gehen vom „Sinn dieser Handlung für uns“ aus. In diesen Grundideen erscheint das Leitbild der Einrichtung auf der Handlungsebene und profiliert die Einrichtung bis in die praktische Ausgestaltung.
- ~ Handlungsleitlinien unterstützen Mitarbeitende, Führungskräfte und auch Klient*innen, in der Praxis „sinngemäß“ zu handeln. Eine Handlungsleitlinie regelt Freiräume und was verbindlich eingehalten werden muss.
- ~ Es findet eine regelmäßige Überprüfung von Handlungsleitlinien statt.
- ~ Handlungsleitlinien können von den Teams selbst entwickelt werden. Handlungsleitlinien, die für viele Personen gelten, werden in Projektgruppen erarbeitet. Der Erarbeitungsprozess wird moderiert.
- ~ Eine Einrichtung braucht eine Regelung, wie Handlungsleitlinien in Kraft gesetzt werden.
- ~ Die betroffenen Mitarbeitenden müssen in den Prozess einbezogen sein bzw. mindestens darüber informiert werden, dass eine Handlungsleitlinie entwickelt wird und zu welchem Thema sie entwickelt wird.
- ~ Die Personen, die sich an eine Handlungsleitlinie halten sollen, müssen in diese Handlungsleitlinie eingeführt werden, evtl. durch eine Fortbildung. Es ist wichtig, dass die Handlungsleitlinien den betroffenen Personen leicht zugänglich sind.
- ~ Handlungsleitlinien sollte es für zentrale und besonders qualitätsrelevante und einrichtungsspezifisch gestaltbare Aufgaben aus den Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozessen geben und für Themen, für die ein aktueller Klärungsbedarf besteht und die von außen gefordert werden.
- ~ Es empfiehlt sich, die Zahl der Handlungsleitlinien für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter überschaubar zu halten. Neben Handlungsleitlinien gibt es noch zahlreiche andere Formen, Arbeitsabläufe zu regeln.

▣ PRAXISBEISPIEL – VERLAUF NACH EINER GEWALTESKALATION

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen eine komplette Handlungsleitlinie vor, die als Abschlussarbeit der Weiterbildung zur Qualitätskoordinatorin nach dem GAB-Verfahren entstanden ist. An dieser Handlungsleitlinie lässt sich sehen: Jede Einrichtung kann die Form ihrer Handlungsleitlinie selbst gestalten, sodass sie optimal zum Thema und den eigenen Gepflogenheiten passt. Und diese Handlungsleitlinie zeigt auch: Die Grundaussagen der Handlungsleitlinie können auch an Klienten weitergegeben werden, sodass sie auch diesen Orientierung bieten.

Eine kurze Information vorweg:

Die Mutter-Kind-Betreuung MuKi24 ist eine nach § 19 SGB VIII Rund-um-die-Uhr-Betreuung für (werdende) Mütter und ihre Kinder, die aufgrund ihrer Lebensumstände oder Persönlichkeitsentwicklung Unterstützung benötigen, um mit ihrem Kind zusammenzuleben. Ihnen wird ein Zuhause auf Zeit gegeben und die Mütter mit einer frühen und umfassenden Hilfe und Begleitung gestärkt. Ziel von MuKi24 ist, die Mütter beim Aufbau einer Bindung zu ihrem Kind zu unterstützen und die selbstbestimmte Lebensführung von Mutter und Kind schrittweise zu erreichen.

1. Sinn der Handlung

Seit Bestehen der MuKi24 ist es vereinzelt zu aggressiv verbalen, zuweilen auch körperlichen Auseinandersetzungen zwischen Müttern gekommen. Teilweise waren diese auch gegen Mitarbeiterinnen gerichtet. Mit der vorliegenden Handlungsleitlinie verdeutlicht die Einrichtung ihre Haltung

gegenüber grenzüberschreitendem Verhalten und legt dar, dass der Einsatz physischer oder psychischer Mittel zur Durchsetzung des eignen Willens gegenüber Dritten, oder um anderen Personen Schaden zuzufügen oder erlebtem Zwang mit Gegengewalt zu begegnen, nicht akzeptiert wird.

Die Mütter erhalten diese Handlungsleitlinie in angepasster Form bei ihrem Einzug. Sie gibt Auskunft darüber, wie im Falle eines Gewaltvorfalls mit direkten und weiteren Beteiligten gearbeitet wird. Wenn die Mütter diesen Prozess durchlaufen, lernen sie, dass es alternative und gewaltfreie Methoden der Konfliktlösung gibt.

2. Grundsätze des Handlungsvollzugs

Ziel ist es, den Mitarbeiterinnen Sicherheit durch Orientierung zur Bewältigung dieser Momente zu bieten. In der Reflexion wird die durch die Mitarbeiterin empfundene eskalierte Situation gemeinsam eingeschätzt und das weitere Vorgehen besprochen. Die beteiligten Personen werden auch nach einem Gewaltvorfall von uns wertschätzend behandelt. Gemeinsam wird mit und nicht für die Mütter eine gewaltfreie Lösung erarbeitet. Daher wird stets auf eine angemessene Gesprächsatmosphäre geachtet. Zudem ist den Müttern der nächstfolgende Prozessschritt fortwährend bekannt. Entscheidet eine Mitarbeiterin, dass sie ihren kommenden Dienst aufgrund eigener Betroffenheit noch nicht ausüben kann, wird diese Situation von allen Mitgliedern des Teams getragen. Um eine von allen getragene Konfliktlösung zu erarbeiten, muss insbesondere die Mediation gut vorbereitet sein. Die durchführende Mitarbeiterin holt sich dafür ggf. Unterstützung.

▣ PRAXISBEISPIEL – VERLAUF NACH EINER GEWALTESKALATION

3. Durchführungshinweise

Beteiligte Mitarbeiterin	»	Bereichsleitung informieren	»	Dokumentation
		∨		
Beteiligte Mitarbeiterin	»	Vorfall verschriftlichen	»	Schilderung
		∨		
Beteiligte Mitarbeiterin	»	Reflexion der betroffenen Mitarbeiterin		
		∨		
Leitung und eine weitere Mitarbeiterin	»	„Stopp-Gespräch“	»	Vereinbarungen
		∨		
Diensthabende Mitarbeiterin	»	Gruppengespräch		
		∨		
Beteiligte Mitarbeiterin und eine weitere Mitarbeiterin	»	Mediation	»	Vereinbarungen
		∨		
Diensthabende Mitarbeiterin	»	Gruppengespräch		
		∨		
Diensthabende und ggf. beteiligte Mitarbeiterin	»	Reflexionsgespräch		

Bereichsleitung informieren

- ~ gemeinsam wird das direkte weitere Vorgehen besprochen (zum Beispiel kommt jemand dazu? Muss jemand weiteres informiert werden?)

Vorfall verschriftlichen

- ~ dient vor allem dazu, dass die beteiligte Mitarbeiterin trotz ihrer Anspannung heraus handlungsfähig bleibt

Reflexion der beteiligten Mitarbeiterin

- ~ Was braucht die Mitarbeiterin, um wieder in den Dienst gehen zu können (Telefonat, Übergabe ...)? Kann sie wieder in den Dienst gehen? Wenn nicht, muss für einen Ausgleich gesorgt werden

STOPP-Gespräch

- ~ erfolgt innerhalb von 48 Stunden nach dem Vorfall
- ~ Bereichsleitung, ggf. ihre Vertretung ist anwesend

- ~ primäres Anliegen ist es zu verdeutlichen, dass Gewalt nicht akzeptiert wird

- ~ die nächsten Tage werden geplant – siehe Checkliste
- ~ werden die Vereinbarungen nicht eingehalten, erfolgt ein weiteres Gespräch ggf. mit der Leitung zusammen

- ~ Gesprächsinhalt wird verschriftlicht und direkt nach dem Gespräch von den Anwesenden unterschrieben

- ~ fand diese massive Auseinandersetzung zwischen zwei Müttern statt, finden zwei STOPP-Gespräche statt

Gruppengespräch

- ~ Wie geht es der Gruppe? Was braucht die Gruppe?
- ~ Information, dass es ein STOPP-Gespräch geben wird
- ~ Ergebnisse des STOPP-Gesprächs werden vermittelt

Mediation

- ~ wird von zwei Kolleginnen durchgeführt, nach Möglichkeit ist die Kollegin anwesend, die beim Vorfall dabei war

- ~ ist eine der beiden direkte Beteiligte des Vorfalls gewesen, ist sie in der Rolle einer Konfliktpartei bei diesem Gespräch, daher muss
- ~ die gesprächsführende Betreuerin ihre neutrale Rolle deutlich machen und stellt Verhaltens- und Gesprächsregeln auf
- ~ es steht fest, dass die Beteiligten dieses Gespräch führen
- ~ getroffene Vereinbarungen werden schriftlich festgehalten und von allen Anwesenden unterzeichnet
- ~ inhaltlich muss die Frage beantwortet werden, wie die Beteiligten zukünftig mit Konflikten miteinander umgehen

Gruppengespräch

- ~ die Betroffenen werden durch die Mitarbeiterinnen so gefördert, dass sie in ihren Möglichkeiten sprachführend sind
- ~ die Gruppe wird angemessen über die Ergebnisse der Mediation informiert

Reflexion

- ~ nach drei Wochen setzen sich die Betroffenen abermals zusammen und reflektieren über die Situation
- ~ ggf. erfolgen weitere Gespräche

4. Evaluations- und Rückblicksfragen

Evaluation der Durchführung

- ~ Konnte die diensthabende Mitarbeiterin das Gespräch als Mediation gut durchführen? Was braucht sie ggf. noch?

5. Dokumentationshinweise

- ~ Fallschilderung erfolgt in der Tagesdokumentation
- ~ Zudem legt die beteiligte Mitarbeiterin eine Situationsschilderung an
- ~ Zu beachten ist, dass die Vereinbarungen eindeutig und smart (Spezifisch Messbar, Akzeptiert, Realistisch und Terminiert) formuliert werden

6. Schlussbestimmung

Die Handlungsleitlinie gilt ab dem Tag ihrer Verabschiedung. Sie gilt für MuKi24 der DASI Berlin gGmbH. Sie ist im Qualitätshandbuch abgelegt. Die Handlungsleitlinie wurde vom Qualitätszirkel erarbeitet. Sie gilt bis zu ihrer Überarbeitung.

Checkliste STOPP-Gespräch

- ~ Sicht der Beteiligten: Was ist passiert und wie ist es dazu gekommen?
- ~ Wer hat was empfunden/geföhlt?
- ~ Wie geht es weiter?
- ~ Wer kann was tun, damit es nicht noch einmal passiert?
- ~ Was passiert, wenn es nochmals vorkommt?
- ~ Mütter darüber informieren, dass zum angemessenen Zeitpunkt eine Mediation stattfinden wird

Und hier die Information für die Mütter:

Liebe Mutter,

bei MuKi24 leben wir als Wohngemeinschaft in einem familiären Rahmen zusammen. Wir gestalten unseren Alltag miteinander, leben zusammen und feiern gemeinsam Feste. Wenn so viele Menschen, jeder mit seiner Persönlichkeit, seiner Geschichte, seinen Wünschen und Vorstellungen, zusammenleben, treten auch immer wieder Konflikte auf. In der Vergangenheit ist es schon vorgekommen, dass Auseinandersetzungen mit Gewalt „geklärt“ wurden.

Wir als MuKi24 lehnen Gewalt in jeder Form und gegen jeden Menschen, egal ob Mutter, Kind, Betreuerin oder Angehörige, ab. Wir tolerieren keine Beleidigungen oder Beschimpfungen, keine körperliche Gewalt, wie Ohrfeigen geben, schlagen, schubsen, einen Klaps auf den Po oder die Hand geben, und auch keine psychische Gewalt, wie ausgrenzen, nicht trösten, oder sich über jemanden lustig machen.

▣ PRAXISBEISPIEL – VERLAUF NACH EINER GEWALTESKALATION

Wenn du oder ein Angehöriger in eine Gewalteskalation involviert wart, das heißt: du physische oder psychische Gewalt angewendet oder gewalttätig auf einen Konflikt reagiert hast, machen wir Folgendes:

1. Zunächst unternimmt die Betreuerin alles Notwendige, um die Situation zu entspannen, das heißt:
 - ~ Niemand ist mehr gefährdet, weder Mutter noch Kind, Betreuerin oder Angehöriger. Das kann heißen, dass die Betreuerin (d)ein Kind zu sich nimmt, um es zu schützen.
 - ~ Sie bespricht mit allen Beteiligten, was sie in der Situation brauchen, um nicht mehr aggressiv, ärgerlich, wütend ... zu sein.
2. Anschließend müssen wir zeitnah Frau L. über den Vorfall informieren. Mit ihr besprechen wir, wie es weitergeht, zum Beispiel
 - ~ Ist es nützlich, dich zur Entspannung der Situation zu beurlauben?
 - ~ Ist es notwendig, ein Hausverbot zu erteilen?
 - ~ Ist es nützlich, eine weitere Betreuerin in den Dienst zu holen?
3. Solche Situationen sind auch für uns als Betreuerinnen sehr aufwühlend. Um gut weiterarbeiten zu können, schreiben wir das, was passiert ist, auf.
4. Innerhalb von 48 Stunden nach dem Vorfall findet ein STOPP-Gespräch statt. Bei diesem sind eine Betreuerin von MuKi24 und Frau L. dabei. Wir besprechen gemeinsam, wie es zu diesem Vorfall gekommen ist und was du empfunden hast. Außerdem überlegen wir, wie es die nächsten Tage weiter geht. Das heißt auch, dass wir uns darüber austauschen, wer was tun kann, damit es nicht noch einmal zu einer Ausschreitung kommt, und was passiert, wenn es trotz allem noch einmal eskaliert.
5. Solch eine massive Auseinandersetzung beschäftigt auch immer die anderen hier lebenden Mütter und deren Kinder.

Daher führen wir ein zusätzliches Gruppengespräch. Wir sprechen darüber:

- ~ Wie geht es der Gruppe?
- ~ Was braucht die Gruppe, um weiterhin gut in der Einrichtung leben zu können?

Die Gruppe wird außerdem darüber informiert, dass es ein STOPP-Gespräch geben wird und auch, wie die kommenden Tage nach der Eskalation gestaltet werden.

6. Mediation

Eine Mediation ist ein wertschätzendes Gespräch, um Konflikte zu klären. Dieses Gespräch wird von zwei Betreuerinnen der MuKi24 und den Konfliktparteien geführt. Du musst an der Mediation teilnehmen. Wir als Betreuerinnen sind in diesem Gespräch neutral, das heißt, wir stehen auf keiner Seite, sondern unterstützen dich und die andere Konfliktpartei dabei, eine Lösung für euer Problem zu finden. Uns ist wichtig, dass du und die Person, mit der es zu einer Auseinandersetzung gekommen ist, eine Lösung für euren Konflikt findet.

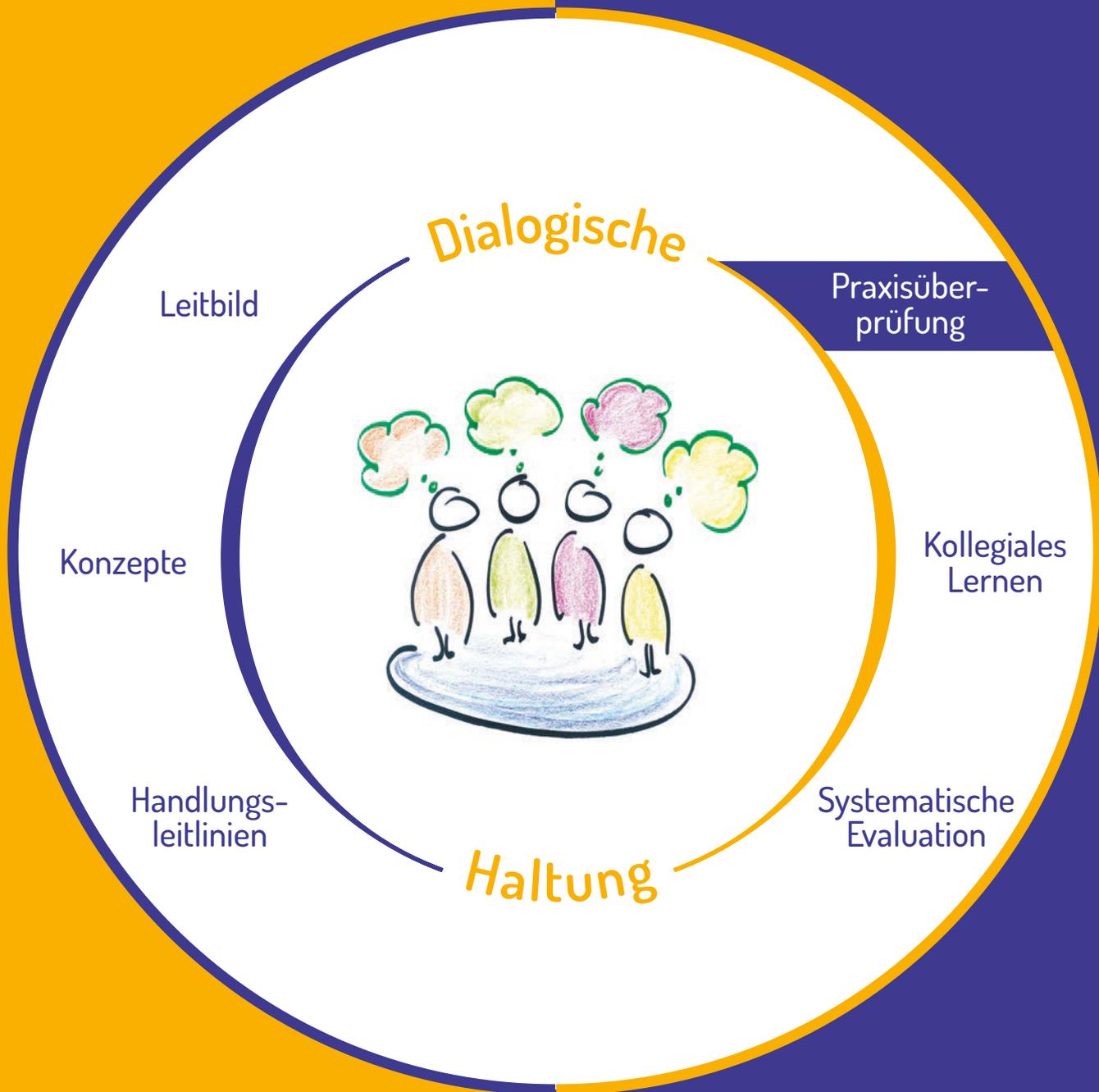
7. Nach der Mediation werden die anderen hier lebenden Mütter in einem weiteren Gruppengespräch über das Ergebnis eurer Aussprache informiert. Uns ist wichtig, dass du so gut du kannst der Gruppe darüber berichtest.

8. Drei Wochen nach eurer Mediation setzt du dich mit der betreffenden Person und uns nochmals zusammen. Gemeinsam sprechen wir darüber, ob ihr euren Konflikt beilegen konntet. Hat dies noch nicht geklappt, suchen wir nach weiteren Lösungen.

Wir danken Noreen Morgenstern, DASl Berlin, Mutter-Kind-Betreuung.

Was wollen wir erreichen?

Was haben wir erreicht?



Kapitel 5

Die Praxisüberprüfung (früher Qualitätszirkel*)

Mit der Praxisüberprüfung wenden wir uns den Instrumenten des GAB-Verfahrens zu, die den Blick auf das richten, was tatsächlich ist. Während wir uns mit dem Leitbild, den Konzepten, den Handlungsleitlinien immer mit der Frage beschäftigt haben „Was wollen wir erreichen?“, wechseln wir jetzt, bezogen auf das Modell des GAB-Verfahrens, die Seite. Die zentrale Frage ist nun: „Was haben wir erreicht?“

Die Praxisüberprüfung gehört im Modell des PDCA-Zyklus zu den Instrumenten, mit denen man Vorhandenes überprüft und reflektiert, also zu den „Check“-Instrumenten. Zu dieser Kategorie gehören außerdem die Instrumente zum Kollegialen Lernen und die Systematische Evaluation. In der Praxisüberprüfung wird nach dem „Check“ aber auch nach vorne geguckt („Act“/neu Handeln): und gefragt: „Wie wollen wir zukünftig in solchen Situationen handeln?“

Was eine Praxisüberprüfung ist und wie Sie bei einer Praxisüberprüfung vorgehen können, erläutern wir auf den nächsten Seiten. Wir besprechen, für welche Themen sich das Instrument eignet und geben einige Beispiele dazu. Sind bei einer Praxisüberprüfung immer alle Teammitglieder beteiligt bzw. wer führt eine Praxisüberprüfung durch und wer nimmt teil? Auch diese Fragen beantworten wir. Ein Qualitätsmanagement-System nach dem GAB-Verfahren kann die Beziehungsqualität im Team positiv beeinflussen – davon sind wir überzeugt. Was eine Praxisüberprüfung dazu beitragen kann und welche weiteren Chancen in einer Praxisüberprüfung stecken, führen wir im hinteren Teil des Kapitels aus.

”

**Einer hat immer Unrecht.
Aber mit zweien beginnt
die Wahrheit.**

(F. Nietzsche)

*Mehr dazu am Ende des Kapitels

1. Was ist eine Praxisüberprüfung und wie geht man dabei vor

Was ist eine Praxisüberprüfung?

Eine Praxisüberprüfung ist ein moderiertes Vorgehen, bei dem Mitarbeitende und Führungskräfte die Qualität eines Vorgehens, das sie verantworten, aus einer gewissen Distanz heraus mit der Haltung eines fremden Beobachters betrachten und auf ihr Handeln zurückschauen. Dazu tragen sie ihre Wahrnehmungen zur Qualität der Handlung zusammen. So untersuchen Mitarbeitende und Führungskräfte zum Beispiel: „Wie läuft die Aufnahme neuer Klient*innen bei uns tatsächlich ab?“ Das Vorgehen vergleichen sie damit, wie sie die Aufnahme prozedur eigentlich geplant haben, zum Beispiel in einer Handlungsleitlinie. Erkennen sie eine Diskrepanz, stellt sich die Frage: „Welche Konsequenzen ziehen wir daraus und was können und wollen wir zukünftig anders machen?“ Sie entwickeln Verbesserungsmöglichkeiten für die Praxis und vereinbaren, was sie konkret umsetzen werden.

Im Mittelpunkt einer Praxisüberprüfung steht also ein Handlungsablauf und wie dieser tatsächlich ausgeführt wird. Das hat die Praxisüberprüfung mit einer Handlungsleitlinie gemeinsam. Die Praxisüberprüfung ist gleichzeitig das Gegenstück zur Handlungsleitlinie. Während man bei einer Handlungsleitlinie fragt, „Wie wollen wir diese Aufgabe handhaben?“, und sich damit darüber verständigt, wie eine Aufgabe ausgeführt werden soll, fragt man bei der Praxisüberprüfung ganz bewusst „Und wie machen wir es tatsächlich?“

Eine Praxisüberprüfung eignet sich besonders gut, um gemeinsam zu untersuchen, ob man das Vorgehen, das man sich in einer Handlungsleitlinie vorgenommen hat, auch umsetzt. Sie kann aber auch ohne Handlungsleitlinie zu jedem anderen Handlungsablauf durchgeführt werden, bei dem man überprüfen möchte, ob die Qualität stimmt; zum Beispiel, wenn Unzufriedenheit besteht. Wichtig ist, dass es sich um konkrete, wahrnehmbare Situationen handelt, die Mitarbeitende konkret beschreiben und auch verändern können.

Mit der Praxisüberprüfung verbinden wir im GAB-Verfahren einen festgelegten Moderationsablauf. Diesen stellen wir Ihnen im folgenden Abschnitt vor. Damit dies anschaulich wird, blenden wir immer wieder kleine Szenen ein: Wir begleiten das Team eines heilpädagogischen Hortes, das eine Praxisüberprüfung durchführt.

Wie geht man bei der Praxisüberprüfung vor?

Eine Praxisüberprüfung wird moderiert.² Zuständig sind dafür im GAB-Verfahren die Qualitätsmoderator*innen. Auf sie gehen wir im Kapitel „Akteure im Qualitätsmanagement“ ein. Im Folgenden stellen wir den Ablauf der Praxisüberprüfung Schritt für Schritt vor. Jeden Schritt beschreiben wir zunächst allgemein und dann bezogen auf das konkrete Beispiel der heilpädagogischen Einrichtung. Dazu möchten wir Ihnen noch folgenden Lesetipp geben: Sie können alle Passagen der allgemeinen Beschreibung auch hintereinander lesen und haben dann eine durchgängige allgemeine Darstellung des Ablaufs einer Praxisüberprüfung. Sie können aber auch alle Passagen des Praxisbeispiels hintereinander lesen und erhalten so eine durchgängige Darstellung des Praxisbeispiels. Weiter hinten finden Sie einen Kurzüberblick.

Die Praxisüberprüfung Schritt für Schritt

1. Das Thema auswählen und eindeutig formulieren

Die Praxisüberprüfung konzentriert sich auf ein bestimmtes Thema, d. h. auf eine konkrete Handlung oder einen konkreten Ablauf.

Als erstes wird das Thema für die Praxisüberprüfung eindeutig formuliert. Es kann weit gefasst sein: „Wie handhaben wir unsere wöchentliche Teambesprechung?“ Oder es kann auf wenige Aspekte begrenzt sein: „Die Inhalte und die Zeiteinteilung bei unserer wöchentlichen Teambesprechung“. Ausschlaggebend dafür ist, wie umfassend ein Vorgehen oder ein Ablauf betrachtet werden soll oder die Zeit, die ein Team für die Praxisüberprüfung aufwenden kann.

Eine sehr enge Formulierung ist zum Beispiel sinnvoll, wenn die Praxisüberprüfung nicht länger als 60 Minuten dauern kann, und man in dieser Zeit zu einem tragfähigen Ergebnis kommen möchte. Konkrete Aspekte erleichtern es, das Thema zu bearbeiten, weil sie es strukturieren und begrenzen. Die Aspekte können frei gewählt werden. Gibt es bereits eine Handlungsleitlinie zu dem Thema, zu dem eine Praxisüberprüfung stattfinden soll, kann man die Gesichtspunkte, die für die Qualität dieser Handlung entscheidend sind, dort finden, und zwar komprimiert in den Rückblicksfragen und Prüfhinweisen.

Gibt es keine Handlungsleitlinie, so können die Teilnehmer*innen einer Praxisüberprüfung die Qualitätskriterien, die für sie wichtig sind, zum Beispiel über einen der folgenden Wege finden:

- a. Sie wählen frei die Aspekte aus, die ihnen wichtig erscheinen.
- b. Sie betrachten das ausgewählte Thema systematisch unter den Perspektiven der vier Qualitätsebenen:

Perspektiven der Strukturqualität (Zeit, Raum, Ausstattung, Qualifikation ...)

Perspektiven der Prozessqualität (Vorbereitung, Ablauf, methodisches Vorgehen ...)

Perspektiven der Beziehungsqualität (Stimmung, Umgang miteinander: Wertschätzung, Respekt...)

Perspektiven der Ergebnisqualität (Welche Ergebnisse erreichen wir? Wie effektiv ist unser Vorgehen? Erreichen wir unsere Ziele, was bewirken wir? Wie ist das Verhältnis von Aufwand und Ertrag?)

- c. Sie konzentrieren sich auf grundsätzlich relevante Qualitätsaspekte zu dieser Handlung. Dazu machen sich die Teilnehmer*innen kurz bewusst (wie bei der Handlungsleitlinie): Worin sehen wir den Sinn der Handlung? Und



Die Welt entsteht durch die Qualität der Aufmerksamkeit, mit der wir uns ihr zuwenden.

(Otto Scharmer¹)

worauf kommt es uns deshalb an? Die Antworten werden auf ein Flipchart geschrieben, aber nicht weiter diskutiert. Dieser Schritt dauert circa zehn Minuten. Er hilft, den Blick bei der Praxisüberprüfung auf die Qualitätsaspekte zu lenken, die für sie relevant sind.

Unser Beispiel: Eine Praxisüberprüfung zur Teambesprechung in einem heilpädagogischen Hort

Die neun Mitarbeitenden und die Leitung des heilpädagogischen Hortes treffen sich wöchentlich für 1,5 Stunden zu einer Teambesprechung. Diese ist für sie sehr wichtig, denn die Qualität ihrer Arbeit hängt wesentlich von einer funktionierenden Teambesprechung ab. Deshalb wollen sie heute dazu eine Praxisüberprüfung durchführen.

Die Praxisüberprüfung wird von der Qualitätsmoderator*in des Hortes moderiert. Als erstes verständigen sich die Teammitglieder, welche Aspekte der Teambesprechung sie genauer anschauen möchten. Da es keine Handlungsleitlinie dazu gibt, überlegen sie: Was ist für uns der Sinn der Teambesprechung und worauf kommt es uns an? Damit wollen sie die Qualitätsaspekte herausfinden, die für sie wichtig sind.

¹Scharmer, C. O. 2009 *Theorie U. – Von der Zukunft her führen*, S. 96

²Die Schritte folgen der „dynamischen Urteilsbildung“ nach Lievegoed, B. 1975: *Soziale Gestaltung am Beispiel heilpädagogischer Einrichtungen*, S. 18 ff

Folgende Antworten kommen u. a. zusammen:

Der Sinn der Teambesprechung für uns und worauf es uns dabei ankommt:

- ~ Überblick bekommen, über das was anliegt (Engpässe, besondere Ereignisse ...)
- ~ Anregungen für den Förder- und Entwicklungsplan einzelner Kinder bekommen
- ~ Neue Handlungsmöglichkeiten und Ideen für die Arbeit mit der Kindergruppe und für die Elternarbeit gewinnen
- ~ Sich Rat holen können für pädagogische Fragen
- ~ Offene Atmosphäre, Vertraulichkeit und Akzeptanz
- ~ Pünktlicher Beginn und pünktliches Ende
- ~ Effektive Diskussion

Nach diesem kurzen Brainstorming einigen sie sich darauf, folgende Aspekte ihrer Teambesprechung heute genauer zu betrachten:

- ~ Beginn und Ende der Teambesprechung,
- ~ die Themen und Inhalte, die besprochen werden,
- ~ die Diskussion der Besprechungspunkte,
- ~ die Gesprächsatmosphäre,
- ~ Sonstiges.

2. Die Bildgestaltung

Jetzt beginnt eine spannende Phase. Die Teilnehmer*innen einer Praxisüberprüfung erarbeiten sich ein gemeinsames Bild darüber, wie die Handlung im Alltag ausgeführt wird. Die passende Frage dazu ist: Was nimmt jede/r von uns zu den einzelnen Aspekten unseres Themas wahr?

Der Begriff „Bildgestaltung“ trifft gut, was damit gemeint ist: Jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer berichtet zu jedem ausgewählten Gesichtspunkt konkrete Situationen und Sachverhalte, die sie oder er wahrgenommen hat. Gibt es weitere Beobachtungen zum Thema, die nicht zu

”

**Beobachten, ohne zu bewerten,
ist die höchste Form
menschlicher Intelligenz.**
(Jiddu Krishnamurti)

den ausgewählten Aspekten gehören und darüber hinaus noch wichtig sind, werden diese unter „Sonstiges“ notiert. Die Herausforderung bei diesem Schritt liegt zum einen darin, die Wahrnehmungen so konkret zu beschreiben, dass die anderen Teilnehmer*innen sie nachvollziehen können, zum anderen darin, die Beiträge der anderen als ebenso gültig stehen zu lassen, auch wenn man selbst andere Beobachtungen gemacht hat. Die Beiträge werden visualisiert. Es entsteht ein differenziertes Bild der Situation und die Teammitglieder werden sich bewusst, wie sie tatsächlich handeln und was sie mit ihrem Handeln bewirken.

Zwei Hinweise sind noch wichtig: Erstens: Wir gehen nicht davon aus, dass jemand eine Situation objektiv wahrnehmen oder erinnern kann. Die Wahrnehmung ist immer subjektiv und man muss sich nicht streiten, ob sie richtig oder falsch ist. Zweitens: Bei der Bildgestaltung geht es um



eine Beschreibung ohne Bewertung. Die Regel dabei ist: Die Sachverhalte werden so sachlich und konkret beschrieben, wie etwa eine Videokamera sie aufnehmen könnte. Es wird kein Urteil wie „gut“ oder „schlecht“ dazu mitgeliefert.

Nur die Fakten zu beschreiben, ohne sie gleichzeitig zu bewerten, ist für die Teilnehmer*innen gewöhnungsbedürftig. Den meisten fällt es spontan leichter, einen Sachverhalt zu bewerten, als ihn konkret zu beschreiben. Deshalb hilft es oft, wenn die Moderatorin nachfragt, denn alle Teilnehmer*innen sollen nachvollziehen können, auf welche Fakten sich eine Wertung bezieht.

Die Bildgestaltung endet, wenn alles Wesentliche gesagt ist. Die Teilnehmer*innen der Praxisüberprüfung lassen dieses Gesamtbild erst einmal auf sich wirken, sodass sich nach und nach die bedeutsamen Tatsachen von den weniger bedeutsamen, das Wesentliche vom Unwesentlichen unterscheiden lässt. Damit lässt sich gut weiterarbeiten.

Erläuterndes Beispiel

In unserem heilpädagogischen Hort berichten die Teammitglieder alles, was ihnen zu den ausgewählten Aspekten auffällt, auch Positives, zum Beispiel: „Die Agenda für unsere Teambesprechung sammeln wir vorab über E-Mail“ oder „Jede Besprechung wird moderiert.“

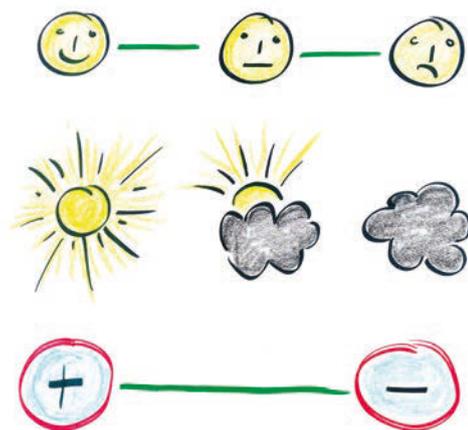
Wahrnehmung und Bewertung konsequent zu trennen fällt manchen anfangs schwer. Da die Praxisüberprüfung moderiert wird, ist das jedoch kein Problem. Einen Teilnehmer, der sagt: „Unsere Zeiteinteilung ist schlecht.“ fragt die Moderator*in: „Wie kommst Du zu der Aussage? Was genau hast Du beobachtet und wann zum Beispiel?“³ Das hilft dem Teilnehmer, den Sachverhalt, den er im Auge hat, konkreter zu fassen: „Wir schaffen im Durchschnitt nur die Hälfte der Besprechungspunkte, das sieht man an den Protokollen der letzten drei Besprechungen.“⁴ Ein anderes Teammitglied korrigiert sich gleich selbst. Statt „Wir be-

ginnen immer unpünktlich.“, präzisiert es: „Bei den letzten beiden Teambesprechungen waren um 10:00 Uhr erst drei von uns zehn da.“

Die Teammitglieder schreiben ihre Wahrnehmungen selbst auf Metaplan-Karten und hängen sie an die Pinnwand.

3. Stellung nehmen zur bestehenden Praxis

Im nächsten Schritt bewerten die Teilnehmer*innen die Beobachtungen, die sie zusammengetragen haben. Sie orientieren sich dabei an den vereinbarten Qualitätsaspekten. Dazu fragen sie sich: „Mit welchen dieser Sachverhalte sind wir zufrieden – mit welchen nicht?“ Sie bewerten die Sachverhalte zum Beispiel mit Smilies, mit (+) / (-), oder anderen Symbolen.



³ Die Trennung von Beschreibung und Bewertung ist auch die erste Stufe der gewaltfreien Kommunikation. Siehe Rosenberg, M. 2001 *Gewaltfreie Kommunikation*, S.21

⁴ Beschreibungen und Bewertungen unterscheiden zu können ist Teil der Ausbildung für Qualitätsmoderator*innen, die die GAB München anbietet. www.gab-verfahren.de

Erläuterndes Beispiel

In unserem Beispiel: Für die Beurteilung der einzelnen Sachverhalte orientieren sich die Teammitglieder an den Aussagen zum Sinn, den die Teambesprechung für sie hat und worauf es ihnen dabei ankommt. Jede/r Teilnehmer*in kennzeichnet die geschilderten Gegebenheiten, die für sie oder ihn unter diesen Gesichtspunkten in Ordnung sind, mit einem grünen Punkt. Diejenigen, mit denen sie oder er nicht zufrieden ist, mit einem roten Punkt. Die Teammitglieder kommentieren kurz ihre Bewertung.

4. Den Veränderungs- und Handlungsbedarf festlegen

Nach der Bewertungsrunde betrachten die Teilnehmer*innen als erstes alle Sachverhalte, die mit „zufrieden“, „ok“ oder (+) bewertet wurden. Sie nehmen diese bewusst zur Kenntnis und freuen sich, dass sie gut funktionieren. Dann begutachten sie die Sachverhalte, mit denen einige oder alle *nicht* zufrieden sind. Die Teilnehmer*innen kommentieren oder begründen bei Bedarf ihre Bewertungen. Danach stellen sie sich die weiterführende Frage: Bei welchen Sachverhalten, mit denen einige oder vielleicht auch alle von uns nicht zufrieden sind, sehen wir *Handlungsbedarf*?

Handlungsbedarf besteht bei Sachverhalten, die a) aus der Sicht der Teilnehmer*innen oder der Klient*innen verbesserungsbedürftig sind und b) von den Teilnehmer*innen selbst verändert werden können.

Die Teilnehmer*innen sortieren die Sachverhalte aus, die ein einmaliges Ereignis abbilden oder auf besondere Umstände zurückgeführt werden können. Sie konzentrieren sich dann auf die Sachverhalte, mit denen viele Teilnehmer*innen unzufrieden sind und die auf ein Handlungsmuster hindeuten, also immer wieder vorkommen. Aus diesen wählt jede/r Teilnehmende zum Beispiel drei Sachverhalte aus, bei denen sie oder er am meisten Handlungsbedarf sieht.

Ist das Bild eindeutig und die Teilnehmer*innen können sich zügig verständigen, für welche Sachverhalte sie Handlungsbedarf sehen, können sie gleich zum nächsten Schritt weitergehen und für diese Sachverhalte Verbesserungsvorschläge sammeln.

Wurden sehr unterschiedliche Sachverhalte ausgewählt, erklären die Teilnehmer*innen die Hintergründe für ihre Auswahl. Wenn nötig, werden anschließend aus der getroffenen Auswahl (zum Beispiel mit Klebepunkten) Prioritäten gesetzt.

Diese Stufe „Handlungsbedarf festlegen“ ist dann beendet, wenn die Teilnehmer*innen der Praxisüberprüfung sich verständigt haben, welche Aspekte sie verändern wollen. Sie berücksichtigen dabei, dass es auch gute Gründe geben kann, einen Zustand zunächst einmal beizubehalten, auch wenn er für unbefriedigend gehalten wird (zum Beispiel weil der Aufwand diesen Zustand zu verändern, zu groß ist).

Für die Auswahl des Handlungsbedarfs ist es wichtig, sich auf die Sachverhalte zu beschränken, bei denen sich alle oder zumindest die meisten einig sind, dass sie verändert werden sollen. Für diese Sachverhalte ist dann auch die meiste Energie da und damit steigt die Wahrscheinlichkeit, dass auch tatsächlich etwas verändert wird.

Erläuterndes Beispiel

Im heilpädagogischen Hort freuen sich die Teammitglieder über alles, was offensichtlich gut läuft. Dann wenden sie sich den Beispielen zu, die die meisten roten Punkte bekommen haben. Sie entscheiden sich, für folgende Sachverhalte eine Lösung zu finden:

~ Die Besprechung fängt oft erst mit 15 Minuten Verspätung an, weil nicht alle rechtzeitig um 10:00 Uhr da sein können.

- Die Diskussionen ufern aus oder einige beißen sich an Argumenten fest.
- Die Fallbesprechung fällt aus Zeitmangel oft weg. Ganz bestimmte Kinder und Eltern, die ihnen die meisten Schwierigkeiten machen, werden sehr oft besprochen, andere Kinder gar nicht.

5. Verbesserungsvorschläge sammeln und Vereinbarungen treffen

Wenn die Teilnehmer*innen der Praxisüberprüfung sich darüber im Klaren sind, was unmittelbar verbessert und verändert werden soll, sammeln sie Verbesserungsvorschläge, bewerten diese, und wägen sie gegeneinander ab. Evtl. werden Vorschläge auch miteinander kombiniert. Es ist hilfreich erstmal zu brainstormen und auch Ideen zu sammeln, die verrückt, scheinbar nicht machbar sind oder von denen sie denken, dass sie das nie so machen würden. „Ohne Schere im Kopf“ ist hier die Devise. Warum? In verrückten Ideen steckt eine Menge Kreativität, die uns oft verloren geht, wenn wir direkt immer denken „Das geht

ja eh nicht.“ Die evtl. etwas überzogenen und zunächst abwegig erscheinenden Ideen sind in leichter Abwandlung und Anpassung oft gute Lösungen.

Schließlich wird ein Entschluss gefasst und verbindlich vereinbart, was künftig anders gemacht werden soll als bisher. Je nach Einrichtungskultur und Thema ist eine Freigabe durch die Leitung erforderlich.

Die Teilnehmer*innen können die Veränderungen, die unmittelbar ihr eigenes Handeln betreffen und ohne größere Auswirkungen auf andere bleiben, selbst aushandeln und beschließen. Bei Vorhaben, die sich auch auf andere Bereiche oder Gremien der Einrichtung auswirken müssen diese bei der Entscheidung für eine Veränderung miteinbezogen werden.

Erläuterndes Beispiel

Im heilpädagogischen Hort werden folgende Lösungen vereinbart:

1. Der Beginn der Team-Besprechung wird um 15 Minuten nach hinten verschoben. Statt um 10:00 Uhr beginnt sie ab der folgenden Woche um 10:15 Uhr.

2. Jede/r übernimmt die Verantwortung dafür, dass sich Diskussionen nicht festbeißen. Wenn ein Teammitglied den Eindruck hat, das Gespräch dreht sich im Kreis, hält es eine gelbe Metaplan-Karte oder ein Blatt Papier hoch. Dann wird die Diskussion unterbrochen und gemeinsam entschieden, ob der Punkt in der Besprechung so weiter diskutiert werden soll oder ob anders eine Lösung gefunden wird.

3. In jeder Teambesprechung findet eine Fallbesprechung statt. Einmal im Monat gibt es einen 15-minütigen Statusbericht zu jeder Gruppe und den gruppendynamischen Prozessen. Gleich nach dieser Runde, also als zweiter



Besprechungspunkt, folgt die Fallbesprechung. Sie dauert 45 Minuten, Welches Kind in welcher Fallbesprechung besprochen wird, wird vierteljährlich geplant und es wird darauf geachtet, dass jedes Kind ein Mal im Jahr besprochen wird.

4. Die Informationsrunde wird auf 15 Minuten verkürzt. Außerdem überlegt sich die Teamleitung, wie sie Entscheidungen zu Organisationspunkten, die vom Team getroffen werden sollen, so vorbereiten kann, dass die Vor- und Nachteile der einzelnen Alternativen schneller deutlich werden.

6. Die Umsetzung planen

Für die Vereinbarung sind folgende Fragen relevant: Wer übernimmt welche Aufgabe, um die Beschlüsse zu realisieren? Wer muss informiert, wer gefragt werden? Wird das neue Vorgehen zuerst für einen bestimmten Zeitraum erprobt? Welche begleitenden Maßnahmen sind nötig? Zum Beispiel muss etwas umorganisiert oder jemand qualifiziert werden. Und: Wann soll das neue Vorgehen ausgewertet werden?



Der Vereinbarungsprozess ist also dann abgeschlossen, wenn auch festgelegt ist,

- ~ wer noch gefragt und einbezogen werden muss/soll,
- ~ wer sich um die Umsetzung der Vereinbarung kümmert,
- ~ für wen bzw. welchen Bereich sie gilt,
- ~ was die konkreten folgenden Schritte sind,
- ~ wie lange die Vereinbarung gelten soll,
- ~ wann geprüft wird, ob sich die Veränderung bewährt.

Erläuterndes Beispiel

Im heilpädagogischen Hort beschließen die Teammitglieder, das neue Vorgehen ab der kommenden Woche zu erproben. Nach sechs Teambesprechungen nach dem neuen Muster planen sie eine kurze Praxisüberprüfung zu den beschlossenen Änderungen ein.

7. Wie wird die Praxisüberprüfung dokumentiert?

Die Ergebnisse der Praxisüberprüfungen werden dokumentiert. Die Vorlage dazu findet man im Qualitätsmanagement-Handbuch.

Gibt es für das Thema, das die Praxisüberprüfung behandelt hat, bereits eine Handlungsleitlinie in der Organisation oder im Team, müssen die neuen Vereinbarungen evtl. in die Handlungsleitlinie eingearbeitet werden.

Hier sind noch einmal die Schritte der Praxisüberprüfung im Überblick:

Die Schritte der Praxisüberprüfung im Überblick

1. Das Thema auswählen und konkretisieren

Der Handlungsablauf, der betrachtet werden soll, wird eindeutig formuliert: Welche Aspekte, Sachverhalte wollen wir betrachten?

2. Bildgestaltung

Was nehmen wir bei dieser Handlungssituation wahr? Welche Informationen, Beobachtungen, Wahrnehmungen haben wir zu dieser Handlungssituation und den ausgewählten Aspekten? Beschreibung ohne Bewertung.

3. Die bestehende Praxis bewerten

Die Teilnehmer*innen bewerten die bestehende Praxis. Wenn es eine Handlungsleitlinie dazu gibt, vergleichen sie die Anforderungen dort mit der tatsächlichen Praxis. Sie entscheiden, welche Kriterien übereinstimmen und welche nicht. Wenn es keine Handlungsleitlinie dazu gibt, verständigen sich die Teilnehmer*innen auf Bewertungsmaßstäbe.

4. Handlungsbedarf festlegen

Anschließend entscheiden die Teilnehmer*innen: Wo sehen wir Veränderungs- und Handlungsbedarf? Ausgewählt werden hier die Sachverhalte, bei denen die Teilnehmer*innen Veränderungs- und Handlungsbedarf sehen und die gleichzeitig auch von ihnen verändert werden können.

5. Lösungsvorschläge sammeln

Zu diesen Punkten sammeln sie Verbesserungs- und Lösungsvorschläge. Sie diskutieren die Vorschläge und entscheiden sich für einen oder mehrere Vorschläge, die sie umsetzen möchten.

6. Umsetzung planen

Wer macht was mit wem bis wann? Wann überprüfen wir, ob es klappt?

7. Vereinbarungen dokumentieren

Die Vereinbarungen der Praxisüberprüfung werden protokolliert. Wenn sich dadurch die Handlungsleitlinie verändert, wird die neue Vereinbarung dort eingearbeitet.

Eine Praxisüberprüfung kann unterschiedlich lange dauern, nach unserer Erfahrung zwischen 45 Minuten und zwei Stunden. Die Dauer hängt davon ab, wie umfangreich das Thema ist, wie vertraut den Teilnehmer*innen das Vorgehen in einer Praxisüberprüfung ist und wie die Praxisüberprüfung moderiert wird.

Die blinden Weisen und der Elefant

Bei der Praxisüberprüfung geht es darum, die Situation als Ganzes wahrzunehmen und nicht nur aus der eigenen Einzelperspektive. Dazu passt folgende Geschichte:

Es waren einmal fünfweise Gelehrte. Sie alle waren blind. Diese Gelehrten wurden von ihrem König auf eine Reise geschickt und sollten herausfinden, was ein Elefant ist. Und so machten sich die Blinden auf die Reise nach Indien. Dort wurden sie von Helfern zu einem Elefanten geführt. Die fünf Gelehrten standen nun um das Tier herum und versuchten, sich durch Ertasten ein Bild von dem Elefanten zu machen. Als sie zurück zu ihrem König kamen, sollten sie ihm nun über den Elefanten berichten. Der erste Weise hatte am Kopf des Tieres gestanden und den Rüssel des Elefanten betastet. Er sprach: „Ein Elefant ist wie ein langer Arm.“ Der zweite Gelehrte hatte das Ohr des Elefanten ertastet und sprach: „Nein, ein Elefant ist vielmehr wie ein großer Fächer.“ Der dritte Gelehrte sprach: „Aber nein, ein Elefant ist wie eine dicke Säule.“ Er hatte ein Bein des Elefanten berührt. Der vierte Weise sagte: „Also ich finde, ein Elefant ist wie eine kleine Strippe mit ein paar Haaren am Ende“, denn er hatte nur den Schwanz des Elefanten ertastet. Und der fünfte Weise berichtete seinem König: „Also ich sage, ein Elefant ist wie ein riesige Masse, mit Rundungen und ein paar Borsten darauf.“ Dieser Gelehrte hatte den Rumpf des Tieres berührt. Nach diesen widersprüchlichen Äußerungen fürchteten die Gelehrten den Zorn des

Königs, konnten sie sich doch nicht darauf einigen, was ein Elefant wirklich ist. Doch der König lächelte weise: „Ich danke Euch, denn ich weiß nun, was ein Elefant ist: Ein Elefant ist ein Tier mit einem Rüssel, der wie ein langer Arm ist, mit Ohren, die wie Fächer sind, mit Beinen, die wie starke Säulen sind, mit einem Schwanz, der einer kleinen

Strippe mit ein paar Haaren daran gleicht und mit einem Rumpf, der wie eine große Masse mit Rundungen und ein paar Borsten ist.“ Die Gelehrten erkannten, dass jeder von ihnen nur einen Teil des Elefanten ertastet hatte.

(Verfasser unbekannt)⁵

2. Themen für eine Praxisüberprüfung

Für welche Themen eignet sich eine Praxisüberprüfung?

Es gibt keinen regelmäßigen Handlungsablauf, keine Maßnahme und keinen Zustand in einer Einrichtung oder einem Unternehmen, der nicht Thema einer Praxisüberprüfung werden könnte. Bedingung ist lediglich, dass es sich um einen Ablauf oder Zustand handelt, der von den Mitarbeitenden hervorgebracht oder gestaltet wird, und der in irgendeiner Weise besser oder schlechter ausgeführt werden kann, dessen Qualität also beeinflussbar ist.

Eine Praxisüberprüfung kann sich auf sehr unterschiedliche Themen beziehen: Auf pädagogische und Betreuungsthemen, wie zum Beispiel die Gestaltung der Sommerferienfreizeit, die Umsetzung der Teilhabe der Kinder und Jugendlichen bei der Planung des Wochenendes, der Gruppenabend, die Lehr- und Lernmethoden in einem Fortbildungskurs, die Ausbildungsmethoden in der Ausbildung. Oder auf Team- und Organisationsthemen wie die Teambesprechung, die Zusammenarbeit unter den Mitgliedern eines Lernfeldteams (Berufsschule), den Elternabend, der Angehörigenabend etc. Weitere Organisationsthemen sind etwa der Umgang mit Interessenten, der Tag der offenen Tür oder andere konkrete Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit.

Die Personen, die an einer Praxisüberprüfung teilnehmen, sprechen immer nur über die Arbeit, die sie selbst auch

mit verantworten. Das heißt zum Beispiel: Die Lehrkräfte einer Schule machen keine Praxisüberprüfung über die Arbeit des Sekretariats. Aber Lehrkräfte und Mitarbeitende des Sekretariats können zusammen eine Praxisüberprüfung zu Arbeitsaufgaben durchführen, bei denen sie zusammenarbeiten.

Wie ergibt sich das Thema für die Praxisüberprüfung?

Manchmal ergibt sich das Thema spontan während einer Besprechung und bezieht sich auf ein aktuelles Ereignis, zum Beispiel „Nachbesprechung des Tags der offenen Tür“. Übrigens ist eine solche spontane Praxisüberprüfung für das jeweilige Gremium keine Mehrbelastung, denn Qualitätsthemen werden auch sonst in diesen Besprechungen behandelt; oft jedoch eher nebenbei, ohne dass das als Qualitätsarbeit bewusst wird.

Ein Team oder eine Einrichtung kann die Praxisüberprüfung zu einem Thema aber auch lange im Voraus planen. Das ist zum Beispiel im Rahmen des Jahresthemas der Qualitätsarbeit der Fall. Dann findet die Praxisüberprüfung oft im Rahmen eines Qualitätszirkels statt, der für das Thema geplant ist. Eine Einrichtung der Altenhilfe kann sich zum Beispiel als Jahresthema für ihre Qualitätsarbeit wählen: „Die Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Kräften“. Als erste Aktion dazu plant sie eine Praxisüberprüfung darüber, wie die Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Kräften beim Mittagessen derzeit praktiziert wird.



Eine neue Betrachtungsweise der Dinge kann manchmal wertvoller sein als schiere Intelligenz.

(Raj Kumar Jain)

Prozessabläufe und Nahtstellen als Themen für eine Praxisüberprüfung

Wie ist es, wenn Mitarbeitende und Führungskräfte in einer Einrichtung einen Prozessablauf betrachten wollen, an dem verschiedene Abteilungen oder Bereiche beteiligt sind? Mit einer Praxisüberprüfung kann man auch einen Prozessablauf, einzelne Abschnitte und ihre Nahtstellen unter die Lupe nehmen, diese analysieren und neu ordnen: zum Beispiel bestimmte Nahtstellen zwischen Hauswirtschaft und Pflegebereich, den Informationsfluss zwischen Verwaltung und Betreuung, auch Verwaltungs- und Versorgungsprozesse, die die Zusammenarbeit mehrerer Abteilungen einschließen. Auch ein solcher Ablauf wird unter ausgewählten Gesichtspunkten betrachtet, wie zum Beispiel Zeitdauer, häufige Fehler oder Stringenz des Ablaufs. Dazu visualisieren die Teilnehmer*innen bei der „Bildgestaltung“ Schritt für Schritt den tatsächlichen Prozessablauf, zum Beispiel mit Metaplan-Karten. Dann werden die Prozessabschnitte und Nahtstellen, also die konkreten Zusammenarbeitssituationen, ausgewählt, die gemeinsam geklärt werden sollen. Diese Situationen werden mit der Methode Praxisüberprüfung betrachtet. Es wird ein gemeinsames Bild erstellt und bewertet, was gut und was nicht so gut läuft, und der Handlungsbedarf wird festgelegt. Für die Punkte, bei denen Handlungsbedarf besteht, werden Verbesserungen gesucht und vereinbart und anschließend erprobt.

Wenn man einen Prozessablauf so untersucht, wird nicht nur der tatsächliche Ablauf Schritt für Schritt

transparent, was oft schon viele Aha-Erlebnisse schafft, sondern auch, welche Phänomene die Vertreter*innen der unterschiedlichen Abteilungen bei den einzelnen Nahtstellen wahrnehmen. Das erweitert die individuelle Sicht aller Beteiligten. Sie entdecken mögliche Reibungspunkte und tauschen sich darüber aus, welche Beiträge die Inhaber*innen der verschiedenen Stellen in unterschiedlichen Abteilungen beisteuern können, damit der Prozessablauf reibungslos funktioniert. Manchmal ist es hilfreich, das Vorgehen in einer Handlungsleitlinie zu regeln, also was an entscheidenden Schnittstellen konkret zu beachten und zu tun ist.

Mitarbeitende, die in einer Praxisüberprüfung gemeinsam einen Prozessablauf unter ausgewählten Gesichtspunkten analysiert und optimiert haben, bringen ihr prozessorientiertes Denken ein und sie können sich bei künftigen Schwierigkeiten schnell kollegial verständigen. Jede/r weiß, welchen Beitrag er/sie zum reibungslosen Ablauf leisten kann, weil sichtbar wird, wie die nächste Stelle mit dem eigenen Beitrag weiterarbeitet. Bei der Arbeit an solchen Prozessabläufen erleben wir oft, wie Vorurteile gegenüber dem Handeln von Personen anderer Abteilungen und anderer Berufe abgebaut werden. Wenn der Prozessablauf mit seinen Nahtstellen gemeinsam diskutiert, erarbeitet und optimiert wird, wächst das Verständnis für die Anforderungen, die individuelle Arbeitsorganisation und die Sachzwänge, denen die Beteiligten ausgesetzt sind ist transparent. Es entsteht eine gemeinsame Verantwortung aller Beteiligten für den Gesamtprozess. Das vermindert nicht nur Störungen im Prozessablauf, sondern auch den subjektiv empfundenen Stress. So können Praxisüberprüfungen, die auf Austausch, gemeinsame Erkenntnis und Verständigung setzen, auch ein Beitrag sein zum betrieblichen Gesundheitsmanagement.

⁵ Quelle: <http://www.thur.de/philo/hegel/elefant.htm>

3. Wer ist an einer Praxisüberprüfung beteiligt?

Individuelle Praxisüberprüfung für das eigene Handeln

Im Prinzip kann jeder einzelne Mitarbeitende eine Praxisüberprüfung für und mit sich selbst durchführen, und oft ist das auch sinnvoll. Die Leitfragen für die Praxisüberprüfung eignen sich sehr gut zur Selbstreflexion. Wenn Mitarbeitende und Führungskräfte individuell das eigene Verhalten im Rückblick mit dieser Methode betrachten, hat das nicht nur individuell einen hohen Lernwert, sondern ist auch ein qualitätssicherndes und entwickelndes Verhalten und für die Organisation sehr wertvoll. Individuell durchgeführte Praxisüberprüfungen werden allerdings nicht protokolliert und dokumentiert, und das Ergebnis und Fazit daraus bleibt bei der einzelnen Person.

Praxisüberprüfung im Team

Eine Praxisüberprüfung als Teil der offiziellen und auch nach außen belegbaren Qualitätsarbeit findet statt, wenn mindestens zwei Mitarbeitende sich zusammensetzen und über einen Ablauf, an dem beide beteiligt sind, aus einer gewissen Distanz heraus reflektieren und nach Verbesserungen suchen. Eine Praxisüberprüfung kann von einem bestehenden Team durchgeführt werden, wie etwa in unserem Beispiel am Anfang des Kapitels. Das ist immer dann sinnvoll, wenn das Thema nur dieses Team betrifft. Bei einem Thema, das mehrere Teams oder Bereiche betrifft, wie zum Beispiel „Wie arbeiten wir mit unseren ehrenamtlichen Kräften zusammen?“, ist es sinnvoller, wenn Vertreter*innen aus allen Wohnbereichen an der Praxisüberprüfung teilnehmen. Eine solche Praxisüberprüfung würde dann auch in einem eigenen Gremium stattfinden, zum Beispiel im Qualitätszirkel.

Wer nimmt an einer Praxisüberprüfung teil?

An einer Praxisüberprüfung sollten immer die Kolleg*innen teilnehmen, die eine bestimmte Handlung, einen Ablauf, eine Situation auch verantworten oder davon unmittelbar betroffen sind. Sind Klienten von einer bestimmten Handlung, einem Ablauf unmittelbar betroffen, sollten auch sie einbezogen oder dazu eingeladen werden.

Das ist sogar sehr sinnvoll, denn die Mitarbeitenden und Führungskräfte müssen sich dann nicht ausdenken, wie eine Arbeitshandlung wohl aus der Sicht der Klient*innen oder auch der Angehörigen aussieht, sondern bekommen dazu eine authentische Einschätzung. Alternativ dazu können Klient*innen auch vorab zu einem Thema befragt werden. Zum Beispiel können Mitarbeitende in Rehabilitationseinrichtungen vor einer Praxisüberprüfung zur „Aufnahme“ anwesende Klienten befragen, wie sie selbst die Aufnahme-prozedur erlebt haben. Wenn auch das nicht möglich ist, können sich einige Teilnehmende der Praxisüberprüfung bewusst in die Perspektive der Klient*innen hineinversetzen und diese einbringen. Wir haben sehr gute Erfahrungen damit gemacht, Kinder, Jugendliche, Auszubildenden, Fortbildungs- Teilnehmer*innen, also Klient*innen und Vertreter*innen der Klienten in die Praxisüberprüfung miteinzubeziehen.

Oft ist es nicht möglich, dass alle Mitarbeitenden, die von einem Ablauf betroffen sind, an einer Praxisüberprüfung teilnehmen. Dann kann man sich damit behelfen, dass einzelne Kolleginnen und Kollegen im Rahmen eines Qualitätszirkels oder einer Projektgruppe eine Praxisüberprüfung zu einem bestimmten Thema durchführen, stellvertretend für alle. Für die spätere Akzeptanz ist es wichtig, dass auch hier unterschiedliche Perspektiven vertreten sind. Je nach Thema zum Beispiel: Kolleg*innen aus verschiedenen Schichten oder Bereichen oder Mitarbeitende die länger bzw. kürzer dabei sind. Die anderen sollten darüber informiert sein, dass eine Praxisüberprüfung stattfindet und welches Thema bearbeitet wird.

Manche Einrichtungen gehen so vor, dass die Mitarbeiter*innen, die nicht an der Praxisüberprüfung teilnehmen können, vorab befragt werden, welche Aspekte aus ihrer Sicht in der Praxisüberprüfung besprochen werden sollten.

Allerdings: Die größte Wirkung, das meiste Verständnis und die intensivste Einsicht werden während der Praxisüberprüfung, im gemeinsamen Erarbeitungsprozess selbst erzielt.

4. Welche Chancen stecken in einer Praxisüberprüfung?

Mit Vielfalt und Individualität wertschätzend umgehen

Eine Praxisüberprüfung ist ein Modell dafür, wie man mit Vielfalt und Individualität wertschätzend umgehen kann. Bei der Beschreibung der Situation, also der Bildgestaltung, kommen oft sehr unterschiedliche Sachverhalte zusammen. Allerdings zeigen diese nicht, dass jemand „richtig“ oder „falsch“ wahrgenommen hat, sondern: Eine Situation kann an einem Tag so und an einem anderen Tag anders sein. Und unterschiedlichen Menschen fallen unterschiedliche Dinge auf.⁶ Die Bildgestaltung bildet die Vielfalt von Wahrnehmungen ab, und unterschiedliche Perspektiven, zum Beispiel von Mitarbeitenden, Führungskräften, Klient*innen etc. Aus der Vielfalt der Wahrnehmungen und vieler gleichberechtigter Perspektiven entsteht ein vollständigeres Bild – und damit neue und vollständigere Erkenntnisse. Das kann ein geistiger Ertrag einer Praxisüberprüfung sein.

Kein Beitrag wird zurückgewiesen oder in Frage gestellt. Jeder individuelle Beitrag ist für das Gesamtbild wesentlich. Daran spüren die Teilnehmer*innen an einer Praxisüberprüfung, dass ihre individuelle Wahrnehmung akzeptiert und geschätzt werden. Das wiederum fördert die Offenheit und das Vertrauen im Team.

Respektieren der unterschiedlichen Einschätzungen

Die Teilnehmer*innen schaffen sich eine gemeinsame Basis, indem sie ihre (unterschiedlichen) Wahrnehmungen zusammenstellen. Sie überlegen sich Bewertungskriterien und bewerten im nächsten Schritt die gefundenen Sachverhalte danach, ob sie, unter Berücksichtigung der Bewertungskriterien, mit einem Sachverhalt zum Beispiel zufrieden oder nicht zufrieden sind. Diese Bewertung ist (natürlich) subjektiv. Hier treffen oft unterschiedliche Bewertungen aufeinander – und bleiben nebeneinander stehen. Häufig ist es sinnvoll nachzufragen, wie jemand zu seiner Einschätzung kommt. Manche Bewertungen lassen sich dann nachvollziehen, auch wenn man ihnen nicht zustimmt. Jede Meinung wird zur Kenntnis genommen und als gleichermaßen gültig akzeptiert, und damit auch die- und derjenige, der sie geäußert

hat. In dieser Geste zeigt sich die Akzeptanz der anderen Person und ihre Wertschätzung, auch wenn man in der Sache anderer Meinung ist.

Bedingung dafür ist, dass Beobachtung und Bewertung getrennt werden. Aussagen, die Beobachtung und Bewertung vermischen, reizen leicht zu Widerspruch und Abwehr, besonders, wenn sie sich auf das Vorgehen in sozialen Situationen beziehen. Deshalb legt auch die gewaltfreie Kommunikation von M. Rosenberg großen Wert darauf, dass Beobachtung und Bewertung getrennt werden. Ebenso spielt die Trennung von Beobachtung und Bewertung eine Rolle bei der Theorie U von Otto Scharmer. Da geht es darum, „das gewohnheitsmäßige Urteil und die alten Denkgewohnheiten [zu] suspendieren, um unvoreingenommen die Daten zu betrachten“.⁷

Mit dem Moderationsablauf und den Kommunikationsregeln, die wir vorschlagen, erleben die Beteiligten, dass es möglich ist, mit der Vielfalt von Wahrnehmungen und Meinungen im Team konstruktiv umzugehen.

Erreichtes anerkennen und wertschätzen

In einer Praxisüberprüfung werden alle Phänomene erfragt und beschrieben, ganz bewusst auch, was gelingt, und nicht nur, was nicht gelingt. Indem auch Positives geschildert wird, wird deutlich, dass vieles schon sehr gut läuft. Das wiederum stärkt das Selbstvertrauen der Teammitglieder und ihr Vertrauen in die Kompetenz als Team.

Lernen aus Erfahrung

Praxisüberprüfungen sind Gelegenheiten, bei denen sich die Teilnehmer*innen über Erlebtes austauschen, darüber reflektieren und ihre Schlüsse daraus ziehen. D.h. sie lernen aus ihrer Erfahrung. Die Grundlage des Lernens ist die gemeinsame Auswertung der Erfahrungen mit dem bisherigen Vorgehen und die Erkenntnis, was noch verbessert und optimiert werden könnte.

Leistungen und Abläufe kontinuierlich verbessern

Jede Praxisüberprüfung gibt Impulse für eine Weiterentwicklung der Leistungen oder der Organisation. In jeder steckt die Chance, einen Handlungsablauf beweglich, lebendig und entwicklungsfähig zu halten. Von einer Praxisüberprüfung gehen ständig Erneuerungsimpulse aus, die Strukturen und Abläufe einer Einrichtung in kleinen Schritten weiterentwickeln und neuen Anforderungen anpassen, egal ob diese Anforderungen von innen oder von außen kommen. In der Qualitätssprache spricht man hier vom KVP, dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Damit trägt die Praxisüberprüfung zu einer permanenten Leistungs- und Organisationsentwicklung bei. Es passiert aber noch mehr: Ganz nebenbei findet dabei organisationales Lernen statt. Wir verstehen darunter einen ...„Prozess der Veränderung der organisationalen Wert- und Wissensbasis, um die Problemlösungs- und Handlungskompetenz zu erhöhen sowie den Bezugsrahmen einer Organisation zu verändern“ (Organisationales Lernen Gabler Wirtschaftslexikon).⁸

Stress vermindern und Kohärenzerleben fördern

Wenn sich Führungskräfte und Teams verabreden, um eine Praxisüberprüfung durchzuführen, nehmen sie sich Zeit, um gemeinsam über das zu reflektieren, was sie tun, gestalten und verantworten. Ein Thema aus einer bestimmten Distanz heraus zu betrachten ist allein schon ein psycho-hygienisches Vorgehen. Es vermindert Stress und fördert das Gefühl, etwas gemeinsam zum Guten verändern zu können.

Aus der Perspektive des betrieblichen Gesundheitsmanagements fördert die Praxisüberprüfung das Kohärenzerleben. Dieser Begriff kommt aus der Salutogenese und bezeichnet das Erleben von Vertrauen oder Zuversicht. Dieses Erleben entsteht, wenn man die eigene Arbeit und die damit verbundenen Arbeitsabläufe versteht und weiß, was man bei Problemen tun kann oder tun muss. Die Erkenntnis und Überzeugung, dass die eigene Arbeit einen Sinn hat und dass man sie (mit)gestalten kann, ist eine weitere Quelle für das Erleben von Kohärenz.

Praxisüberprüfung und Qualitätszirkel

Anwender des GAB-Verfahrens werden im Vorgehen der Praxisüberprüfung das Vorgehen wiedererkannt haben, das wir bisher „Qualitätszirkel“ nannten. Und tatsächlich ist dieser Ablauf identisch. Warum wurde dann der Name geändert?

Bisher hatte der Qualitätszirkel im GAB-Verfahren immer eine doppelte Bedeutung. Der Begriff „Qualitätszirkel“ bezeichnete sowohl eine bestimmte Art des Vorgehens, wie auch ein Gremium, in dem Qualitätsarbeit stattfindet. Dies führte immer wieder zur Verwirrung. Deshalb bezeichnen wir im überarbeiteten GAB-Verfahren das *Vorgehen* als „Praxisüberprüfung“. Das *Gremium*, in dem Qualitätsarbeit stattfindet, heißt weiterhin „Qualitätszirkel“. In diesem Gremium können eine Praxisüberprüfung stattfinden, eine Handlungsleitlinie entwickelt, eine Systematische Evaluation vorbereitet werden, also unterschiedliche Formen der Qualitätsarbeit stattfinden.

⁶Simon F.B. 2009b *Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus*, S. 73, 113

⁷Scharmer, C.O. 2009 *Theorie U - Von der Zukunft her denken*, S.125

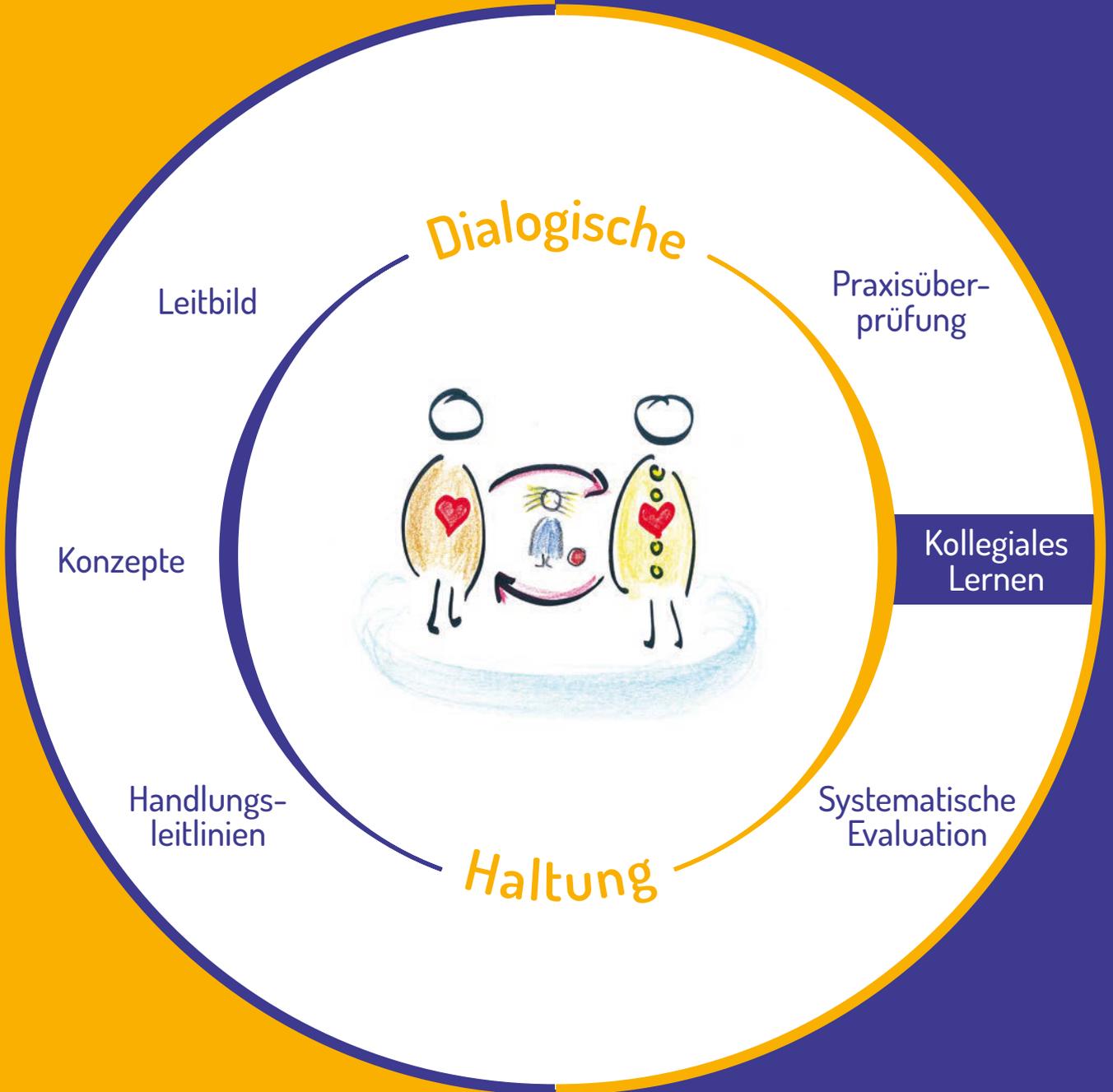
⁸<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/organisationales-lernen.html>

» Zusammengefasst:

- ~ In einer Praxisüberprüfung untersucht ein Team oder ein Gremium die Qualität der eigenen Arbeit. Es sucht nach Verbesserungsmöglichkeiten und vereinbart konkrete Schritte.
- ~ Das Besondere, Charakteristische der Praxisüberprüfung ist ihre Vorgehensweise. Sie erfolgt in festgelegten Schritten und unter Beachtung von Kommunikationsregeln, wie zum Beispiel der Trennung von Beschreibung und Bewertung.
- ~ Praxisüberprüfungen finden im Rahmen bestehender Besprechungen statt, zum Beispiel in einer Teambesprechung oder im Rahmen von geplanten Qualitätszirkeln.
- ~ Praxisüberprüfungen können spontan durchgeführt oder im Voraus geplant werden.
- ~ Praxisüberprüfungen werden von Qualitätsmoderator*innen moderiert.
- ~ An den Praxisüberprüfungen zu einem bestimmten Thema nehmen idealerweise alle teil, die an diesem Thema/Ablauf beteiligt sind, bzw. Vertreter*innen der unterschiedlichen Gruppen.
- ~ Eine Praxisüberprüfung dauert zwischen 45 Minuten und zwei Stunden. Das hängt davon ab, wie geübt die Teilnehmenden darin sind, eine Praxisüberprüfung durchzuführen und wie umfangreich das Thema ist.
- ~ Die Ergebnisse der Praxisüberprüfungen werden dokumentiert.

Was wollen wir erreichen?

Was haben wir erreicht?



Kapitel 6

Kollegiales Lernen

Kollegiales Lernen ist eine Form der Qualitätssicherung und -entwicklung, wenn es um das Handeln von Individuen geht. Kollegiales Lernen steht in der Übersicht über das GAB-Verfahren auf der Überprüfungsseite des PDCA-Zyklus. Im Kollegialen Lernen wird auf die bestehende Arbeit zurückgeschaut, um sich auf dieser Basis (neu) auszurichten und Wege, Lösungen und Haltungen für bestimmte Handlungssituationen zu entwickeln.

In diesem Kapitel beschreiben wir, warum Kollegiales Lernen im Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren ein zentrales Instrument der Qualitätsentwicklung und -sicherung ist. Wir gehen darauf ein, was Kollegiales Lernen im GAB-Verfahren meint, und stellen Ihnen einige Formen der Reflexion, des Austausches, der Beratung und Rückmeldung vor, die zu Kollegialem Lernen in der Einrichtung beitragen. Diese unterstützen, dass im Rahmen der Qualitätsarbeit eine Arbeits- und Lernkultur entsteht, in der ehrliche Wertschätzung und konstruktive Rückmeldungen einen festen Platz haben. Wir haben Erfahrungen zusammengetragen, welche Wege hilfreich sind, wenn Sie Kollegiales Lernen in der Einrichtung fördern möchten.

Um es gleich vorweg zu sagen: Lernen tun wir ständig – grundsätzlich und so auch in der Arbeit. Und auch Kollegiales Lernen findet in jeder Einrichtung immer schon statt und muss nicht eigens „eingeführt“ werden. Es ist aber nicht unbedingt bewusst, dass (Kollegiales) Lernen stattfindet und dass es sich dabei durchaus um eine Form der laufenden Qualitätsarbeit handelt, die systematisiert und gezielt verstärkt werden kann.

”

Es sind die Begegnungen mit Menschen, die das Leben lebenswert machen.

(Guy de Maupassant)

Es tut gut, wenn man merkt, andere haben auch Probleme, manchmal sogar die gleichen. Man ist nicht alleine, fühlt sich dadurch gestärkt.

(Teilnehmer*in im Praxis.Projekt Lebens.Wert*)

**Im Praxisforschungsprojekt „Praxis.Projekt Lebens.Wert“ stand die Frage im Fokus, wie Beziehungsqualität in der Altenhilfe professionell gestaltet werden kann.*

Vgl. dazu www.gab-verfahren.de

1. Kollegiales Lernen als Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung

Kollegiales Lernen fördert professionelles Handeln in sozialen und *pädagogischen Arbeitsfeldern* und bei allen personennahen Dienstleistungen ist die Qualität der Arbeit immer eine Frage des Handelns einzelner Menschen. Man hat es hier ständig mit anderen Menschen zu tun, mit deren „Eigen-Sinn“, Individualität, ihren Bedürfnissen und Verhaltensweisen. Um diesen individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden, können Mitarbeitende oft nicht nach festgelegten Prozessabläufen vorgehen, sondern müssen situativ entscheiden und gleichzeitig *fachliche Standards* berücksichtigen. Sie beherrschen die Kunst unterschiedliche Anforderungen zusammenzubringen: Sie berücksichtigen vorgegebene Bedingungen, wie zum Beispiel Ressourcen (Arbeitsmittel und Zeit), rechtliche und medizinische Vorgaben, unternehmenskulturelle Besonderheiten, (teil-)standardisierte Abläufe. Und ebenso gehen sie individuell auf die Klienten*innen und situativen Erfordernisse ein. In vielen Situationen leisten sie Emotions- und Gefühlsarbeit, d. h. sie gehen mit ihren eigenen Emotionen professionell um, ebenso wie mit den Gefühlen, die ihnen von den Klient*innen entgegenkommen. Von Menschen, die in pädagogischen und sozialen Berufen arbeiten, wird zudem in hohem Maße gefordert, dass sie über ihre eigene Rolle reflektieren und darüber, wie sie mit ihrem Verhalten die Situation beeinflussen. Die persönlichen Fähigkeiten und Haltungen der Mitarbeitenden, die sich in Reaktionen und Handlungen zeigen, prägen in sozialen Arbeitsfeldern und personbezogenen Dienstleistungen sehr stark die Qualität der Arbeitsleistung, also die Ergebnisqualität. Um nochmal das Motto des GAB-Verfahrens aufzugreifen: Menschen entwickeln Qualitäten. Die unterschiedlichen Betonungen dieses Satzes (vgl. Kapitel *Überblick*) verdeutlichen, warum uns Kollegiales Lernen so wichtig ist. Es sind die Menschen, die mit ihrer Haltung und ihrem Verhalten wesentlich zur Qualität in der Arbeit mit Menschen beitragen. Sie sind dabei selbst in einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess. Sie bringen ihre Qualitäten ein und entwickeln sie weiter. Wir gehen sogar soweit, dass wir, etwas zugespitzt formuliert, die Menschen als „Hauptarbeitsinstrument“ in der Arbeit mit Menschen verstehen. Dies mag provokativ klingen. Wir möchten mit dieser Formulierung jedoch deutlich machen, wie wichtig es

ist, dass Mitarbeitende und Führungskräfte in sozialen und pädagogischen Einrichtungen sich selbst als „Arbeitsinstrument“ pflegen, „stimmen“ und entwickeln. Dies ist Teil der eigenen Professionalität und es ist ein Qualitätsmerkmal von Einrichtungen, dieses Lernen zu unterstützen.¹

Kollegiales Lernen heißt sich im Team zu unterstützen

Unter dem Stichwort Kollegiales Lernen fassen wir Instrumente und Maßnahmen zusammen, die Mitarbeitenden helfen sich gegenseitig zu unterstützen, ihr Vorgehen, ihre Interaktionen mit den Klient*innen und die Zusammenarbeit im Team zu reflektieren, sich auszutauschen und ihre Haltungen und Fähigkeiten weiterzuentwickeln. Sinn Kollegialen Lernens ist es, Anregungen oder auch Rückmeldungen zu bekommen, wie man sich in einer verzwickten oder ambivalenten Situation verhalten, eine andere Sichtweise und neue Handlungsoptionen gewinnen und mehr Klarheit bekommen kann. Dabei werden die Kompetenzen und Potenziale aller Beteiligten aktiviert, eingebracht und weiterentwickelt. Kollegiales Lernen als ein Instrument der Qualitätsentwicklung im GAB-Verfahren unterscheidet sich vom spontanen kollegialen Austausch und einem unvermittelten kollegialen Ratschlag darin, dass es nach einer Gesprächsmethode erfolgt, die dem Ratsuchenden hilft, selbst neue Sichtweisen und Handlungsoptionen zu finden. So folgen die einzelnen Instrumente einem das Gespräch strukturierenden Ablauf.

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, wie Kollegiales Lernen zustande kommt. Kollegiales Lernen kann

- ~ als regelmäßig und selbstverständlich angewendete Methode, zum Beispiel der Klienten*innen-Besprechung, praktiziert werden.
- ~ auf eigenen Wunsch stattfinden, weil man bei der Lösung eines Problems von den Fähigkeiten der Kolleg*innen profitieren möchte.
- ~ (spontan) von Kolleg*in zu Kolleg*in sein: Wenn eine Kolleg*in ein Problem, eine herausfordernde Situation,

mit einer Klient*in oder Angehörigen schildert, kann die andere Kolleg*in nachfragen, ob sie einfach mal erzählen oder „Dampf ablassen möchte“ oder ob sie Unterstützung möchte, um nach einer Lösung zu suchen. Ist dies der Fall, können die Kolleg*innen eine Form des Kollegialen Lernens dazu nutzen.

Voraussetzungen für Kollegiales Lernen

Kollegiales Lernen setzt eine Begegnung auf Augenhöhe und eine grundsätzliche Wertschätzung aller voraus. Dies ist die Basis dafür, miteinander ins Gespräch und in Kontakt zu kommen. Im Kollegialen Lernen können von allen Teammitgliedern anstehende Themen und Fragen zur Sprache gebracht werden. Das verlangt die Bereitschaft, sich in gewisser Weise „in die Karten gucken zu lassen“. Es ist sofort einsichtig, dass dies nur aus einer Haltung des Wohlwollens, des gegenseitigen Vertrauens und eines Engagements um der gemeinsamen Sache willen gelingt. Zur Vertrauensbasis gehört, dass über alle Äußerungen, zum Beispiel im Rahmen einer kollegialen

Beratung, Dritten gegenüber Stillschweigen bewahrt wird. Offenheit und Vertraulichkeit sind Haltungen, die sich entwickeln. Letztlich bleibt aber Vertrauen geben und Vertrauen haben auch ein Stück weit eine Vorleistung. Ein wichtiger Grundsatz des Kollegialen Lernens ist daher – ähnlich wie bei der Praxisüberprüfung –, dass ausschließlich über die Anliegen und die Qualität der Arbeit der Anwesenden gesprochen wird. Im Mittelpunkt des Kollegialen Lernens steht zudem die Arbeit der Kolleg*in und nicht die Person. Es braucht manchmal ein bisschen Zeit, um sich darauf einzulassen und neben den individuellen einrichtungs- und berufsspezifischen Kommunikationsgewohnheiten eine vielleicht neue Form des Austauschs zu praktizieren. Und nicht zuletzt braucht es auch etwas Übung, um die Qualitäten der einzelnen Schritte zu erfassen und Kollegiales Lernen zu einem selbstverständlichen Bestandteil des beruflichen Alltags werden zu lassen. Das ist Teil des Prozesses und nichts Außergewöhnliches. In allen Fällen braucht es den Rückhalt, dass Kollegiales Lernen in der Einrichtung gewollt ist und unterstützt wird.

2. Instrumente des Kollegialen Lernens

Grundstruktur und Überblick

In der einschlägigen Literatur und in der Praxis sozialer, pädagogischer und anderer Einrichtungen gibt es viele Formen des Kollegialen Lernens. Wir stellen Ihnen hier eine Auswahl vor, die unterschiedlichen Situationen Rechnung trägt. Vielleicht gibt es bereits andere oder ähnliche Ansätze des Kollegialen Lernens in Ihrer Einrichtung. Manchmal haben fast identische Vorgehensweisen andere Namen. Daher möchten wir Sie einladen: Lesen Sie die folgenden Ausführungen auch unter diesem Gesichtspunkt. Es geht nicht darum, das Rad neu zu erfinden, auch nicht darum, einen etablierten Begriff oder Namen auszutauschen. Fragen Sie sich außerdem: „Welchen Sinn soll ein Instrument erfüllen?“, „Welche Formen des Kollegialen

Lernens sind für unsere Einrichtung passend?“

Die Instrumente, die wir im Weiteren vorstellen, haben folgende Grundstruktur:

- Beschreiben der Situation (Wahrnehmungen)
- Worum geht es mir eigentlich? (Anliegen klären)
- Welche Hypothesen haben wir/ich zu der Situation? (Interpretation)

¹ vgl. dazu Hepting/Juraschek in Ackermann, S. et al 2015 *Beziehungsqualität professionell gestalten*, S. 103ff

- ~ Was könnten wir/ich tun? (Verbesserungsvorschläge sammeln)
- ~ Was will ich ausprobieren? (Entscheidung für (einen) Lösungsweg(e))

Für die Auswahl der Instrumente leitete uns die Überzeugung: Wer das Problem hat, hat (meistens) auch die Lösung. Wie Ratschläge häufig auf uns wirken zeigt – etwas zugespitzt vielleicht – die Redewendung: „Ratschläge sind auch Schläge“. Tatsächlich reagieren die meisten Menschen auf Ratschläge mit Skepsis und Abwehr. Das liegt u. a. daran, dass wir unser Problem, also das, was uns herausfordert, eigentlich viel besser kennen als unser Gegenüber. Das führt dazu, dass uns die Ratschläge anderer unpassend erscheinen. Sie sind gut gemeint, interessant, oft auch inspirierend und anregend, aber gleichzeitig selten „passgenau“ für das eigene Problem oder Anliegen. Niemand kann ein Problem für einen anderen Menschen lösen. Aber man kann sich gegenseitig durch kollegialen Rückhalt unterstützen und auch dabei dem Problem auf die Spur kommen und die eigene Lösungskompetenz aktivieren. Der amerikanische Psychologe Carl Rogers hat durch die Beobachtung einer großen Anzahl von Gesprächen herausgefunden, dass Berater*innen und Therapeut*innen Ratsuchende am besten unterstützen, wenn sie sie dabei begleiten ihre Probleme selbst zu lösen und als Verantwortliche ihr Leben selbst zu gestalten. Rogers begreift den Menschen als Organismus, der fähig ist, sich selbst zu erhalten und weiterzuentwickeln. Die ausgewählten und im Folgenden vorgestellten Methoden unterstützen in diesem Sinne vom Problem- in den eigenen Lösungsraum zu gelangen.

Die Instrumente Kollegialen Lernens im Überblick

Folgende Instrumente des Kollegialen Lernens möchten wir Ihnen vorstellen:

Das *Feedback* ist ein hilfreiches Instrument, um aktuell auftretende Freude oder Berührung über das Handeln von

Leitung, Kolleginnen, Angehörigen und Zu-Begleitenden mitzuteilen, aber auch um, auftretende Schwierigkeiten oder zum Beispiel Ärger in der Interaktion anzusprechen, und so für eine gute Zusammenarbeit zu sorgen.

Die *Expert*innen-Beratung* ist ein Instrument der schnellen „Selbsthilfe“ im Alltag. Eine Kolleg*in unterstützt eine andere Kolleg*in vom Problem zur Lösung zu gelangen. Die Person, die das Anliegen/Problem hat, ist dabei die Expert*in für eben dieses Anliegen/Problem.

Wir stellen Ihnen drei unterschiedliche Formen der Kollegialen Beratung im Team vor: die *Intervision*, das *Reflecting-Team* und das *Reflecting-Team* als Bewohner*innen-Besprechung. Alle drei unterstützen Mitarbeitende, ihre Fach-, Sozial- und Methodenkompetenz einzubringen, von den Fähigkeiten der anderen zu lernen und gangbare Lösungen für aktuelle Anliegen und Herausforderungen zu entwickeln. Gleichzeitig wird auch das Bild über die gemeinsame Arbeit aktuell gehalten.

In der *Intervision* bekommen Mitarbeitende Unterstützung von Kolleg*innen in herausfordernden Situationen. Die Kolleg*innen bringen ihre Wahrnehmungen, Hypothesen und Lösungsideen ein. Die Kolleg*in mit dem Anliegen entscheidet, was für sie passend erscheint und was sie ausprobieren möchte. Alle profitieren, da geübt wird verschiedene Perspektiven einzunehmen, Wahrnehmung und Interpretation/Hypothese zu trennen und die eigene Kreativität aktiviert wird, um mögliche Lösungen zu finden.

Das *Reflecting-Team* ähnelt der *Intervision*. Es wurde aus einer Methode der systemischen Familientherapie² zu einer Form der Kollegialen Beratung weiterentwickelt, um komplexe Problemstellungen mit Angehörigen oder Zu-Begleitenden im Team zu besprechen.

Eine Variation des *Reflecting-Teams* eignet sich gut als strukturiertes Vorgehen zur regulären *Bewohner*innen- oder Klient*innen-Besprechung*.

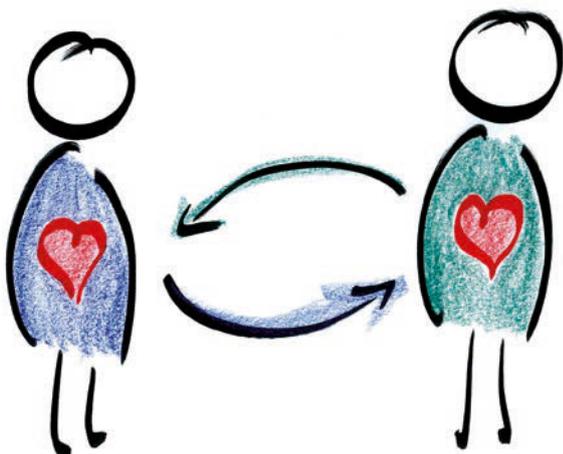
Die *Hospitation* ist eine Form des Kollegialen Lernens aus der gemeinsamen Wahrnehmung einer Arbeitssituation heraus.

Daran anschließend beschreiben wir die *Mentoren- und Lernpartnerschaft* sowie den *Individuellen Lernrückblick* als weitere Möglichkeiten individuelles und Kollegiales Lernen in der Einrichtung zu fördern.³

Am Ende des Kapitels stellen wir Ihnen den *Thematischen Dialog* vor. Eine Gesprächsform, die wir in der GAB sehr schätzen. Diese Darstellung ist eher als Ausblick und Anregung gedacht.

Feedback: Offenheit für Rückmeldungen und weiterführende Ideen

In sozialen Einrichtungen ist die Interaktion mit Klient*innen, Kolleg*innen, Angehörigen, Vorgesetzten und anderen Akteur*innen ein alltäglicher und wesentlicher, wenn nicht der wesentliche Bestandteil der Arbeit. In der Interaktion transportieren wir, ob bewusst oder unbewusst, wie wir zu dem stehen, was uns begegnet, was unser Gegenüber sagt, tut und wie er sich verhält. Und ob wir wollen oder nicht: Wir geben Rückmeldungen dazu. Durch direkte Äußerungen, durch Körperhaltung, Mimik, Gestik und unser Handeln. Eine gezielte Rückmeldung zu geben geht dabei oftmals



unter. Das ist gleichermaßen der Fall, wenn uns zum Beispiel etwas in der Zusammenarbeit gefreut oder gestört hat.

Das Feedback ist eine mögliche Form, bewusst Rückmeldungen zu geben – in guten und in schlechten Zeiten. Die Feedbackregeln unterstützen dabei, Positives zurückzumelden und Kritisches sozial verträglich zu kommunizieren, so, dass das Gegenüber „es gut nehmen kann“. Das Feedback trägt damit insgesamt zu einer offen und vertrauensvollen Kommunikation bei. Die Feedbackgeber*in ist verantwortlich dafür, wie er oder sie Feedback gibt. Die Feedbacknehmer*in entscheidet: Möchte ich das Feedback annehmen oder nicht.



Beispiele für Situationen, in denen ein Feedback helfen könnte

- Ich habe den Eindruck, meine Kolleg*in ist kurz angebunden und gibt mir für mich wichtige Informationen nicht weiter.
- Eine Angehörige im Ambulanten Pflegedienst fordert harsch von der Alltagsbegleiter*in, sie solle sich aufs Putzen konzentrieren und nicht so viel mit der Zu-Begleitenden sprechen.

² vgl. Andersen, T. 1990 *Das reflektierende Team*.

³ Zur Ausführung der Instrumente im Folgenden vgl. auch Hepting/ Juraschek in Ackermann, S. et al 2015 *Beziehungsqualität professionell gestalten*, S. 66ff

- ~ Eine Kolleg*in kommt wiederholt zu spät zur Teamsitzung.
- ~ Meine Vorgesetzte überträgt mir eine Aufgabe nach der anderen und bemerkt nicht, wie viel Druck das bei mir auslöst.

Feedbackregeln

In der „Ich-Form“ sprechen
 „K“-Regel: kurz, konkret, konstruktiv

Was habe ich in der Situation beobachtet? (Beschreibung:
 wer, was, wann, wo, womit ...)

Als ... habe ich beobachtet ...

Was hat das Beobachtete bei mir ausgelöst?
 (Beschreibung meines Gefühls)

Da fühlte ich mich ... Das löste bei mir aus ... Da war ich ...

Was ist mir wichtig? Warum betrifft es mich? Was sind meine Werte und Intentionen (‚hinter‘ meinen Gefühlen)

... weil mir wichtig ist, dass ... weil ich überzeugt bin ..., weil ich ... brauche

Was wünsche ich mir deshalb? Worum möchte ich dich/Sie bitten?

... daher bitte ich dich/Sie ... wünsche ich mir ...

Wie das Feedback im Alltag eingesetzt werden kann

Das Feedback ist eine Kommunikationsform, die spontan im Arbeitsalltag genutzt werden kann. Manchmal ist es hilfreich direkt eine Rückmeldung zu geben. In anderen Momenten ist es angebracht einen ruhigeren Moment abzuwarten. Die Feedbackfragen können auch unterstützen, eine Rückmeldung einzuholen: Wenn ich eine Rückmeldung brauche oder aber, wenn ich eine Rückmeldung be-



komme, die für mich unklar ist: „In welcher Situation hast Du das mit mir erlebt? Wann ist Dir das mit mir passiert? War das schon öfter so? Worum geht es Dir eigentlich? Was ist Dir wichtig? Was kann ich dafür tun? Was kannst Du selbst tun (...)?“ Durch Fragen kann ich zeigen, dass ich die Emotionen meines Gegenübers ernst nehme und Interesse an einer Verbesserung der Situation habe.“⁴

Expert*innen-Beratung: vom Problem- in den Lösungsraum

Die Expert*innen-Beratung ist für Situationen im Alltag geeignet, in denen sich eine Person unsicher und herausgefordert fühlt und gerne einen Ratschlag oder einen Lösungsweg hätte. Situationen, in denen wir versuchen, Freund*innen oder Kolleg*innen Ratschläge zu geben enden jedoch oft mit der Reaktion: „Ja, aber...“ oder „Nein, das geht so nicht!“ Oder die Freund*in/Kolleg*in stimmt uns zu und setzt unsere Vorschläge dann aber nicht in die Tat um. In der Expert*innen Beratung kann jeder erleben, dass er selbst die passende Lösung für sein Problem weiß. Die Gesprächsmethode dient dazu, als Ratsuchende*r auf „die eigenen“ Lösung zu kommen. Eine Kolleg*in unterstützt dabei. Wichtig ist für die Unterstützende erst mal zuzuhören. Dann fragt sie nach dem Anliegen, bis die Ratsuchende das Anliegen klar formulieren kann. Für zu große oder bereits festgefahrene Konflikte ist die Expert*innen-Beratung nicht geeignet.

Je nach Anliegen und Übung dauert eine Expert*innen-Beratung 5–20 Minuten.

Beispiele für Situationen in denen eine Expert*innen-Beratung helfen kann:

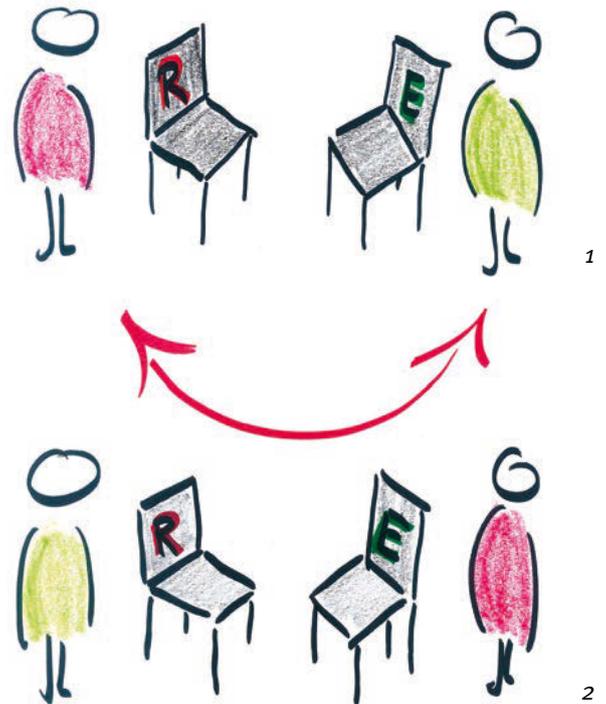
- Wenn man neue Ideen braucht, eine neue Perspektive auf eine Situation mit einer Klient*in, auf die man gerade selber nicht kommt.
- Ich bereite als Moderator*in eine Moderation mit einer heterogenen Gruppe vor. Ich bin unsicher, ob ich es schaffen werde alle einzubinden, denn das wäre mein Anliegen: Alle einzubinden und die Gruppe im Prozess zu unterstützen ein tragfähiges Ergebnis zu erarbeiten.
- Die Gestaltung des Nachmittags in der Wohngruppe strengt mich in letzter Zeit sehr an. Ich habe den Eindruck die ganze Zeit von A nach B zu rennen und trotzdem nicht überall gleichzeitig sein zu können. Was könnte ich verändern?

Schritte der Expert*innen-Beratung

Gestaltung der Situation: Zwei Stühle stehen sich gegenüber. Ein Stuhl für die Ratsuchende und ein Stuhl für die Expert*in.

Eine Ratsuchende, Person A, nimmt auf dem Stuhl für die Ratsuchende Platz. Eine Kolleg*in, Person B, setzt sich auf den Stuhl der Expert*in.

1. Die Ratsuchende, Person A, schildert ihr Problem. Person B hört zu. B versucht, das Anliegen und die Situation von Person A zu verstehen. Bei Bedarf fragt sie nach, bis sie das Anliegen/die Frage von A verstanden hat (siehe Bild 1).
2. Wenn B das Anliegen/die Frage von A verstanden hat, tauschen beide ihre Plätze. Die Ratsuchende A sitzt jetzt auf dem „Expert*innen-Stuhl“ und die Kolleg*in B auf dem „Ratsuchenden-Stuhl“ (siehe Bild 2).



3. Die Kolleg*in B schildert zusammenfassend das Problem, das sie von A erzählt bekommen hat, als ihr Problem und das Anliegen als ihr Anliegen. Sie verwendet dazu die Ich-Form. Person A, die (ehemalige Ratsuchende), hört sich nun auf dem Expert*innen-Stuhl die Schilderung des Problems und das Anliegen an.
4. Nach der Schilderung des Problems bittet die Person B die Person A, die jetzt die Expert*in ist, um ihre guten Ratschläge: „Hast Du einen Rat, einen Tipp für mich?“, „Was kann ich tun?“, „Was fällt Dir noch ein?“ Person A gibt ihr als Expert*in Antworten und gute Ratschläge bezogen auf das Anliegen (das ja ihr Anliegen ist): „Du könntest ... oder ... oder ...“
5. Wenn keine neuen Ideen mehr entstehen, legen beide wieder ihre Rollen ab. Die Ratsuchende hat sich „selbst“ beraten und damit eine Lösung gefunden.

⁴Hepting, S./Juraschek, S. in Ackermann, S. et al 2015 *Beziehungsqualität professionell gestalten*, S. 73

Kollegiale Beratung im Team: Intervision – Reflecting-Team – Fallbesprechung

Es passiert immer wieder in der Arbeit mit Menschen, dass wir an Grenzen kommen und nicht weiterwissen oder uns in unserer Handlungsfähigkeit eingeschränkt fühlen. Oft hilft der Austausch mit den Kolleg*innen. Sie stellen uns ihre Wahrnehmungen und Kompetenzen, ihr Einfühlungsvermögen und ihre Vorstellungskraft und Kreativität zur Verfügung.

Für alle Formen der Kollegialen Beratung gilt:

Es gibt unterschiedliche Rollen: Eine Person, die ein Anliegen hat, zwei bis fünf Berater*innen sowie eine Moderator*in.

Rahmenbedingungen: Ein ruhiger Raum, ausreichend Zeit (zum Beispiel in der Dienstbesprechung), die Bereitschaft der Beteiligten, sich auf diese Kommunikationsform einzulassen, Offenheit und gegenseitiges Vertrauen, die grundsätzliche Wertschätzung für die Ratsuchende und die Schweigepflicht gegenüber Dritten. Es kommt darauf an, dass die Beteiligten aus der Haltung heraus beraten, die Ratsuchende bei ihrer Sichtweise und ihrer Lösung zu unterstützen.

Vorgehensschritte: Damit sich die Teilnehmer*innen der Kollegialen Beratung die Situation erschließen können und eine wirklich tragfähige Lösung finden, werden die Wahrnehmung von den Interpretationen und den Lösungsvorschlägen getrennt. Außerdem sollen alle die Möglichkeit haben, zu Wort zu kommen. Daher ist eine Moderator*in wichtig.

Kommunikation: Die Berater*innen lassen ihre Sichtweisen und Vorschläge nebeneinander stehen und diskutieren oder bewerten nicht. Ergänzungen oder Konkretisierungen sind natürlich erwünscht und möglich. Wie beim Brainstorming gelten alle Ideen, auch „verrückte“. Am Ende kann die Fragesteller*in selbst beurteilen, was stimmig oder hilfreich ist.

Grundsätzlich gilt, dass die Berater*innen von sich sprechen. Also nicht: „Du sollst, ... Du müsstest ...“ sondern: „Ich fühlte mich ...“ und „Ich würde ...“

Das Ergebnis und die Inhalte der Beratung werden nach der Beratung nicht weiter diskutiert.

Moderation: Die Moderator*in unterstützt mit Fragen in den einzelnen Schritten der kollegialen Beratung, achtet darauf, dass die Schritte eingehalten werden und hat die Zeit im Blick. Bei Bedarf erinnert die Moderator*in daran, dass ein Beitrag nach dem anderen gehört wird, die Berater*innen beim Thema bleiben und sich nicht in Diskussionen verstricken.

Die Intervision: „Ich hab da mal ne Frage ...“

Die Intervision ist eine Form der kollegialen Beratung, die wie die Supervision berufliche Zusammenhänge thematisiert, dazu allerdings keine Expert*innen von außen holt, sondern innerhalb eines kompetenten Kolleg*innen-Kreises stattfindet. Intervision ist dann angebracht, wenn man bemerkt, dass man in bestimmten Situationen oder mit bestimmten Menschen immer in ähnliche Schwierigkeiten gerät und das mit anderen besprechen möchte. Im Unterschied zur Hospitation müssen die intervidierenden Kolleg*innen keine eigenen originären Eindrücke von der Situation haben, um die es geht.

Beispiele für Situationen, in denen eine Intervision hilfreich sein kann

- ~ Einer Lehrerin gelingt es nicht, in der Klasse Ruhe herzustellen.
- ~ Eine Altenpflegerin im ambulanten Dienst hatte eine Auseinandersetzung mit der Ehepartnerin des Zu-Pflegenden. Wie soll sie dieser Frau das nächste Mal begegnen?
- ~ Eine Teamleiterin bittet im Rahmen der Teamleiter-Besprechung um eine Intervision, da in ihrem Team

in letzter Zeit immer wieder Konflikte zwischen zwei Mitarbeiterinnen auftauchen. Sie möchte für sich klären, wie sie weiter vorgeht.

Schritte der Intervention

1. Situationsdarstellung

Die Person mit der Frage/dem Anliegen schildert die infrage stehende Situation und die Probleme, die sie aus ihrer Sicht damit hat. Sie beschreibt: Wie kam es zu der Situation? Wie stellt sie sich im Moment dar? Was hab ich dabei erlebt und welche Gefühle werden dadurch bei mir ausgelöst? Was sind meine Beweggründe und Absichten? Was ist meine Erklärung für die bestehenden Schwierigkeiten? Was habe ich schon versucht? Was sind meine bisherigen Lösungsversuche? Was sind meine Wünsche, die ich mit dieser Situation verbinde? Was sind die vermuteten Wünsche der anderen Beteiligten?



Anliegen/Frage formulieren

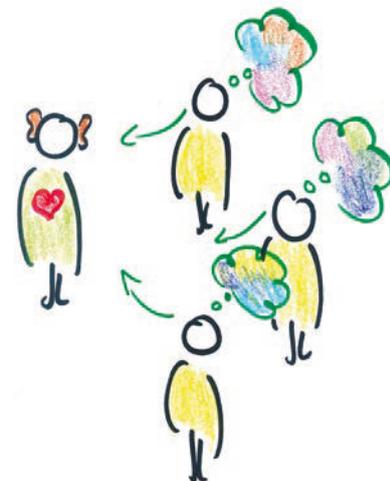
Die Falldarsteller*in beendet ihre Situationsbeschreibung mit einer Frage bzw. einem Anliegen: Meine Frage ist ...“ oder „Mein Anliegen ist ... Deshalb stellt sich mir die Frage ...“

Die Moderator*in hilft bei Bedarf durch Nachfragen, sodass die Darsteller*in eine Frage bzw. ein Anliegen an die Berater*innen formulieren kann.

Die Berater*innen (= kollegiale Interventionspartner*innen) hören während der Falldarstellung zu. Sie achten auf ihre eigenen Gefühle und darauf, was sie, neben dem Inhalt und den Fakten, hinter den Worten hören. Sie versuchen auch, die Gestik und Mimik der Darsteller*in bewusst wahrzunehmen und achten auf die Bilder und Assoziationen, die ihnen während der Schilderung kommen. Sie können am Ende Verständnisfragen stellen.

2. Rückmeldung der Beobachter*innen

Bisher hörten die Beobachter*innen nur zu und ließen die Geschichte und ihre Darstellung auf sich wirken. Jetzt prüft jeder für sich, was von dem Bericht im Gedächtnis geblieben ist, welche Gefühle während der Schilderung in ihnen ausgelöst wurden und welche Vermutungen naheliegen. Schließlich berichtet jeder einzeln, was er gehört hat und beschreibt die Rolle, in der er den oder die Darsteller*in sieht. Die Teilnehmenden erläutern, wie sich ihnen die Situation erschließt, welche Vermutungen sie haben und welche Interpretationen plausibel erscheinen. Hilfreich sind alle Formen von analogen Metaphern und bildhaften Assoziationen, die die Fantasie anregen, ohne zu beurteilen!



3. Die Falldarsteller*in prüft die Rückmeldungen

Die Darsteller*in hört sich alle Berichte an, macht sich Notizen dazu und prüft ihrerseits, welche Interpretati-

onen, Vermutungen und Assoziationen für ihn oder sie zutreffen. Wichtig ist dabei, auf die innere Stimme zu hören, da der Verstand dazu neigen kann, unangenehme Rückmeldungen zurückzuweisen oder aber auch nur Kritik rauszuhören – je nachdem, wozu man eher neigt. Den Kolleg*innen teilt die Darsteller*in mit, welche Erklärungen und Interpretationen bezüglich der Situation und der eigenen Rolle ihm/ihr am plausibelsten oder interessantesten erscheinen.



4. Gemeinsame Lösungssuche

Ausgangsbasis für die Beratung ist jene Interpretation oder Assoziation, auf die die Falldarsteller*in am stärksten in Resonanz geht. Wird mit Bildern und Metaphern gearbeitet, ist es häufig sehr ergiebig, zunächst auf der Basis der geschilderten Bilder eine Lösung zu erarbeiten und erst dann den Transfer zu suchen, um ähnliche Situationen besser zu bewältigen oder im weiteren Verlauf neue Handlungsmöglichkeiten auszuprobieren. Die Vorschläge können sich auf das Verhalten der Person beziehen, auf die Veränderung der Rahmenbedingungen oder andere Interventionen. Die Konsequenzen der einzelnen Vorschläge werden gemeinsam durchdacht.

5. Entscheidung über das weitere Vorgehen

Der/die Falldarsteller*in entscheidet, wie er/sie weiter vorgeht und teilt das seinen Kolleg*innen mit. Auf

Wunsch wird ein Rückmeldetermin vereinbart, an dem geprüft wird, ob sich die Situation verändert hat.



Reflecting-Team: Von den Kolleg*innen unterstützt werden – fachliche Beratung im Team

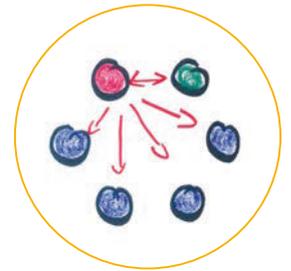
Das Reflecting-Team hat eine ähnliche Ausrichtung und einen ähnlichen Ablauf wie die Intervention und ist für ähnliche Situationen geeignet. Ein entscheidender Unterschied zur Intervention ist: Bei den Schritten „Klärung“ und „Lösungsvorschläge“ schauen die Berater*innen nur sich gegenseitig an. Die Fragesteller*in rutscht etwas aus dem Kreis heraus, um die Beiträge aus einem Abstand heraus auf sich wirken zu lassen, ohne darauf reagieren zu müssen. Er/sie kann sich auch Notizen machen, was sich von den Beiträgen stimmig anfühlt und beim Problem weiterführend sein könnte. Geeignete Themen der Kollegialen Beratung mit dem Reflecting-Team sind wie in der Intervention, herausfordernde Situationen, in der die Kompetenzen der Kolleg*innen weiterhelfen können, so zum Beispiel: Probleme und Schwierigkeiten mit einer Klient*in, mit Lernenden, mit Angehörigen oder Verhandlungspartner*innen. Als zeitlichen Rahmen sollte man, wenn man noch nicht geübt ist, 60 Minuten einplanen, später reichen 30–45 Minuten. Wenn Sie im Team noch keine Erfahrungen mit Formen der Kollegialen Beratung haben, empfehlen wir zunächst die Intervention auszuprobieren.

Schritte des Reflecting-Teams⁵

- FRAGESTELLER*IN ● MODERATOR*IN ● BERATER*INNEN

SITUATIONSBESCHREIBUNG (CA. 10–15 MINUTEN)

- FRAGESTELLER*IN: SCHILDERT DEN SACHVERHALT, BESCHREIBT DIE SITUATION
 - ~ DEN KONTEXT UND HINTERGRUNDINFORMATIONEN
 - ~ IHRE/SEINE ROLLE DABEI
 - ~ DAS VERHALTEN DER BETEILIGTEN PERSONEN
 - ~ DIE BISHERIGE VORGEHENSWEISE UND LÖSUNGSVERSUCHE
 - ~ BESCHREIBT EVTL. AUCH DIE BETEILIGTEN GEFÜHLE
- MODERATOR*IN: UNTERSTÜTZT INDEM ER/SIE OFFENE FRAGEN STELLT



ZUM BEISPIEL:

- ~ ZUM SACHVERHALT: WANN, WER, WO, WOMIT, WIE OFT
- ~ ZUM HINTERGRUND UND KONTEXT: BETEILIGTE PERSONEN, DEREN ROLLE, ANLIEGEN ETC.
- ~ SIE/ER ACHTET AUF DIE ZEIT
- BERATER*INNEN: HÖREN EMPATHISCH ZU.

DAS WIRD UNTERSTÜTZT, INDEM DIE BERATER*INNEN:

- ~ AUF GESTIK UND MIMIK ACHTEN
- ~ SICH IN DIE SITUATION, DIE ROLLE DER FRAGESTELLER*IN ODER DER BETEILIGTEN PERSONEN VERSETZEN
- ~ SIE MACHEN SICH EVTL. NOTIZEN

DAS ANLIEGEN FORMULIEREN

- FRAGESTELLER*IN: FORMULIERT IHRE/SEINE FRAGE BZW. IHR/SEIN ANLIEGEN
- MODERATOR*IN: UNTERSTÜTZT BEI DER KONKRETISIERUNG DER FRAGE/DES ANLIEGENS

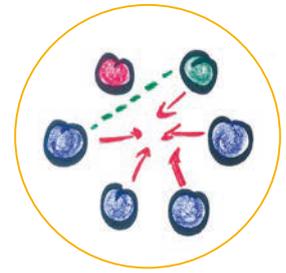


VERSTÄNDNISFRAGEN

- BERATER*INNEN: STELLEN VERSTÄNDNISFRAGEN
- FRAGESTELLER*IN: BEANTWORTET DIE VERSTÄNDNISFRAGEN DER BERATER*INNEN
- MODERATOR*IN: ACHTET DARAUF, DASS NUR VERSTÄNDNISFRAGEN GESTELLT WERDEN

WÜRDIGUNG, BILDER, INTERPRETATIONEN, HYPOTHESEN (CA. 10–15 MINUTEN)

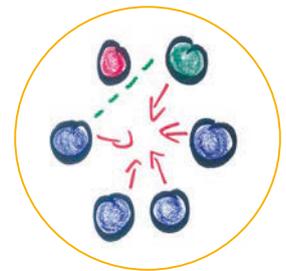
- FRAGESTELLER*IN: HÖRT DEN BERATER*INNEN ZU (SITZT AUSSERHALB)
 - ~ SETZT SICH DAZU AUS DEM KREIS DER BERATER*INNEN WEG
 - ~ MACHT SICH EVTL. NOTIZEN
- BERATER*INNEN: TRAGEN ZUSAMMEN, WAS SIE GEHÖRT UND VERSTANDEN HABEN
 - ~ REDEN MITEINANDER, NICHT MIT DER FRAGESTELLER*IN, DIE ETWAS ABSEITS ZUHÖRT
 - ~ DIE BERATER*INNEN WÜRDIGEN, WAS ALLES BISHER SCHON GELUNGEN IST UND VERSUCHT WURDE
 - ~ SAGEN, WELCHE BILDER AUFKOMMEN: FELS IN DER BRANDUNG ..., WIE AUF EINER EINSAMEN INSEL ...
 - ~ BILDEN HYPOTHESEN ZU DEN VERHALTENSWEISEN DER PERSONEN. ZUM BEISPIEL: ALS ... FÜHLTE ICH MICH ...
 - ~ BILDEN HYPOTHESEN ZU DEN ZUSAMMENHÄNGEN ODER WIEDERKEHRENDEN MUSTERN. ZUM BEISPIEL: ICH GLAUBE, IMMER WENN ..., DANN ...
- MODERATOR*IN: ACHTET AUF DIE ZEIT UND AUF DIE REGELN, LEITET DEN NÄCHSTEN SCHRITT EIN

**WAS BEI DER FRAGESTELLER*IN RESONANZ HERVORRUFT**

- FRAGESTELLER*IN: SAGT, WELCHE BEITRÄGE FÜR IHN/SIE ERHELLEND, ZUTREFFEND, KLÄRENDE WAREN (*NICHT*, WAS NICHT ZUTRIFFT)
- MODERATOR*IN: ACHTET DARAUF, DASS HIER NICHT DISKUTIERT WIRD UND DIE SCHRITTE EINGEHALTEN WERDEN
- BERATER*INNEN: NEHMEN ZUR KENNTNIS, WAS DIE FRAGESTELLER*IN SAGT UND RICHTEN IHRE BERATUNG DANACH AUS

**LÖSUNGSEIDEN (CA. 10 MINUTEN)**

- FRAGESTELLER*IN: (SETZT SICH AUS DEM KREIS WEG) HÖRT ZU UND MACHT SICH NOTIZEN
- MODERATOR*IN: ACHTET AUF DIE REGELN UND AUF DIE ZEIT
- BERATER*INNEN: MACHEN VORSCHLÄGE ZUR LÖSUNG UND ZUM WEITEREN VORGEHEN
 - ~ AUCH „VERRÜCKTE“ VORGEHENSWEISEN KÖNNEN VORGESCHLAGEN WERDEN
 - ~ ALLE VORSCHLÄGE BLEIBEN NEBENEINANDER STEHEN.
 - ~ DIE BEITRÄGE WERDEN NICHT DISKUTIERT

**LÖSUNGSWEG/VEREINBARUNG (CA. 3–5 MINUTEN)**

- FRAGESTELLER*IN: SAGT: WELCHE IDEEN UND VORSCHLÄGE SPRECHEN MICH AN?
 - ~ WAS WERDE ICH UMSETZEN UND AUSPROBIEREN? (NICHT: WAS DAVON NICHT)
 - ~ WORÜBER WERDE ICH NACHDENKEN?
 - ~ WELCHEN TERMIN WÄHLE ICH FÜR DEN RÜCKBLICK?
- MODERATOR*IN: ACHTET AUF DIE ZEIT
- BERATER*INNEN: HÖREN ZU



DANK AN DIE MODERATOR*IN UND DIE BERATER*INNEN.

⁵Quellen: Hepting, Sigrid/Karl, Anna 2003, Hepting/Juraschek in Ackermann, S. et al 2015 Beziehungsqualität professionell gestalten, S. 80f

Variation: Reflecting-Team als Methode der Bewohner*innen-/Klient*innen-Besprechung

Der Ablauf ähnelt der Grundform des Reflecting-Teams, ist aber stärker an die Belange einer Klient*innen-/Bewohner*innen-Besprechung angepasst und im Rahmen des Praxis.Projekt. Lebens.Wert (vgl. dazu auch Hepting/Juraschek in Ackermann, S. et al 2015 Beziehungsqualität professionell gestalten, S. 80ff) entstanden. Wenn es zum Beispiel eine Bezugsbetreuer*in, eine Bezugspflegekraft oder eine Primary Nurse gibt, bringt diese das Anliegen bezogen auf die Bewohner*innen ein und schildert die Situation. Finden die Besprechungen nach einem bestimmten Rhythmus statt (jede/r Klient*in kommt reihum dran) kann es hilfreich sein, wenn die Kolleg*innen vorher informiert werden, welche Klient*in besprochen werden soll, damit sie sich vorbereiten können, indem sie zum Beispiel im Vorfeld genau beobachten, hilfreiche Unterlagen mitbringen etc. Die Erkenntnisse und vereinbarten Schritte gehen in die Pflegeplanung o. ä. ein.

Beispiele für Situationen, in denen Einrichtungen die Bewohner*innen- bzw. Fallbesprechung einsetzen

- ~ Für die erste Pflegeplanung nach Einzug und nach ca. einem Monat Einleben in der Einrichtung
- ~ Zur Überarbeitung der Pflegeplanung im regelmäßigen Turnus
- ~ Bei aktuellen Problemen und akuten Veränderungen bei einer/einem Klient*in
- ~ Zur Gestaltung der Übergabe beim Umzug in einen anderen Wohnbereich

Sie können das Reflecting-Team in der Variation der Klient*innen-Besprechung nutzen, egal in welcher Einrichtung Sie arbeiten. Beachten Sie jedoch, dass einige Schritte inhaltlich an die Bedarfe Ihrer Einrichtung bzw. Ihrer Klient*innen angepasst werden müssen. Wo dies

nötig ist, haben wir es in der tabellarischen Darstellung des Reflecting-Teams in der Variation der Klient*innen-Besprechung entsprechend gekennzeichnet. Wenn Sie im schulischen Bereich tätig sind, geht es bei der Schilderung der Situation vielleicht um die Entwicklung eines Kindes in den unterschiedlichen Schulfächern oder seine Integration im Klassenverband usw.



Qualitätsmanagement ist wichtig, sinnvoll und nicht langweilig. Gerade mit dem Instrument „Kollegiale Beratung“ lässt sich viel erreichen. Für (fast) jedes „Problem“ gibt es eine Lösung.
(Teilnehmerin aus der Weiterbildung zur Qualitätskoordinator*in)

Schritte des Reflecting-Teams als Methode der Bewohner*innen-/Klient*innen-Besprechung⁶

- FRAGESTELLER*IN: BEZUGSBETREUER*IN/PRIMARY NURSE/BEZUGSPFLEGEKRAFT
- MODERATOR*IN ● KOLLEG*INNEN ALS BERATER*INNEN

SITUATIONSBESCHREIBUNG (CA. 15 MINUTEN)

- FRAGESTELLER*IN: STELLT DIE ZU-BEGLEITENDE VOR
 - ~ BIOGRAFIE
 - ~ VERÄNDERUNGEN SEIT BETREUNGSBEGINN DURCH EINRICHTUNG
 - ~ KÖRPERLICHE UND PSYCHIATRISCHE DIAGNOSE
 - ~ MEDIKATION/BISHERIGE MEDIZINISCHE MASSNAHMEN
 - ~ SOZIALE KONTAKTE UND SOZIALLEBEN IN DER EINRICHTUNG UND DAS SOZIALVERHALTEN
 - ~ KONTAKTE ZU INSTITUTIONEN/PERSONEN AUSSERHALB DER EINRICHTUNG
 - ~ BISHERIGES VORGEHEN UND ERFAHRUNGEN IM KONTAKT MIT DER ZU-BEGLEITENDEN
 - ~ DIE HERAUSFORDERUNGEN
 - ~ EVTL. DABEI BEGLEITENDE GEFÜHLE

BITTE PASSEN SIE DIE ASPEKTE AN DIE BEDARFE IHRER EINRICHTUNG AN

- MODERATOR*IN: UNTERSTÜTZT INDEM ER/SIE OFFENE FRAGEN STELLT
 - ~ ZUM SACHVERHALT: WANN, WER, WO, WOMIT, WIE OFT
 - ~ ZUM HINTERGRUND UND KONTEXT: BETEILIGTE PERSONEN, DEREN ROLLE, ANLIEGEN ETC.
 - ~ ACHTET AUF DIE ZEIT
- KOLLEG*INNEN: HÖREN EMPATHISCH ZU:
 - ~ ACHTEN AUF GESTIK UND MIMIK
 - ~ VERSETZEN SICH IN DIE ROLLE DER FRAGESTELLER*IN UND/ODER DER BETEILIGTEN PERSONEN
 - ~ FÜHLEN SICH IN DIE SITUATION EIN
 - ~ MACHEN SICH EVTL. NOTIZEN

DAS ANLIEGEN FORMULIEREN

- FRAGESTELLER*IN: FORMULIERT IHRE/SEINE FRAGE BZW. IHR/SEIN ANLIEGEN
- MODERATOR*IN: UNTERSTÜTZT BEI DER KONKRETISIERUNG DER FRAGE/DES ANLIEGENS

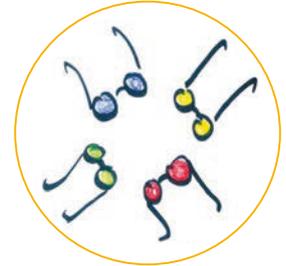
ERGÄNZUNGEN DER KOLLEG*INNEN: IHRE ERFAHRUNGEN MIT DER ZU-BEGLEITENDEN

- KOLLEG*INNEN: RICHTEN IHRE BEITRÄGE AN DER FRAGE/AM ANLIEGEN AUS
 - ERGÄNZEN IHRE ERFAHRUNGEN BEZÜGLICH
 - ~ SOZIALE KONTAKTE UND SOZIALLEBEN IN DER EINRICHTUNG UND DAS SOZIALVERHALTEN
 - ~ KONTAKTE ZU INSTITUTIONEN/PERSONEN AUSSERHALB DER EINRICHTUNG
 - ~ BISHERIGES VORGEHEN UND ERFAHRUNGEN IM KONTAKT MIT DER ZU-BEGLEITENDEN
 - ~ DIE HERAUSFORDERUNGEN
 - ~ EVTL. DABEI BEGLEITENDE GEFÜHLE

BITTE PASSEN SIE DIE ASPEKTE AN DIE BEDARFE IHRER EINRICHTUNG AN.

REGEL: ES WIRD NUR BESCHRIEBEN, NICHT GEURTEILT UND ES WERDEN NOCH KEINE VORSCHLÄGE GEMACHT.

- MODERATOR*IN: ACHTET DARAUF, DASS NUR ERFAHRUNGEN BESCHRIEBEN UND NOCH NICHT INTERPRETIERT UND GEURTEILT WIRD ODER VORSCHLÄGE GEMACHT WERDEN.



INTERPRETATIONEN, HYPOTHESEN, BILDER (CA. 10–15 MINUTEN)

- KOLLEG*INNEN: INTERPRETIEREN UND BILDEN HYPOTHESEN ZUR SITUATION IN DER ICH-FORM
 - ~ ZU DEN BEOBACHTUNGEN UND SCHILDERUNGEN AUFGRUND DES GEHÖRTEN: MIR KOMMT ES SO VOR ALS OB .../ICH GLAUBE DASS, ...
 - ~ ZU DEN VERHALTENSWEISEN DER BETEILIGTEN PERSONEN. ZUM BEISPIEL DER ANGEHÖRIGEN, BEKANNTEN, ANDEREN ZU-BEGLEITENDEN, KOLLEG*INNEN (ALS ... FÜHLTE ICH MICH .../ALS ... KÄME ICH MIR VOR WIE ...)
 - ~ ZU DEN ZUSAMMENHÄNGEN ODER WIEDERKEHRENDEN MUSTERN (ICH GLAUBE, IMMER WENN ..., DANN)
 - ~ BESCHREIBEN BILDER/METAPHER, DIE BEI IHNEN AUFTAUCHT. ZUM BEISPIEL: ... KOMMT MIR VOR WIE
- REGEL:* ALLE HYPOTHESEN UND INTERPRETATIONEN SIND GÜLTIG. KEINE EINIGUNG ERFORDERLICH. DIE BEITRÄGE BLEIBEN NEBENEINANDER STEHEN UND WERDEN NICHT DISKUTIERT ODER BEURTEILT.



- MODERATOR*IN: ACHTET DARAUF, DASS DIE BEITRÄGE DER KOLLEG*INNEN NICHT DISKUTIERT WERDEN, SONDERN NEBENEINANDER STEHENBLEIBEN. ACHTET AUF DIE ZEIT UND LEITET DEN NÄCHSTEN SCHRITT EIN
- FRAGESTELLER*IN: HÖRT ZU, MACHT SICH EVTL. NOTIZEN UND NENNT AM ENDE SEINE/IHRE INTERPRETATIONEN

LÖSUNGSIDEEN (CA. 10 MINUTEN)

- KOLLEG*INNEN: SAMMELN VORSCHLÄGE ZUR LÖSUNG/ZUM WEITEREN VORGEHEN
 - ~ WIE KÖNNTE ES WEITERGEHEN?
 - ~ WAS KÖNNTEN WIR TUN?
 - ~ WAS KÖNNTE ICH BEITRAGEN?
- AUCH „VERRÜCKTE“ VORGEHENSWEISEN KÖNNEN IN DIESEM SCHRITT VORGESCHLAGEN WERDEN.
- REGEL:* ALLE VORSCHLÄGE BLEIBEN NEBENEINANDER STEHEN. AUCH GLEICHARTIGE IDEEN KÖNNEN GEÄUSSERT WERDEN. KEINE DISKUSSION.



- FRAGESTELLER*IN: BETEILIGT SICH AN DER SAMMLUNG
- MODERATOR*IN: ACHTET AUF DIE REGELN UND AUF DIE ZEIT

LÖSUNGSWEG/VEREINBARUNG (CA. 5 MINUTEN)

- KOLLEG*INNEN: DIE KOLLEG*INNEN ÜBERLEGEN BEVOR DIE FRAGESTELLER*IN DAS WEITERE VORGEHEN FESTLEGT
 - ~ WAS KÖNNTE MEIN BEITRAG SEIN?
 - ~ WAS KÖNNTE ICH UMSETZEN UND AUSPROBIEREN?

- FRAGESTELLER*IN: SAGT WAS SIE/ER AUSPROBIEREN WILL
 - ~ WAS WERDE ICH TUN, AUSPROBIEREN, UMSETZEN?
 - ~ WELCHE MASSNAHMEN LEITE ICH EIN?
 - ~ WAS IST DER NÄCHSTE SCHRITT?
 - ~ WELCHE ABSPRACHEN MUSS ICH TREFFEN?
 - ~ WELCHE BEITRÄGE DER KOLLEG*INNEN SOLLEN UMGESETZT WERDEN?
 - ~ LEGT TERMIN FÜR DEN RÜCKBLICK FEST



- MODERATOR*IN: ACHTET AUF DIE ZEIT. ERFRAGT DEN TERMIN FÜR DIE ÜBERPRÜFUNG

⁶Quellen: Hepting/Juraschek 2015 in Ackermann, S. et al 2015 Beziehungsqualität professionell gestalten, S. 103ff, 80f; Hepting, Sigrid/Karl, Anna 2003



Hospitation: Wie macht ihr das eigentlich?

Die Kolleg*innen, die sich zum Hospitieren zusammengefunden haben, vereinbaren in bestimmten Abständen gegenseitige Hospitationen in Situationen, in denen sie normalerweise allein handeln würden. Wer hospitiert werden möchte, lädt seine „Hospitationspartner*in“ zur Hospitation ein. Die einladende Kolleg*in vereinbart mit der Partner*in, zu welchen Punkten sie Rückmeldungen haben möchte. Die Hospitierende macht sich, je nach Situation, während oder nach der Hospitation entsprechende Notizen. Die folgenden Leitgedanken geben eine Orientierung für das anschließende Auswertungsgespräch.

Leitgedanken für das Auswertungsgespräch zur Hospitation

- 1) Hospitierte: Meine Wahrnehmung und Intention in der Situation
Der Hospitierte berichtet, wie er die Situation erlebt hat, welche Absichten er hatte, wo er nachgesteuert hat oder gerne hätte. Vielleicht auch, wo Fragen aufgetaucht sind.
- 2) Hospitierende: Was habe ich wahrgenommen (Beschreibung)
Die Hospitierende berichtet, was sie zu den vereinbarten Punkten wahrgenommen hat und bemüht sich dabei um eine möglichst genaue und konkrete Beschrei-

bung. Wertungen werden zurückgehalten, ähnlich wie zum Beispiel in der Praxisüberprüfung. Wahrnehmungen zu Gegebenheiten, über die vorher nichts vereinbart wurde, können – mit Zustimmung des Besuchten – im Anschluss daran berichtet werden. Solange die Hospitierende beschreibt, hört der Hospitierte zu. Das ist v. a. bei den ersten Malen herausfordernd, weil man sofort versucht ist, das eigene Verhalten nachträglich zu begründen und zu rechtfertigen. Es geht hier jedoch gerade um die Spiegelung, die Außensicht: „Wie erleben andere das, was ich tue?“

- 3) Beide Hospitationspartner*innen: mögliche Alternativen und Verbesserungsvorschläge sammeln
Anschließend überlegen beide, ob es Situationen oder Verhaltensweisen gab, für die man sich alternative Vorgehensweisen bzw. Veränderungsmöglichkeiten denken könnte oder wie die Situation besser gehandhabt werden kann. Ist das der Fall, erwägen die Partner, welche Handlungsvarianten der Hospitierte ausprobieren könnte: bezogen auf sein Vorgehen, sein Verhalten, seine Gesprächsführung etc. und welche Unterstützung dazu nötig wäre. Man kann sich auch darauf einigen, dass erst der Hospitierte nach Vorschlägen sucht und die Hospitierende danach ergänzt.
- 4) Hospitierte: Was ich ausprobieren möchte und ggf. neuer Termin
Schließlich entscheidet sich der Hospitierte für etwas, das er verändern und ausprobieren möchte und teilt dies der Hospitationspartner*in mit. Auf Wunsch oder bei Bedarf vereinbaren die Hospitationspartner*innen einen Gesprächstermin, an dem sie die neue Erfahrung besprechen, oder auch einen neuen Hospitationstermin.

Durchführung – der mögliche Ablauf einer Hospitation in Kürze

Personen: A und B

A lädt B zur Hospitation ein und vereinbart, wozu er/sie Rückmeldungen haben möchte.

Zum Beispiel: Erreiche ich alle Schüler einer Klasse? Wie ist mein Sprachverhalten? Ermutigend oder defizitorientiert?

B hospitiert und macht sich beschreibende Notizen zu dem, was er/sie hört und sieht.
Er/sie notiert sich zum Beispiel konkrete Aussprüche, Rückmeldungen des Lehrers.

Nach der Hospitation
A berichtet, wie die Situation als Ganzes für ihn war.
B berichtet was er gesehen und gehört hat, so wertfrei wie möglich (und nicht alles auf einmal).

Nach den Rückmeldungen besprechen beide, was A evtl. verändern und wie er das machen könnte.

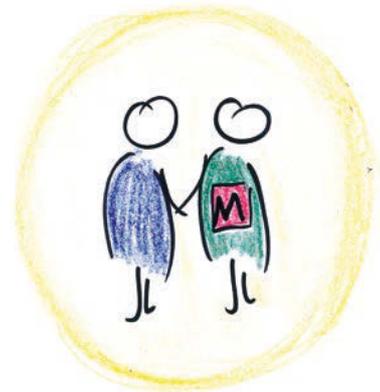
A entscheidet, was er/sie ausprobieren möchte.

A und B vereinbaren ggf. einen neuen Termin.

Mentoren- und Lernpartnerschaft

In verschiedenen Institutionen, vor allem in Schulen, gibt es die Mentorenschaft. Sie wird als Anleitung und Einführung einer Mitarbeiter*in durch eine Kolleg*in mit mehr Erfahrung praktiziert. An diese bewährten und in der Regel akzeptierten Verfahren zur Einarbeitung und Unterstützung von Kolleg*innen können Einrichtungen gut im Sinne des Kollegialen Lernens anknüpfen und diese erweitern: Zum Beispiel, um ergänzende freiwillige Verabredungen zwischen zwei oder drei Kolleg*innen, die sich – freiwillig und „selbst gewählt“ – regelmäßig oder bei Bedarf treffen. Um das Moment der Gegenseitigkeit hervorzuheben oder auch eine Unterscheidung deutlich zu machen zu anderen Formen der Mentorenschaft, bietet sich hier der Begriff der Lernpartnerschaft an. Wann, zu welcher Situation oder Fragestellung und mit wem dieser Austausch stattfindet, das kann der Kolleg*in überlassen werden im Sinne des selbstorganisierten Lernens, der Freiwilligkeit und des Vertrauens, dass alle ein grund-

sätzliches Interesse an Austausch und der Weiterentwicklung der Arbeit mitbringen.



Beispiele für Themen und Situationen, die sich zum Austausch mit der Mentor*in und/oder Lernpartner*in eignen

- ~ Lehrkräfte mit Mentorenpartnerschaft besprechen didaktische Fragen für einen konkreten Unterricht.
- ~ Sie erproben neue Methoden im Unterricht und werten ihre Erfahrungen aus.
- ~ Eine Mitarbeiter*in, die zum ersten Mal eine Führungsaufgabe übernimmt oder die Aufgabe der Qualitätskoordinator*in oder Qualitätsmoderator*in, tauscht sich mit einer Kolleg*in aus, die schon Erfahrung mit der Aufgabe hat (Mentorenschaft).
- ~ Auch das Interne Audit und Pflegevisiten lassen sich als Lernpartnerschaft gestalten: Diese werden dann von Kolleg*in zu Kolleg*in durchgeführt, also als Peer-Audits und Peer-Pflegevisiten.

Individuelle Selbstreflexion und individuelles Lernen fördern

Die individuellste und selbstverständlichste Form der Qualitätssicherung und -entwicklung ist die individuelle Selbstreflexion. Gemeint ist eine individuelle Lernschleife,

Individueller Lernrückblick

Name: _____ Datum: _____ Gelegenheit: _____

Welche Erkenntnisse habe ich heute/gestern gewonnen?

~ bezüglich meiner Arbeit _____

~ bezüglich meiner Person _____

Was ist mir gestern besonders gelungen, was weniger und warum? _____

Woran möchte ich konkret weiterarbeiten? _____

Was/wer hat mir Probleme gemacht? Was/Wer hat mich gefreut? _____

Was ich sonst noch festhalten möchte! _____

bei der man sich das eigene Handeln noch mal durch den Kopf gehen lässt, sortiert, bewertet und selbst Konsequenzen für das nächste Mal zieht. Da unsere Arbeit und die damit verbundenen Erfahrungen uns immer prägen – d. h. unsere Verhaltensmuster und Annahmen bestätigen oder nicht bestätigen – findet Selbstreflexion im Sinne von Lernen und Verlernen bewusst oder unbewusst immer statt. Diese Form der Qualitätsarbeit entzieht sich der Formalisierung. Wir führen sie hier an, um für die Qualitätsarbeit zu verdeutlichen: Die Qualität der Arbeit entsteht in der Arbeit selbst, durch jeden Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin und auch dadurch, dass der Einzelne sich und seine Arbeit immer mal wieder aus einer professionellen und damit kritischen Distanz beobachtet. Gemeint ist damit, die Qualität der eigenen Arbeit wie mit den Augen eines unbeteiligten objektiven Beobachters anzusehen, sich gewissermaßen selbst über die Schulter zu schauen: Was und wie denke ich gerade über einen Schüler oder eine Patientin? Wie fühle ich mich? Bin ich erschöpft, verärgert oder mit Freude und Zuversicht bei der Arbeit? Welche wichtigen Beobachtungen habe ich heute in der Arbeit gemacht? Decken sich meine konkreten Handlungen mit meinen Ansprüchen an die Ausführung meiner Arbeit oder den Empfehlungen einer Handlungsleitlinie? Wie nehme ich mich selbst und meine Kolleg*innen oder die Bewohner*innen eines Bereichs wahr? Bin ich in gutem Kontakt mit mir selbst und meinem Umfeld oder bin ich ausgebrannt und erschöpft? Hatte ich heute mit jemandem besondere Schwierigkeiten? Was davon liegt an mir?

Einrichtungen können ihren Mitarbeiter*innen Anregungen für die individuelle Reflexion zur Verfügung stellen. Ein Beispiel dafür ist der Individuelle Lernrückblick.

Neben den hier genannten Formen sind natürlich auch Coaching, Supervision und Fortbildungen Elemente, welche zum Kollegialen Lernen und zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Arbeit beitragen. Als Ausblick und Inspiration möchten wir Ihnen noch den „Thematischen Dialog“ vorstellen. Bisher ist er als Teil der Qualitätsentwicklung noch wenig verbreitet, aber außeror-

dentlich wirksam, besonders wenn es um die Beziehungsqualität in einem Team oder auch einer größeren Gruppe geht. Der Thematische Dialog ist eigentlich kein Instrument, sondern eine Gesprächsform und Gesprächskultur.

Der Thematische Dialog

Den Thematischen Dialog haben wir im Kapitel Handlungsleitlinie schon kurz angesprochen. Hier stellen wir ihn ausführlicher vor. Der Thematische Dialog ist eine Form des Kollegialen Lernens. In ihm geht es darum, zu einem Thema gemeinsam zu denken und Empfindungen zu teilen, den Blick zu weiten, ein umfassenderes Bild entstehen und bewusst werden zu lassen sowie zusammen Neues zu entwickeln.

Wer hat den Thematischen Dialog entwickelt?⁷

Nach den Autoren des Buches „Dialogische Intelligenz“ hat der Dialog viele Väter und Mütter, darunter Martin Buber (Religionsphilosoph, „Das dialogische Prinzip“), David Bohm (Quantenphysiker, Philosoph „Der Dialog“), Ruth Cohn, (Begründerin der Themenzentrierten Interaktion) und viele andere. Der Dialog wird auf vielfältige historische Wurzeln und Vorbilder zurückgeführt. Zu diesen gehören die Dialoge Platons, die direkte Demokratie auf der Agora in Athen, die Dialogprozesse in Sippen- und Clanstrukturen bei indianischen Stämmen Nordamerikas und andere konsensdemokratische Verfahren.

David Bohm ging es im Dialog darum, allen Beteiligten Gefühle, Wertungen, Vorannahmen und Überzeugungen, die das Denken lenken, bewusst und damit beweglicher zu machen, um sie zu transformieren. Bubers Thema war die menschlichen Begegnung, der Ich-Du-Dialog. Beides zusammen, die intensive menschliche Begegnung und das Infragestellen von Vorannahmen und Wertungen, können, so Bohms Ansicht, sowohl dem Einzelnen als auch einer Gruppe ganz neue Erfahrungs- und Gedankenwelten eröffnen. In den 60er-Jahren entwickelten William Isaacs, Peter Senge und Freeman Dhority den Dialog nach Bohm



Der Dialog-Prozess ist ein Praxisfeld für bewusste Kommunikation und „die Kunst, gemeinsam zu denken.“⁸

(Heinz Verst)

weiter und erprobten diese Gesprächsform in Unternehmen und Organisationen, um eine Lernende Organisation zu schaffen⁹. In Deutschland widmeten sich Martina und Johannes Hartkemeyer zusammen mit Freeman Dhority der Erforschung und Verbreitung des Dialogs (s. Literaturliste).

Weltbekannt wurde der Dialogprozess 2015. In diesem Jahr erhielt das Dialog-Quartett in Tunesien für seinen Dialogprozess den Friedensnobelpreis. Das Quartett setzt sich zusammen aus dem Gewerkschaftsbund, der Arbeitgebervereinigung, der Tunesischen Liga für Menschenrechte und der nationalen Anwaltskammer von Tunesien.

Was ist der Thematische Dialog?

Der Thematische Dialog ist eine Gesprächsform in einer Zuhörkultur, die es ermöglicht, in einem festgelegten Rahmen die unterschiedlichen Annahmen, Meinungen, Ideen, Überzeugungen sowie die Gefühle zu erkunden, die die Teilnehmer*innen zu einem Thema oder einer Frage mitbringen. Jede/r Beteiligte ist eingeladen, seine Gedanken und Empfindungen zu einem Thema darzustellen. Dafür gelten bestimmte Prinzipien (siehe dazu weiter unten).

Der Dialog-Prozess schafft zum einen Raum, sich selbst mitzuteilen und die anderen daran teilhaben zu lassen, was einen zu einem Thema bewegt und beschäftigt. Dabei richtet sich die Bewegung vor allem nach innen, um sich selbst auf die Spur zu kommen – den eigenen Einstellungen, Überzeugungen, Motiven. Damit kann auch der Zugang zu den eigenen inneren Quellen gelingen, der vom zügig reagierenden Denken oft verstellt ist. Zum anderen bietet der Dialog den Raum, das Zuhören als dem

Sprechen gleichwertig zu erleben, wertzuschätzen und als aktiven Beitrag zum Gemeinsamen zu würdigen.

Wozu ist der Dialog da und wozu nicht?

Mit dem Thematischen Dialog kann man ein Thema, um das es geht, in seiner Vielfalt erkunden. Der Dialog eignet sich besonders, um Themen zu besprechen, zu denen die Beteiligten unterschiedliche und widersprüchliche Auffassungen haben, Themen, die die Kultur der Organisation betreffen, und auch Themen, die heikel sind oder bei denen Teilnehmende das Gefühl haben, das eigentliche Thema liegt hinter dem genannten Thema.

Der Rahmen, in dem der Dialog stattfindet, und die Gesprächshaltungen sind darauf angelegt, die eigenen und die Perspektiven der anderen kennenzulernen und zu erkennen, dass sie aus der jeweiligen Sicht sinnhaft und deshalb ernst zu nehmen sind.

Der Dialog gelingt, wenn alle ein gemeinsames Bild darüber bekommen, was jede und jeden zum Thema beschäftigt und bewegt und dessen Vielschichtigkeit erlebbar wird. Der Dialog schafft einen Raum, in dem man das Anderssein, das einem Fremde aushalten, vielleicht sogar verstehen kann, zumindest mitfühlend gelten lassen kann, was die oder der andere sagt. Es geht um eine Anerkennung der Vielfalt und der Unterschiedlichkeit der Perspektiven und ebenso darum, das Ähnliche und Gleiche zu entdecken. In einem solchen Dialogprozess entsteht Verbindung und manchmal Verbundenheit.

Jedem Teilnehmer und jeder Teilnehmerin wird die Fähigkeit zugesprochen, aus seiner und ihrer Sicht sinnvoll zu handeln und ein erkenntnisfähiges „Ich“ zu sein. Dabei sind grundlegende dialogische Qualitäten gefragt: Dem Gegenüber unbefangen zuhören, um ein tieferes Verständnis zu ermöglichen; ebenso, in sich selbst hineinhorchen, sich über seine eigenen Gefühle, Bedürfnisse und Denkmuster klar werden. Bilder, Assoziationen, Metaphern, die zu dem Thema aufsteigen, wahrnehmen,

ihre Spuren verfolgen und einbringen. In solch einem Dialog ist Hierarchie hinderlich. Die dialogische Haltung erfordert und setzt voraus bzw. ermöglicht zu lernen, dass man bereit ist, sich als Mensch zu begegnen und nicht in einer Rolle, zum Beispiel als Bereichsleitung, Teamleitung, Fachkraft, Helfer*in oder Assistent*in. Der Dialog ist ein Gespräch auf Augenhöhe.

Der Dialog ist nicht dazu da, andere zu überzeugen. Es geht auch nicht um die Frage, ob die eigene Perspektive richtig oder falsch ist. Es gibt keine Diskussion und vor allem keinen Wahrheitsanspruch und damit auch keinen Anspruch, „die Wahrheit“ herauszufinden. Auch entschieden wird im Dialog nichts. Ein Dialogprozess ist kein Entscheidungsprozess. Er hält die Entscheidung zurück und schafft damit den Boden und die Voraussetzung, um eine tragfähige Entscheidung aus einem größeren, gemeinsam erlebten Horizont heraus zu finden – und manchmal ergibt sich die Entscheidung einfach. Im Dialog geht es um Erkunden, Aushalten, Verstehen und gemeinsam zu fühlen und zu denken.

Was bewirkt diese Methode?

Die Methode bewirkt vor allem, den Blick zu weiten. Ein Thematischer Dialog fördert die (Selbst-)Wahrnehmung des Einzelnen wie aller Beteiligten und gemeinsam Erkenntnisse: Er unterstützt die meta-kognitive Kompetenz zu erkennen, wie begrenzt der einzelne Blickwinkel ist, aus dem jede/r seine Welt sieht¹⁰, und dass die eigene Perspektive nur eine von vielen ist. Im Thematischen Dialog gelingt es, ein Thema ganzheitlicher zu begreifen, unterschiedliche Perspektiven zu einer umfassenderen Sicht zu verbinden, Polaritäten und Paradoxien zu erkennen und auch die Spannungen auszuhalten, die damit verbunden sind. Teilnehmer*innen können ihre individuellen Denkmustern entdecken, erkennen, worauf sie persönlich den Fokus richten, was sie wahrnehmen und welche Wahrnehmungen (die der Sicht der anderen vielleicht zugrunde liegen) ihnen bisher entgangen sind. Der Dialog zeigt aber nicht nur die Vielschichtigkeit auf. Er kann auch (im Gesprächsverlauf oft überraschend) dazu bei-

tragen, ein gemeinsames Sinnverständnis zu finden, einen neuen Blick auf das Ganze. Es kann sich unerwartet etwas völlig Neues ergeben. Persönliche und gemeinsame Erkenntnisgrenzen können überwunden werden und alternative Wege können sich zeigen. Manche Menschen fühlen sich im Dialog auch spirituell gestärkt.

Der Thematische Dialog ist in seinem Verlauf ein künstlerischer Prozess, mit allen Phasen, die diesem Prozess eigen sind: Unbefangen beginnen, Erleben von Unsicherheit, spielerischer Wechsel von Sprechen und Zuhören. Warten, was sich zeigt, sich tastend, fragend äußern, akzeptieren, was sich herausbildet, anschauend – nicht wertend urteilen. Neues entsteht oft überraschend bei den Beteiligten selbst und auch in der Gruppe¹¹.

Im Folgenden stellen wir Ihnen Leitgedanken für den Dialog vor.

„Regeln“ nennen es die Entwickler des Dialogprozesses nicht, sie sprechen von pädagogischen Haltegriffen¹² oder auch von Kernqualitäten, auf die die Teilnehmer*innen im Dialog achten sollen. Sie meinen damit folgende Facetten einer inneren Haltung, die die Qualität des Thematischen Dialogs erst möglich machen und damit zu dessen Güte entscheidend beitragen.

Leitgedanken für den Dialog

Sich dafür zu interessieren, was andere sagen werden, sich auf Neues einstellen und fragen, aus dem Wunsch heraus, zu verstehen, nicht, um etwas dageganzusetzen,

⁷ Vgl. für die folgenden Ausführungen: Hartkemeyer, M./

Hartkemeyer, J./Hartkemeyer, T. 2015 *Dialogische Intelligenz*, S. 33 ff

⁸ Verst, H. 2012 *Den Blick weiten*, S.3

⁹ Isaacs, W. 2011 *Dialog als Kunst gemeinsam zu denken*, S. 12

¹⁰ Hartkemeyer, M./Hartkemeyer, J./Hartkemeyer, T. 2015, S. 28

¹¹ Vgl. Brater, M. 2001 *Kunst als Handeln – Handeln als Kunst*

¹² Hartkemeyer, M. et al. 2015 *Dialogische Intelligenz*, S. 115

das ist mit dem Ausdruck „Haltung eines Lernenden“ gemeint. Unterschiedliches, auch Widersprüchliches nebeneinander stehen lassen zu können ist „die Voraussetzung dafür, Qualitäten und Antworten zu finden, auf die keiner vorher gekommen wäre, Entwicklungen anzustoßen, die keiner hätte planen können.“¹³

2. Radikaler Respekt

Der Respekt bezieht sich auf die Achtung der Person und bedeutet nicht gleichzeitig, allen Inhalten des Gesagten zuzustimmen. Radikaler Respekt bedeutet, den anderen „als mir gleichwertig zu begreifen, sie/ihn „auf Augenhöhe“ zu sehen. ... ihm Würde zuzurechnen und zu unterstellen, dass sie/er – ohne Bedingung – über Würde verfügt, dass sie/er so ist wie ich in Bezug auf sein Mensch-Sein“.¹⁴ Im Dialog-Prozess kommt noch Empathie dazu: Mit dem anderen mitfühlen und versuchen, die Welt aus seiner Perspektive zu sehen und zu empfinden.¹⁵

3. Offenheit

Offenheit bedeutet, aufgeschlossen zu sein für neue Ideen, neue Sichtweisen, neue Zusammenhänge. Diese Haltung in sich herzustellen ist eine Voraussetzung für den Dialog und wesentlich für den Erfolg des Dialog-Prozesses. Nach D. Bohm entsteht Offenheit, „wenn zwei oder mehrere Personen bereit sind, sich von ihren eigenen Überzeugungen zu lösen“.¹² Offenheit bedeutet auch, ehrlich und authentisch zu sprechen. Das setzt Vertrauen voraus in die anderen und Vertrauen darauf, dass einem seine Offenheit nicht zum Nachteil wird und dass man in seiner Offenheit nicht verletzt wird.

4. Sprich von Herzen

Dieser Leitgedanke soll verhindern, intellektuelle Erkenntnisse zu berichten, und dazu einladen, von sich zu sprechen, von dem, was einem wichtig ist. Die Autoren Hartkemeyer und Dhority empfehlen zudem: „Fasse Dich kurz.“¹⁷ Darin steckt auch die Aufforderung: Sag, was Dir wirklich wichtig ist, und nutze die Zeit Deines Redebeitrags genau dafür.

5. Erkundendes Zuhören/tiefes Zuhören

Gemeint ist hier ein aktives, mitfühlendes Zuhören, ein Zuhören, das Raum lässt und verstehen will, so wie Michael Ende es in Momo beschrieben hat. So zuhören, dass der andere sich beim Sprechen erkunden kann und so zuhören, dass man nicht nur den Inhalt des Gesagten hört, sondern auch die Emotionen, die mitschwingen, die Beziehung, die der Sprechende zu sich oder zu anderen hat. Erfahren wollen, welche Bedeutung das Gesagte für den Sprechenden hat.

6. Verlangsamung

Der ganze Kommunikationsprozess wird entschleunigt. Man darf sich Zeit lassen beim Sprechen, kann zwischendurch nachdenken, ohne dass jemand anderes anfängt zu reden. Das Gesprochene kann nachwirken, in der Gruppe und in einem selbst. Jede/r kann in Ruhe wahrnehmen, was löst das Gesagte in mir aus? Wie reagiere ich spontan? Welche Gefühle oder Bilder steigen in mir auf, welche Gedanken werden angeregt? Was höre ich aus dem Gesagten heraus? Die Verlangsamung lädt zum Zuhören ein.

7. Annahmen und Bewertungen suspendieren

Unsere Annahmen und Deutungen sind keineswegs objektiv, sondern unsere subjektiven Interpretationen. Genährt werden sie von unserem persönlichen und biografischen Hintergrund, und auch unser soziales Umfeld bestimmt mit, wie wir die Welt sehen. Unsere Annahmen und Deutungen stehen uns manchmal im Weg, wenn wir etwas hören. Das Gehörte liegt dann „quer“ und wir haben das Bedürfnis zu protestieren oder etwas richtigzustellen. Suspendieren meint, die eigenen Reaktionen wahrzunehmen, sie auch offenzulegen, sie aber für die Zeit des Dialogs „in der Schwebe zu halten“¹⁸; sich also nicht davon beeinflussen zu lassen.

8. Produktives Plädieren

Die eigenen Annahmen, Gedanken, Schlussfolgerungen, Urteile werden offengelegt und nachvollziehbar gemacht. Zum Beispiel indem man die Fakten berichtet, aus

denen man eine Bewertung ableitet. „Was immer Du zu sagen hast, lass die Wurzeln dran, lass sie hängen. Mitsamt der Erde, um klar zu machen, woher sie kommen.“¹⁹

9. Eine erkundende Haltung üben

Gemeint ist hier eine fragende Haltung im Gegensatz zu „ich weiß schon“. Mit der erkundenden Haltung möchte man zum Beispiel mehr darüber erfahren, wie ein Anderer zu seiner Perspektive und Meinung gekommen ist, was dahintersteckt, wie im Zitat oben die „Wurzeln“ kennenlernen. Diese Haltung signalisiert die Bereitschaft, Neues zu erfahren.

10. Sich selbst und den Prozess interessiert beobachten

Beobachtet werden Gedanken, Gefühle, Assoziationen, die sich bei einem selbst einstellen, aber auch bei den anderen. Der innere Beobachter ist eingeladen, beim Dialog mitzuwirken. Wie reagieren wir Teilnehmenden im Dialog-Prozess aufeinander, wann nimmt das Tempo des Gesprächs zu, wer steht alleine da mit seiner Meinung? Solche Phänomene im Dialog anzusprechen hilft Zusammenhänge zu erkennen.

Vorbereitung und Ablauf des Dialogs

Der äußere Rahmen

Für den thematischen Dialog wird ein Zeitraum zwischen 90 Minuten und zwei Stunden vereinbar, je nach Größe der Gruppe manchmal auch drei. Dieser Zeitrahmen steht fest. Das heißt, auch wenn niemand mehr für mehrere Minuten etwas sagt, wird der Dialogprozess nicht abgebrochen. Lange Pausen werden bewusst in Kauf genommen. Oft geht nach einer langen Pause der Dialog vertieft weiter. Der festgesetzte Zeitraum entspannt, denn jeder weiß, in den nächsten 90 oder 120 Minuten werden wir hier sitzen und einander zuhören, in uns hineinhören und jede/r kann aussprechen, was sie/er zu dem Thema sagen möchte. Es wird nichts anderes passieren.

Während des ganzen Dialogs wird nichts mitgeschrieben. Alles, was gesagt wurde, unterliegt der Schweigepflicht – es bleibt im selbst erzeugten Raum.

Für den Dialogprozess sitzen alle Teilnehmer*innen im Kreis, ohne Tische dazwischen. In der Mitte des Kreises liegt der Redestein oder ein anderer Gegenstand, der dazu verwendet wird, eindeutig zu bestimmen, wer gerade redet. Die anderen hören zu.

Die Teilnehmer*innen erhalten eine kurze Einführung in den Dialog, seine Phasen und die Leitgedanken, die dem Dialog zugrunde liegen.

Der Dialog wird von einem Dialogbegleiter unterstützt. Seine Aufgaben sind:

- ~ das Thema zu benennen, um das es gehen soll
- ~ an die Leitgedanken zu erinnern oder sie vorzustellen
- ~ zu erinnern: Im Dialog spricht immer nur einer. Der Redestein verleiht das Rederecht. Diese Prozedur verlangsamt das Gespräch und schafft mehr Raum zum Zuhören.
- ~ auf die drei Phasen des Dialogs zu achten bzw. sie einzuleiten

Das Gespräch wird nicht moderiert, sondern setzt auf Selbstorganisation und Mitverantwortung. Die Leitgedanken für das Gespräch (die Überschriften und ein Satz dazu)

¹³Verst, H. 2012 *Den Blick weiten*, S. 4

¹⁴Herwig-Lempp, J. 2012 *Die Würde ist unantastbar*, S. 13

¹⁵vgl. Hartkemeyer, M. / Hartkemeyer, J. 1999 *Miteinander Denken*, S. 91

¹⁶Ebd. S. 79

¹⁷Ebd. S. 80

¹⁸Ebd. S. 85

¹⁹Olson, C. zit. n. Hartkemeyer M. u. a. 1999 *Miteinander Denken*, S. 91

hängen am besten im Raum aus oder jeder hat ein Blatt, wo diese in kurzer Form notiert sind. Drohen die Leitgedanken vergessen zu werden, kann jede/r Teilnehmer*in im eigenen Beitrag wieder dazu zurückführen.

Der Dialogprozess gliedert sich in drei Phasen

Die Eincheckrunde

Der Dialogprozess beginnt mit einer Eincheckrunde. Der/die Dialogbegleiter*in nennt das Thema. Jeder hat kurz Gelegenheit zu sagen, was ihn jetzt gerade zu diesem Thema bewegt, was ihn mit diesem Thema verbindet, was durch seinen Kopf zieht, sein Herz bewegt oder ihm im Magen liegt. Es geht in der Eincheckrunde um einen kurzen Beitrag dazu, der deutlich macht, wie jede/r gerade anwesend ist und was sonst auch noch alles im Raum ist.

Der Dialog

Dann beginnt der Dialog. Die- oder derjenige, der etwas sagen möchte nimmt dazu den Redestein und legt ihn anschließend wieder zurück in die Mitte des Kreises.

Mit Beginn des Dialogs entsteht ein offener Raum. Gesprochen wird in die Mitte des Kreises. Es werden also nicht einzelne Teilnehmer*innen direkt angesprochen.

Jeder kann zu dem ausgewählten Thema sagen, was ihm dabei durch den Kopf geht, was ihn berührt, was ihn freut, was ihn ärgert. Fragen können stehen bleiben. Ein wichtiges Prinzip ist, keine Antwort auf eine Frage zu erwarten oder auch zu geben. Sehr häufig antworten Teilnehmer*innen indirekt auf das, was unmittelbar oder auch lange vorher gesagt wurde und was das Gesagte bei ihnen ausgelöst hat. Da es keinen Erfolgsdruck gibt und jeder seine Sicht beisteuern kann, kann „Essenz“ entstehen, im Sinne von Tiefsinn, Wesen, Gehalt, Ideengehalt, Substanz, Wesenheit.

Ca. 20 Minuten vor Ende des festgelegten Zeitraums gibt der Dialogbegleiter ein Zeichen, dass in fünf Minuten die Auscheckrunde beginnt.

Die Auscheckrunde

Wie zu Beginn hat hier jede/r die Möglichkeit für sich ein Resümee zu ziehen, über das kurz zu berichten, was ihn jetzt zum Thema beschäftigt oder bewegt.

Unsere Erfahrungen mit dem Thematischen Dialog

Im Grundverständnis des Dialogs findet sich vieles, was uns im GAB-Verfahren wichtig ist. Wir arbeiten gerne und erfolgreich mit dem Thematischen Dialog, mit und bei unseren Projektpartnern und regelmäßig, wenn es um interne Prozesse und die Qualitätsentwicklung in der GAB München geht. Diese Erfahrungen möchten wir mit Ihnen teilen:

In der GAB München planen wir bei unseren Gesamtteam-Treffen, die ca. alle zwei Monate stattfinden, eine zweistündige Dialogrunde ein. Wir besprechen in dieser Form Themen, die uns bewegen, und solche, bei denen wir noch nicht so genau wissen, was sie für uns in und als GAB München bedeuten. Wichtige Themen, die wir in einem Thematischen Dialog besprochen haben, waren zum Beispiel unsere Gehaltsstruktur und „Führung in der GAB München“. In unseren Beratungen verwenden wir diese Gesprächsform auch bei Situationen, in denen vieles ambivalent ist, unterschiedliche Werte im Raum stehen, es verschiedene Meinungen gibt, persönliche Betroffenheit da ist und persönliches Betroffen-Sein.

Mit Beginn des Dialogs entsteht eine entspannte und ruhige Atmosphäre. Manche Störungen im Team oder auch nur Skepsis gegenüber einem Thema lösen sich im Dialog, vielleicht deshalb, weil man ein Motiv, ein Bedürfnis oder Bedenken, eine Irritation oder Befürchtung aussprechen kann und es von allen gehört wird. Auch wenn unterschiedliche Sichtweisen bleiben, empfinden wir paradoxerweise nach dem Dialogprozess eine große Verbundenheit miteinander. Das erleichtert es uns in der GAB München erheblich, zu gemeinsamen Entscheidungen zu kommen. Der Dialogprozess schafft Vertrauen zwischen uns, ein besseres Verständnis füreinander und erhöht die Akzeptanz von unterschiedlichen Sichtweisen, Werten und

Meinungen, auch wenn man persönlich nicht mit allen übereinstimmt. Er fördert die Beziehungsqualität.

Nach unserer Erfahrung spricht der Dialogprozess Menschen an, die bereit sind, sich auf eine Verlangsamung eines Gesprächs einzulassen und auf die Haltung, die die Leitgedanken beschreiben. Die genug Vertrauen haben in den Teilnehmerkreis, um von sich zu sprechen, und die interessiert sind an dem, was andere zu einem Thema denken und empfinden. Menschen, die aushalten, dass der Ausgang des Gesprächs völlig offen ist.

Was bringt diese Gesprächsform für die Qualitätsentwicklung einer Einrichtung?

Ein Dialog-Prozess ist eine fruchtbare Vorbereitung auf Veränderungsprojekte, weil die Teilnehmenden dabei ihre Sorgen, Hoffnungen und Vorannahmen austauschen und sich zugleich auf die geplante Veränderung vorbereiten können.

Dazu gleich einige konkrete Beispiele: Die Pflegedienstleitung in einem Seniorenheim möchte als Qualitätsziel für die nächsten zwei Jahre die Freiheitseinschränkende Maßnahmen erheblich reduzieren. Viele Mitarbeitende

in der Pflege finden das sinnvoll und haben gleichzeitig ambivalente Gefühle, etwa Angst vor Unfällen und vor der Verantwortung. Hier kann ein Thematischer Dialog zum Thema „Reduzierung der Freiheitseinschränkende Maßnahmen“ große Erleichterung bringen.

Auf eine Einrichtung der Behindertenhilfe kommt eine ganz neue Aufgabe zu: Bisher bietet diese Einrichtung nur stationäre Betreuung an. Nun kommt ambulant betreutes Wohnen dazu. Damit können Unsicherheiten einhergehen, die im Thematischen Dialog ausgesprochen werden können.

Oder: Ein Team der Suchthilfe wird aufgelöst und die Mitarbeitenden werden auf zwei neue Standorte verteilt. Damit nicht alles, was die Kolleg*innen bewegt, in Flurgesprächen abgehandelt wird, könnte ein Thematischer Dialog den Übergang unterstützen.

Vielleicht bekommen Sie Lust, den Dialog-Prozess auszuprobieren, sich für die ersten Schritte eine/n Dialogbegleiter*in einzuladen oder eine Fortbildung dazu zu machen. Informationen dazu finden Sie unter www.dialogprojekt.de

3. Kollegiales Lernen als Teil des systematischen Qualitätsmanagements einer Einrichtung etablieren

Wenn Qualitätsentwicklung systematisch stattfinden soll, dann stellt sich für Kollegiales Lernen die Frage, wo und wie Lernen in einer Einrichtung etabliert werden. Dazu gehört, dass sich eine Einrichtung für eine oder mehrere stimmige Formen entscheidet, dass sie das individuelle und Kollegiale Lernen systematisch fördert und dafür (Zeit-)Räume und eine angemessene Infrastruktur zur Verfügung stellt.

Es gibt unterschiedliche Wege und Möglichkeiten Kollegiales Lernen als Teil des systematischen Qualitätsmanage-

ments in der Einrichtung zu einem selbstverständlichen Element der Arbeit zu machen. Einige Zugänge möchten wir hier skizzieren. Nehmen Sie diese als Anregungen, um zu überlegen, was zu Ihrer Einrichtungskultur passt und wie Ihre Kolleg*innen und Mitarbeiter*innen einen guten Einstieg finden und auch Lust haben, die Instrumente des Kollegialen Lernens im Arbeitsalltag zu nutzen. Wichtig ist in jedem Fall, dass „Trockenübungen“ nur bedingt vermitteln, wie hilfreich und effektiv ein Instrument des Kollegialen Lernens bei echten Anliegen, Problemen und Herausforderungen ist. Die Anwendung im Alltag ist auch

wahrscheinlicher, wenn die Mitarbeiter*innen wissen, dass Kollegiales Lernen von der Leitung in der Einrichtung gewollt und unterstützt wird.

Im Folgenden zeigen wir also mögliche Wege, wie man Kollegiales Lernen in der Einrichtung einführen und verankern kann. Daran anschließend machen wir Vorschläge zur Dokumentation und was Leitungen tun können, um Kollegiales Lernen in der Einrichtung zu fördern.

Welche Wege gibt es, Kollegiales Lernen in einer Einrichtung einzuführen und zu pflegen?

Kollegiales Lernen als Thema einführen

Eine Möglichkeit ist, Kollegiales Lernen systematisch als Thema einzuführen. Das ist zum Beispiel im Rahmen einer (internen) Fortbildung zu den unterschiedlichen Formen des Kollegialen Lernens möglich. Zu empfehlen ist auch hier, dass das Thema Kollegiales Lernen nicht im luftleeren Raum schwebt, sondern an den aktuellen Anliegen und Herausforderungen in der Arbeit ansetzt und, dass der Transfer in den Arbeitsalltag mitgedacht wird.

Vorhandene Strukturen nutzen

Für Kollegiales Lernen lassen sich die vorhandenen (Besprechungs-)Strukturen nutzen. Zum Beispiel kann das, was es sowieso zu besprechen gibt, anders strukturiert werden: Fallbesprechungen als Reflecting-Team, Probleme in der Zusammenarbeit mit Klient*innen als Intervention. Spannungen im Team können mit einer Feedback-Runde aufgegriffen werden. Sind bestimmte Instrumente des Kollegialen Lernens Teil der Besprechungsstruktur, kann, ähnlich wie bei regelmäßig stattfindenden Teamsupervisionen, zu Beginn gefragt werden, welche Anliegen vorliegen und wer eine Beratung wünscht. Dies kann auch über einen Themenspeicher im Vorfeld gesammelt werden. Aber es lässt sich auch systematisch vorgehen, indem neben den akuten Anliegen regelmäßig und vorbereitet Klient*innen-Besprechungen eingeplant werden. Auch die Expert*innen-Beratung kann Thema einer Teamsitzung sein bzw. einer kleinen internen

Fortbildung: Hintergrund und Schritte der Expert*innen-Beratung werden vorgestellt, und die Methode kann gleich ausprobiert werden.

Nach Bedarf und vom Anliegen zur passenden Methode

Beim Anliegen zu starten heißt, von aktuellen Problemen, Herausforderungen oder Fragen aus dem Arbeitsalltag auszugehen und zu schauen, ob diese mit einem Instrument des Kollegialen Lernens bearbeitet werden können. Dabei stellt sich auch die Frage nach dem richtigen Ort und Gegenüber für mein Anliegen. Mitarbeitende in sozialen und pädagogischen Arbeitsfeldern haben je nachdem was die Situation verlangt die Möglichkeit, eigenständig nach Lösungen für eine Situation zu suchen, eine vertraute Kollegin einzubeziehen (zum Beispiel durch die Expert*innen-Beratung) oder sich an das ganze Team zu wenden (etwa im Rahmen einer Fallbesprechung mit der Methode des Reflecting-Teams). Und dann gibt es ja auch die anderen Instrumente aus dem GAB-Verfahren wie Handlungsleitlinie, Praxisüberprüfungen etc. Und manche Vorkommnisse müssen, da gibt es kein Vertun, unmittelbar an die Leitungsebene kommuniziert werden.

Jeder Einzelne kann sich bei auftauchenden Herausforderungen also fragen: Geht es in erster Linie darum „mich wieder zu stimmen“ oder in einem kurzen Austausch mit Kolleg*innen eine Lösung für eine (Kontakt-)Situation zu finden. Wann ist das ganze Team gefragt? Wo brauche ich Fachexpertise von meinen Kolleg*innen der anderen Berufsgruppe? Das sind auch Fragen, die die Koordinator*innen und Moderator*innen bei auftauchenden Themen nutzen können, um einzuschätzen, welches Instrument helfen kann. Dazu gehört auch zu überlegen: Für welche Themen müssen wir uns mal grundsätzlich überlegen, wie wir das eigentlich machen wollen? Oder steht ein Rückblick an: Wie sind wir bisher in solchen Situationen vorgegangen? Im Folgenden ein Beispiel der Annäherung, worum es bei einem Thema eigentlich geht und welches Instrument das richtige sein könnte.

☒ BEISPIEL – AUS DEM PRAXIS.PROJEKT LEBENS.WERT

Ein Team möchte das Thema „Angehörige“ besprechen.

Um das Thema, um das es geht, zu konkretisieren und zu entscheiden, ob und wenn ja welches Instrument des Kollegialen Lernens bzw. des GAB-Verfahrens hilfreich zur Bearbeitung ist, sind präzisierende Fragen nützlich: Geht es um eine Angehörige? Oder geht es um unsere Angehörigenarbeit generell? Geht es darum, wie wir die Angehörigenarbeit in der Vergangenheit gestaltet haben? Oder darum, wie wir das in der Zukunft tun wollen? Hat eine Mitarbeiterin eine Frage, fühlt sich herausgefordert? Oder betrifft es alle?

Wenn es darum geht, dass sich eine Mitarbeiter*in mit einer Angehörigen herausgefordert fühlt, könnten unterschiedliche Instrumente hilfreich sein: In dem einen Fall kann es um mehr professionelle Distanz gehen. Instrumente der Selbstpflege könnten hier ein erster Schritt sein (vgl. dazu Praxis. Projekt Lebens.Wert). Geht es darum einer Angehörigen eine Rückmeldung zu geben? Dann könnte die Kollegin auf das Feedback zurückgreifen. Vielleicht fühlt sich die Kollegin in der Arbeit grundsätzlich sicher. Aber gerade erscheinen die

eigenen Handlungsmöglichkeiten in einer Situation blockiert. In einer Expert*innen-Beratung könnte eine Kolleg*in unterstützen alternative Lösungen für die Situation zu finden. Vielleicht ist aber die Frage so grundsätzlich oder komplex, dass sich mehrere Kolleginnen zu einem Austausch im Reflecting-Team zusammenfinden.

Wenn hingegen eine Frage nach dem grundsätzlichen Umgang mit Angehörigen, zum Beispiel während der Essenszeiten, besteht, könnte es angebracht sein, entweder den bisherigen Umgang mit dieser Situation mithilfe der Praxisüberprüfung zu reflektieren oder/und sich mit dem Instrument der Handlungsleitlinie für zukünftige Situationen zu vereinbaren.

Wurde bereits eine Handlungsleitlinie entwickelt und einzelnen oder mehrere Kolleg*innen stellen sich die Frage nach dem grundsätzlichen Umgang mit dieser Situation, dann steht die Frage im Raum, wie die Handlungsleitlinie in den Alltag kommt und wie neue Mitarbeiter*innen informiert werden oder auch, ob die Handlungsleitlinie noch zeitgemäß ist.

(Quelle: Hepting/Juraschek in Ackermann, S. et al 2015 Beziehungsqualität professionell gestalten, S. 152)

Kollegiales Lernen als Bestandteil des Qualitätsmanagements sichtbar machen und Vertraulichkeit sicherstellen

Das individuelle und Kollegiale Lernen entzieht sich einer strengen Formalisierung und unterliegt auch nicht in gleichem Maße der Dokumentationspflicht wie zum Beispiel eine Handlungsleitlinie. Lernen hat auch eine persönliche Komponente und braucht Vertraulichkeit.

~ Liegt ein Konzept zum Kollegialen Lernen oder liegen Handlungsleitlinien zu Aspekten des Kollegialen Lernens

vor, so werden diese im QM-Handbuch hinterlegt. Gibt es „Spickzettel“ für die einzelnen Instrumente, so sind diese hier ebenfalls angefügt oder es gibt einen Verweis im QM-Handbuch, wo sie zu finden sind. Wenn Kollegiales Lernen stattgefunden hat, dann wird dokumentiert, dass es stattgefunden hat, aber *nicht* der Inhalt.

~ Haben sich in einer Einrichtung zum Beispiel feste Hospitations-Partnerschaften etabliert, können sie zu Dokumentationszwecken vermerken, dass eine Hospitation stattgefunden hat.

~ Es kann zum Beispiel auch im Pflege- oder Entwicklungs-Förderplan durch die Beratende notiert werden, wenn eine Fallbesprechung als Reflecting-Team durchgeführt wurde. Die gilt als Nachweis, dass an der Qualitätssicherung und -entwicklung gearbeitet wird.

~ Lösungen, die in der Fallbesprechung entwickelt wurden, bilden eine Ausnahme: Sie können zum Beispiel direkt in die Pflegeplanung etc. einfließen.

Ein „Jahresbericht“ über die Formen Kollegialen Lernens ist orientierend, um einen Überblick zu bekommen, wie aktiv eine Einrichtung Kollegiales Lernen als Teil der Qualitätssicherung und -entwicklung nutzt. Dies kann in Form einer einfachen Übersicht geschehen: „Im Jahr 2014 haben folgende Formen der Kollegialen Beratung stattgefunden ...“ Dazu gehören dann beispielsweise auch Teamsupervisionen und (interne) Fortbildungen.

Was kann ich als Leitung tun, um Kollegiales Lernen zu fördern?

Die meisten gängigen Qualitätsverfahren konzentrieren sich auf die Betrachtung der Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität. Im GAB-Verfahren beachten wir zusätzlich die Beziehungsqualität. Kollegiales Lernen ist für uns ein, wenn nicht das Herzstück, um Beziehungsqualität in der Arbeit zu gestalten. Qualität in sozialen und pädagogischen Arbeitsfeldern ist letztlich immer eine Frage der Interaktion und des Handelns einzelner Menschen. Da kann es noch so viele und hervorragende Strukturen und Verfahren geben – Qualität entsteht dann und nur dann, wenn sie sich im Handeln des Einzelnen ereignet. Die Instrumente des Kollegialen Lernens sind unmittelbar auf der Ebene des Alltagshandelns angesiedelt. Sie begegnen der Herausforderung, dass der Einzelne in seiner Selbststeuerung und Verantwortlichkeit in sozialen und pädagogischen Arbeitsfeldern in hohem Maße gefragt ist. Es liegt in der Verantwortlichkeit von Organisationen und Einrichtungen, die Mitarbeitenden zu unterstützen, die Qualität der Arbeit zu verbessern. Dazu braucht es

entsprechende Bedingungen, geeignete Strukturen und Verfahren. Insofern gehören die verschiedenen Qualitätsebenen immer zusammen: Ohne unterstützende Strukturen wird sich die Arbeit an der Beziehungsqualität nicht forttragen.

Um die Bereitschaft, die Fähigkeit und die Motivation für Kollegiales Lernen zu unterstützen, können Leitungskräfte und Qualitätsverantwortliche:

~ Eine aktive Feedback-Kultur fördern auch für das, was gut läuft, als Ergänzung zum Beschwerdemanagement oder auch gemeinsame Erfolge würdigen und feiern

~ Die interne Kommunikation und den Informationsfluss im Hinblick auf die Qualitätsentwicklung optimieren: Zum Beispiel regelmäßig auch über Qualitätsverbesserungen und -entwicklungen informieren.

~ Bereichs- und einrichtungsübergreifenden Austausch- und Netzwerktreffen pflegen und forcieren

~ Mentoren- oder Patenmodell anbieten, zum Beispiel bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen und in neue Aufgabenfelder

~ Lernpartnerschaften zu bestimmten Qualitätsthemen initiieren

~ Wechselseitige Hospitationen in der eigenen oder in fremden Einrichtungen anregen und anbieten

~ Fortbildungen zu Feedback, Moderation, gewaltfreier Kommunikation oder Ähnlichem anbieten

~ Regelmäßig Kollegiale Beratungen im Rahmen von Teamsitzungen vorsehen

~ Team- und Gruppensupervision als Raum für die Bearbeitung belastender und schwieriger Erfahrungen anbieten und fördern

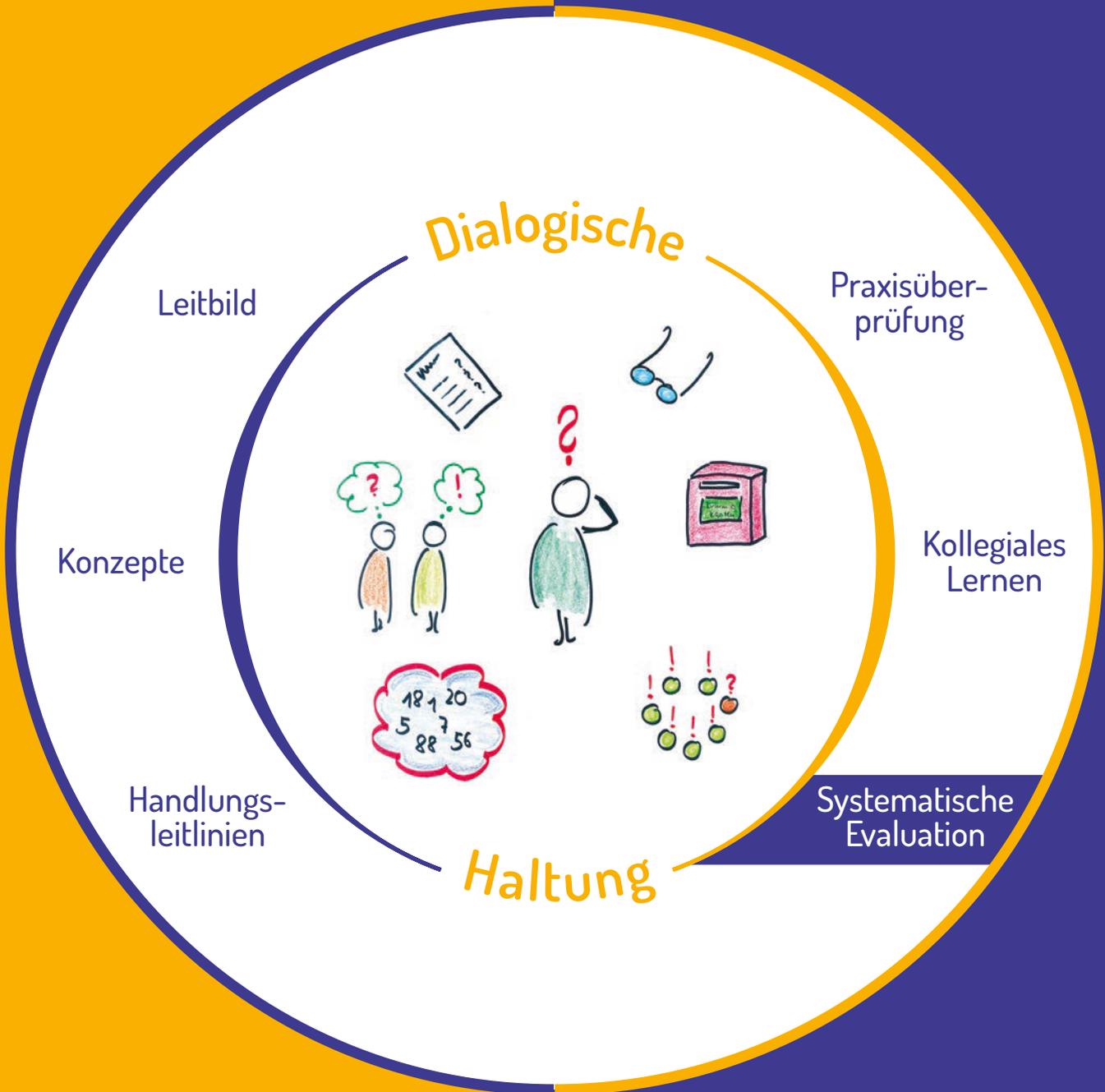
- ~ Regelmäßige Pflegevisiten als Moment des Kollegialen Lernens gestalten
- ~ Kollegiale Begehungen in anderen Bereichen oder Einrichtungen anregen und fördern
- ~ Einzelsupervision und Coaching in besonderen Situationen anbieten
- ~ Regelmäßige Förder- und Entwicklungsgespräche als Form des Mitarbeitergesprächs praktizieren
- ~ Die unterschiedlichen Kompetenzen des Einzelnen und im Team berücksichtigen und entwickeln
- ~ Die Arbeitsprozesse und die Infrastruktur so planen, dass ausreichend Zeit und Raum für die Regeneration, Reflexion und für die Dokumentation qualitätsrelevanter Beobachtungen besteht.
- ~ Als Führungskräfte Interesse am Prozess zeigen, nicht nur bei der Einführung, zum Beispiel durch Nachfragen, ob Kollegiales Lernen stattfindet und ob Unterstützung notwendig ist
- ~ Als Führungskraft selbst Feedback in Anspruch nehmen/ einholen

» Zusammengefasst:

- ~ Kollegiales Lernen kommt entweder freiwillig und auf Bitten der Person zustande, die eine Rückmeldung über ihre Arbeitsqualität erhalten möchte, und/oder ist als regelmäßiger Bestandteil der Arbeit in die alltäglichen Strukturen integriert.
- ~ Kollegiales Lernen ist die angemessene Form der Qualitätssicherung und -entwicklung, wenn es um das Handeln von Individuen geht.
- ~ Gegenstand Kollegialen Lernens ist die Arbeit, nicht die Person der Kolleg*innen.
- ~ Im Kern folgen die unterschiedlichen Formen des Kollegialen Lernens dem Dreischritt: Beschreibende Klärung der Sachverhalte ohne Bewertung – Bewertung unter Angabe des Blickwinkels (zum Beispiel Ich-Botschaft) – Verbesserungsvorschläge
- ~ Für unterschiedliche Fragen und Anliegen sind unterschiedliche Instrumente hilfreich.
- ~ Wichtig ist es, dass eine Einrichtung sich für eine oder mehrere stimmige Vorgehensweisen (Prozessqualität) entscheidet, dass sie das individuelle und Kollegiale Lernen systematisch fördert und dass sie dafür (Zeit-)Räume und eine angemessene Infrastruktur (Strukturqualität) zur Verfügung stellt.
- ~ Das Thema Kollegiales Lernen hat uns auch im Praxis.Projekt Lebens.Wert beschäftigt. Die Erfahrungen und Erkenntnis aus diesem Projekt finden Sie in der Publikation: „Beziehungsqualität professionell gestalten. Praxisleitfaden für die Altenhilfe“.

Was wollen wir erreichen?

Was haben wir erreicht?



Kapitel 7

Systematische Evaluation

In diesem Kapitel stellen wir Ihnen die Systematische Evaluation vor.

Zunächst klären wir den Begriff Systematische Evaluation und geben einen Einblick, was man eigentlich alles evaluieren kann. Wir gehen auf die Interne Systematische Evaluation und die Externe Systematische Evaluation ein. Die meisten Einrichtungen haben im Zuge der Qualitätssicherung und -entwicklung mit beiden zu tun.

Im weiteren Verlauf des Kapitels konzentrieren wir uns auf die Interne Evaluation. Wir diskutieren den Einsatz, die Vorteile und Herausforderungen von schriftlichen und mündlichen Befragungen, von Gruppendiskussionen, unterschiedlichen Beobachtungsformen und der Analyse von Dokumenten und bereits vorhandenen Daten.

Worauf es bei den Rahmenbedingungen dabei ankommt, stellen wir Ihnen im letzten Drittel des Kapitels vor.

Wie man eine Evaluation plant, haben wir für Sie in einem Leitfaden zusammengestellt.

Außerdem haben wir einige Tipps, wie Sie Mitarbeitende und Befragte über die Ergebnisse informieren.

Am Ende des Kapitels geben wir einen Überblick über die Themen, deren regelmäßige Evaluation für uns zu einem systematischen Qualitätsmanagement gehört.

Abschließend weisen wir auf Internetseiten hin, die Informationen und Programme bereitstellen, welche die Durchführung und Auswertung von Systematischen Evaluationen erleichtern.

”

**Wenn es ein Geheimnis
des Erfolges gibt,
so ist es das:
Den Standpunkt des
anderen verstehen und
die Dinge mit seinen
Augen zu betrachten.
(Henry Ford)**

1. Systematische Evaluation und ihr Mehrwert

Was ist eine Systematische Evaluation und was bringt sie?

Daten erheben, auswerten, interpretieren, bewerten

Eine Gruppenleiterin möchte gerne wissen, wie ihre Art, die Gruppe zu leiten, bei den Jugendlichen ankommt. Ein Lehrerteam möchte herausbekommen, wie seine Schüler*innen das Unterrichtsklima einschätzen. Das Team eines Kindergartens möchte in Erfahrung bringen, wie zufrieden die Eltern ihrer Kindergartenkinder mit den Elterninformationen sind, über welche Themen sie mehr hören möchten und welche Art von Informationen sie vermissen. Das sind typische Fragen für eine Systematische Evaluation im Rahmen des Qualitätsmanagements.

Eine Systematische Evaluation findet statt, wenn nach einer überlegten und konsequenten Methode Informationen zu einer Frage erhoben, ausgewertet, interpretiert und nach klaren Kriterien bewertet werden.¹ Anstatt sich auf eigene Vermutungen und Meinungen zu verlassen, will man mit einer Evaluation systematisch, d. h. mit einem objektiven, zuverlässigen und kontrollierten Verfahren, möglichst „sichere“ und gültige Erkenntnisse über einen Sachverhalt gewinnen. Und dazu braucht man Daten, die – methodisch durchdacht – erhoben oder gesammelt werden. Aus einer Systematischen Evaluation kann man Konsequenzen für die Qualitätsentwicklung ziehen, die nicht aus subjektiver Willkür hervorgehen, sondern sich auf Daten und sachliche Begründungen stützen.

Erkenntnisse statt Vermutungen

Eine Systematische Evaluation liefert handfeste Aussagen. Zum Beispiel darüber, ob eine neue Methode der Prüfungsvorbereitung für Auszubildende dazu beitragen konnte, die Durchfallquote zu senken. Sie ist das geeignete Instrument, um zu erfahren, was Klient*innen von einer bestimmten Dienstleistung halten und was sie dabei besonders schätzen. Die Leiterin der Jugendgruppe, die wir oben schon erwähnt haben, kann zum Beispiel nicht

davon ausgehen, dass ihr Verhalten von den Jugendlichen genauso wahrgenommen wird, wie sie selbst es meint. Ebenso wenig können Lehrende durch Nachdenken herausbekommen, wie ihre Art zu unterrichten bei ihren Schüler*innen ankommt. Das erfahren sie nur, wenn sie die Fähigkeiten der Schüler*innen zu einem unterrichteten Thema prüfen, die Schüler*innen direkt fragen oder systematisch die Reaktionen der Schüler*innen beobachten.

Impulse zur Weiterentwicklung

Eine Systematische Evaluation liefert konkrete Anregungen und Impulse, welche Veränderungen sinnvoll sind. Sie hilft damit Lehrenden, Pflegenden, Betreuenden, allgemein den Mitarbeitenden und Führungskräften einer Einrichtung, ihre Leistungen so weiterzuentwickeln, dass sie möglichst gut die Bedarfe der Klient*innen treffen oder möglichst wirkungsvoll sind. Sie liefert dafür aber lediglich eine Tatsachenbasis; d. h. sie nimmt es den Verantwortlichen der Einrichtung nicht ab, diese Tatsachen zu interpretieren und daraus praktische Veränderungsschritte zu entwickeln.

Wenn in einem Team bei der Vorbereitung einer Systematischen Evaluation darüber diskutiert wird, worauf es in der eigenen Arbeit wirklich ankommt, trägt das schon zu einem gemeinsamen Qualitätsverständnis bei und führt oft dazu, dass Mitarbeitende ihr Handeln professioneller begründen können. Denn bei der Vorbereitung einer Systematischen Evaluation bespricht man nicht nur, welche Themen und Aspekte evaluiert werden sollen, sondern auch, was „für uns“ wichtige Kriterien für die Bewertung der Ergebnisse sind. Dazu ein Beispiel: Lehrende, die eine Weiterbildung planen und wissen, dass bei der Evaluation darauf geachtet wird, ob ihre Erklärungen strukturiert und gut zu verstehen sind und ob die Weiterbildungsinhalte Praxisbezug haben, werden schon bei der Vorbereitung der Weiterbildung auf diese Kriterien achten. D. h. die Evaluationskriterien entfalten ihre (verbessernde) Wirkung schon im Vorfeld. Sie fördern die Diskussions- und Reflektionskultur in der Einrichtung und damit den professionellen Umgang mit der eigenen Leistung.

Klient*innen und andere Befragte werden ernst genommen

Eine Systematische Evaluation kann zwischen den Dienstleister*innen und den Klient*innen die Zusammenarbeit auf Augenhöhe fördern. Dienstleister*innen zeigen damit, dass sie die Meinung ihrer Klient*innen ernst nehmen, diese als Kooperationspartner*innen schätzen und einbeziehen und nicht glauben, besser als diese selbst zu wissen, was für sie gut ist.

Was kann man im Rahmen des Qualitätsmanagements evaluieren?

Mit einer Systematischen Evaluation kann man sehr Unterschiedliches herausfinden und überprüfen. Zum Beispiel:

Erzielt man mit einer (Qualitätsentwicklungs-)Maßnahme oder einer Vorgehensweise die Wirkung oder werden die Ziele erreicht, die man sich vorgenommen hat? Beispielsweise: Können die Schüler*innen die Arbeitsunterlagen gut verstehen (Wirksamkeit und Zielerreichung)?

Konnte man Maßnahmen so durchführen, wie man sie durchführen wollte (Plan und Realität)? Zum Beispiel: Alle Mitarbeitenden sollten im Verlauf von drei Jahren an einem Erste-Hilfe-Kurs teilnehmen. Hat man dieses Ziel erreicht? Oder: Ließ sich die Betreuung der Praktikant*innen so realisieren, wie es im Konzept vorgesehen war?

Sind die Klient*innen, Angehörigen, Kooperationspartner*innen mit einzelnen Leistungen der Einrichtung zufrieden (Zufriedenheit)?

Welche Leistungen und Angebote schätzen die Klient*innen besonders? Welche sind ihnen weniger wichtig und was vermissen sie (Bedarfe, Bedürfnisse und Wünsche)?

Welche Faktoren belasten Mitarbeitende in der Arbeit besonders und ebenso, was erleichtert ihnen ihre Arbeit (Ursachen)? Wie ist die Stimmung unter ihnen, welche Zie-

le wollen sie erreichen und wie sehen sie die Einrichtung (Zufriedenheit, Optimierungspotenziale)?

Im Prinzip können Einzelhandlungen (der Verlauf eines Gruppenabends), einzelne Leistungen (Prüfungsvorbereitung), ganze Maßnahmen (einjährige Fortbildung), Strukturen (Öffnungszeiten), Organisationsabläufe, Prozesse (Stundenplanerstellung, Dienstplanung), unbefriedigende Zustände (30 Prozent der Auszubildenden brechen die Ausbildung ab), Aufwand und Ertrag einer Maßnahme (Förderunterricht) und vieles mehr Gegenstand einer Systematischen Evaluation sein.

Eine Systematische Evaluation kann auch dazu eingesetzt werden, um ein Thema zu erschließen. Zum Beispiel wenn sich eine Schule überlegt, nachmittags Hausaufgabenbetreuung anzubieten und herausfinden möchte, wie viele Kinder das voraussichtlich in Anspruch nehmen möchten und welche Gebühr die Eltern bereit wären dafür zu bezahlen. Die Evaluation kann auch die Bedeutung eines Themas sichtbar machen. Zum Beispiel wenn 30 Prozent der Mitarbeitenden in einer Mitarbeiterbefragung angeben, dass für sie Familie und Beruf nur sehr schwer vereinbar sind.

Welchen Stellenwert hat die Systematische Evaluation im Qualitätsmanagement?

Antworten auf die Frage: Was haben wir erreicht?

Im GAB-Verfahren helfen Systematische Evaluationen dabei, die zentrale Qualitätsfrage „Was haben wir erreicht?“ zu beantworten. Hat zum Beispiel die Sprachförderung am Arbeitsplatz tatsächlich dazu geführt, dass weniger Auszubildende die Ausbildung abbrechen?

Evaluationen ergänzen damit die eher kleingruppen- oder teamorientierten Instrumente *Praxisüberprüfung* und

¹Vgl. Burkhard, Ch./Eikenbusch, G. 2000 *Praxishandbuch Evaluation in der Schule*, S. 23

Kollegiales Lernen. Im Gegensatz zu diesen beiden Instrumenten liegt der Schwerpunkt der Systematischen Evaluation darauf, die Perspektive unterschiedlicher Akteure systematisch zu erkunden und zu erfassen. Evaluationen „objektivieren“ persönliche Eindrücke, zeigen, ob es sich dabei um Einzelmeinungen handelt oder ob viele sie teilen. Zudem können Systematische Evaluationen die Perspektiven einer großen Anzahl von Personen berücksichtigen und auch Richtwerte liefern, wie oft diese Meinungen vertreten sind (Mengenverteilung). Evaluationen eignen sich besonders gut, um Klient*innen, Kund*innen, Be-treute oder andere Kooperationspartner*innen in anonymisierter Form in die Vorhaben zur Qualitätsverbesserung einzubeziehen.

Im PDCA-Zyklus ordnen wir dieses Instrument dem C zu, also dem „Check“. Aus den Ergebnissen entsteht oft der nächste Schritt, das „Act“, also der Impuls, etwas zu verbessern oder etwas anders zu machen als bisher.

Eine Evaluation kann die Arbeit der Praxisüberprüfungen intensivieren und verbessern, denn sie liefert konkrete Daten, die man braucht, um komplexere Sachverhalte beurteilen zu können. Damit stellt die Systematische Evaluation eine wertvolle Ergänzung für die erste Stufe der Praxisüberprüfung, die „Bildbeschreibung“, dar.

Die Ergebnisse von Evaluationen sind auch die Grundlage für das Interne Audit, das Management-Review und eine Quelle für die Qualitätsziele und die Qualitätspolitik. Mehr dazu finden Sie im Kapitel 10 „Qualitätspolitik, Internes Audit und Management-Review“.

Eine Systematische Evaluation liefert belastbare und objektivierte Daten zu einem Sachverhalt, aber sie allein ist noch keine Qualitätsverbesserung. Dafür sind weitere Schritte nötig: Die Informationen, die man durch eine Systematische Evaluation erhält, müssen noch interpretiert werden. D. h. man muss klären: Was sagt uns das? Aus dieser Deutung zieht man Konsequenzen für das weitere Handeln. Setzt man diese dann tatsächlich um, leistet eine

Evaluation einen erheblichen Beitrag für die Qualitätsentwicklung der Einrichtung. Die Ergebnisse einer Systematischen Evaluation müssen also bewusst aufgegriffen werden. Erst dann bereichern sie die Qualitätsentwicklung. Man kann es auch drastischer ausdrücken: Den ganzen Aufwand für eine Evaluation kann man sich sparen, wenn man die Ergebnisse nicht ernst nimmt und daraus keine Konsequenzen zieht. Es kann sogar sein, dass Vertrauen verloren geht, wenn dies nicht der Fall ist.

Systematische Evaluationen bringen auch *erfolgreiche* Leistungen und Verbesserungen ans Licht und schaffen damit Gelegenheit, Erreichtes wertzuschätzen und anzuerkennen. Und das ist vielleicht eine der nachhaltigsten qualitätssichernden Maßnahmen.

Was versteht man unter einer Internen Evaluation?

Selbstevaluation und interne Fremdevaluation

Systematische Evaluationen können einrichtungsintern durchgeführt werden – „mit Bordmitteln“ (Interne Evaluation) oder von externen Expert*innen, die in einer Einrichtung vereinbarte Fragestellungen evaluieren (Externe Evaluation). Eine Interne Evaluation führen Mitarbeitende der Organisation selbst durch. Zwei Formen kann man hier unterscheiden: Evaluieren Mitarbeitende und Führungskräfte Aspekte ihrer eigenen Arbeit selbst, spricht man von einer *Selbstevaluation*. Bittet die Gruppenleiterin einer Jugendgruppe ihre Qualitätskoordinatorin mit den Jugendlichen zu evaluieren, wie diese die Gruppenleitung erleben, ist das eine *interne Fremdevaluation*.

Eine Selbstevaluation ist „die Beschreibung und Bewertung von (genau definierten) Ausschnitten des eigenen beruflichen Alltagshandelns und seiner Auswirkungen nach bestimmten Kriterien.“² Vorrangiges Ziel der Selbstevaluation ist es, die Ergebnisse für die Praxis, aus der heraus sie entstanden sind, möglichst gewinnbringend anzuwenden und fruchtbar zu machen.

Ziel: Anregungen für das Handeln bekommen

Eine Interne Evaluation wird sinnvollerweise zu Themen durchgeführt, die die Einrichtung selbst gestalten und verändern kann. Konkret bedeutet das: Bei Internen Evaluationen geht es nicht darum, dass die Ergebnisse verallgemeinerbar sind, also auf andere Einrichtungen übertragen werden können. Es geht vielmehr darum, Ergebnisse zu erhalten, die eine praktische Relevanz für die Einrichtung haben, die plausibel und nachvollziehbar sind, verständlich und einleuchtend.³ An eine Interne Evaluation bestehen keine wissenschaftlichen Ansprüche und auch nicht die Erwartung, wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zu bekommen.⁴

Weitere Vorteile von Internen Evaluationen

Einfache Interne Evaluationen können, nach einer entsprechenden Einführung, auch von „Nicht-Wissenschaftler*innen“ erfolgreich durchgeführt werden. Wir denken dabei an eher „schmale“ Evaluationen, mit denen wenige Fragen evaluiert werden. Seriös evaluieren kann man auch mit einfachen Instrumenten, wenn man ein paar Regeln beachtet.

Die Vorteile Interner Evaluationen sind: Man kann die Fragestellungen genau auf den eigenen Bedarf zuschneiden, die Ergebnisse gemeinsam mit den Klient*innen interpretieren und zusammen Verbesserungen suchen. Das fördert die gemeinsame Verantwortung und die Zusammenarbeit.

Falls Sie unsicher sind, wie Sie vorgehen können, können Sie sich bei der Entwicklung des Evaluationskonzepts und der Evaluationsinstrumente fachlichen Rat von außen holen, zum Beispiel bei der GAB München.⁵ Inzwischen gibt es für die Schulen und für die Kinder und Jugendhilfe in den Bundesländern auch öffentlich betriebene Qualitätsagenturen, Qualitätsinstitute oder zugelassene Evaluationsinstitute. Diese führen in vielen Einrichtungen Externe Evaluationen durch (darauf gehen wir gleich im nächsten Abschnitt ein). Sie unterstützen aber häufig auch Interne Evaluationen in den Einrichtun-

gen. Zum Beispiel dadurch, dass ausgearbeitete Fragebögen zur Verfügung gestellt werden und die Fragebögen online ausgewertet werden können.⁶

Was versteht man unter einer Externen Evaluation?

Verpflichtende Externe Evaluation durch Experten

Soziale und pädagogische Einrichtungen müssen sich heute oft an Evaluationen beteiligen, die von den Qualitätsagenturen oder Instituten für Qualitätsentwicklung im Auftrag öffentlicher Stellen durchgeführt werden. Auch das Evaluationskonzept und die Evaluationskriterien sind in solchen Fällen von außen vorgegeben. Schulen und Kindergärten werden zum Beispiel in einem bestimmten Turnus hinsichtlich festgelegter Kriterien von den zuständigen Qualitätsagenturen evaluiert. Die Ergebnisse – zum Beispiel aller Grundschulen des Bundeslandes – können dann miteinander verglichen werden. Hier sind Lehrende und Schüler*innen „nur“ Teilnehmende an einer Evaluation. Sie haben weder mit der Auswahl der Fragen noch mit der Auswahl der Erhebungsmethoden noch mit der Auswertung der Erhebungen etwas zu tun. Interessant sind die Ergebnisse trotzdem. Aus den Ergebnissen können zum Beispiel im Evaluationsbericht Entwicklungsziele für die Schule abgeleitet werden. Die Einrichtung kann aus den Externen Evaluationen auch erfahren, wie sie im Vergleich zu anderen Einrichtungen der gleichen Art abge-

² König, J. 2006 *Ein Praxisleitfaden zur Selbstevaluation in der Jugendhilfe*, S.3

³ BMBF Hrsg 2001 *Qs 35 Perspektiven der Evaluation in der Kinder und Jugendhilfe*, S. 63

⁴ Faulstich, P. 2005 *Was ist Weiterbildung wert? S.8*

⁵ GAB München – Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung. www.gab-muenchen.de

⁶ Siehe www.isb.bayern.de

⁷ Vgl. <https://www.isb.bayern.de/schulartuebergreifendes/qualitaetssicherung-schulentwicklung/evaluation/>

schnitten hat. Qualitätsagenturen verstehen solche Externen Evaluationen als Ergänzung der Internen Evaluationen, zu denen zum Beispiel Schulen und andere Einrichtungen verpflichtet sind. Sie ergänzen einander „wie zwei Seiten einer Medaille“⁷ (www.isb-Bayern.de).

Freiwillige Externe Evaluationen

Von Externen Evaluationen sprechen wir auch dann, wenn soziale und pädagogische Einrichtungen externe Fachleute beauftragen, bestimmte Fragestellungen in Bezug auf die eigene Einrichtung zu evaluieren. Das ist vor allem sinnvoll bei komplexen und/oder heiklen Themen, wenn die Daten nach verschiedenen Kriterien ausgewertet und Zusammenhänge ermittelt werden sollen, wofür anspruchsvolle Evaluationskompetenz nötig ist. Es ist auch sinnvoll, wenn ein wissenschaftlicher Anspruch besteht und unbedingte Anonymität erforderlich ist. Ein Beispiel dafür ist die Durchführung von Mitarbeiter*innen- oder Klient*innen-Befragungen.

Für die Auswahl von Externen für die Durchführung einer Evaluation sprechen die Unabhängigkeit der Evaluator*innen, die Ausbildung in Empirischer Sozialforschung und folgende weiteren Gründe:

- ~ Externen wird eher zugetraut die Anonymität zu gewährleisten, wenn sie Daten erfassen, als wenn dies von Internen durchgeführt wird.
- ~ Befragte sprechen in der Regel gegenüber externen Experten auch „unbeliebte“ Meinungen und Probleme offener an.
- ~ Werden Externe beauftragt, wird die Wichtigkeit oft als höher wahrgenommen (zum Beispiel die Befragung der Mitarbeitenden).
- ~ Professionelle Evaluators*innen können durch wissenschaftliche Methoden Hintergründe und Zusammenhänge besser ausleuchten.

- ~ Externe können die Mitarbeiterschaft über die Ergebnisse einer Evaluation oft unbefangener informieren und Handlungsoptionen aufzeigen.

Wenn sich eine Einrichtung für eine Externe Evaluation entscheidet, empfiehlt es sich, nicht die ganze Arbeit an die Externen abzugeben. Die Ergebnisse werden dann besonders hilfreich sein, wenn die Einrichtung eng mit den Expert*innen zusammenarbeitet und zum Beispiel die gewünschten Ziele der Evaluation, die Bewertungskriterien und -maßstäbe gemeinsam mit den Expert*innen diskutiert und festlegt. Es sind vielfältige Mischformen von Interner und Externer Evaluation möglich, etwa auch, dass die Externen den Evaluationsplan entwerfen, der dann von Mitarbeitenden umgesetzt wird (oder umgekehrt).

Für einrichtungsspezifische Externe Evaluationen gibt es eine lange Tradition. Denn schon immer waren Einrichtungen oder ihre Geldgeber daran interessiert, ob ihre Maßnahmen, Konzepte oder Ansätze erfolgreich sind, wie sie verbessert werden können, wo differenzierte Angebote nötig sind und vieles mehr.

Auch eine kollegiale Fremdevaluation, bei der primär themenspezifische Fachkräfte zur Durchführung der Evaluation eingesetzt werden, bietet grundsätzlich die Möglichkeit, die Vorteile der Selbstevaluation (Fachlichkeit, interne Akzeptanz) mit den Vorzügen der Fremdevaluation („Blick von außen“, externe Akzeptanz) miteinander zu verbinden.

Wir konzentrieren uns im Folgenden auf die Durchführung von *Internen Systematischen Evaluationen* als Instrument der Qualitätsentwicklung und -sicherung.

» Zusammengefasst

- ~ Von einer Systematischen Evaluation spricht man, wenn nach einer überlegten und konsequenten Methode Informationen zu einer Frage erhoben, ausgewertet, interpretiert und nach klaren Kriterien bewertet werden.
- ~ Eine Systematische Evaluation ersetzt Vermutungen und Meinungen durch belegbare Erkenntnisse. Sie gibt Anregungen für die Weiterentwicklung von Angeboten und Leistungen. Klient*innen und Mitarbeitende, die in eine Systematische Evaluation einbezogen werden, werden als Kooperationspartner ernst genommen.
- ~ Folgendes kann man evaluieren: Ob man die selbst gesetzten Ziele erreicht, Wirkungen von Maßnahmen, ob und wie Geplantes und Umgesetztes übereinstimmt, Zufriedenheit und Meinungen zu einem Sachverhalt, Bedarfe, Bedürfnisse und Wünsche.
- ~ Systematischen Evaluationen beantworten die Frage „Was haben wir erreicht“ und werden im PDCA-Zyklus dem Check zugeordnet. Wenn daraus Konsequenzen gezogen und Handeln sowie Abläufe verändert werden auch dem Act.
- ~ Man unterscheidet Interne und Externe Systematische Evaluationen.
- ~ Interne Evaluationen werden von Mitarbeitenden und Führungskräften der Einrichtung selbst durchgeführt. Evaluieren diese ihre eigene Arbeit, spricht man von Selbstevaluation. Evaluieren Kolleg*innen ihre Arbeit gegenseitig, spricht man von Interner Fremdevaluation.
- ~ Interne Evaluationen zielen darauf, Ergebnisse zu gewinnen, die für die Praxis relevant, plausibel und nachvollziehbar sind. Es geht dabei nicht darum, allgemeingültige, wissenschaftliche Erkenntnisse zu gewinnen.
- ~ Externe Evaluationen werden durch einrichtungsexterne fachliche Expert*innen oder durch professionelle Evaluators*innen durchgeführt.
- ~ Einrichtungen entscheiden sich freiwillig für Externe Evaluationen, wenn Themen evaluiert werden sollen, die komplex sind, differenziert und statistisch ausgewertet werden sollen und Themen, bei denen Anonymität garantiert werden soll, zum Beispiel bei Mitarbeiterbefragungen.
- ~ Eine Externe Evaluation durch fachliche Kolleg*innen einer anderen Einrichtung verbindet die Vorteile der Selbstevaluation (Fachlichkeit und interne Akzeptanz) mit den Vorzügen der Evaluation durch Externe („Blick von außen“ und externe Akzeptanz der Ergebnisse).

2. Evaluationsmethoden und Evaluationsformen

Systematische Evaluationen gibt es in der einen oder anderen Form in jeder Einrichtung, sie werden nur nicht immer dem Begriff „Systematische Evaluation“ zugeordnet. Jede Klassenarbeit gehört dazu, jede Auswertung, ob die Ziele, die im Hilfeplan vereinbart wurden, auch erreicht wurden, jede systematische Auswertung der Pflegeplanung. Die meisten Systematischen Evaluationen sind eng verbunden mit der Arbeit für und mit den Klient*innen. Viele der dabei gewonnenen Daten können wiederum die Datenbasis für weitere Evaluationen sein (siehe dazu weiter unten).

Wir stellen Ihnen im Folgenden Evaluationsmethoden vor, die sich besonders im Rahmen der Qualitätsentwicklung für Interne Evaluationen eignen und nach etwas Einarbeitung auch von Personen eingesetzt werden können, zu deren Ausbildung nicht die empirische Sozialforschung gehörte. Vorher möchten wir mit Ihnen aber noch eine interessante Frage klären:

Was ist der Unterschied zwischen Feedback und Evaluation?

Die Grenze zwischen Feedback und einfachen Formen der Evaluation ist fließend. Dazu ein Beispiel: Zwei Sozialpädagog*innen besuchen mit einer Gruppe Kinder einen Hochseilgarten. Die Sozialpädagog*innen verbinden mit dem Besuch im Hochseilgarten pädagogische Ziele. Sie erhoffen sich, dass der Besuch im Hochseilgarten das Selbstbewusstsein der Kinder fördert und ihre Konzentrationsfähigkeit.

Im Bus zurück fragen sie die Kinder spontan: Wie war der Tag im Hochseilgarten für euch? Damit bitten sie um Feedback.

Anders sieht es bei folgendem Vorgehen aus:

Sie wollen von den Kindern nicht nur spontane Rückmeldungen zum Besuch im Hochseilgarten haben, sondern Antworten auf gezielt gestellte Fragen. Mit diesen versuchen sie herauszubekommen, was die Kinder beim Durchlaufen des Parcours bei sich selbst bemerkt haben. Diese

“

**Nicht alles, was zählt,
ist zählbar,
und nicht alles,
was zählbar ist,
zählt.**

(Albert Einstein)

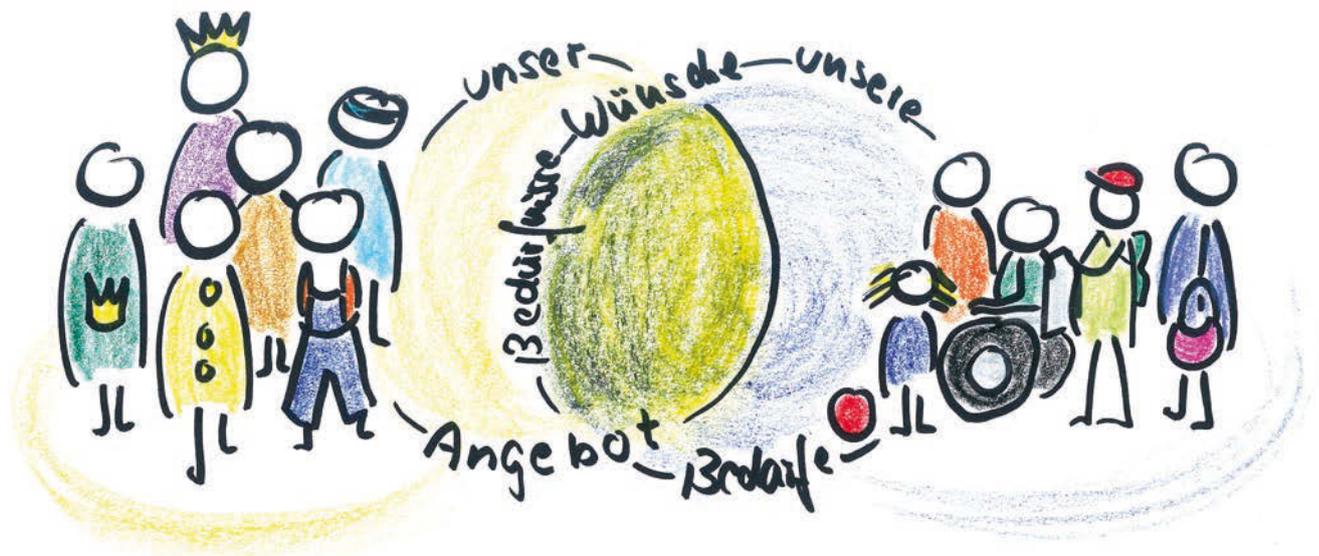
Antworten dokumentieren sie, zum Beispiel indem sie sie aufnehmen, auswerten, interpretieren und bewerten. So wird aus einem Feedback eine Evaluation.

Methoden für die Interne Evaluation im Überblick

Für die Interne Evaluation kommen im Wesentlichen drei Arten von Evaluationsmethoden infrage:

Befragungen von Zielgruppen, unterteilt in

- ~ *Schriftliche Befragungen*, die mit Fragebögen arbeiten, die von den Befragten selbst ausgefüllt werden. Diese Fragebögen sind standardisiert, d. h. fest vorgegeben und immer gleich. Sie können aus geschlossenen (d. h. mit Antwortvorgaben zur Auswahl) oder aus offenen Fragen (nur leere Zeilen für die Antwortformulierung der Befragten) oder aus einer Mischung beider Frageformen bestehen.
- ~ *Mündliche Befragungen*, bei denen ein Interviewer Fragen stellt und die Antworten notiert. Dafür hat er entweder einen standardisierten Fragebogen vor sich, in den er die Antworten einträgt (mitunter hat er dazu ebenfalls begrenzte Antwortvorgaben zur Auswahl). Oder er folgt einem Frageleitfaden mit relativ wenigen allgemeinen und offenen Fragen (Leitfadeninterview) und schreibt die Antworten mit oder zeichnet sie mit einem Audio-Aufnahmegerät auf.



- *Gruppendiskussionen*, bei denen kleinere Gruppen zu einem Thema befragt werden oder einen sogenannten „Ausgangsreiz“ (zum Beispiel einen Zeitungsartikel zum Thema) erhalten, worüber sie dann miteinander diskutieren und entweder zu einem gemeinsamen Ergebnis kommen oder sehr unterschiedliche Antworten formulieren.
- *Beobachtungsverfahren*, bei denen Situationen beobachtet werden. Man unterscheidet teilnehmende Beobachtungen (bei denen der Beobachter eine Rolle im Feld innehat und gewissermaßen „nebeneinander“ beobachtet) oder nicht-teilnehmende Beobachtungen; außerdem können Beobachtungen frei und offen erfolgen oder anhand eines vorgegebenen Beobachtungsleitfadens.
- *Dokumenten- und Datenanalysen*. Dabei werden bereits vorhandene Dokumente oder Daten für einen bestimmten Evaluationszweck gesondert ausgewertet und interpretiert (zum Beispiel die Pflegedokumentation oder die Aufzeichnungen über Prüfungsergebnisse).

Diesen drei grundlegenden Evaluationsmethoden wenden wir uns nun ausführlicher zu.

Schriftliche Befragungen

Viele Menschen, die sich zum ersten Mal mit Evaluation beschäftigen, denken als erstes an einen Fragebogen. Schriftlichen Befragungen liegen Fragebögen mit geschlossenen und/oder offenen Fragen zugrunde. Geschlossene Fragen geben ein Antwortspektrum vor, aus dem man die zutreffende Antwort ankreuzen kann. Die Vorteile dabei sind: Sie können schnell beantwortet werden und sie geben überschaubare Alternativen vor, was manchen Personen das Antworten erleichtert. Offene Fragen geben keine Antwort vor, sondern leere Zeilen, in die jede/r Befragte seine selbst formulierte Antwort eintragen kann. Die Evaluatoren*innen erhalten dabei oft authentische Antworten und erfahren mehr zur gestellten Frage. Manche Befragte freuen sich, wenn sie frei antworten und ausdrücken können, was sie zur Frage denken. Offene Fragen sind allerdings schwieriger auszuwerten und werden eher bei Befragungen eingesetzt, an denen nicht mehr als hundert Teilnehmer*innen beteiligt sind. Eine schriftliche Befragung mit weitgehend standardisiertem Fragebogen ist eine Methode der quantitativen Sozialforschung. Je mehr auch offene Fragen gestellt werden, desto mehr qualitative Aspekte können in die schriftliche Befragung einfließen.

Wofür ist eine schriftliche Befragung mit Fragebögen geeignet?

Schriftliche Fragebögen eignen sich dazu, die Meinung oder Erfahrungen von Klient*innen oder Mitarbeiter*innen zu einem oder mehreren Themen zu erfassen. Da man die Fragen vorher selbst formulieren muss, erfasst man mit Fragebögen keine neuen Aspekte, denn man kann nur zu solchen Gesichtspunkten und Aspekten Fragen (und erst recht Antwortvorgaben) formulieren, die man schon kennt. Mit Fragebögen lassen sich Meinungsverteilungen zu vorgegebenen Themen ermitteln, zum Beispiel: den Grad der Zustimmung oder Ablehnung oder unterschiedliche Abstufungen von Zufriedenheit, von sehr zufrieden bis gar nicht zufrieden und einige Abstufungen dazwischen.

Schriftliche Befragungen haben den Vorteil, dass die Antwortenden anonym bleiben können. Das macht es manchem vielleicht leichter, seine Meinung auszudrücken, als wenn man direkt gefragt würde. Und sie bieten sich – wie schon gesagt – an, wenn die Meinung oder die Sichtweise von sehr vielen Personen erfragt werden soll.

Herausforderungen bei schriftlichen Befragungen

Eine Herausforderung bei schriftlichen Befragungen liegt darin, dass sie nur dann wirklich etwas aussagen, wenn die Fragen klar und präzise formuliert sind und von allen Befragten verstanden werden können. Die zweite Herausforderung ist die Rücklaufquote. Sie ist sehr hoch, wenn man zum Beispiel am Ende einer Veranstaltung einen Fragebogen austeilt und dieser dann gleich ausgefüllt zurückgegeben werden kann. Wenn man jedoch Fragebögen verschickt oder Personen mitgibt, muss man damit rechnen, dass nur 20 Prozent der Fragebögen ausgefüllt zurückkommen.

Weil man die Zahl der Antworten auf die einzelnen Fragen in Prozentzahlen ausdrücken kann, könnte man meinen, dass schriftliche Befragungen sehr solide Daten liefern.

Doch der Vorteil der klaren Zahlen täuscht. Prozentzahlen sagen erst dann etwas aus, wenn man eine große Zahl von Personen befragt. Damit eine Prozentzahl überhaupt Sinn ergibt, braucht man mindestens 50 ausgefüllte Fragebögen.

Worauf kommt es bei dieser Methode also besonders an?

Bei schriftlichen Befragungen ist die Formulierung der Fragen entscheidend. Jede Frage soll von jedem Befragten in gleicher Weise verstanden werden. Und jede Frage sollte so formuliert sein, dass sie die Antwort nicht beeinflusst.

Übrigens sind die Fragen in Fragebögen oft gar keine Fragen, sondern Aussagen, zu denen man Stellung nehmen kann. Ein Beispiel:

Sie können die Frage
Schlafen Sie bei offenem Fenster?
Immer / manchmal / nie

ebenso gut als Aussage formulieren:
Ich schlafe bei offenem Fenster
Immer / manchmal / nie

Tipps zur Formulierung von Fragen

Hier haben wir ein paar Tipps zur Formulierung von Fragen zusammengestellt:

1. Formulieren Sie eine Frage so, dass sie für diejenigen verständlich ist, die sie beantworten sollen.
2. Stellen Sie spezifische Fragen. Zum Beispiel: Konnten Sie die Erklärung der Arbeitsaufgaben verstehen? Statt: Fanden Sie die Arbeitsaufgaben gut?
3. Fragen Sie immer nur nach einer Sache.
4. Formulieren Sie Fragen so kurz wie möglich und so lang wie nötig.

5. Beziehen Sie Fragen auf einen klaren Zeitraum und auf einen definierten Bereich. Zum Beispiel: Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit in Ihrer Arbeitsgruppe in diesem Modul?
6. Stellen Sie keine hypothetischen Fragen. Zum Beispiel nicht: „Fänden Sie die Gestaltung eines Angehörigentages durch Angehörige selbst sinnvoll?“, sondern fragen Sie konkret: Werden Sie einen Angehörigentag inhaltlich mitgestalten?
7. Fragen Sie nicht suggestiv wie zum Beispiel: Finden Sie es auch richtig, dass ...? Fragen Sie Stattdessen so neutral wie möglich, etwa: Wie beurteilen Sie ...?
8. Beginnen Sie mit allgemeinen Fragen und stellen Sie erst dann spezielle Fragen.
9. Grenzen Sie Antwortalternativen klar voneinander ab wie zum Beispiel:
leicht / mittel / schwer *oder* viel / mittel / wenig

Wenn man Häufigkeiten abfragen will, eignen sich Antwortkategorien wie zum Beispiel
immer / oft / manchmal / selten

Will man Meinungen oder Einschätzungen erfragen, eignen sich als Antwortkategorien zum Beispiel Aussagen nach dem folgenden Muster:
trifft überhaupt nicht zu / trifft weniger zu /
trifft teilweise zu / trifft überwiegend zu / trifft voll zu

Auch Smileys, Schulnoten, Plus- und Minuszeichen oder andere Symbole können als Antwortkategorien verwendet werden.

Werden solche Bewertungen bzw. Einschätzungen abgefragt, empfiehlt es sich, in einer offen gestellten Zusatzfrage um eine Begründung dieser Bewertung bzw. Einschätzung zu bitten. Diese Antworten können dann zu Oberkategorien zusammengefasst ausgewertet

werden (zum Beispiel: „34 Prozent gefiel die Informationsveranstaltung „sehr gut“; begründet wurde dies vor allem mit den interessanten Vorträgen, den Diskussionsmöglichkeiten und der angenehmen Atmosphäre“).

10. Bei geschlossenen Fragen sollten stets alle möglichen Antwortalternativen erfasst werden, also auch: „weiß nicht“, „keine Angabe“ oder „sonstiges, und zwar ...“ (für den Fall, dass eine Antwortkategorie nicht vorkommt).

Das Erstellen schriftlicher Fragebögen ist in der Vorbereitung mit viel Arbeitsaufwand verbunden. Bevor der Fragebogen verteilt wird, sollte er am besten bei einigen Personen, die mit der Zielgruppe vergleichbar sind, auf seine Verständlichkeit getestet werden. Falls das nicht geht zumindest von Kolleg*innen.

Wie werden die Fragebögen ausgewertet?

Wenn die Fragebögen von Hand ausgezählt werden müssen, macht das bei vielen Fragebögen auch viel Mühe. Mitarbeitende, die sich mit Excel auskennen, können die Ergebnisse mit dessen Hilfe dann auch grafisch darstellen, zum Beispiel als Balken- oder Tortendiagramme. Viel Arbeit kann man hingegen einsparen, wenn die Fragebögen gleich online erstellt, ausgefüllt und ausgewertet werden. Hier stehen im Internet einige kostenlose Programme zur Verfügung.

Wie werden die Ergebnisse interpretiert?

Eine sorgfältige Fragestellung erleichtert die Interpretation der Zahlen. Was heißt es, wenn auf die Frage: „Wie informativ fanden Sie den Tag der offenen Tür?“ 60% der Befragten „sehr informativ“ oder „informativ“ angekreuzt haben und 30% „wenig informativ“ und 10% „nicht informativ“? Da ist es gut, wenn man im Fragebogen an detailliertere Zusatzfragen gedacht hat wie zum Beispiel: „Welche Informationsangebote fanden Sie besonders informativ? Kreuzen Sie diese bitte in der folgenden Liste

an!“ Oder: „Welche Informationen waren für Sie besonders wichtig?“ und vielleicht durch eine offene Frage ergänzt: „Welche haben Sie vermisst?“

Offene Fragen sind gut dazu geeignet, die unterschiedlichen Aspekte eines Sachverhalts zu illustrieren. Wenn man offene Fragen geschickt einsetzt, helfen die Antworten einem, die „bloßen“ Zahlen besser zu verstehen und zu interpretieren.

Hier sind noch einige Tipps, worauf man bei der Auswertung von Fragen achten kann:

Hilfen zur Auswertung von Fragebögen⁸

1. Bei welchen Fragen gibt es eindeutige Positionen?
 - ~ Besonders hohe Zustimmungen
 - ~ Besonders hohe Ablehnungen
2. Wo gibt es Meinungsverschiedenheiten?
 - ~ Bei welchen Fragen gibt es von der gleichen Befragtengruppe gleichzeitig viele zustimmende Antworten und viele ablehnende Antworten?
 - ~ Bei welchen Fragen gibt es je nach Befragtengruppe (zum Beispiel nur Mitarbeiterinnen) viele zustimmende bzw. ablehnende Antworten.
3. Wo fehlen klare Positionen?
 - ~ Bei welchen Fragen antwortet ein Großteil der Befragten mit „unentschieden“ oder „teils, teils“?
 - ~ Bei welchen Fragen sind alle Antwortkategorien etwa gleich häufig besetzt?
4. Wozu wird keine Stellung genommen?
 - ~ Bei welchen Fragen nutzen viele die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“ oder „keine Angaben“?
 - ~ Wo gibt es Widersprüche im Antwortverhalten?
5. Bei welchen Fragen, die Ähnliches abfragen, wird sehr unterschiedlich geantwortet?
 - ~ Wo gibt es Zusammenhänge im Antwortverhalten?



- ~ Bei welchen Fragen zu verschiedenen Themenbereichen antworten die Befragten ähnlich? Wo lassen sich Muster erkennen?
6. Wenn nach Ist- und Soll-Zustand gefragt wurde:
 - ~ Bei welchen Fragen liegen der gewünschte und der realisierte Zustand nach Meinung der Befragten besonders weit auseinander?
 7. Überprüfung von Hypothesen
 - ~ Formulieren Sie selbst Hypothesen, wie die Antwort ausfallen wird. Werden Ihre Hypothesen durch die Antworten gedeckt?
 8. Bewertungsmaßstab festlegen
 - ~ Legen Sie schon beim Erstellen des Fragebogens den Bewertungsmaßstab fest, also was für Sie auf jede Frage bezogen ein gutes oder ein weniger gutes Ergebnis ist.

Im Internet gibt es viele Vorlagen und Tipps zur Konstruktion von Fragebögen und Möglichkeiten, Fragebögen online auszuwerten. Einige davon haben wir für Sie am Ende des Kapitels zusammengestellt.

2.2 Mündliche Befragungen

Wir stellen Ihnen hier zwei Formen der mündlichen Befragung vor, das Interview mit einem Fragebogen und das Leitfadeninterview.

Interview mit einem Fragebogen

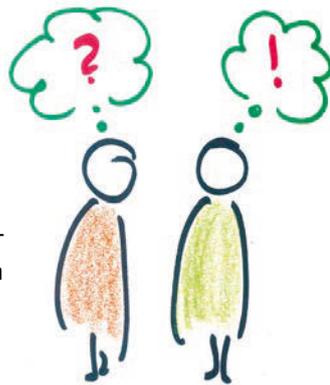
Für die mündliche Befragung mit einem durchstrukturierten Fragebogen treffen für die Konstruktion des Fragebogens

alle Aussagen zu, die oben zur Konzeption von schriftlichen Befragungen gesagt wurden. Die mündliche Befragung mit einem Fragebogen, der geschlossene und offene Fragen enthält, bietet sich an, wenn man Menschen befragen möchte, die nicht lesen und schreiben können oder die zu einzelnen Fragen Verständnishilfen brauchen. Die Befragung ist dann eigentlich ein Interview und die Interviewenden tragen für die Befragten die Antworten in den Fragebogen ein.

Das Leitfadeninterview

Was ist ein Leitfadeninterview?

Leitfadeninterviews sind mündliche Befragungen, die zu einem vorgegebenen Thema mit überwiegend offenen Fragen geführt werden. Die Interviewer*innen haben also einen Leitfaden für das Gespräch, ein Gesprächsgerüst. Die Leitfragen können sie wörtlich übernehmen oder auch freier, adressatengerecht, formulieren. Sie können das Thema mit eigenen Fragen vertiefen und Aspekte aufgreifen und erkunden, die im Gespräch unerwartet auftauchen, aber mit dem Interviewthema generell etwas zu tun haben. Deshalb können Leitfadeninterviews auch nur von Interviewer*innen geführt werden, die sich in dem Themengebiet, das ihrer Befragung zugrunde liegt, auskennen. Sie müssen keine ausgewiesenen Fachleute sein, aber sie brauchen auf jeden Fall Feldkompetenz. Ein Leitfadeninterview ist eine Methode der qualitativen Sozialforschung.



Wofür sind Leitfadeninterviews geeignet?

Leitfadeninterviews eignen sich besonders dafür, ein Themenfeld und damit verbundene individuelle Sichtweisen, Einstellungen und Interpretationen genauer zu erkunden. Die Vorteile von Leitfadeninterviews bestehen darin, die Sicht der Befragten, ihre Intentionen, Motive und Deutun-

gen zu verstehen und daraus evtl. auch neue Aspekte und Zusammenhänge kennenzulernen. Wie bei den schriftlichen Befragungen kann man mit Leitfadeninterviews Meinungen und Ansichten von Personen erfragen, allerdings eben auch solche, die man vielleicht ahnt, aber noch nicht kennt, oder ganz überraschende.

Leitfadeninterviews sind deshalb auch besonders geeignet, um eine schriftliche Befragung vorzubereiten und die Themen und Fragestellungen herauszufinden, die für die Zielgruppe relevant sind.

Herausforderungen bei Leitfadeninterviews

Die besondere Herausforderung bei den Leitfadeninterviews liegt in der Durchführung der Interviews, deren Dokumentation und ihrer Auswertung. Fünf Leitfragen können reichen, um ein einstündiges Interview zu führen. Die Herausforderung für die Interviewenden liegt darin, die Interviewten mit offenen Fragen immer wieder zum Erzählen und Berichten anzuregen, ohne selbst einen Kommentar zum Gehörten abzugeben. Es darf sich also kein Gespräch daraus entwickeln. Die Antworten werden vom Interviewenden mitnotiert oder das gesamte Interview wird – nach vorherigem Einholen einer Erlaubnis durch den Befragten – mit einem Aufnahmegerät aufgenommen und anschließend abgehört bzw. abgeschrieben und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Leitfadeninterviews können wegen des großen Aufwands immer nur in sehr begrenzter Anzahl geführt werden. Deshalb wählt man die Personen, die interviewt werden sollen, sorgfältig aus, zum Beispiel danach, ob sie einen besonders guten Überblick über das Thema haben, Expert*innen für das Thema sind oder aus anderen Gründen viel und vielfältig über das Thema berichten können. Leitfadeninterviews liefern keine repräsentativen Ergebnisse, auch nicht für die Einrichtung.

⁸ In wesentlichen Teilen entnommen aus: Burkhard, Ch./Eikenbusch, G 2000 Praxishandbuch Evaluation in der Schule, S. 122

Worauf kommt es bei einem Leitfadeninterview an?

Bei leitfadengestützten Interviews kommt es darauf an, dass den Befragten einerseits Raum zum Antworten gelassen wird und dass der/die Interviewer*in andererseits immer wieder zu den verabredeten Leitfragen zurückfindet und sich von spannenden Aspekten nicht vom eigentlichen Erkundungsziel wegtreiben lässt. Herausfordernd ist für manche auch, das eigene Gesprächsbedürfnis oder wertende Kommentare zurückzuhalten.

Wie werden Leitfadeninterviews ausgewertet?

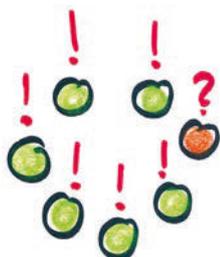
Die Mitschriften bzw. die transkribierten Tonaufnahmen werden nach inhaltsanalytischen Methoden ausgewertet. Hierzu kann zum Beispiel die sogenannte Mind-Map-Methode verwendet werden, bei der die Aussagen unterschiedlicher Befragter entlang der Leitfragen zusammengefasst werden. Am besten erfolgt dies allerdings mithilfe von computergestützten Auswertungsprogrammen. Dazu brauchen die Evaluator*innen jedoch i. d. R. erst eine Einführung durch Experten.

Insgesamt ist ein Leitfadeninterview eher eine Methode für Forschungsprojekte in der Sozialen Arbeit und weniger für die laufende Qualitätsentwicklung. Aber, wenn man den Forschungsanspruch nicht zu hoch schraubt, eignet sich diese Methode zum Beispiel sehr gut, um die Erfahrungen von Klient*innen mit neuartigen Angeboten zu erkunden und daraus Anhaltspunkte für die Verbesserung des Angebots zu bekommen.

Gruppenbefragungen und Gruppendiskussionen

Was sind Gruppenbefragungen und Gruppendiskussionen?

Es gibt unterschiedliche Formen von Gruppendiskussionen. Allen gemeinsam ist, dass sich die Interviewfragen



an eine Gruppe richten. Unterschiede gibt es vor allem darin, wie die Gruppendiskussion geführt wird: Die Gruppenmitglieder können aufgefordert werden einzeln oder nach einer kurzen Beratung in Murmelgruppen als Gruppe zu antworten. Die Antworten können mit unterschiedlichen Methoden erfragt und sichtbar gemacht werden, zum Beispiel mit Skalenaufstellungen oder mit kreativen Methoden. Zur Datenerhebung können auch die Diskussionsbeiträge der Gruppenmitglieder untereinander gehören. Oder es kann sogar der Fokus darauf liegen.

Eine wichtige Gestaltungskomponente ist die Zusammensetzung der Gruppe und die Gruppengröße. Sollen die Mitglieder der Gruppe die Struktur einer Gesamtheit abbilden, also möglichst repräsentativ sein, oder besteht die Gruppe aus Expert*innen, um hier zwei Möglichkeiten zu nennen. Sollen „alle“ an der Gruppenevaluation teilnehmen, zum Beispiel alle Teammitglieder, oder Vertreter*innen, die nach bestimmten Gesichtspunkten ausgewählt werden.

Wofür sind Gruppendiskussionen geeignet?

Gruppendiskussionen sind für Befragungen geeignet, die die Vorteile quantitativer und qualitativer Befragungen miteinander verbinden wollen. Es können also zum Beispiel durch Aufstellungen im Raum unterschiedliche Meinungen und Häufigkeiten erfasst werden und die Stellungnahmen noch während der Aufstellung durch mündliche Erläuterungen und Nachfragen vertieft werden. Ein Beispiel: Alle Teilnehmer*innen, die einer Aussage zustimmen, sollen sich auf die Fensterseite stellen, alle Teilnehmer*innen, die nicht zustimmen, auf die Türseite. Die Teilnehmer*innen, deren Meinung dazwischen liegt, stellen sich auch zwischen die Tür- und Fensterseite. Wie die Einzelmeinungen der Gruppenmitglieder so kann auch die informelle Gruppenmeinung im Zentrum des Interesses stehen. Diese kann sich in der Gruppe im Verlauf der Diskussion zu einem Thema erst herausbilden oder, vor dem Hintergrund gemeinsam geteilter Erfahrungen, auch schon mitgebracht werden. Bei Gruppendiskussionen können unterschiedliche und homogene Sichtweisen erfasst und

vertieft werden. Die Evaluator*innen und andere Gruppenmitglieder können nachfragen und während der Gruppendiskussion vertiefende Aspekte oder Themen einbringen. In der Diskussion können komplexe Themenstellungen diskutiert werden, zum Beispiel Hypothesen über Hintergründe und Zusammenhänge oder Bedingungen für das Gelingen einer Sache.

Gruppendiskussionen können gut mit anderen Evaluationsverfahren kombiniert werden. Zum Beispiel können vorab Leitfadeninterviews mit einzelnen Personen geführt werden, aus denen man interessante Fragen für die Gruppendiskussion gewinnen kann. Mit der Gruppendiskussion können auch Beobachtungsverfahren kombiniert werden, zum Beispiel wenn man herausbekommen möchte, welche Gruppenmitglieder die informelle Führungsfunktion übernehmen.

Herausforderungen bei Gruppendiskussionen

Herausfordernd ist es, alle Beiträge mitzubekommen und zu dokumentieren. Das Gespräch kann mit Einverständnis der Teilnehmer*innen aufgenommen werden, von Aufstellungen oder anderen sichtbaren Stellungnahmen können Fotos gemacht werden. Nicht immer gibt es genug Ressourcen, um die Tonaufnahmen abzuschreiben und sie hinterher auswerten zu können. Dann können ein oder zwei Protokollanten auch die Beiträge mitschreiben. Für die Auswertung ist das eine schlechtere Datenbasis als eine Abschrift der Tonaufnahmen. Wenn aber vorrangiges Evaluationsziel ist, Anhaltspunkte und Vorschläge für Verbesserungen zu bekommen, kann das Mitschreiben der Antworten oder der Konsensvereinbarungen ausreichen.

Worauf kommt es bei Gruppendiskussionen besonders an?

Die Zusammensetzung der Teilnehmer*innen muss dem Evaluationsanliegen entsprechen.

Gruppendiskussionen erfordern eine souveräne Moderation, die sich dem Evaluationsanliegen entsprechend ver-

hält. Die Atmosphäre sollte möglichst ungezwungen sein, damit sich jeder traut, seine Meinung zu äußern. Ist das Evaluationsanliegen zum Beispiel die unterschiedlichen Meinungen zu erfassen, sorgt die Moderation für genug Freiraum, damit Meinungsäußerungen vertieft werden können und sich Gespräch unter den Teilnehmer*innen der Gruppendiskussion entwickeln können. Sie achtet auch darauf, dass alle zu Wort kommen. Die Moderation führt aber auch konsequent immer wieder zum eigentlichen Thema zurück. Je nach Evaluationsanliegen kann es auch sinnvoll sein, einen Konsens in der Gruppe zu finden, zum Beispiel was zukünftig anders gemacht werden soll. Ist das Evaluationsanliegen, die Gruppendynamik zu erfassen, die sich in einer Gruppe ergibt, wird sich die Moderation im Hintergrund halten.

Wie werden Gruppendiskussionen ausgewertet und interpretiert?

Die Auswertung der Protokolle ist sehr aufwendig, wenn zum Beispiel das Anliegen der Evaluation ist, die Meinungsvielfalt oder die Gruppendynamik zu erfassen. Passt es zum Evaluationsanliegen, dass bereits in der Gruppendiskussion ein Konsens hergestellt wird, mit dem dann weitergearbeitet werden kann, hält sich die Auswertung in Grenzen.

Ausgewählte Methoden für Gruppendiskussionen

Es gibt viele abwechslungsreiche Formen von Gruppendiskussionen. Allen gemeinsam ist: Die Methoden sollen zum einen dem Evaluationsanliegen und den Evaluationsinhalten gerecht werden, zum anderen für die Teilnehmer*innen eine lebendige und anregende Gesamtstruktur ergeben und sie motivieren, ihre Gedanken zu äußern.

Gruppendiskussion in einer Fokusgruppe⁹

Eine Fokusgruppe besteht aus fünf bis acht Personen, die möglichst repräsentativ für die Gesamtgruppe sind, die sie vertreten sollen. Zum Beispiel: gleiche Geschlech-

ter-/Altersverteilung, Vertreter*innen aus verschiedenen Berufsgruppen, Einrichtungen oder Wohngruppen, evtl. Vertreter*innen verschiedener inhaltlicher Positionen.

Moderiert wird nach einem Interviewleitfaden, dessen Fragen die Grundlage für die Gruppendiskussion sind.

Eine Fokusgruppe sollte von mindestens zwei Personen begleitet werden, einem Moderator bzw. Moderatorin und einem Protokollanten bzw. Protokollantin. Der/die Protokollierende schreibt die Aussagen und wesentliche wörtliche Zitate mit, zusätzlich kann man die Diskussion aufnehmen.

Es kann auch sinnvoll sein, eine solche Gruppe zu dritt zu begleiten: Der Moderator führt das Gespräch, eine zweite Person schreibt wichtige Punkte am Flipchart für alle sichtbar mit. Die Mitschrift am Flipchart hilft zugleich den roten Faden zu halten. Eine dritte Person notiert wesentliche wörtliche Zitate, Beobachtungen zu Gruppendynamik, Stimmung und Körpersprache.

Bei der Moderation achtet man auf eine Atmosphäre, in der jede/r möglichst offen sein kann und darauf, dass jede/r etwas zu den einzelnen Fragen sagt. Die Moderierenden fragen bei unklaren und vieldeutigen Aussagen nach und bringen sie auf den Punkt. Sie achten darauf, dass das gesamte Meinungsspektrum deutlich wird.

Nach jeder Frage (oder auch erst am Schluss) werden von den Moderierenden und dem/der Protokollierenden alle wichtigen Punkte noch einmal zusammengefasst und geprüft, ob die Aussagen richtig verstanden wurden.

Schnelle Mitarbeitenden-Befragung¹⁰

Mitarbeiterbefragungen, die auf nicht standardisierte und vorgegebene Antworten setzen, sind selten. Ein Befragungsinstrument, das von Peter Nieder Mitte der 80er-Jahre entwickelt und eingesetzt wurde, nennt sich „Arbeitssituationserfassung“. Die Befragung besteht aus einem kurzen

standardisierten Fragebogen, einer Gruppendiskussion und einer gemeinsamen Auswertung.

Jedes Team, jede Gruppe, jede Abteilung wird mit zwei Fragen konfrontiert:

1. Eine Verbesserung der persönlichen Arbeitssituation ist für mich

sehr wichtig teilweise wichtig nicht wichtig

2. In folgenden Bereichen sollte meine Arbeitssituation vor allem verbessert werden

Umgebung meines Arbeitsplatzes

Tätigkeit

Organisation meiner Arbeit

Teamklima

Verhalten meiner Vorgesetzten

Anschließend erarbeiten Mitarbeitende in einer Gruppenarbeit die drei wichtigsten Wünsche zur Veränderung und halten diese schriftlich fest. Die Ergebnisse werden dem der Vorgesetzten oder der Leitung der Einrichtung übergeben.

Nach diesem Muster können auch Befragungen zu anderen Themen und mit anderen Zielgruppen durchgeführt werden.

Weitere Beispiele für Evaluationsmethoden in Gruppen

Schriftliche Befragung mit Sofortauswertung

Zu einem Evaluationsthema werden an die Mitglieder einer Evaluationsgruppe kurze Fragebögen mit standardisierten Fragen ausgeteilt. Jede/r Teilnehmende füllt den Fragebogen für sich aus und legt ihn in einen Behälter. Die ausgefüllten Fragebögen werden gemischt und wieder aus-

geteilt. Jeder hat jetzt einen fremden Fragebogen in der Hand. Die Teilnehmer*innen tragen die Umfrageergebnisse des Fragebogens, den sie in der Hand halten, auf ein vorbereitetes Ergebnisplakat ein. So entsteht eine Übersicht über die Ergebnisse der Umfrage. Diese Ergebnisse dienen dann als Basis für ein Gespräch über das Evaluationsthema und mögliche Verbesserungen.

Themeninseln und World Café

In einem großen Raum oder verteilt auf mehrere Räume werden Themeninseln aufgebaut. Das sind Tische oder Pinnwände, denen jeweils eine Evaluationsfrage zugeordnet ist. Die Teilnehmer*innen teilen sich in kleine Gruppen auf. Sie gehen von Themeninsel zu Themeninsel, diskutieren über die gestellte Frage und beantworten sie schriftlich auf der Pinnwand, auf einem Flipchart oder auf einer Papiertischdecke.

Ähnlich aufgebaut ist die Methode World Café. Der Unterschied liegt in der Moderation. Bei den Themeninseln moderieren die Teilnehmer*innen ihr Gespräch selbst. Im World Café werden die Diskussionen an den einzelnen Stationen von eine/r Gastgeber*in moderiert. Der, die Gastgeber*in führt jede neue Gruppe, die zu ihrem Tisch kommt, in das bisherige Diskussionsergebnis ein und verknüpft damit die Diskussionen und Ergebnisse der unterschiedlichen Gruppen zu einem Thema.

Die Diskussionen enden mit einer gemeinsamen Reflexion zu den bearbeiteten Themen. Die schriftlichen Diskussionsbeiträge werden ausgewertet und interpretiert.

Evaluation mit Skalierungsfragen

Eine Moderatorin, ein Moderator stellt eine Moderationsfrage zu einem Thema. Die Teilnehmer*innen werden aufgefordert, sich zu dieser Frage auf einer Skala zu positionieren. Die Skala wird auf dem Boden markiert oder auf einer Pinnwand aufgezeichnet. Zum Beispiel: Wie zufrieden bin ich mit der Prüfungsvorbereitung bisher. Jede/r trifft für sich

eine Einschätzung auf einer Skala von 1 bis 10, wobei 1 eine geringe Zustimmung oder Ausprägung bedeutet und 10 eine sehr hohe. Anschließend werden die zunächst intuitiven Einschätzungen ergründet: Wieso haben Sie sich auf die 7 gestellt? Welche Faktoren sind (besonders) hilfreich, was vermissen Sie, wovon bräuchten Sie mehr?

Evaluation mit einer Kreisabfrage

Alle Teilnehmer*innen stehen im Kreis: Die Moderatorin stellt eine offene Frage zum Evaluationsthema: Zum Beispiel: Welche Bedingungen haben sich als hilfreich erwiesen? Ein Teilnehmer nennt eine Bedingung und geht in die Mitte des Kreises. Alle Teilnehmer*innen, die diese Meinung teilen, stellen sich dazu. Die Aussage und die Anzahl derer, die diese Meinung teilen, werden festgehalten. Zusätzlich können noch mit einigen, die im Kreis stehen, Kurzinterviews geführt werden. So kann man auch die Begründungen erfassen, die hinter der Meinung stehen. Dann wird eine neue Frage gestellt.

Bei diesen lebendigen Evaluationsmethoden ist es wichtig, die Äußerungen und Stellungnahmen der Teilnehmer*innen mit diesen gemeinsam zu konkretisieren (Was genau meinen Sie damit?) und zu gewichten (Wie häufig kommt das vor?).

Die Äußerungen der Teilnehmer*innen können aufgenommen oder handschriftlich protokolliert werden, sodass sie auch später noch für eine Auswertung zur Verfügung stehen. Die Ergebnisse werden transkribiert und bilden die Grundlage für die Auswertung. Alle sichtbaren Ergebnisse, zum Beispiel wie sich die Teilnehmer*innen auf einer Skala positionieren, und alle schriftlichen Produkte werden abfotografiert und sind ebenfalls Grundlage für die Auswertung. Bei all diesen Evaluationsmethoden in Gruppen ist die Datenerhebung nicht anonym.

⁹ Moser, H. 2008 *Instrumentenkoffer für die Praxisforschung*, S. 94 f

¹⁰ Nach Bitzer, B. 2000 *Die Arbeitssituationserfassung*, S.420–423

Beobachtungsverfahren

Was sind Beobachtungsverfahren?

Beobachtungen können, wie oben die Einführung zu diesem Kapitel zeigt, auf sehr unterschiedliche

Weise stattfinden: Offen oder verdeckt, mit einem strukturierten Beobachtungsbogen, der konkrete Beobachtungskriterien auflistet (zum Beispiel: Wie häufig äußert eine Lehrerin ihren Schüler*innen gegenüber wertschätzende Bemerkungen?), oder als Beobachtung, die sich auf ein Thema fokussiert, aber keine konkreten Beobachtungskriterien vorgibt (zum Beispiel um herauszufinden, wie Kinder in einer Gruppenarbeit miteinander interagieren).



Beobachten kann man das Verhalten einzelner Personen oder ganzer Gruppen. Man sieht, was vor sich geht. In pädagogischen Arbeitsfeldern, besonders in Schulen, haben Beobachtungen von Unterricht im Rahmen von Hospitationen eine lange Tradition. Umgekehrt beobachten Lehrende das Verhalten ihrer Schüler*innen oder Erziehende das Verhalten der Kinder unter unterschiedlichen pädagogischen Gesichtspunkten. Beobachtungen als Evaluationsmethode gehen über spontane Beobachtungen hinaus. Hier werden der Fokus der Beobachtung und das Erhebungsinstrument sorgfältig vorbereitet. „Erst diese Fokussierung ermöglicht es, zu ausgewählten Evaluationsfragen durch Beobachtung auch praktikable Antworten zu erhalten.“¹¹

Wofür sind Beobachtungsverfahren geeignet?

Mit Beobachtungsverfahren kann man das Verhalten ausgewählter Personen in bestimmten Situationen evaluieren. In der Altenpflege zum Beispiel, wie Pflegekräfte mit den alten Menschen beim Mittagessen kommunizieren. Beobachtet werden kann aber auch, ob Klient*innen neue Kompetenzen ausbilden konnten, zum Beispiel ob sie nach einem Konflikttraining andere Wege der Konfliktlösung finden. Die Ergebnisse von Beobachtungen können

die Grundlage für gezielte Fortbildungen sein. Mit der Beobachtung von Verhaltensaussäuerungen kann man das Verhalten von Personen zu vorher festgelegten Evaluationsfragen evaluieren. Eine solche Evaluationsfrage wäre zum Beispiel: „Gehen Pflegekräfte wertschätzend mit den an Demenz erkrankten alten Menschen um?“ Oder man kann herausfinden, ob man bestimmte Ziele erreichen konnte, oder welche Wirkungen eine gezielt eingesetzte Intervention bei Klient*innen auslöst. Allerdings muss man damit rechnen, dass Menschen sich in der gleichen Situation zu verschiedenen Zeiten auch unterschiedlich verhalten. Deshalb wird empfohlen, die gleiche Situation mindestens dreimal zu beobachten. „Erst nach drei Beobachtungsdurchgängen kann die Verlässlichkeit eingeschätzt werden.“¹²

Herausforderungen bei Beobachtungen

Beobachter*innen verständigen sich zunächst über die Evaluationsfrage und den Fokus, also den Ausschnitt des Geschehens, den sie beobachten wollen. Anschließend verständigen sie sich über die Kriterien, die sie zu einem bestimmten Verhalten beobachten wollen. Kriterien sind Verhaltensaussäuerungen, die man sehen oder hören kann. Zum Beispiel: Woran kann man erkennen, dass eine Pfle-gende wertschätzend mit alten Menschen umgeht? Oder: Woran kann man erkennen, dass jemand konzentriert arbeitet? Interessanterweise ist die Verständigung über die Kriterien bereits auch hier eine erste Intervention. Wenn Personen, deren Verhalten beobachtet werden soll, wissen, welche Kriterien beobachtet werden, werden sie versuchen, ihr Verhalten danach auszurichten. Diese Wirkung tritt allerdings bei allen Selbst-Evaluationsvorhaben auf, zum Beispiel auch, wenn man die Fragen für einen Fragebogen formuliert. Um Beobachtungen zu einer Evaluationsfrage vergleichbar machen und auswerten zu können, werden immer die gleichen Beobachtungsbögen verwendet. Diese sollten vor der eigentlichen Evaluation auf jeden Fall daraufhin getestet werden, ob sie praktikabel sind. Während der Beobachtung werden die Daten protokolliert, zum Beispiel durch Strichlisten oder Bemerkungen.

Worauf kommt es bei Beobachtungen besonders an?

Bei Beobachtungen kommt es darauf an, dass das Beobachtungsinstrument oder die Aufzeichnung einer offenen Beobachtung eine Systematik und Nachvollziehbarkeit der Beobachtung gewährleisten.

Selbstverständlich müssen die Personen, deren Verhalten beobachtet wird, vorab nach ihrem Einverständnis dazu gefragt werden. Mit ihnen wird auch geklärt, wozu ihr Verhalten beobachtet wird und was mit den Ergebnissen geschieht (zum Thema Datenschutz siehe das nächste Kapitel). Das stellt die Evaluation auf eine klare Basis. Man kann davon ausgehen, dass diese Information das Verhalten der Personen, die beobachtet werden, beeinflusst, allerdings meist nur in den ersten Minuten, dann gewinnt das gewohnte Verhalten die Oberhand. Auf jeden Fall setzt eine Evaluation durch Beobachtung ein Vertrauensverhältnis zwischen den beteiligten Personen voraus. Mit Einverständnis der beobachteten Personen können Situationen auch als Video aufgenommen werden.

Wie werden Beobachtungen ausgewertet und interpretiert?

Werden Situationen aufgenommen, können diese mit den beobachteten Personen gemeinsam angeschaut und analysiert werden. Unter Lern- und Optimierungsgesichtspunkten ist diese Art der Auswertung und Interpretation ideal. Werden Beobachtungsergebnisse als Strichliste festgehalten, kann man daraus die Häufigkeit eines gezeigten Verhaltens ermitteln. Wurden zu den beobachteten Verhaltensäußerungen Beobachtungsnotizen gemacht, werden diese systematisiert, das heißt bestimmten Kategorien (Schlagworten) zugeordnet. Zum Beispiel kann ein Schlagwort sein: „Kontaktaufnahme“ sein. Das Material kann in Kategorien wie verbal, visuell, durch Berührung, und Sonstiges geordnet werden. Der letzte Schritt ist wie bei allen Evaluationsauswertungen die Schlussfolgerungen, die man daraus zieht, und die Handlungsempfehlungen, die man davon ableitet und umsetzt. Für die Auswertung sollte man sich vorher auf einen Bewertungsmaßstab verständigt haben.

Dokumenten- und Datenanalysen

Was ist eine Dokumenten- und Datenanalyse?



Bei der Dokumentenanalyse werden die für eine Evaluationsfrage entscheidenden Daten aus bereits vorhandenen Dokumenten gewonnen. Zu Dokumenten zählen alle Schriftstücke und auch Notizen oder Ton- und Videoaufnahmen. Bei der Datenanalyse werden ebenfalls Daten untersucht, die in der Einrichtung bereits vorhanden sind. Sowohl die Dokumenten- als auch die Datenanalyse nutzen Aufzeichnungen, die im Arbeitszusammenhang sowieso erfasst werden. Für die Dokumentenanalyse zum Beispiel: Mitteilungen, die von den Klient*innen in einen „Kummerkasten“ geworfen werden, dokumentierte Maßnahmenabbrüche und die Begründungen dafür, alle Arten von Protokollen wie zum Beispiel Besprechungs- und Prüfungsprotokolle. Die Datenanalyse nutzt u. a. Aufzeichnungen zur Verweildauer, die dokumentierte Anzahl von Vermittlungen, Abbrüchen, erfolgreichen Schulabschlüssen, Fehlzeiten, Wartezeiten auf einen Therapieplatz oder die Anzahl der Teilnehmer*innen bei Informationsveranstaltungen und Elternabenden. Aus der Dokumentenanalyse gewinnt man überwiegend qualitative Daten, zum Beispiel bei der Auswertung von Beschwerden, von Protokollen, von Prüfungsaufgaben. Bei der Analyse von quantitativen Daten erhält man wieder quantitative Daten, also Zahlen.

Wofür sind Dokumenten- und Datenanalysen geeignet?

Dokumentenanalysen sind für Evaluationsfragen geeignet, die sich direkt auf das Dokument richten, zum Beispiel auf die Frage: Wie verständlich und eindeutig sind die Informationen für unsere Klient*innen formuliert oder wie klar und

¹¹Burkhard, Ch./Eikenbusch, G. 2000 *Praxishandbuch Evaluation in der Schule*, S. 132

¹²Moser, H. 2008 *Instrumentenkoffer für die Praxisforschung*, S. 99

verständlich sind unsere Prüfungsfragen? Welche Botschaften vermitteln wir gewollt oder ungewollt mit unseren Unterlagen, mit dem Stil unserer Briefe und Mitteilungen? Wie problem- oder kompetenzorientiert schreiben wir unsere Entwicklungsberichte, Dokumentationen, Zeugnisse?

Mit Datenanalysen lassen sich zum Beispiel Häufigkeiten, Zusammenhänge, Verteilungen, Durchschnitte und Trends herausfinden und Kennzahlen ermitteln.

Herausforderungen bei Dokumenten- und Datenanalysen

Bei allen personenbezogenen Dokumenten ist der Datenschutz zu beachten. Manche davon müssen zur Evaluation anonymisiert werden. Manchmal kann es sinnvoll sein, Dokumentationsverfahren zu ändern, um sicherzustellen, dass entsprechende Daten kontinuierlich gesammelt werden. Wenn man zum Beispiel herausbekommen möchte, woher Klient*innen von der Einrichtung erfahren haben, müssen die Personen, bei denen solche Informationsanrufe ankommen, die Anrufenden konsequent danach befragen und die Antworten dokumentieren.

Worauf kommt es bei Dokumenten- und Datenanalysen besonders an?

Die Dokumente und Daten werden zu einer konkreten Fragestellung ausgewählt und gesichtet. Dazu ist es manchmal sinnvoll, zu einem Thema unterschiedliche Daten zusammenstellen, für das Themengebiet Fortbildung zum Beispiel: die Anzahl der besuchten Fortbildungen, die Kosten, die Themen der Fortbildung, die Fortbildungstage aller Mitarbeitenden pro Jahr.

Wie werden Dokumenten- und Datenanalysen ausgewertet und interpretiert?

Für die Dokumentenanalyse werden die Textstellen, die Aussagen zur Evaluationsfrage enthalten, markiert, nach Auswertungskategorien zusammengestellt und anschließend interpretiert.

Damit quantitative Daten eine Aussagekraft erhalten, werden sie aufbereitet und zueinander in Beziehung gesetzt. Zum Beispiel kann man die Anzahl der nicht bestanden Prüfungen pro Ausbildungsjahrgang als Durchschnitt darstellen, miteinander vergleichen, in Verbindung setzen zu den Fächern, wegen denen die Auszubildenden durchgefallen sind, mit dem vorausgegangenen Schulabschluss oder mit den Noten in den Zwischenprüfungen.

Für die Schlussfolgerung diskutiert man: Was sagen die Daten aus? Wie wird unsere Evaluationsfrage damit beantwortet? Was bedeuten die Erkenntnisse für unsere Arbeit, für unsere Einrichtung? Welche Konsequenzen ziehen wir daraus?

Um die Daten wirklich einschätzen zu können, sollte man einen Referenzrahmen finden, der die Bedeutung der Daten veranschaulicht. Typische Referenzrahmen sind:

- ~ Zeitlich: Entwicklungen über Jahre hinweg; Veränderungen innerhalb eines Monats, eines Kalenderjahres etc.
- ~ Einrichtungsintern: Vergleich zwischen Häusern oder Gruppen einer Einrichtung, zwischen Klassenstufen, zwischen männlichen und weiblichen Klient*innen etc.
- ~ Einrichtungsübergreifend: Vergleich zu Mitbewerber*innen, Durchschnittswerten einer Region etc.

Wenn man nach der Auswertung der Daten zu dem Ergebnis kommt, dass die Analyse der vorhandenen Daten zu guten Verbesserungsvorschlägen geführt hat, kann man diese Daten nach einer gewissen Zeit wieder überprüfen. Wenn man somit bestimmte Daten regelmäßig evaluieren möchte, dann sollte man ermöglichen, dass die entsprechenden Daten möglichst unkompliziert erhoben werden können. So kann es sich zum Beispiel lohnen einen Anmeldebogen umzuformulieren, um zu erfahren, wie Eltern auf die Einrichtung aufmerksam geworden sind. Diese Information kann dann gleich mit allen anderen anmeldeungsrelevanten Informationen verarbeitet werden.

Zusammengefasst:

- ~ Für die Interne Evaluation kommen drei Evaluationsmethoden infrage: Schriftliche und mündliche Befragungen, Beobachtungen und die Analyse von vorhandenen Daten.
- ~ Schriftliche und mündliche Befragungen mit geschlossenen und offenen Fragen erfassen Meinungen und Erfahrungen zu vorgegebenen Themen und Aspekten. Die Antwortenden können anonym bleiben. Damit man mit den Ergebnissen etwas anfangen kann, kommt es auf gut formulierte Fragen an.
- ~ Fragebögen lassen sich mit verschiedenen Online-Programmen erstellen und auswerten.
- ~ Mit einem Leitfadeninterview, eine spezielle Form der mündlichen Befragung mit festgelegten offenen Fragen, lassen sich individuelle Sichtweisen, Erfahrungen, Einstellungen und Haltungen umfassend erkunden.
- ~ Gruppenbefragungen und Gruppendiskussionen werden moderiert. Es gibt dafür abwechslungsreiche Methoden.
- ~ Sie verbinden die Vorteile quantitativer und qualitativer Befragungen. Man kann damit sowohl Häufigkeiten und Verteilungen erfassen als auch neue Aspekte zu einem Thema kennenlernen.
- ~ Die Ergebnisse werden während der Befragung und Diskussion protokolliert und wenn möglich auch durch Tonaufnahmen und Fotos festgehalten. Die dokumentierten Ergebnisse werden ausgewertet, interpretiert und bewertet.
- ~ Beobachtend evaluieren kann man Verhaltensäußerungen einer oder mehrerer Personen in ausgewählten Situationen. Man verständigt sich dazu auf konkrete Beobachtungskriterien oder auf eine offene Beobachtung. Die Ergebnisse werden nachvollziehbar und nach einer Systematik dokumentiert. Beobachtungen auf der Basis abgesprochener Kriterien kann man miteinander in Beziehung setzen.
- ~ Die Dokumentenanalyse analysiert Dokumente unter vereinbarten Fragestellungen und gewinnt damit Daten.
- ~ Für die Datenanalyse werden Aufzeichnungen ausgewertet, die in der Einrichtung zu einem Sachverhalt sowieso erfasst werden.
- ~ Textstellen aus Dokumenten werden inhaltsanalytisch ausgewertet. Aufzeichnungen quantitativ.

3. Wie geht man bei einer Internen Systematischen Evaluation vor?

Wie geht man vor, wenn man in der Einrichtung eine Systematische Evaluation durchführen möchte? Nach dem Überblick über unterschiedliche Evaluationsmethoden besprechen wir zunächst, wie man für die Einführung der Systematischen Evaluation in der Einrichtung einen guten Rahmen schaffen kann. Anschließend stellen wir Ihnen Leitfragen vor, anhand derer man eine Systematische Evaluation vorbereiten kann.

Einen guten Rahmen schaffen

Die Ankündigung, eine Systematische Evaluation der eigenen Arbeit einzuführen, löst erfahrungsgemäß nicht bei allen Mitarbeitenden spontane Begeisterung aus. Auch wenn viele Mitarbeitenden das sinnvoll finden, bleiben oft Fragen: Wie viel Arbeit macht das? Wird meine Arbeit mit der von Kolleg*innen verglichen? Werde ich damit kontrolliert? Was passiert, wenn die Evaluationsergebnisse nicht optimal sind?

Dafür, dass trotz mancher Bedenken der Mut zur Selbstevaluation wächst, kann die Leitung einiges tun, zum Beispiel: Sie stellt Zeit zur Verfügung, um ein Evaluationsvorhaben zu entwickeln, durchzuführen und auszuwerten. Vielleicht geht sie oder gehen andere Führungskräfte auch mit gutem Beispiel voran. Sie verpflichtet niemanden zur Selbstevaluation, unterstützt aber Freiwillige, die als Pilotgruppe Teilaspekte ihrer Arbeit systematisch evaluieren. Manche Bedenken verschwinden auch, wenn die Leitung die Interpretation der Ergebnisse und die Konsequenzen, die daraus gezogen werden, den Personen überlässt, deren Arbeit evaluiert wurde. Und evtl. werden andere Kolleg*innen angeregt, wenn die Pilotgruppe Gelegenheit bekommt, über ihre Erfahrungen zu berichten. Wenn sich Mitarbeitende durch externe Expert*innen bei ihren Evaluationsvorhaben punktuell beraten lassen können, kann das auch ermutigen.¹³

Erste Erfahrungen sammeln

Auch bei Internen Systematischen Evaluationen ist es gut, erst einmal Erfahrungen zu sammeln. Um Evaluation

allgemein auszuprobieren, eignen sich zunächst besondere Veranstaltungen, wie der Tag der offenen Tür. Kolleg*innen können sich zu einer Pilotgruppe oder AG Systematische Evaluation zusammenschließen. Viele Vorteile hat es, die erste Evaluation der eigenen Arbeit in ein Projekt einzubetten, in dessen Rahmen eine Neuerung eingeführt oder etwas Neues ausprobiert wird. Wenn man zum Beispiel eine neue Form des Lernens mit den Schüler*innen ausprobiert und die Methode dann evaluiert. So kann man schon einmal Erfahrungen sammeln mit dem Fragenstellen, der Auswertung, der Rückmeldung an die Schüler*innen. Und wenn der Einsatz der neuen Methode für die Schüler*innen noch nicht überzeugend genug war, kann man das mit den Kolleg*innen besprechen und mit ihnen gemeinsam überlegen, wie man in Zukunft besser vorgehen könnte. Außerdem fällt es den meisten Personen leichter evtl. auch kritische Ergebnisse anzunehmen, wenn ein „Experiment“, ein neues Angebot evaluiert wird, und nicht eine Leistung, die man bereits seit Jahren so durchführt.

Neugier und Interesse wecken

Es ist sehr hilfreich, wenn diejenigen, die ihre Arbeit selbst evaluieren möchten, Neugier und Interesse dafür entwickeln können, wie ihre Leistung bei den Klient*innen ankommt, was sie darüber sagen, was sie gut und was sie noch nicht so gelungen finden und welche Wünsche sie haben. Wenn Kritik kommt, sollten sie diese nicht persönlich nehmen, schon gar nicht als Urteil oder Bewertung ihrer Person. Sondern sich denken: „Ist ja interessant, so kommt also meine Gruppenleitung bei den Jugendlichen an!“ Zum Verständnis hilft hier das Kommunikationsmodell „Vier Seiten einer Nachricht“ weiter, das Schulz von Thun beschrieben hat: Jede Mitteilung enthält immer vier Botschaften: Die sachliche Information, die Selbstoffenbarung „So geht es mir gerade“, die Beziehungsbotschaft „Das halte ich von Dir und so stehe ich zu Dir“ und einen Appell, eine Aufforderung, was der andere tun soll. Doch das, was Person A sagt oder meint zu sagen, kommt keineswegs so bei Person B, dem Empfänger dieser Nachricht an.¹⁴ Denn Person B hört das Gesagte mit ihren Ohren und vor dem Hintergrund ihrer bio-

grafischen Erfahrungen. Sie hört aus der Mitteilung vielleicht ganz andere Dinge heraus, als Person A ausdrücken wollte. Um solche Unterschiede aufzuklären, helfen eine Systematische Evaluation und ein gemeinsames Gespräch mit den Befragten über die Ergebnisse und was sie bedeuten.

Wohlwollende und offene Atmosphäre im Team fördern

Jetzt kommen wir zu einem wichtigen Punkt: Wohlwollende Kolleg*innen im Team, Humor (nicht Ironie oder Zynismus), Neugier auf die Sicht der Klient*innen, all das macht es leichter, das Experiment Selbstevaluation zu beginnen. Kolleg*innen, die sich vorab schon in die Karten schauen lassen, wie sie in bestimmten Situationen handeln, wie sie vorgehen, machen Lust darauf, Neues auszuprobieren. Man kann auch bewusst die Klient*innen als erstes fragen, was sie schätzen, was gut bei ihnen ankommt, und dann erst, was sie sich anders wünschen. Mit einer Systematischen Evaluation kann man ganz klein beginnen. Small is beautiful – und ein guter Start in die Selbstevaluation.

Mitarbeitenden fällt es leichter sich auf eine Systematische Evaluation einzulassen, wenn sie wissen, dass sie bei nicht so befriedigenden Ergebnissen Unterstützung bekommen, nicht nur negative Kritik. Es muss auch vorab geklärt sein, wer die Ergebnisse bekommt und wie mit den Ergebnissen umgegangen wird.

Noch eine weitere Hürde möchten wir aus dem Weg räumen: Eine Interne Evaluation gehört nicht auf den Prüfstand der Wissenschaftlichkeit. Eine Interne Evaluation soll fundierte Anhaltspunkte dafür liefern, was man bisher erreicht hat, wie zufrieden die Klient*innen sind, was die Klient*innen schätzen, was man besser machen und was man umsetzen könnte. „Wie bei anderen Tätigkeiten kann auch bei Interner Evaluation weniger manchmal mehr sein.“¹⁵

Den Aufwand überschaubar halten

Evaluationen können richtig Arbeit machen, aber das ist nicht zwangsläufig so. Evaluationen im Rahmen der

Qualitätsentwicklung sollen ja einerseits belegen, was gut gelingt, andererseits auch Hinweise für Verbesserungen geben. Nur, wie viele Verbesserungen schafft man auf einmal? Allein diese Frage sollte einen davon abhalten, zu große Evaluationen zu planen.

Evaluationen, die nicht nur einen einzelnen betreffen, werden am besten im Team vorbereitet. Man muss bedenken, dass man die Evaluation auch auswerten, evtl. die Praxis verändern und den befragten Klient*innen eine Rückmeldung geben muss.

Eine kleine Erhebung zu der Aussage: „Die Zeichnungen in den Unterlagen sind für mich gut zu verstehen“ kann ziemlich viel Arbeit auslösen, wenn die Schüler*innen diese Frage mit „eher nicht“ beantworten. Deshalb ist unser Tipp: Stellen Sie nur wenige Fragen, gehen Sie dann aber konsequent darauf ein und verändern Sie die entsprechende Praxis.

Transparenz schaffen

Mit Systematischen Evaluationen wird nicht nur ein Instrument eingeführt, sondern mit ihnen kann ein Kulturwandel in einer Einrichtung verbunden sein. Das Ziel einer Systematischen Evaluation im GAB-Verfahren ist nicht Kontrolle „von oben herab“, sondern die Selbstkontrolle von Teams und das gemeinsame Lernen aus den gemachten Erfahrungen. Dieser Wandel ist ein Veränderungsprozess, der sich in der Regel über mehrere Jahre hinzieht. Führungskräfte können durch klare Rahmenbedingungen einige Hürden aus dem Weg räumen und Transparenz schaffen.

¹³Die GAB München bietet hierzu ein telefonisches Beratungs Abo für interne Evaluationsvorhaben an, siehe www.gab-muenchen.de

¹⁴Schulz von Thun, F. 1991 *Miteinander reden*, S. 25 ff „Die Anatomie einer Nachricht“

¹⁵<http://www.interne-evaluation.isb.bayern.de/ueberblick-verschaffen/unbedingt-beachten/>

Zur Transparenz gehört unter anderem:

- ~ Ist mit den Mitarbeitenden abgestimmt, was evaluiert werden soll?
- ~ Ist das Vorgehen allen Mitarbeitenden und Befragten transparent?
- ~ Wer sammelt die Daten? Genießen diese Kolleg*innen oder die Externen das Vertrauen aller, über deren Dienstleistung Daten erhoben werden?
- ~ Wer bekommt wann die Ergebnisse zu sehen?
- ~ Bei Team- oder Gruppenevaluationen: Sind von den Ergebnissen Rückschlüsse auf einzelne Mitarbeitende oder Gruppen möglich? Wie wird das vermieden, wenn dies nicht gewünscht wird?
- ~ Ist gesichert, dass mit den Ergebnissen zum Beispiel im Hinblick auf die Beurteilung der Mitarbeiter*innen (Beurteilungssystem) verantwortlich und vertrauensvoll umgegangen wird? Sind die Zusammenhänge offen kommuniziert?
- ~ Was passiert nach der Evaluation?
- ~ Wer entscheidet über Konsequenzen?
- ~ Ob und wie werden die Ergebnisse veröffentlicht?
- ~ Wie werden die beschlossenen Veränderungen vermittelt?

Auf der sozialen Ebene stehen also genug Fettnäpfe herum, die man aber wegräumen kann. Betriebs- bzw. Personalräte haben einen Blick für solche Fettnäpfe, und auch die Qualitätskoordinator*innen sind dafür sensibilisiert. Hilfreich ist es, kritische Stimmen hier als Unterstützung hin zu einer gelingenden und fairen Evaluationskultur einzubeziehen. Darauf zu achten, dass die Rahmenbedingungen geklärt sind, ist zu Beginn eine Aufgabe der

Qualitätskoordinator*innen. In der Praxis hat sich gezeigt, dass diejenigen Einrichtungen Systematische Evaluationen am effektivsten einsetzen, die die Verantwortung für die Interpretation und die Konsequenzen so weit wie möglich in der Hand der einzelnen Mitarbeiter*innen und Teams belassen. In diesen Einrichtungen trennen Führungskräfte die Systematische Evaluation von anderen Beurteilungsmöglichkeiten der Mitarbeiter*innen.

Ein Wort zum Datenschutz

Das Thema Datenschutz gehört ebenfalls zu den Punkten, die im Rahmen der Vorbereitung einer Systematischen Evaluation besprochen und geklärt werden müssen. Jeder Mensch hat das „Recht auf informationelle Selbstbestimmung“ und darf grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner personenbezogenen Daten bestimmen.¹⁶ Bei der Planung einer Systematischen Evaluation muss daher überlegt werden, wie sichergestellt werden kann, dass die Persönlichkeitsrechte und die Privatsphäre der Befragten geschützt werden. Dies kann zum einen durch Pseudonymisierung oder Anonymisierung der erhobenen Daten, zum anderen auch durch entsprechende Vorkehrungen erfolgen, die eine vertrauliche Behandlung der Daten sicherstellen. Bei Befragungen, in denen es um persönliche Meinungen und Ansichten geht, wäre dies zum Beispiel möglich, indem die Fragebögen anonym ausgefüllt werden und die Auswertung durch eine Vertrauensperson durchgeführt wird, die garantiert, dass keine Weitergabe an Dritte erfolgt.

In jedem Fall ist bei einer Systematischen Evaluation eine Einwilligung der Betroffenen zu der Datenerhebung, der Datenspeicherung und Datennutzung erforderlich. Diese setzt voraus eine Erklärung zu Sinn und Zweck der Datenerhebung, zur Verwendung der Daten und zur Zusicherung einer anonymisierten Auswertung, die keine Rückschlüsse auf einzelne Personen zulässt. Am besten wird das Vorgehen in puncto Datenschutz auf einem Informationsblatt erläutert das ggf. auch mit dem Betriebsrat/Personalrat abgestimmt werden muss, und das vor der Datenerhebung an die Beteiligten verteilt wird.

Ressourcen einplanen und Rahmenbedingungen klären

Auch die strukturellen Rahmenbedingungen für Evaluationen müssen geklärt sein. Mitarbeitende brauchen für die Vorbereitung der Evaluation Zeit. Diese Zeit kann im Jahresplan für die Qualitätsarbeit berücksichtigt werden. Eine Systematische Evaluation kann zum Beispiel im Rahmen eines Qualitätszirkels vorbereitet werden. Und der Aufwand einer Evaluation lässt sich steuern, denn er hängt ab von den Fragestellungen, der Methode und der Anzahl der Befragten. Lieber kleine, regelmäßige Selbstevaluationen mit einfachen Mitteln als eine große alle fünf Jahre.

Wichtig ist bei jedem Evaluationsvorhaben, auch bei kleinen, zu klären, wer daran alles beteiligt ist. Häufig kommen folgende „Rollen“ vor:¹⁷

- ~ Die Auftraggeber*innen – diejenigen, die ein Thema gerne evaluiert haben möchten. Das kann zum Beispiel die Leitung sein, ein Team, aber auch die oder derjenige, der selbst eine Evaluation seiner eigenen Arbeit durchführen möchte, zum Beispiel ein(e) Gruppenleiter*in einer Jugendgruppe.
- ~ Die Durchführenden – sie planen die Evaluation, entwickeln den Evaluationsplan und die Fragestellungen, sie führen die Evaluation durch und werten sie aus und geben Rückmeldungen über die Ergebnisse und wie diese weiterverarbeitet werden.
- ~ Projektverantwortliche/r – die Person oder Personen, die das Projekt in der Hand behalten und von Anfang bis Ende begleiten und steuern.
- ~ Die Betroffenen – sie werden in die Evaluation miteinbezogen, also mündlich oder schriftlich befragt oder zu bestimmten Phänomenen beobachtet
- ~ Die Empfänger der Ergebnisse – wir meinen damit Personen, die über die Ergebnisse informiert werden. Das sind möglichst die Betroffenen selbst, die zum Beispiel

Fragen beantwortet haben. Es können aber auch die Auftraggeber, wie etwa Schulleitung, Einrichtungsleitung, andere Führungskräfte oder andere Kolleg*innen dazu gehören. Vielleicht auch Eltern und Angehörige und andere an der Einrichtung Interessierte.

Es kann natürlich sein, dass eine Person mehrere Rollen übernimmt. Das ist zum Beispiel bei kleinen Selbstevaluationsprojekten oft der Fall. Im Laufe der Zeit kann sich eine lebhaftere Evaluationskultur entwickeln, die die Zusammenarbeit zwischen Dienstleister*innen und Klient*innen und das Lernen aus der gemeinsamen Erfahrung fördert.

Bevor wir uns nun der Vorbereitung einer Evaluation zuwenden, möchten wir noch eine wichtige Frage klären, die Sie vielleicht auch schon beschäftigt.

Das Evaluationskonzept erstellen

Bei der Vorstellung der Methoden haben wir schon immer wieder darauf hingewiesen: Evaluieren ist keine spontane Aktion, sondern es ist sinnvoll, dafür ein durchgehendes Konzept zu erstellen. Darauf wollen wir jetzt eingehen.

Wir konzentrieren uns dabei weiter auf praxisorientierte Evaluationen. Sie müssen keine allgemeingültigen Ergebnisse hervorbringen, sondern Ergebnisse, die sich auf die aktuelle Situation, auf aktuelle Vorgehensweisen oder Veranstaltungen in der Einrichtung beziehen. Sie sollen verlässliche Anhaltspunkte dafür liefern, ob Ziele erreicht wurden, Wirkungen wie erhofft eingetreten sind, Maßnahmen wie geplant durchgeführt werden konnten, was Klient*innen von bestimmten Angeboten und Leistungen halten und welche Bedarfe und Wünsche sie haben.

¹⁶ siehe auch http://de.wikipedia.org/wiki/Informationelle_Selbstbestimmung

¹⁷ Mittelstädt, H. 2006 *Evaluation von Schule und Unterricht*, S. 61

Wenn man für diese und ähnliche Sachverhalte verlässlich Aussagen bekommen möchte und auch möchte, dass eine Evaluationen einen echten Mehrwert für die Einrichtung bedeutet, geht man systematisch vor. Folgende Leitfragen helfen dabei. Wir stellen sie zunächst im Überblick vor und gehen anschließend auf jede Frage einzeln ein.

Leitfragen für ein Evaluationskonzept

1. Worüber möchten wir mehr wissen? Was genau möchten wir evaluieren (Evaluationsziel und Evaluationsvorhaben)?
2. Wie passt das Evaluationsvorhaben zu unseren Entwicklungszielen, zur Strategie unserer Einrichtung (Zusammenhang des Evaluationsvorhabens mit den Einrichtungszielen)?
3. Was möchten wir mit den gewonnenen Daten tun (Differenzierung und Verwendung der Daten)?
4. In welche Kriterien müssen wir unsere Evaluationsfrage aufschlüsseln (für das Evaluationsziel treffende Kriterien finden)?
5. Welche Indikatoren gibt es für die ausgewählten Kriterien (für das Evaluationsziel aussagekräftige Indikatoren finden)?
6. Welche Evaluationsmethode(n) wählen wir aus (Evaluationsmethoden)?
7. Wie bereiten wir die Daten auf und wie werten wir sie aus?
8. Welche Bewertungskriterien legen wir fest?
9. Wer zieht die Konsequenzen aus den Ergebnissen der Evaluation?

Wir kommentieren diese Schritte im Einzelnen:



Schritt 1: Das Ziel der Evaluation: Was genau möchten wir evaluieren?

Jede Evaluation fängt mit Fragen an: Was wollen wir durch eine Evaluation eigentlich herausbekommen? Auf welche Frage wollen wir durch die Evaluation eine Antwort bekommen? Mit diesen Fragen klärt man das Ziel der Evaluation und zugleich das Evaluationsvorhaben. Damit legt man fest, welche Situation, welcher Bereich dazu

evaluiert werden soll. Zum Beispiel Unterricht, Gruppenarbeit, Sprachförderung etc.

Zur Erinnerung: Evaluieren kann man Ziele, Wirkungen, die Übereinstimmung von Plan und Wirklichkeit. Man kann Zufriedenheit ermitteln, Bedarfe und Wünsche und Ursachen.

Bei der Wahl des Evaluationsvorhabens sollte man darauf achten, dass man sich für etwas entscheidet, bei dem man selbstständig Veränderungen vornehmen kann bzw. darf und auch bereit ist Veränderungen vorzunehmen.

Angenommen, Sie führen in Ihrer Klasse einen Projektunterricht durch und möchten diesen aus pädagogischen Gründen auf jeden Fall beibehalten. Dann ist es bei einer Unterrichts evaluation nicht sinnvoll die Schüler zu fragen, ob sie im Projekt- oder im Frontalunterricht besser lernen, denn letzterem möchten Sie ja gar keinen breiteren Raum einräumen. Sinnvoll ist es aber mit den Schüler*innen zum Beispiel herauszufinden, ob sie die Arbeitsanweisungen gut verstehen, ob sie mit den Informationsmaterialien gut zurechtkommen, ob sie sich von Ihnen ausreichend begleitet fühlen oder was sie zur Unterstützung bräuchten.

Schritt 2: Wie passt das Evaluationsvorhaben zu unseren Entwicklungszielen?

Evaluationsvorhaben sollten in die langfristige Entwicklung der Einrichtung eingebettet sein. Deshalb ist es

hilfreich, wenn man sich die Verbindung der geplanten Evaluation mit dem Leitbild der Einrichtung, den Aussagen in den Konzepten und den aktuellen Qualitätszielen vor Augen führt. Was streben wir in unserer Einrichtung an und welchen Beitrag kann die geplante Evaluation dazu leisten? Warum evaluieren wir das überhaupt? Was ist unser Motiv dahinter? Was streben wir in unserer Einrichtung an und welchen Beitrag kann die geplante Evaluation dazu leisten? Zum Beispiel: Wir streben einen praxisorientierten Unterricht an und möchten gerne wissen, ob unsere Schülerinnen und Schüler die Verbindung des Unterrichts zur Praxis sehen. Oder: Wir möchten Schüler*innen Selbstbewusstsein vermitteln und möchten dazu wissen, ob sie sich von uns akzeptiert und unterstützt fühlen.

Schritt 3: Verwendung der Daten klären: Was möchten wir mit den gewonnenen Daten tun?

Eng verbunden mit den Fragen „Was wollen wir herausbekommen? Worüber wollen wir mehr wissen?“ ist die Überlegung: Was wollen wir hinterher mit den gewonnenen Ergebnissen anfangen können? Denn davon hängt ab, welche Untersuchungsfragen man stellt und welche Art von Rückmeldung man braucht. Will man mit den gewonnenen Daten zum Beispiel den gegenwärtigen Zustand erfassen, also wie zufrieden die Klient*innen mit einzelnen Leistungen der Einrichtung sind? Oder möchte man auch konkrete Hinweise und Vorschläge für Verbesserungen bekommen? Oder möchte man die Ursachen für einen Zustand herausfinden?

Eine weitere Überlegung ist: Wie differenziert sollen die Daten verwendet werden können? Ist es wichtig, dass man die gewonnenen Daten bezogen auf bestimmte Gruppen auswerten kann? Will man Information zu einzelnen Teams, interessieren einzelne Bereiche oder ist man mit einer Rückmeldung zur gesamten Einrichtung zufrieden? Zum Beispiel: Wie haben die Mitarbeitenden im Haus Sonnenschein geantwortet? Oder: Haben jüngere Mitarbeitende andere Bedarfe als ältere?

Schritt 4: Treffende Evaluationskriterien finden: Was genau wollen wir herausfinden? Und welche erkennbaren Kriterien gibt es dafür?

Angenommen die Evaluationsfrage lautet: Wir möchten wissen, ob die Menschen mit Behinderung, die bei uns leben, ihre Rechte geachtet fühlen. Diese Frage ist so formuliert noch zu abstrakt und allgemein, als dass man damit schon evaluieren könnte. Sie muss zunächst konkretisiert und aufgeschlüsselt werden. Das geschieht dadurch, dass man nach Kriterien sucht, die die Aussage „ihre Rechte geachtet fühlen“ konkretisieren. Ein Kriterium dafür könnte sein: Die Privatsphäre der Menschen mit Behinderung wird respektiert. Ein weiteres Kriterium: Die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung wird geachtet. Mit Kriterien will man einen allgemeinen Begriff, wie hier „ihre Rechte werden geachtet“ aufschlüsseln und greifbar machen.

Schritt 5.: Welche Indikatoren gibt es für die ausgewählten Kriterien?

Auch das Kriterium „Die Privatsphäre wird respektiert“ ist noch zu allgemein. Wenn man verschiedene Personen danach fragen würde, ob das der Fall ist, würde wahrscheinlich jeder etwas anderes darunter verstehen. Um das auszuschließen, braucht man Indikatoren. Indikatoren beschreiben beobachtbare und/oder messbare Sachverhalte. Für unser Beispiel „Die Privatsphäre wird respektiert“ braucht man, um diese Aussage evaluieren zu können, also ein beobachtbares Geschehen oder Verhalten. Ein solcher Indikator für das Kriterium „Privatsphäre achten“ ist zum Beispiel: Die Betreuer*innen klopfen an und warten auf ein Zeichen des Einverständnisses, bevor sie das Zimmer eines Menschen mit Behinderung betreten.

Manchmal findet man auch indirekte Indikatoren, die aber ebenfalls beobachtbar und messbar sein müssen. Ein Beispiel: Für die Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit ihrem Arbeitsplatz und dem Betriebsklima gelten gemeinhin die Fehlzeiten der Mitarbeitenden als ein aussagekräftiger Indikator.

Schritt 6: Welche Evaluationsmethode(n) wählen wir aus?

Jetzt wählt man die Methode oder die Methoden aus, mit der man die Daten erheben möchte. Die Methode soll zum Evaluationsvorhaben passen, aber auch zur Zielgruppe. Sie soll nur so viel Aufwand verursachen, wie man auch bewältigen kann.

Bei unserem Beispiel „Achten der Privatsphäre“ könnte man sich vorstellen, die Menschen in der Einrichtung dazu zu befragen. Wenn es sich um Menschen mit intellektueller Behinderung handelt oder mit starker körperlicher Einschränkung, könnte man sich für die Methode Interview mit Leitfaden entscheiden. Vielleicht würde man auch untersuchen, ob die Zimmertüren von innen abschließbar sind oder Ähnliches. Oft ist es gut, sich nicht auf eine Methode zu beschränken. Man könnte sich auch vorstellen, den Mitarbeitenden die gleichen Fragen zu stellen, hier mit einem Fragebogen, und dann die Antworten der Mitarbeitenden und der Menschen mit Behinderung zu vergleichen.

Schritt 7: Die Daten aufbereiten, auswerten und interpretieren

Nach der Erhebung werden die Daten ausgewertet und interpretiert. Wenn die Anzahl der Befragten überschaubar ist, können Fragebögen per Hand und mit Strichlisten ausgewertet werden. Es gibt aber auch im Internet einige Angebote. Manche dieser Programme sind für bestimmte Nutzergruppen sogar kostenfrei erhältlich (zum Beispiel Grafstat für Bildungseinrichtungen). Bei all diesen Anwendungen müssen die Fragen aber über das Internet beantwortet werden. Dabei existieren verschiedene Möglichkeiten, um die Anonymität zu wahren.

Häufig übernehmen mehrere Personen die Auswertung. Deren Aufgabe ist es, die Ergebnisse aufzuarbeiten und dabei wichtige Aspekte, überraschende Erkenntnisse, die großen Linien, grobe Abweichungen, Themen zu denen es kontroverse Meinungen gibt, neue „Baustellen“ etc. zu

identifizieren. Sie bereiten somit eine Entscheidungsbasis für mögliche Konsequenzen vor.

Bei der Darstellung der Ergebnisse stellen die Evaluator*innen nicht nur verbesserungswürdige oder negative Aspekte heraus. Ihre Aufgabe besteht auch darin, Erfolge sichtbar zu machen und positive Aspekte, anerkennende Rückmeldungen, Lob etc. entsprechend herauszustellen.

Schritt 8: Welche Bewertungskriterien legen wir fest?

Hier ist die Frage zu klären: Woran erkennen wir, dass wir gut oder weniger gut sind? Welches Ergebnis ist nach unserem Anspruch als gut oder schlecht zu bewerten? Für die Bewertung vergleicht man die ermittelten Ist-Werte mit vorher explizit festgelegten und begründeten Soll-Werten. Bei unserem Beispiel „Achten der Privatsphäre“ wäre der Sollwert für den Indikator „Anklopfen und auf Einwilligung warten“ vielleicht 100 Prozent oder „Immer, Notfälle ausgenommen“.

Quellen für Bewertungskriterien sind zum Beispiel:¹⁸

- ~ Kriterien, die aus dem fachlichen Verständnis abgeleitet oder der Fachliteratur entnommen sind
- ~ Vorgaben und Ziele des Trägers, des Geldgebers
- ~ Allgemein anerkannte Standards
- ~ Aussagen in Konzepten oder Handlungsleitlinien; Qualitätsziele der Einrichtung
- ~ Selbstgesetzte Ziele, die im Team gemeinsam beschlossene werden

Schritt 9: Wer zieht die Konsequenzen aus den Ergebnissen der Evaluation?

Hier wird für jede Evaluation festgelegt, wer die Konsequenzen aus den Ergebnissen der Evaluation zieht.

Bei kleinen Selbstevaluationen sind das in der Regel diejenigen, die ihre Arbeit auch evaluieren. Für größere Evaluationsvorhaben kann man schon im Evaluationskonzept das Gremium oder die Arbeitsgruppe festlegen, die dafür zuständig sein wird. Methodisch kann man dazu die Auswertungsergebnisse in den Ablauf einer Praxisüberprüfung integrieren. In dessen Verlauf kann man im Rahmen der „Bildgestaltung“ die Ergebnisse einer systematischen Evaluation einfließen lassen und kommt dann, geführt durch die weiteren Gesprächsschritte, zu konkreten Veränderungen.

Ziel der Auswertung und der Interpretation ist es, eine Brücke von den reinen Ergebnissen hin zur Entscheidung über Handlungsoptionen zu schaffen.

Die Anstöße für Veränderungen kommen im Wesentlichen aus den Gesprächen nach der Evaluation. Der Unterschied zu anderen Gesprächen über Qualität ist dabei, dass diese auf einer gemeinsamen Ausgangs- bzw. Datenbasis stattfinden. Es ist also nicht das Bauchgefühl, durch das ein Thema Aufmerksamkeit bekommt, sondern es sind systematisch erhobene und dokumentierte Daten.

Ergebnisse mit den Befragten nachbesprechen

Eine Evaluation weckt bei Klient*innen, Angehörigen oder Mitarbeitenden Interesse, Neugier und Erwartungen, zum Beispiel, dass sich Angebote ändern, wenn sie kritisiert werden, dass der Dokumentationsaufwand verringert wird, dass Maßnahmen ausgebaut werden etc. Die Mindesterwartung ist jedoch, dass die eigene Meinung ernsthaft erfragt wurde und dementsprechend auch von den Verantwortlichen zur Kenntnis genommen wird. Die Klient*innen, Angehörigen oder Mitarbeitenden äußern in der Regel ihre Meinungen nach einem gewissen Zeitabstand gerne ein zweites Mal, wenn sie das Gefühl haben, das erste Mal hat sich gelohnt bzw. ihre Meinung wurde ernst genommen und wertgeschätzt. Daher sollten Sie die Ergebnisse einer Evaluation in einer angemessenen Form den Befragten zurück spiegeln. Das

gilt für alle Befragten, für Schulkinder genauso wie für alte Menschen.

Die Befragten wollen auch wissen, welche Konsequenzen jetzt daraus folgen. Oft ist es möglich, die Konsequenzen aus einer Befragung auch mit den Klient*innen gemeinsam zu besprechen, sie also nicht „von oben“ vorzugeben. Zum Beispiel können Lehrende die Ergebnisse einer Unterrichtsevaluation mit ihren Schüler*innen besprechen und gemeinsam überlegen, wie sie damit umgehen und evtl. wenn das sinnvoll ist, wer welchen Beitrag zu einer Verbesserung leisten kann.

Für das Zurückspiegeln der Ergebnisse sind Formen hilfreich, bei denen die Befragten sich zu den Ergebnissen äußern bzw. diese kommentieren können. Zum Beispiel eine Gruppenbesprechung, ein Elternabend, eine Ausbilderversammlung, eine Mitarbeiterversammlung oder Jahreskonferenzen. Nur wenn solch eine Präsentation der Ergebnisse im Rahmen einer Veranstaltung nicht möglich ist, sollte man auf andere Verfahren zurückgreifen wie etwa einen Aushang der Ergebnisse und Konsequenzen, ein Rundschreiben oder eine Veröffentlichung im Intranet.

Dabei ist es wichtig auch die Punkte, die man nicht im Sinne der Befragten verändern kann oder möchte, offen anzusprechen und klar zu sagen, was man verändern wird und was nicht.

Themen, die eine Einrichtung regelmäßig evaluieren sollte

Eine Einrichtung, die ein vollständiges Qualitätsmanagement betreiben möchte, sollte folgende Themen regelmäßig evaluieren:

¹⁸Siehe König, J. 2006 Ein Praxisleitfaden zur Selbstevaluation in der Jugendhilfe, S. 6

- ~ Erwartungen, Anforderungen, Bedarfe, Wünsche der Klient*innen, Angehörigen, Kooperationspartner werden regelmäßig und systematisch erfasst und ausgewertet. So zum Beispiel beim Aufnahmegespräch, bei der Hilfeplanung, in Einzelgesprächen und in Gruppengesprächen, durch schriftliche oder mündliche Befragung zu bestimmten Themen.
- ~ Die Zufriedenheit von Klient*innen, Angehörigen, Kooperationspartnern zu ausgewählten Themen wird regelmäßig erfasst oder durch eine Befragung eingeholt und bewertet. Zum Beispiel beim Entlassungsgespräch, beim Elternabend, in Einzelgesprächen und in Gruppengesprächen, am Hausabend, durch die Auswertung von Beschwerden.
- ~ Die Erwartungen und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und Führungskräfte werden regelmäßig systematisch erfasst und bewertet. Zum Beispiel durch Mitarbeiterjahresgespräche, Mitarbeiterentwicklungsgespräche, durch Kurzbefragungen oder Gruppendiskussionen zu bestimmten Aspekten oder regelmäßige Mitarbeiterbefragungen.
- ~ Es werden regelmäßig wichtige Kennzahlen ausgewertet und bewertet, zum Beispiel: Belegung, Zielerreichung, Krankheitsquote, Überstunden, Fluktuation.

4. Linkliste für einschlägige Fundstellen im Internet

Im Internet findet sich eine Fülle von Fragebögen zu unterschiedlichen Themenfeldern, Arbeitsbereichen etc. Hier eine kleine Auswahl an interessanten Fundstellen:

<http://www.selbstevaluation.de/>

Hinweise für die Durchführung von Selbstevaluation, Praxisleitfaden zur Durchführung von Selbstevaluation in der Jugendhilfe, Literaturliste

<http://www.ifs.uni-dortmund.de/> – service – Werkzeugkasten

Lehrer- und Schülerfragebögen zu Freiarbeit, Teambildung, soziale Lernformen etc.

www.isb-bayern.de – Qualitätsagentur – Evaluation

Umfangreiche Sammlung zur Internen und Externen Evaluation; Fragebogen-Vorlagen

http://www.zeva.org/evaluation/frageboegen/d_frageb.htm

ZEVA ist eine gemeinsame Einrichtung der niedersächsischen Hochschulen und unterstützt Qualitätssicherung und -verbesserung von Lehre und Studium an Hochschulen: Fragebögen, Hintergrundinformationen

<http://www.metrik.org/>

Fragebogen-Vorlagen aus den Bereichen Krankenhaus, Reha, Patientenbefragung, Mitarbeiterbefragung, Altenheim, Angehörigenbefragung, Behindertenhilfe

» Zusammengefasst:

- ~ Folgende Rahmenbedingungen fördern die Akzeptanz von Systematischen Evaluationen:
- ~ Freiwilligkeit, wohlwollende und offene Atmosphäre im Team.
- ~ Die Ergebnisse bleiben bei den Personen, deren Arbeit von ihnen selbst oder Kolleg*innen ihres Vertrauens evaluiert wurde; im Team kann über die eigenen Erfahrungen berichtet werden.
- ~ Mit kleinen Evaluationsprojekten beginnen, den Aufwand überschaubar halten.
- ~ Transparenz schaffen über das Vorgehen, über den Umgang mit den Ergebnissen wer über Konsequenzen entscheidet und darüber informiert.
- ~ Der Datenschutz ist gewährleistet, die Persönlichkeitsrechte und die Privatsphäre der Befragten werden geschützt.
- ~ Für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Evaluation sind Ressourcen eingeplant.
- ~ Das Evaluationskonzept lässt sich anhand von neun Leitfragen entwickeln. Mit ihnen klärt man das Evaluationsziel und das Evaluationsvorhaben, den Zusammenhang des Evaluationsvorhabens mit den Einrichtungszielen, wie differenziert man die Daten erfassen möchte, die Kriterien, die man erfragen oder beobachten möchte und ob weitere Indikatoren erfasst werden sollen.
- ~ Erst dann wählt man die geeigneten Evaluationsmethoden aus.
- ~ Es wird geklärt, wie die erhobenen Daten aufbereitet und ausgewertet werden, nach welchen Kriterien sie bewertet werden und wer die Konsequenzen aus dem Ergebnis zieht.
- ~ Die Ergebnisse werden den Personen, die in die Evaluation einbezogen waren, berichtet.
- ~ Folgende Themen sollte eine Einrichtung, die ein vollständiges Qualitätsmanagement anstrebt, regelmäßig evaluieren:
 - Die Erwartungen, Anforderungen und Wünsche der Klient*innen.
 - Die Zufriedenheit der Klient*innen, deren Angehöriger und der Kooperationspartner.
 - Die Erwartungen und Zufriedenheit der Mitarbeitenden und Führungskräfte.
- ~ Die Kennzahlen, die für die Existenz der Einrichtung wichtig sind, werden regelmäßig ausgewertet.



Kapitel 8

Dialogisches Vorgehen

Qualitätssicherung und -entwicklung in der Interaktion

In diesem Leitfaden zum Aufbau eines systematischen Qualitätsmanagements mit dem GAB-Verfahren stehen im Zentrum die Dialogische Haltung als Grundlage eines Dialogischen Vorgehens. In diesem Kapitel beschreiben wir, warum wir die Dialogische Haltung so in den Mittelpunkt stellen und ihr eine Schlüsselrolle zusprechen. Wir begründen das mit einem systemisch-konstruktivistischen Lern- und Entwicklungsverständnis und mit dem Hinweis auf Aussagen von Wissenschaftler*innen aus unterschiedlichen pädagogischen und sozialen Arbeitsfeldern. An einem Beispiel aus der betrieblichen Ausbildung beschreiben wir, wie sich das Dialogische Vorgehen im Interaktionsprozess zeigt, und stellen charakteristische Merkmale dafür in einem Überblick zusammen. Im letzten Teil des Kapitels gehen wir der Frage nach, welchen Beitrag das Dialogische Vorgehen zur Qualitätssicherung und -entwicklung leisten.

”

**Die Leute wünschen nicht,
dass man zu ihnen redet.
Sie wünschen, dass man
mit ihnen redet.**

(Emil Oesch)

1. Eine Dialogische Haltung ermöglicht Entwicklung

Das gesamte Qualitätsmanagement einer Einrichtung ist um ihre Kernaufgaben herum aufgebaut wie betreuen, unterrichten, ausbilden, fördern, begleiten, pflegen etc. Sie stehen im Zentrum des GAB-Verfahrens. Es geht um die inhaltlichen und bei manchen Einrichtungen auch um die ideellen Aufgaben, für die eine Organisation da ist, für die sie gegründet wurde. Alle sozialen und pädagogischen Einrichtungen verfolgen mit ihrer Arbeit Ziele, die im Detail sehr unterschiedlich sind, sich aber allgemein so umschreiben lassen: Sie wollen für ihre Klient*innen Bedingungen schaffen, die es diesen ermöglichen, ihre Persönlichkeit und Kompetenzen zu entwickeln oder zu erhalten¹, ihre Situation zu bewältigen, sich wohl zu fühlen. „Menschen entwickeln Qualitäten“, das Motto des GAB-Verfahrens, greift dies auf und spiegelt es wider, mit all den unterschiedlichen Bedeutungen, die in diesem Motto liegen (s. dazu den Anfang im Kapitel Überblick).

Alles Bemühen um Qualität zielt auf diese Kernleistung. In den Kapiteln bisher haben wir uns intensiv mit den Instrumenten beschäftigt, mit denen Sie das Qualitätsmanagement Ihrer Einrichtung gestalten können. Es gibt Instrumente, mit denen Führungskräfte und Mitarbeitende ein gemeinsames Qualitätsverständnis herstellen und beschreiben, wie die Einrichtung ihr Handeln ausrichten will (Leitbild, Konzepte, und Handlungsleitlinien, „Plan“ im PDCA-Zyklus). Ebenso haben wir Instrumente vorgestellt, mit denen das Handeln reflektiert und ausgewertet werden kann (Praxisüberprüfung, Kollegiales Lernen und Systematische Evaluation, „Check“ im PDCA-Zyklus). Aus den Überprüfungen werden Konsequenzen für das weitere Handeln gezogen. Das entspricht dem „Act“ im PDCA-Zyklus. Besonders deutlich ist das beim Internen Audit und dem Management-Review.

Wenn wir uns auf die Kernaufgabe konzentrieren (unterrichten, begleiten, betreuen, ...) richten wir unseren Blick auf die *Interaktion zwischen Dienstleister*innen und Klient*innen*. Wir konzentrieren uns damit auf das „Do“ im PDCA-Zyklus. Letztlich zielen alle Interventionen des Qualitätsmanagements auch darauf, das „Do“, das Tun

in seiner Qualität zu sichern oder zu verbessern bzw. anzupassen.

Der Interaktion zwischen Dienstleister*innen und Klient*innen wenden wir uns zu, weil dort die Qualität der unmittelbaren personenbezogenen Dienstleistung entsteht. Die soziale Interaktion zwischen beiden ist gewissermaßen der Ursprungsort für die Qualität dieser Dienstleistungen. In allen Feldern der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit hat die Kernaufgabe mit Interaktion zu tun. „Der (sozialen) Interaktion zwischen Dienstleistern und Leistungsempfängern kommt die tragende Rolle zu.“²

Entwicklung kann man nur ermöglichen, nicht bewirken³

Warum der Interaktion im Bereich der personenbezogenen Dienstleistung eine Schlüsselrolle zukommt, hat mehrere Gründe. Im Detail kann man das zum Beispiel in dem Buch „Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit“⁴ nachlesen. Uns interessiert hier vor allem eine spezifische Bedingung, die personenbezogene Dienstleistungsarbeit auszeichnet: Die Ko-Erstellung. Ko-Erstellung bedeutet, dass die Dienstleistung nur zusammen mit den Klient*innen erbracht werden kann. Das gilt für Krippenkinder genauso wie für Schüler*innen, für Jugendliche auf Bewährung ebenso wie für Menschen, die eine Rehabilitationsmaßnahme erhalten. Sich entwickeln, lernen, die Kompetenzen erweitern, Fuß fassen in der Gesellschaft, ein befriedigendes Leben führen, das können Dienstleistende bei ihren Klient*innen nicht „machen“, nicht herstellen. Sich entwickeln, lernen, Kompetenzen erwerben usw. können Klient*innen nur selbst. Lehrende erfahren das täglich. Sie können sich methodisch noch so große Mühe geben, wenn das Kind mit seinen Gedanken woanders ist, lernt es nicht das, was der Lehrende will. Lernen kann man nur ermöglichen, nicht bewirken, sagt Rolf Arnold sinngemäß.⁵ Der Klient und die Klientin brauchen ein Klima, in dem sie sich öffnen können für die Interaktion, sich eingeladen fühlen, selbst aktiv zu werden und mit ihren Lehrenden, Betreuer*innen, Pflegenden zu kooperieren.

Konstruktivistisch-systemisches Lern- und Entwicklungsverständnis

Eine Erklärung für die mangelnde „Zugriffsmöglichkeit“ des Dienstleisters bieten die Systemtheorie und der Konstruktivismus, ebenso die Erkenntnisse der Neurobiologie. Diese gehen davon aus, dass eine direkte Wissensweitergabe und Belehrung nicht möglich ist. Der Grund dafür: Ein „Psychisches System“, wie Menschen in der Sprache der Systemtheorie genannt werden, organisiert sich selbst und organisiert damit für sich die Welt. Die Elemente und Ordnungen dieses Systems, wie biografische Erfahrungen, Glaubenssätze, Überzeugungen etc., stützen und stabilisieren sich gegenseitig. Sie haben die Tendenz, einen einmal erreichten Gleichgewichtszustand, eine empfundene Stimmigkeit, gegenüber „störenden“ Einflüssen aus der Umgebung aufrechtzuerhalten. Menschen verfügen über eine Reihe von Reaktionen, wie sie Änderungsimpulse aus ihrem Umfeld abwehren, neutralisieren, adaptieren oder integrieren können, ohne dass sie ihre Erfahrungen, ihr Selbstbild, ihre Glaubenssätze verändern müssen. Von *außen* sind Menschen nicht zu verändern. Die Menschen selbst müssen dafür offen sein bzw. sich dafür öffnen, sich selbst zu verändern.

Etwas anders zu machen als bisher, setzt voraus, bestehende Überzeugungen und Gewissheiten umzustrukturieren, zu erweitern, vielleicht auch aufzugeben. Veränderung und damit Lernen geschieht dadurch, dass neue Informationen vom Lernenden solange „umgeformt“ und passend gemacht werden, bis er sie mit dem Wissen und den Erfahrungen verknüpfen kann, die er schon hat und darin „einbauen“ kann. Daraus können neue Sichtweisen und neue Überzeugungen entstehen. Piaget spricht hier von der Assimilation, der Eingliederung neuer Erfahrungen und Erlebnisse in bestehende Strukturen und der Akkommodation, der Anpassung des Denkens und der Erlebnisse an das Neue.⁶ Weil niemand gelernt, entwickelt, verändert werden kann und das nur als Eigentätigkeit möglich ist, können Klient*innen bei dieser Eigentätigkeit nur unterstützt, nicht dazu angewiesen werden.⁷ Der Prozess dieser Eigentätigkeit ist nicht steuerbar;

niemand weiß, was der Klient oder die Klientin mit neuen Erfahrungen und neuem Wissen letztlich macht.

Die Ko-Erstellung ernst nehmen

Lehrende, Auszubildende, Betreuende und Pflegende können also Wissen, Verhaltensänderungen, Coping-Strategien etc. nicht direkt auf ihre Klient*innen übertragen, sie nicht „implantieren“. Eine entscheidende und wichtige Möglichkeit haben sie: Sie können günstige Bedingungen schaffen, die persönliche Entwicklung inspirieren, hervorlocken und erleichtern. Und dieses Können macht ja die Professionalität von Erzieher*innen, Pädagog*innen, Sozialarbeiter*innen, Pflegekräften, Heilerziehungspfleger*innen etc. mit aus.

Wenn man davon ausgeht, dass die personenbezogene Dienstleistung und die Ko-Erstellung zusammenhängen, kommt es darauf an, alles daranzusetzen, um mit den Klient*innen in einen Dialog und einen permanenten Austausch zu kommen. Dieser Dialog muss keineswegs verbal sein. Er kann durch Sprechen, Berühren, Gesten, Blicke, Mimik etc. erfolgen und auch das Aufnehmen der Antworten kann durch die Aktivierung aller Sinne gesche-

¹Gaus, D./Drieschner, E. 2012 *Prozessqualität oder pädagogische Beziehungsqualität?* S. 68

²Böhle, F./Glaser, J. 2006 *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit*, S.13

³*Abgewandelte These einer Aussage von Rolf Arnold, Original s. Fußnote 5*

⁴Böhle, Fritz/Glaser, Jürgen 2006 *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit*

⁵Arnold, R. 2013 *Wie man lehrt, ohne zu belehren*, S. 26, 27 und 2012 *Ich lerne, also bin ich* S. 54–79

⁶*Das Entwicklungsstufenmodell nach Piaget* <http://www.lern-psychologie.de/kognitiv/piaget.htm> Abruf 12.06.2016

⁷Vgl. Brater, Michael 2014 *Qualitätsentwicklung in der Berufsausbildung – „bottom up“*

⁸Vgl. Böhle, F./Brater, M./Maurus, A. 1997 *Pflegearbeit als situatives Handeln*

hen, durch hören, riechen, sehen, empfinden, einfühlen⁸. Dienstleister*innen können damit auch mit Klient*innen in einen Dialog treten, die noch nicht oder nicht mehr sprechen und sich klar äußern können.

Die Interaktion zwischen Lehrenden an einer Berufsschule, Pflegenden und älteren pflegebedürftigen Menschen, Erzieher*innen und Kindern im Kindergarten und in anderen Arbeitsfeldern mag sehr unterschiedlich sein. Wissenschaftliche Erkenntnisse aus unterschiedlichen Handlungsfeldern weisen allerdings darauf hin, *dass eine Interaktion, deren Grundlage eine Dialogische Haltung ist, wesentlich dazu beitragen kann, um eine tragfähige Beziehung aufzubauen, Persönlichkeits- und Kompetenzentwicklung und Veränderungsbereitschaft zu fördern.*⁹

Dabei ist uns durchaus bewusst: Für jedes pädagogische und soziale Arbeitsfeld spielen noch viele andere Faktoren eine wichtige Rolle: U. a. die professionellen Kompetenzen, die berufliche und biografische Erfahrung der Mitarbeitenden, auch die Rahmenbedingungen (Strukturen und Abläufe), die die Organisation für die Dienstleistung schafft und bereitstellt. Beziehungsqualität ist nicht das einzige, das zählt, aber sie ist wesentlich, vielleicht sogar entscheidend. Denn „Entwicklungspotentiale einer Person sind immer nur als Entwicklungspotentiale eines Menschen in prozessual ablaufenden Beziehungen zu verstehen.“¹⁰

2. Woran erkennt man ein Dialogisches Vorgehen?

Den Interaktionsprozess, dessen Grundlage eine Dialogische Haltung ist, nennen wir im Folgenden Dialogisches Vorgehen. Dieses Vorgehen betrachten wir zunächst an einem Praxisbeispiel aus der betrieblichen Ausbildung genauer.

Dialogisch Vorgehen in der Ausbildung am Arbeitsplatz – ein Beispiel

Vier Punkte möchten wir hier als Zwischenstand festhalten:

1. Der Interaktion zwischen Dienstleister*innen und Klient*innen wenden wir uns zu, weil dort die Qualität der unmittelbaren personenbezogenen Dienstleistung entsteht.
2. Die Interaktion und damit die Zusammenarbeit zwischen Dienstleister*innen und Klient*innen ist wichtig für das Ergebnis der Dienstleistung, weil Dienstleister*innen die persönliche Entwicklung ihrer Klient*innen, ihr Zurechtkommen mit der Situation, alleine nicht bewirken können.
3. Wenn man davon ausgeht, dass die personenbezogene Dienstleistung und die Ko-Erstellung zusammenhängen, dann kommt es für die Dienstleister*innen darauf an, mit den Klient*innen in einen Dialog und einen kontinuierlichen Austausch zu kommen.
4. Eine Interaktion, deren Grundlage eine Dialogische Haltung ist, kann wesentlich dazu beitragen, eine tragfähige Beziehung aufzubauen. Diese fördert die Persönlichkeits- und Kompetenzentwicklung und auch die Veränderungsbereitschaft.

Ein Praxisausbilder bekommt für zwei Monate den Auszubildenden Paul zur Ausbildung an seinen Arbeitsplatz. An diesem Arbeitsplatz müssen Angebote eingeholt und Bestellungen geschrieben werden. Diese sind unterschiedlich umfangreich und anspruchsvoll. Nach der ersten Eingewöhnung setzt sich der Ausbilder mit Paul zusammen und fragt ihn, was er in diesem Ausbildungsabschnitt lernen möchte, wie er gut Neues lernt und was ihm für die Zusammenarbeit mit ihm, dem Ausbilder,

wichtig ist. Darüber hat sich Paul bisher keine Gedanken gemacht. Deshalb bekommt Paul einen Tag Zeit, um darüber nachzudenken. Bei dem verabredeten Gespräch verständigen sich die beiden zuerst über die Ziele, die am Ende der zwei Monate erreicht sein sollen. Beide sprechen aus, welche Ziele sie sich überlegt haben. Genannt werden zum Beispiel: Einen ganzen Auftrag bearbeiten können, verstehen, wie man unterschiedliche Angebote und Bestellungen schreibt, das EDV-Programm bedienen können, mit Kund*innen verhandeln etc. Sie wählen zusammen aus, was in dieser Zeit realistisch ist. Ebenso verständigen sie sich über das Lernen und ihre Zusammenarbeit, indem jeder sagt, was ihm wichtig ist. Hier wird zum Beispiel genannt: Nicht nur Zuarbeit leisten, möglichst schnell möglichst viel selbstständig machen, jederzeit fragen können, Fehler sachlich ansprechen, zeigen, wie es richtig ist, mitdenken, ehrlich sagen, was man denkt etc. „Jederzeit fragen können“ schränkt den Ausbilder ein. Dem Ausbilder ist es wichtig, dass Paul manche Dinge auch selbst herausfindet. Dafür stellt er ihm Unterlagen zur Verfügung. Am Ende ihres Gesprächs schreiben sie auf, worauf sie sich verständigt haben.

Jeden Morgen stellt der Ausbilder zusammen mit Paul einen Überblick her, was heute zu tun ist. Dann überlegen sie beide, welche Aufgaben sich unter Ausbildungsgesichtspunkten als Arbeitsaufgaben eignen, und zwar bezogen auf Paul. Paul ist aufgefordert, selbst mitzudenken, nachzufragen, einen Vorschlag zu machen. Das verlangt von ihm, Mit-Verantwortung für die eigene Ausbildung zu übernehmen. Der Ausbilder hört sich die Vorschläge von Paul an, fragt nach: „Warum diese Aufgabe?“ Er selbst macht ebenfalls Vorschläge und bezieht die Sicht von Paul mit ein. Beide Perspektiven werden gemeinsam diskutiert und verhandelt.

Paul kann beim ersten Mal noch nicht viel zu diesem Überblick beitragen. Jetzt, da er gefragt wird, fängt er an, sich dafür zu interessieren, welche Aufträge überhaupt anstehen. Er fühlt sich als Kollege (in Ausbildung) angesprochen und als Arbeitspartner ernst genommen.

Paul entscheidet sich, ein Angebot zu erstellen. Was dabei zu beachten ist, kann er anderen ähnlichen Angeboten entnehmen, also selbst herausfinden. Für den Arbeitsprozess, bis das Angebot rausgeschickt werden kann, verabreden beide zwei Zwischengespräche.

Das erste verabredete Zwischengespräch läuft so ab: Der Ausbilder bittet Paul, sein bisheriges Ergebnis vorzustellen, wie er bisher vorgegangen ist, also wie er zu diesem Ergebnis gekommen ist, auch wo er sich sicher und bei welchen Punkten er sich noch nicht sicher fühlt. Er möchte auch erfahren, welche Überlegungen Paul angestellt hat und welche Fragen bei ihm entstanden sind. Der Ausbilder fragt an den Stellen nach, wo er die Überlegungen von Paul nicht verstanden hat. Bei seinem Feedback spricht der Ausbilder zuerst alle Punkte an, die Paul richtig gemacht hat, also was an dem Angebot stimmt. Dann spricht er sachlich die Punkte an, die noch nicht stimmen und überlegt mit Paul, wie es richtig ist.

Bevor Paul das Angebot weiter bearbeitet, verständigen sich die beiden, ob die bisherige Lern- und Arbeitsform so passt und ob der Zeitpunkt für das nächste Zwischengespräch noch stimmt.

⁸Vgl. Böhle, F./Brater, M./Maurus, A. 1997 *Pflegearbeit als situatives Handeln*

⁹Exemplarisch:

Hüther, G. 2006 *Atmosphäre schaffen für die Entwicklung – Erkenntnisse und Konsequenzen aus der Hirnforschung*

Becker, N. 2006 *Die neurowissenschaftliche Herausforderung der Pädagogik*

Müller-Hergl, C./Kitwood, T. 2014 *Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*

Tausch, R./Tausch, A. M 1991 *Erziehungspsychologie*

Raufelder, D. 2007 *Von Machtspielen zu Sympathiegesten. Das Verhältnis von Lehrern und Schülern im Bildungsprozess*

Gaus, D./Drieschner, E. 2012 *Prozessqualität oder pädagogische Beziehungsqualität?*

Zierer, K. 2014 *Hattie für gestresste Lehrer*

¹⁰Gaus, D./Drieschner, E. ebd., S. 65

Schließlich ist Paul mit dem Angebot fertig. Paul und der Ausbilder führen miteinander ein kollegiales Auswertungsgespräch. Paul stellt das aus seiner Sicht fertige Angebot vor und erklärt sein Ergebnis. Er erzählt, wie er vorgegangen ist und schildert seine Überlegungen dazu. Der Ausbilder fragt ihn, wie zufrieden er selbst mit seinem Ergebnis ist. Das ist nicht leicht für Paul, ermöglicht ihm aber, zu einer realistischen Selbsteinschätzung zu kommen. Der Ausbilder beurteilt das Ergebnis aus seiner Sicht. Er diskutiert mit Paul noch einige fachliche Aspekte, die ihm wichtig erscheinen. Anschließend besprechen sie u. a. die sozialen und persönlichen Erfahrungen, die Paul bei dieser Aufgabe gemacht hat. Der Ausbilder fragt Paul, wie es für ihn war, so selbstständig zu arbeiten, und wie die Art ihrer Zusammenarbeit für Paul ist. Anschließend gibt der Ausbilder Paul ein Feedback zur Zusammenarbeit.

Nach der Halbzeit von einem Monat setzen sich der Ausbilder und Paul zusammen und besprechen den bisherigen Verlauf der Ausbildung und ihre Zusammenarbeit. Was bewährt sich? Wer hat welchen Änderungsbedarf? Wo stehen sie hinsichtlich der Ziele, die der Auszubildende hier an diesem Ausbildungsplatz erreichen will und die aus der Sicht des Ausbilders wichtig sind. Sie machen das nach der Methode der Praxisüberprüfung.

Das Gespräch über die Erfahrungen mit der bisherigen Zusammenarbeit hilft beiden, immer besser herauszufinden, wie sie gemeinsam diese Ausbildung am besten und effektivsten gestalten können. Es schafft Vertrauen und beugt Missverständnissen vor.

Merkmale des Dialogischen Vorgehens

Anhand der bisherigen Ausführungen lassen sich einige zentrale, wiederkehrende Merkmale zusammenfassen, in denen sich ein Dialogisches Vorgehen zeigt.

Andere Menschen werden ernst genommen, geachtet und respektiert.

Eine Person, die dialogisch vorgeht, nimmt die Bedürfnisse, Gefühle und Empfindungen eines anderen Menschen, mit dem sie als Führungskraft, als Kolleg*in oder Dienstleister*in zu tun hat, ernst. Sie ignoriert sie nicht, stellt sie nicht infrage oder macht sie lächerlich. Das ist unabhängig davon, ob es sich um einen Säugling handelt, einen Abiturienten, einen Menschen, der an Demenz erkrankt ist, oder einen Menschen in einem anderen Alter und in einer anderen Lebenslage.

Sie interessiert sich dafür, wie der andere die Situation versteht und deutet. Sie wird dessen Sichtweise, Verständnis und Deutung respektieren und akzeptieren, dass diese für den anderen Menschen sinnvoll ist. Das bedeutet nicht, dass sie dieser Beschreibung zustimmt oder sie teilt.

Johannes Herwig-Lempp formuliert das sinngemäß so: Respekt ist eine zentrale Leitidee mit praktischen Folgerungen. Respekt heißt, den Menschen, mit denen man zusammenarbeitet, zeigen und erlebbar machen, dass man sie als ebenbürtige Partner*innen in der Zusammenarbeit betrachtet und sie ernst nimmt.¹¹

Die Individualität und Selbstbestimmung wird geachtet

Eine Person, die dialogisch vorgeht, achtet die Individualität eines anderen Menschen und sein Grundbedürfnis nach Selbstbestimmung. In Übereinstimmung mit ihrer fachlichen Kompetenz respektiert sie dieses Bedürfnis in höchstmöglichem Ausmaß und bietet dem Anderen Wahlmöglichkeiten oder erkundet solche mit ihm gemeinsam. Beide stimmen sich über ein gemeinsames Vorgehen ab, handeln das bei Bedarf auch aus. Eine Person, die dialogisch vorgeht, entscheidet nicht aus einer Machtposition heraus über den Kopf einer anderen Person hinweg. Sie wird dem anderen die gleiche „Mündigkeit“ und den gleichen Wert als Mensch zuerkennen wie sich selbst.

Ziele, Aufträge und Anliegen werden thematisiert und verhandelt

Menschen, die aus einer Dialogischen Haltung heraus agieren, fragen ihren Kooperations- und Ko-Erstellungspartner/einen anderen Menschen, mit dem sie zusammenarbeiten, nach seinen Anliegen und Zielen und seinen Erwartungen für die Zusammenarbeit. Sie gehen auf dessen Antworten ein und öffnen sich damit. Sie sprechen mit ihrem Kooperationspartner die Ziele ab, auch wer wofür zuständig ist und was jeder zum Erreichen des gemeinsamen Ziels beitragen kann. Sie lehnen Anliegen auch ab, wenn sie dagegen oder anderer Meinung sind, sagen also klar, was sie beitragen können und was nicht. Sie verhandeln mit ihrem Kooperationspartner über die gemeinsamen Ziele und Prioritäten, sie sprechen diese ab und messen diesen eine ebenso große Bedeutung zu wie den eigenen Vorstellungen.

Abläufe, Regeln und Bedingungen werden transparent gemacht

Menschen, die dialogisch vorgehen, verabreden mit ihren Kooperationspartner*innen gemeinsame Abläufe und Regeln. Wenn es restriktive Bedingungen gibt, also Bedingungen, die festliegen und nicht verändert werden können, kommunizieren sie diese klar. Bedingungen zum Beispiel, die sich aus der fachlichen Professionalität heraus ergeben. Ebenso besprechen sie, wie sie vorgehen werden, wenn sich eine Seite nicht an vereinbarte Regeln und Abläufe hält.

Kooperation erfolgt auf Augenhöhe

Menschen, die dialogisch vorgehen, sehen ihre Kooperationspartner*innen als gleichwertig an und agieren mit ihnen auf gleicher Augenhöhe. Das heißt, die Kommunikation ist jederzeit umkehrbar. Was Person A zu Person B sagt, könnte auch Person B zu Person A sagen, ohne dass A sich verletzt fühlt. Sie sprechen immer wieder über ihre Zusammenarbeit, sie geben sich wechselseitig Feedback zur Zusammenarbeit und überlegen, ob sie damit zufrieden sind oder daran etwas verbessern können.

Dialogisches Vorgehen heißt also, mit den Klient*innen auf gleicher Augenhöhe zu agieren, sie als Gleiche, als Kooperationspartner*innen zu betrachten, auch dann, wenn es Alters-, Status-, Kompetenz- und Machtunterschiede gibt.

Jesper Juul hat dafür den Begriff der Gleichwürdigkeit geprägt. Gleichwürdigkeit bedeutet, den anderen Menschen wahrzunehmen, seine Gedanken, Bedürfnisse, Wünsche, Träume und Ambitionen miteinzubeziehen, statt sie zu ignorieren. Konkret heißt das, dass in einer gleichwürdigen Beziehung die Wünsche, Anschauungen, Bedürfnisse und Empfindungen beider Seiten gleichermaßen ernst genommen werden.¹² „Man muss nicht unbedingt alles mitmachen, aber man muss sie oder ihn wahrnehmen und ernst nehmen.“¹³

3. Was trägt das Dialogische Vorgehen zur Qualitätssicherung und -entwicklung bei?

Vielleicht denken Sie „Ja, gut, aber was hat das Dialogische Vorgehen mit Qualitätsmanagement, mit einer systematischen Qualitätssicherung und -entwicklung zu tun?“ Unter dieser Perspektive betrachtet, können wir zuerst einmal feststellen: Das Dialogische Vorgehen ist kein Instrument wie die Instrumente zum Qualitätsmanagement, die wir Ihnen bereits vorgestellt haben. Die Instrumente

Leitbild, Konzept und Handlungsleitlinie kann man mit unterschiedlichen Inhalten füllen, ebenso die Instrumente

¹¹ Herwig-Lempp, J. 2012 *Die Würde ist unantastbar*, S. 13 und 14

¹² Juul, J. 2008 *Die kompetente Familie*, S. 73 ff.

¹³ Juul, J. 2016 *Leitwölfe sein*, Position 1707 Ebook

Praxisüberprüfung, Kollegiales Lernen oder Systematische Evaluation. Das Dialogische Vorgehen ist durch seine Merkmale inhaltlich definiert.

Das Dialogische Vorgehen ist auch kein Bestandteil des Qualitäts**managements**. Hier gibt es nichts, was von Führungskräften gemanagt werden könnte. Hier geht es nicht um ein Gremium wie beim Qualitätszirkel, darum, eine Aktion einzuplanen wie bei der Praxisüberprüfung oder der Systematischen Evaluation. Für die Qualitätssicherung und -entwicklung ist es trotzdem relevant, und dafür sehen wir zwei Bezüge:

1. Das Dialogische Vorgehen ist in sozialen und pädagogischen Arbeitsfeldern ein Qualitätsmerkmal der Dienstleistung selbst.

Das Dialogische Vorgehen ist ein zentrales Merkmal der Dienstleistungsqualität in pädagogischen und sozialen Arbeitsfeldern. Durch dieses Vorgehen entsteht Beziehungsqualität. In diesem Sinne ist es Teil der Beziehungsarbeit, eine Grundlage, um eine entwicklungsförderliche Beziehung herzustellen zwischen Dienstleister*in und Klient*in. Dialogisches Vorgehen ist für Angehörige von pädagogischen und sozialen Berufen ein Teil ihrer *professionellen* Kompetenz, „ein Bestandteil des methodischen Handwerkszeugs“¹⁴, also etwas, das man einsetzen kann oder nicht einsetzen kann. Es beschreibt eine Haltung und ein Handlungsprinzip, die der Interaktion zugrunde liegen und die man lernen kann. Mit anderen Worten: Das Dialogische Vorgehen ist *das* „methodische Handwerkszeug“, um eine tragfähige und entwicklungsförderliche Beziehung aufzubauen. Wie dieses Dialogische Vorgehen konkret aussieht, unterscheidet sich in den einzelnen Arbeitsfeldern, nicht aber die Haltung, die dahintersteht. Das Prinzip der Dialogischen Haltung beschreibt eine Qualität der Interaktion selbst. Sie ist demnach auch ein Qualitätsmaßstab für die Art und Weise der Interaktion.

2. Das Dialogische Vorgehen sichert die Qualität der Interaktion

Gleichzeitig ist das Dialogische Vorgehen eine Steuerung der Interaktion, indem es den Interaktionsprozess immer an die aktuelle Situation und das (wie auch immer geäußerte) Feedback der Klient*innen bindet. *In diesem Sinne ist das Dialogische Vorgehen auch eine Qualitätssicherungs- und -entwicklungs-Maßnahme, weil es ständig die Anliegen, die Sicht und die Zufriedenheit der Klient*innen für die weiteren Handlungsschritte miteinbezieht.*

Das Dialogische Vorgehen ist damit ein wesentlicher Faktor einer Qualitätssicherung und -entwicklung für den *Interaktionsprozess*. Zugespitzt sagen wir damit: Das Dialogische Vorgehen entwickelt und sichert die Qualität der Interaktion.

Das dialogische Vorgehen auf der Basis einer Dialogischen Haltung ist eine zwar non-formale, aber dennoch systematische Form der Qualitätssicherung und -entwicklung, denn es ist weitgehend kongruent mit allgemeinen wichtigen Prinzipien einer systematischen Qualitätssicherung und -entwicklung. Viele Merkmale des Dialogischen Vorgehens decken sich mit diesen Prinzipien. Diese sind

- a) Die Orientierung der Leistungserbringung an den Kundenbedürfnissen
- b) Die laufende Ermittlung der Kundenzufriedenheit

¹⁴ Herwig-Lempp, Johannes 2002 *Beziehungsarbeit ist lernbar*, S. 43

¹⁵ *Entwickelt und erprobt haben wir diese prozessintegrierte Qualitätsentwicklung und -sicherung in einem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Modellversuch im Förderschwerpunkt „Qualitätsentwicklung und -sicherung in der betrieblichen Berufsausbildung“. Die fachliche Betreuung übernahm das Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB). Der Titel des Modellversuchs war: Entwicklung, Erprobung und Verbreitung einer Ausbildungsprozessintegrierten Qualitätsentwicklung und -sicherung in der betrieblichen Berufsausbildung („Graswurzel QES“). Details dazu finden Sie unter www.graswurzel-qes.de.*

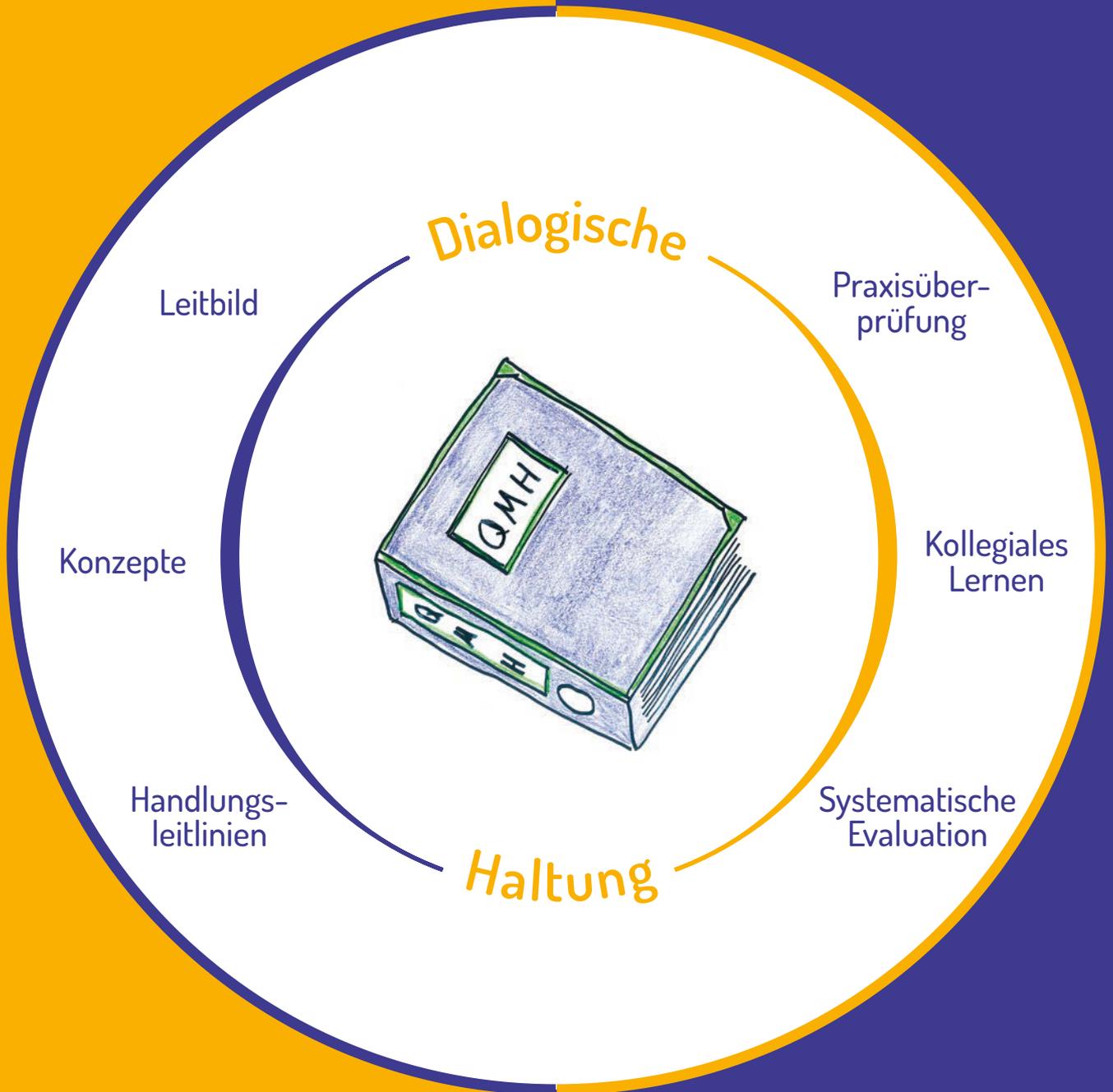
- c) Die Berücksichtigung des PDCA-Zyklus
- d) Die Berücksichtigung der vier Qualitätsdimensionen: der Strukturqualität, der Prozessqualität, der Ergebnisqualität und der Beziehungsqualität. Dabei nimmt die Beziehungsqualität eine besondere Stellung ein, weil sie entscheidend ist für ein lernförderliches Klima.
- Träger dieser non-formalen, aber dennoch systematischen Qualitätssicherung und -entwicklung sind die beteiligten Akteur*innen, die Dienstleister*innen und ihre Klient*innen. Sie erstellen nicht nur die Dienstleistung zusammen, sondern durch das Dialogische Vorgehen entwickeln und sichern sie auch deren Qualität. Die Initiative dazu liegt allerdings in der Regel bei den Professionellen, nicht bei den Klient*innen.¹⁵

» Zusammengefasst:

- ~ Mit dem Fokus auf die Interaktion zwischen Dienstleister*innen und Klient*innen konzentrieren wir uns auf das „Do“ im PDCA-Zyklus. In der Interaktion entsteht die Qualität personenbezogener Dienstleistungen.
- ~ In sozialen und pädagogischen Arbeitsbereichen können die Ziele personenbezogener Dienstleistungen nicht von den Dienstleister*innen allein erreicht werden. Dazu ist immer die Kooperation der Klient*innen nötig. Niemand kann „gelernt werden“ (Ko-Erstellung).
- ~ Die theoretische Erklärung dazu liefern ein konstruktivistisch-systemisches Entwicklungsverständnis und Erkenntnisse der Neurobiologie.
- ~ Personenbezogene Dienstleister*innen können entwicklungsförderliche Bedingungen für ihre Klient*innen schaffen. Der Schlüssel dazu ist das Dialogische Vorgehen.
- ~ Dieses zeichnet sich durch folgende Merkmale aus: Die Klient*innen ernst nehmen, achten und respektieren; ihre Ziele, Aufträge und Anliegen thematisieren und verhandeln; Individualität und Selbstbestimmung achten; Abläufe, Regeln und Bedingungen transparent machen; Kooperation auf Augenhöhe.
- ~ Das Dialogische Vorgehen ist eine professionelle Kompetenz und lernbar.
- ~ Die Merkmale des Dialogischen Vorgehens beschreiben eine Qualität der Interaktion selbst. Sie sind deshalb auch ein Qualitätsmaßstab für die Art und Weise der Interaktion.
- ~ Das Vorgehen auf der Basis der Dialogischen Haltung entwickelt und sichert die Qualität der Interaktion.

Was wollen wir erreichen?

Was haben wir erreicht?



Kapitel 9

Das QM-Handbuch

„Alles im Ordner“ ist ein Ausspruch, den wir in manchen Einrichtungen hören, wenn wir nach dem Qualitätsmanagement der Einrichtung fragen. Und wir haben inzwischen die Erfahrung gemacht, dass dieser Ausspruch so und so gemeint sein kann: Einmal in dem Sinne: „Die Dokumente, die wir für unser Qualitätsmanagement brauchen, finden unsere Mitarbeitenden und Führungskräfte alle transparent in einem Ordner, sodass sie sich jederzeit über Regelungen und Vorlagen informieren können, die für ihre Arbeit wichtig sind.“ Zum anderen kann der Ausspruch aber auch so gemeint sein: „Wir haben ein Qualitätsmanagement, und das befindet sich in einem Ordner. Und dort ruht es.“

Damit Sie beim Aufbau Ihres Qualitätsmanagements nach dem GAB-Verfahren sagen können: Unser Qualitätsmanagement ist lebendig und wir finden jederzeit im Ordner die Dokumente, die wir für unsere Arbeit brauchen. Dafür schreiben wir dieses Kapitel. Für uns ist das Qualitätsmanagement-Handbuch (QM-Handbuch) ein wichtiges Hilfsmittel für die tägliche Arbeit, aber es ist nicht das Qualitätsmanagement selbst.

Wir beschreiben zunächst, was ein QM-Handbuch für uns ist, wie wir es verstehen. Dazu gehört: Was steht in einem Qualitätsmanagement-Handbuch eigentlich drin, welche Dokumente werden dort gesammelt? Wie kann ein QM-Handbuch aufgebaut sein? Das heißt: Wie findet man sich in so einem Ordner, der in der Regel viele Unterordner hat, zurecht? Wir können hier schon verraten, dass das QM-Handbuch dem PDCA-Zyklus folgt. Wir geben Hinweise, wie man anfängt ein QM-Handbuch aufzubauen, wer es anlegt und pflegt und wie der Zugang zum Handbuch geregelt werden kann.

”

**Es gibt nichts Gutes,
außer man tut es.**

(Erich Kästner)

1. Was ist ein Qualitätsmanagement-Handbuch?

Was ist ein QM-Handbuch? Und wozu braucht man es? Im QM-Handbuch ist die Organisation des Qualitätsmanagements in der Einrichtung beschrieben und wie es praktiziert wird. Es ist eine Sammlung von aktuellen Vorgabedokumenten und Vorlagen für Qualitätsaufzeichnungen, die Mitarbeitende unterstützt, ihre Arbeit so zu tun, wie es vereinbart wurde. Vorgabedokumente sind Dokumente der Qualitätsarbeit, die Regelungen in Form von Vorschriften, Vorgaben, Vereinbarungen oder Empfehlungen beinhalten und sich auf bestimmte Tätigkeiten, Verfahren und Herangehensweisen beziehen. Dazu gehören zum Beispiel Konzepte und Handlungsleitlinien. *Qualitätsaufzeichnungen* dokumentieren, was tatsächlich ist, also den Ist-Zustand. Beispiele für Qualitätsaufzeichnungen sind ausgefüllte Checklisten, Protokolle von Teamsitzungen oder Praxisüberprüfungen, die die laufende Qualitätsarbeit dokumentieren, ebenso die Berichte und Aufzeichnungen zu den letzten Internen Audits und die Ergebnisse der letzten Evaluation. Die Qualitätsaufzeichnungen bilden ab, dass die Qualitätsplanung umgesetzt wurde, also zum Beispiel Praxisüberprüfungen und Evaluationen wie geplant durchgeführt wurden. Eine Einrichtung weist im QM-Handbuch auch nach, dass sie die gesetzlichen Anforderungen, die für sie zutreffen, kennt,

erst nimmt und berücksichtigen kann: Wie zum Beispiel die Anforderungen an die von der Arbeitsagentur finanzierten Leistungen in Werkstätten für Menschen mit Behinderung und Integrationsfachdiensten (AZAV).

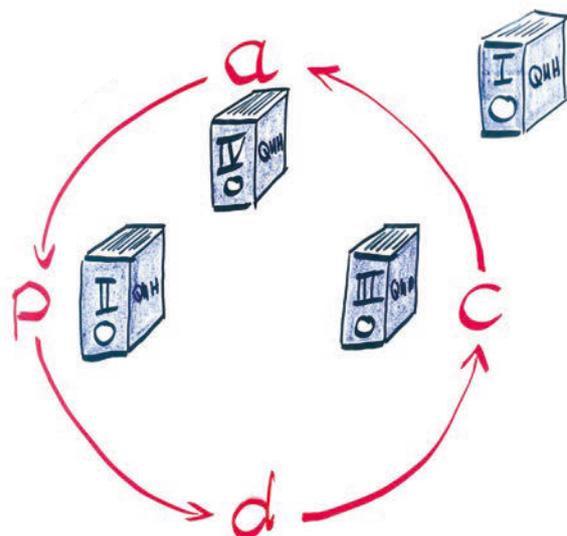
Die internationale Norm, die die Mindestanforderungen für ein Qualitätsmanagement-System festlegt, die DIN ISO 9001, fordert in der Fassung von 2015 kein QM-Handbuch mehr. Sie schreibt jedoch „dokumentierte Informationen“ vor. Im GAB-Verfahren empfehlen wir weiterhin das QM-Handbuch. Vorteil des QM-Handbuches ist es, dass die zentralen Dokumente hier gesammelt werden können, es also einen eindeutigen Ort gibt, an dem sich diese Dokumente befinden. Das heißt, mit dem QM-Handbuch stehen die aktuellen Informationen zur Verfügung, welche die Mitarbeitenden brauchen, um so arbeiten zu können, wie sie arbeiten sollen bzw. wollen. Das QM-Handbuch ist im GAB-Verfahren also im tatsächlichen Wortsinn ein *Handbuch* – ein praktisches Nachschlagewerk, das die Arbeit unterstützt. Es trägt auch zur Transparenz in der Einrichtung bei und weist die Qualitätsarbeit der Einrichtung nach. Das QM-Handbuch kann in gedruckter oder digitaler Form erstellt und gepflegt werden.

2. Wie ist das Qualitätsmanagement-Handbuch aufgebaut?

In der Handlungsleitlinie zum QM-Handbuch legen Sie selbst fest, wie Sie in Ihrer Einrichtung mit dem QM-Handbuch arbeiten wollen und wie es untergliedert ist. Dabei sind ein paar Punkte wichtig, gleichgültig ob es sich um eine große oder kleine Einrichtung handelt:

- Die Systematik, für die Sie sich entscheiden, ist in sich stringent.
- Sie ist für Dritte nachvollziehbar und transparent.

Die Gliederung des QM-Handbuchs folgt dem PDCA-Zyklus (wie in der Grafik rechts dargestellt)



Im Folgenden stellen wir Ihnen ein Beispiel für die Gliederung des QM-Handbuches vor.

Das Qualitätsmanagement-Handbuch

Deckblatt/Eingangsseite

Zu Beginn ist eine Seite mit grundsätzlichen Angaben orientierend.

- ~ Bezeichnung (Qualitätsmanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Ordner o.ä.)
- ~ Einrichtungsname (und Adresse)
- ~ Geltungsbereich dieses QM-Handbuches
- ~ Aufbewahrungsort
- ~ Ansprechpartner*in (zum Beispiel die Qualitätskoordinator*innen)

Inhaltsverzeichnis zum QM-Handbuch

I. Allgemeine Grundlagen

Aussagen zum Qualitätsmanagement-Handbuch

- ~ Warum wollen wir eigentlich ein systematisches Qualitätsmanagement betreiben? Was sind unsere Ziele und Grundsätze dabei? Warum brauchen wir ein QM-Handbuch dazu?
- ~ Aussagen zur Gültigkeit des QM-Handbuches: Für welchen Bereich ist es gültig? Ggf. Verweis auf QM-Handbücher anderer Bereiche
- ~ Eine Handlungsleitlinie „Umgang mit und Pflege des QM-Handbuches“
- ~ Beschreibung der QM-Handbuch-Struktur

Organigramm, Historie oder Beschreibung der einzelnen Bereiche und des Gesamtbereichs

Unser Qualitätsmanagement im Überblick

- ~ Die Qualitätspolitik der Einrichtung
- ~ Nach welchem Vorgehen oder welchen Vorgaben wird gearbeitet? Zum Beispiel nach dem GAB-Verfahren oder den Anforderungen aus dem Nikodemus-Werk-Qualitätsiegel oder der ISO 9001
- ~ Eine Grafik des GAB-Verfahrens
- ~ Umsetzung des GAB-Verfahrens in unserer Einrichtung
 - ~ Wie ist das Qualitätsmanagement bei uns aufgebaut?
 - ~ Welche Gremien, Rollen/Akteur*innen haben wir im Qualitätsmanagement? Dazu deren Aufgabenbeschreibung/Zuständigkeiten

Entstehung und Lenkung von Vorgabedokumenten und Qualitätsaufzeichnungen in unserer Einrichtung

- ~ Wer erstellt und wer verabschiedet Konzepte, Handlungsleitlinien, Standards, Vorlagen, Protokolle? Wo sind sie zu finden?

Inhaltliche Grundlagen des Qualitätsmanagements in unserer Einrichtung

- ~ Das Leitbild der Einrichtung
- ~ Die allgemeine Einrichtungskonzeption/Kurzdarstellung der Leistungen
- ~ Die aktuellen Qualitätsziele der Einrichtung und der dazugehörige Maßnahmenplan (Arbeits- und Zeitplan)
- ~ Weitere Grundlagen wie Zulassungen (etwa als Schule oder Ausbildungsstätte) und Anerkennungen (etwa als Werkstatt für Menschen mit Behinderun-

gen) von Dritten wie Behörden, Zertifizierungsstellen, Vereins-, Stiftungs- oder Genossenschaftssatzungen und sonstige rechtlich geforderte Nachweise runden diesen Teil ab.

In diesem Kapitel wird v. a. gearbeitet, wenn sich an der Strukturqualität der Organisation etwas ändert. Wenn beispielsweise ein neuer Bereich dazukommt und daher das Organigramm geändert werden muss oder wenn es neue Moderator*innen oder Koordinator*innen gibt oder das Leitbild überarbeitet wurde. Qualitätsziele, Zulassungen und Anerkennungen werden aktuell gehalten. Der Arbeits- und Zeitplan wird fortlaufend gepflegt. Es ist auch möglich, nur die Vorlage des Arbeits- und Zeitplans im Ordner zu hinterlegen und auf einen anderen Speicherort zu verweisen, an dem der aktuelle Plan abgelegt ist und gepflegt wird (das kann vor allem für größere Einrichtungen hilfreich sein).

II. Die Planungs-/Vorgabedokumente der Einrichtung: das Handeln planen/ausrichten

Konzepte

- ~ Ein Leitfaden für die Erstellung von Vorgehenskonzepten und von Konzepten zu neuen Angeboten, Kernleistungen, Führungsaufgaben und Unterstützungsaufgaben
- ~ Die Konzepte zu einzelnen Angeboten, zu Kernleistungen, Führungs- und Unterstützungsaufgaben
- ~ Temporäre Vorgehenskonzepte: Die Vorgehenskonzepte verlieren ihre Aktualität, wenn ein Projekt zu Ende ist oder das, was man geplant hatte, eingetreten ist. Daher ist es auch möglich, dass es hier einen Verweis auf einen Projektordner (zum Beispiel „Aktuelle Projekte und Vorhaben“) gibt.

Handlungsleitlinien

- ~ Leitfaden zur Erstellung von Handlungsleitlinien



Das Qualitätsmanagement-Handbuch ist das Gedächtnis der Einrichtung.

- ~ Die aktuell gültigen Handlungsleitlinien zu Kernprozessen
- ~ Handlungsleitlinien und Standards/Prozessbeschreibungen zu Unterstützungsprozessen
- ~ Optional hier, sonst unter III: Dokumente, die die Anwendung von Handlungsleitlinien, Instrumenten des Kollegialen Lernens und Praxisüberprüfungen regeln: Wer erstellt mit wem zu welcher Gelegenheit Handlungsleitlinien? Wer nutzt wann, mit wem die Instrumente des Kollegialen Lernens?
- ~ Wenn vorhanden: Handlungsleitlinie zum Internen Audit und Management-Review

Verbindliche Regelungen

- ~ Sonstige Vorgaben und Regelungen, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, Dienstanweisungen u. ä.

Vorlagen und Checklisten

- ~ Hier finden sich alle Vorlagen für die Qualitätsaufzeichnungen wie zum Beispiel: Protokollvorlagen, regelmäßig verwendete Checklisten, Vorlagen zur Pflegedokumentation, für Stellenbeschreibungen, Vorlagen für ein Deckblatt für Handlungsleitlinien sowie für Konzepte, Vorlage Maßnahmenplan

Es kann für die praktische Arbeit eine Erleichterung sein, wenn Sie einen Vorlagenordner anlegen, in dem es immer ein paar ausgedruckte Formular-Vorlagen gibt.

III. Die Check- bzw. Überprüfungsdokumente: das „Check“ planen

In diesem Kapitel werden durchgeführte Überprüfungen vermerkt und ggf. abgespeichert.

Praxisüberprüfung

- ~ Leitfaden/Beschreibungen/Gliederungen zum Vorgehen, wie eine Praxisüberprüfung durchgeführt wird.
- ~ Vorlagen für Protokolle zur Praxisüberprüfung
- ~ Ein Verweis, wo die Protokolle der Praxisüberprüfungen abgespeichert sind. Oder: Auf der Vorlage findet sich ein Verweis, wo und wie Qualitätsaufzeichnungen geführt werden (handschriftlich/elektronisch) und wo diese abgelegt werden.

Kollegiales Lernen

- ~ Optional hier, sonst unter II Handlungsleitlinie: Wer nutzt wann, mit wem die Instrumente des Kollegialen Lernens?
- ~ Leitfaden/Beschreibungen/Spickzettel zu Intervention oder Reflecting-Team, Expert*innen-Beratung, Hospitation, Feedback o. ä.
- ~ Ein Verweis, wo die Durchführung des Kollegialen Lernens vermerkt ist
- ~ Ggf. Nachweisformular Hospitation, Nachweisformular Intervention o. ä.

Evaluation

- ~ Leitfaden/Beschreibungen, wie man eine Systematische Evaluation anlegt und auswertet
- ~ Die Ergebnisse von Evaluationen und deren Bewertung

Dokumente zum Beschwerdemanagement

IV. Die Act-Dokumente: auswerten und neu handeln

In dem Kapitel „Act“ sind die Dokumente abgespeichert, die sich auf das „Qualitätsmanagement des Qualitätsmanagements“ beziehen.

Internes Audit und Management-Review

- ~ Das Vorgehen beim Internen Audit nach dem GAB-Verfahren
- ~ Die Ergebnisse der letzten Internen Audits
- ~ Das Vorgehen beim Management-Review
- ~ Das aktuelle Management-Review inkl. Bewertung und Maßnahmenplan

Ggf. Siegel-Checkliste und Prüfberichte externer Begutachtungen

- ~ Ggf. Siegel-Checkliste, zum Beispiel GAB-Siegel
- ~ Prüfberichte externer Begutachtungen (wie Sicherheit, Brandschutz, Hygiene, Heimaufsicht, MDK, Zertifizierungen)

Die Planungen, die sich aus dem Review ergeben, gehen in den Arbeits- und Zeitplan (Kapitel Qualitätspolitik, Internes Audit, Management-Review) ein. So schließt sich der Kreis wieder. Im Internen Audit wird auch überprüft, wann, wie oft und von wem die Dokumente des QM-Handbuches genutzt werden und was als besonders hilfreich oder auch hemmend erlebt wird

3. Ein Qualitätsmanagement-Handbuch anlegen und pflegen

Ein QM-Handbuch anzulegen heißt nicht „wieder von vorne anzufangen“. Beginnen Sie bei dem, was schon da ist und bauen Sie darauf auf: In vielen Einrichtungen gibt es bereits ein Organisationshandbuch oder einen Ordner mit Rahmenvereinbarungen, in denen Vorlagen für Protokolle, Entwicklungsberichte, Dokumentation der Pflegevisiten, Checklisten oder Anweisungen, Regelungen, Prozessbeschreibungen etc. abgelegt werden. Prüfen Sie außerdem, ob es Dokumente in Bewohner*innen-Akten und zum Beispiel auch bei der Verwaltung gibt, die Regelungscharakter haben oder als Vorlage dienen.

Diese werden auf ihre *Aktualität* hin *überprüft*: Dokumente, die keine Gültigkeit mehr haben oder sich überlebt haben, weil Sie in Ihrer Einrichtung längst anders vorgehen oder andere Vorlagen benutzen, werden aussortiert und evtl. in einem Archiv abgelegt. Im Verlauf dieses Sichtungsprozesses kann es passieren, dass man auf unterschiedliche Regelungen für ein und denselben Vorgang oder die gleiche Situation stößt. Daraus kann sich schon ein erster Ansatz für die Qualitätsarbeit ergeben: Möchten wir diese Unterschiedlichkeit erhalten? Welche Vor- und Nachteile birgt dies? Möchten wir alles vereinheitlichen? Welche Vor- und Nachteile würde das haben? Und: Gibt es Bereiche/Situationen/Themen, wo dies vielleicht sogar erwünscht ist und bei anderen Themen gerade nicht? Entscheidend dabei ist sich bewusst zu machen, was man möchte und welche Konsequenzen das mit sich bringt.

Alles, was im weiteren Verlauf im Rahmen der Qualitätsarbeit entwickelt wird, wird entsprechend in das QM-Handbuch eingepflegt.

Wer legt das Qualitätsmanagement-Handbuch an und pflegt es?

Je nach Einrichtung und Einrichtungsgröße übernimmt eine Koordinator*in oder aber auch die Verwaltung die Aufgabe, das QM-Handbuch anzulegen und zu pflegen.

Es können aber auch die jeweiligen Bereichs- oder Teamleitungen für die Pflege des QM-Handbuches in ihrem Bereich verantwortlich sein. Überlegen Sie sich, was hier zu Ihrer Einrichtung passt und praktikabel ist. Zu regeln ist in jedem Fall, wer diese Aufgabe übernimmt. Da die Einrichtungsleitung für das Qualitätsmanagement und letztlich auch die Qualität der Einrichtung die Verantwortung trägt, sollte sie alle Dokumente, die das Handbuch enthält, freigegeben haben.

Form und Umfang des Handbuches

Je nach Gepflogenheiten entscheiden sich unterschiedliche Einrichtungen, ob es nur eine elektronische Variante des QM-Handbuches gibt oder auch eine gedruckte Version (in der evtl. auch handschriftliche Dokumente aufbewahrt werden). Ausschließlich gedruckte Fassungen finden sich mittlerweile nur noch sehr selten. Je nach Größe der Einrichtung und nach Anzahl der Bereiche, wird ein QM-Handbuch schlanker sein oder in der Zentrale mehrere Ordner umfassen.

Um das QM-Handbuch grundsätzlich „schlank“ zu halten hilft es,

- ~ das Handbuch aktuell zu halten und überarbeitete Dokumente in den Archivordner zu verschieben,
- ~ Bereichs-Handbücher in den entsprechenden Bereichen anzusiedeln,
- ~ für Qualitätsaufzeichnungen zu klären 1) wie diese gemacht werden (handschriftlich, digital,) und 2) wo diese abgelegt werden (Gruppenbuch, Übergabebuch, Magnet-tafel, Ordner etc.),
- ~ einen eigenen Ordner mit Protokollen etc. anzulegen,
- ~ nicht im QM-Handbuch abzulegen, was nicht in das QM-Handbuch gehört.

Was gehört nicht ins QM-Handbuch?

- Veraltete Dokumente, die nicht mehr gelten und nur ehrenhalber aufbewahrt werden
- Vorgehensbeschreibungen aus Zeitschriften oder Best-Practice-Beispiele
- Nicht individualisierte Expertenstandards
- Was nur bestimmten Personen oder Gruppen vorbehalten ist, dazu zählen Aufzeichnungen von Mitarbeitergesprächen oder die Bewohner*innen-/Klient*innen-Akten, Arztberichte, Zeugnisse usw.
- Alles, was man „mal aufheben“ wollte

Wer braucht Zugang zum Qualitätsmanagement-Handbuch?

Auf jeden Fall jede/r, für den oder die die Vorgaben gelten. Dann kann man sich überlegen, ob und weshalb Mitarbeiter*innen auch Zugang zu den QM-Handbuch-Teilen haben sollten, von denen sie nicht betroffen sind: Wer aus anderen Bereichen braucht zum Beispiel Zugang zu Vorgabedokumenten, Qualitätsaufzeichnungen und anderen Dokumenten, die die Küche und die Verwaltung betreffen? Hier kann Transparenz sinnvoll sein, um Abläufe bereichsübergreifend besser nachvollziehen zu können. In einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung kann bereichsübergreifende Transparenz zum Beispiel zwischen Werkstatt und Wohnbereich sinnvoll sein, um zu erkennen, dass es ein ähnliches Grundverständnis in der Begleitung der Klient*innen gibt, auch wenn es im Alltag immer mal wieder unterschiedliche Herangehensweisen gibt.

Vor allem für die elektronische Form des QM-Handbuches ist es wichtig die Zugriffsrechte und die Weitergabe an Dritte zu regeln: Wer darf Änderungen im QM-Handbuch vornehmen und wer verfügt über Lese- und Druckberechtigungen? Werden zum Beispiel Handlungsleitlinien mit Personen erarbeitet, die sonst keinen Zugang zum Rest

des QM-Handbuches haben, kann je Person eine Kopie für die Verwendung in den eigenen Unterlagen ausgegeben werden. Oder es gibt einen Verweis unter „Dokumentationshinweise“ auf einen Angehörigen-, Heimbeirats- oder Gruppenordner etc.

Wann und wie lernen Mitarbeitende das Qualitätsmanagement-Handbuch kennen?

Wenn das QM-Handbuch neu angelegt wird, sind erst mal alle aktuellen Regelungen darin enthalten. Die kennen die Mitarbeitenden normalerweise. Aber die neue Zusammenstellung kennen sie nicht. In einer Dienstbesprechung kann „das neue QM-Handbuch“ vorgestellt werden. Sie können die Mitarbeiter*innen oder Kolleg*innen bitten, sich einzulesen und Rückfragen zu stellen. Das QM-Handbuch kann dann im Weiteren als Nachschlagewerk dienen, wenn sich Mitarbeiter*innen fragen „Wie geht das nochmal bei uns?“ Es dokumentiert, was vereinbart wurde. Das QM-Handbuch ist daher auch eine nützliche Hilfe zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen.

Dokumentenlenkung

Ein systematisches Qualitätsmanagement regelt auch, wie Dokumente gelenkt werden sollen. Unter Dokumentenlenkung verstehen wir: Wer darf was erstellen? Wer gibt das Dokument frei? Wie sind Zugang, Verteilung und Nutzung geregelt (siehe oben)? Wer prüft ein Dokument? Ist die Gültigkeit und Reichweite geregelt? Mit welcher Version des Dokuments habe ich es zu tun? Die Dokumentenlenkung dient der Nachvollziehbarkeit und Gültigkeit der Regelungen, Entscheidungen und Vereinbarungen. Sie ist auch ein Nachweis, dass ein Qualitätsmanagement systematisch betrieben wird. Dazu sind folgende Angaben auf den Dokumenten hilfreich (siehe nächste Seite):

Empfehlungen zu den Angaben auf QM-Dokumenten

VORGABEDOKUMENTE	VORLAGEN FÜR DIE QUALITÄTSAUFZEICHNUNGEN
VERSIONSSTAND	VERSIONSSTAND
ERSTELLDATUM	ERARBEITET VON (NAMEN)
VON WEM ERARBEITET (NAMEN)	DAS ERSTELLDATUM
GÜLTIGKEIT BIS	DIE FREIGABE
GEPLANTES ÜBERPRÜFUNGSDATUM	WENN MAN DIE VORLAGE ERST MAL NOCH AUSPROBIEREN WILL, ZUM BEISPIEL DIE VORLAGE ZUM PFLEGEPLAN ODER ZUR KINDERBEOBACHTUNG:
ÜBERPRÜFT AM	DAS ÜBERPRÜFUNGSDATUM
FREIGEBEN VON (NAMEN)	
WENN NAMEN GENANNT WERDEN, KANN ES SINNVOLL SEIN, DASS DIE JEWEILIGEN PERSONEN UNTERSCHREIBEN.	

Oft geht es in der Gestaltung des Qualitätsmanagements um eine Portion gesunden Menschenverstand. Für das QM-Handbuch ist in diesem Sinne die Frage leitend: Wie lege ich die Dokumente ab und *verknüpfe* sie so, dass alle Betroffenen sinnvoll damit arbeiten können, alle die Dokumente finden, die sie für ihre Arbeit brauchen und auch Dritte damit zurechtkommen? Verweise auf andere Dokumente, mitgeltende Unterlagen (zum Beispiel Checklisten, Protokollvorlagen, Handlungsleitlinien angrenzender Themen) oder auch Bereichs-Handbücher ersparen mühsames Suchen. In den Vorgabedokumenten, zum Beispiel bei der Beschreibung, wie in der Organisation die Praxisüberprüfung durchgeführt wird, ist ein Hinweis auf vorhandene Protokollvorlagen orientierend. Verweise sorgen zudem für ein durchlässiges und in sich stimmiges Qualitätsmanagement. Vor allem aber machen sie deutlich, wie die

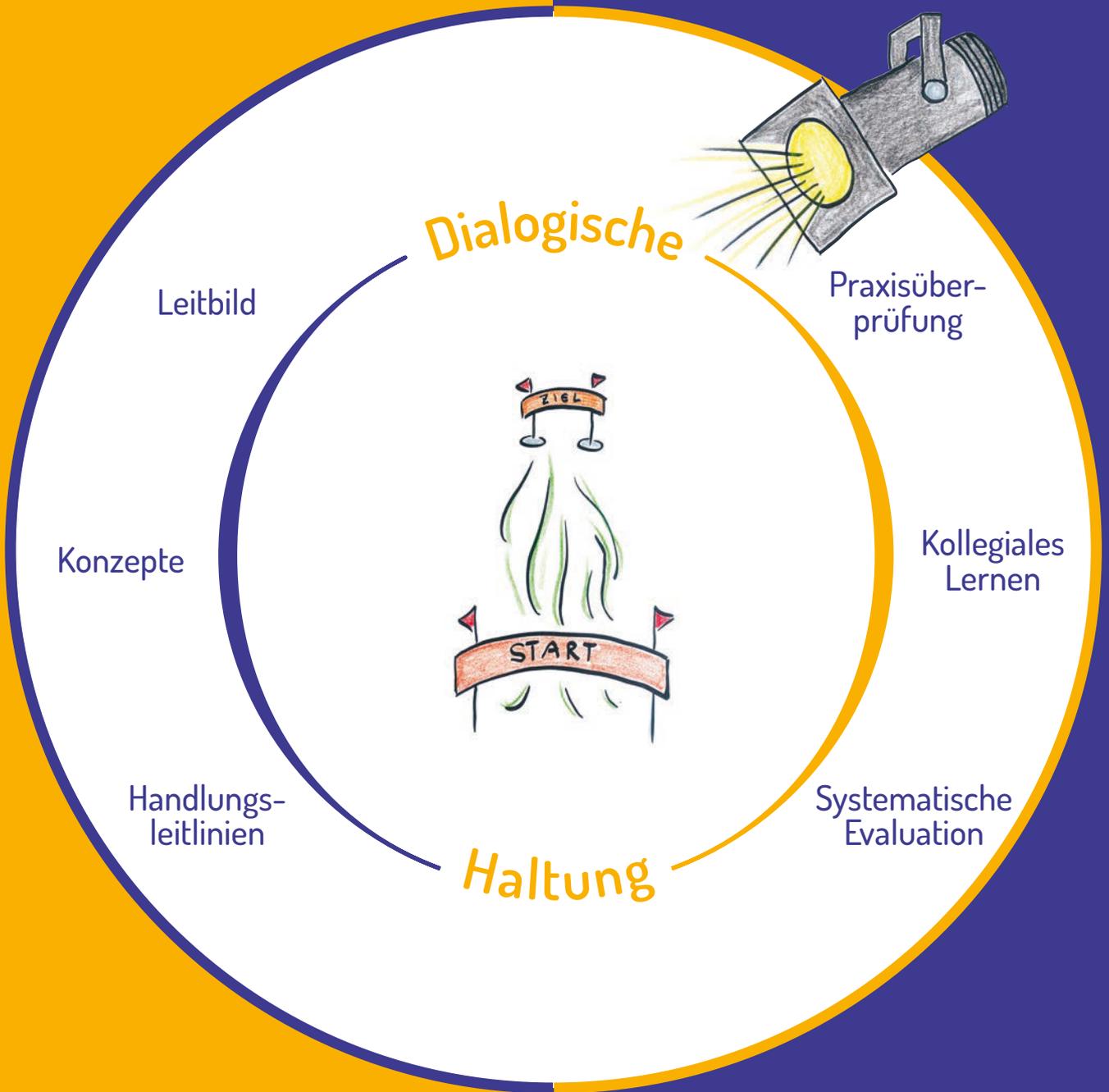
einzelnen Prozesse in der Arbeit zusammenhängen, wo es Überschneidungen in den unterschiedlichen Aufgaben- und Arbeitsbereichen gibt. Beispielsweise kann es im Vorgabedokument „Nachmittagsgestaltung im Wohnbereich“ in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen einen Hinweis auf den Tagesarbeitsabschluss in der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen geben. Oder bei den Unterlagen für die Aufnahme einer neuen Klient*in einen Verweis auf das entsprechende Dokument „Gestaltung der Aufnahmegespräche mit neuen Klient*innen“ im QM-Handbuch für die Verwaltung. Die Arbeit mit dem QM-Handbuch wird auch erleichtert, wenn es ein Inhaltsverzeichnis mit Gültigkeitsdatum der entsprechenden Dokumente gibt, zum Beispiel „Handlungsleitlinie: Gruppenbesprechung im Wohnbereich (Gültig ab: 01.10.2015)“. Dann haben die Nutzer*innen eine Übersicht, wie aktuell das QM-Handbuch ist.

Zusammengefasst:

- ~ Das QM-Handbuch ist das Gedächtnis der Einrichtung.
- ~ Es dient der Dokumentation und damit auch der Transparenz und dem Nachweis eines systematischen Qualitätsmanagements in der Einrichtung.
- ~ Das QM-Handbuch kann als Nachschlagewerk dienen, wenn Mitarbeitende sich fragen „Wie geht das nochmal bei uns?“ Es ist eine Erinnerungshilfe dafür, was vereinbart wurde. Damit ist es auch eine nützliche Hilfe zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen.
- ~ Der Aufbau des QM-Handbuches orientiert sich am PDCA-Zyklus.
Eine mögliche Aufteilung in Kapitel ist: I. Allgemeine Grundlagen, II. Planungs-/Vorgabedokumente, III. Check- bzw. Überprüfungsdokumente, IV. Act-Dokumente
- ~ Das QM-Handbuch kann digital oder gedruckt zur Verfügung stehen.
- ~ Der Zugang zu den Dokumenten ist zu regeln.
- ~ Es ist wichtig festzulegen, wer für den Aufbau und die Pflege des QM-Handbuches zuständig ist. Dazu gehört es, das QM-Handbuch aktuell zu halten.
- ~ Ein systematisches Qualitätsmanagement regelt auch, wie Dokumente gelenkt werden sollen.
- ~ Die Dokumentenlenkung dient der Nachvollziehbarkeit und Gültigkeit der Regelungen, Entscheidungen und Vereinbarungen. Sie ist auch ein Nachweis, dass das Qualitätsmanagement systematisch betrieben wird.

Was wollen wir erreichen?

Was haben wir erreicht?



Qualitätspolitik / Qualitätsziele
Strategische Qualitätsplanung

Internes Audit
Management-Review

Kapitel 10

Qualitätspolitik

Internes Audit und Management-Review

In den vorherigen Kapiteln stand vor allem die laufende Qualitätsarbeit mithilfe der Instrumente des GAB-Verfahrens im Mittelpunkt der Betrachtung: In diesem Kapitel schauen wir aus einer Vogelperspektive auf das Qualitätsmanagement der Einrichtung.

Zuerst befassen wir uns mit der Qualitätspolitik, den Qualitätszielen und der Qualitätsplanung. Wir beschreiben, was wir unter Qualitätspolitik verstehen und mit welchen Fragen Sie Ihre Qualitätspolitik erarbeiten können. Qualitätsziele und die dazugehörige Qualitätsplanung geben der Qualitätsarbeit für einen bestimmten Zeitraum eine konkrete Richtung. Aus welchen Quellen man Qualitätsziele ableiten kann, wie man sie formuliert und den Weg dahin plant, zeigen wir an ganz konkreten Beispielen. Mit der Überprüfung, ob man die Qualitätsziele, die man sich für einen bestimmten Zeitraum vorgenommen hat, auch erreicht hat schlagen wir einen Bogen zum Internen Audit und dem Management-Review.

Das Interne Audit und das Management-Review sind zwei weitere Instrumente des GAB-Verfahrens. Im Grunde sind sie jedoch die „Praxisüberprüfung des Qualitätsmanagement-Systems“, sodass Ihnen das Vorgehen vertraut sein wird. Überprüft wird hier jedoch nicht eine konkrete Handlungssituation in der Arbeit, sondern eben das Qualitätsmanagement selbst. Internes Audit und das Management-Review sind zwei Etappen dieses Prozesses. Wir stellen Ihnen vor, was Inhalt dieses Prozesses sein kann und geben Anregungen von der Planung über die Durchführung bis hin zum abschließenden Bericht.

Dieses Kapitel ist auch für die Leitung von besonderer Bedeutung.

”

Nicht wie der Wind weht, sondern wie wir die Segel setzen, darauf kommt es an (Seglerweisheit)

1. Qualitätspolitik, Qualitätsziele, Qualitätsplanung



Wer in die falsche Richtung geht, dem hilft auch Galoppieren nichts.

(E. Oesch)

Nun kommen wir zur Qualitätspolitik der Einrichtung. Ein Thema, das auf den ersten Blick vielleicht recht abstrakt wirkt. Wir möchten mit Ihnen in diesem Kapitel besprechen, was eine Qualitätspolitik sein kann, wozu man sie braucht und Ihnen zeigen, dass die Qualitätspolitik zusammen mit den Qualitätszielen und der Qualitätsplanung eine ganz praktische Angelegenheit ist. Sie trägt nämlich entscheidend dazu bei, der systematischen Qualitätsentwicklung eine konkrete Richtung zu geben und sie nicht dem Zufall zu überlassen.

Was verstehen wir unter einer Qualitätspolitik?

Mit der Qualitätspolitik legt die Leitung die Strategie für die Qualitätsarbeit der Einrichtung fest. Sie trifft damit grundsätzliche Entscheidungen über die Vorgehensweisen und die Aktivitäten, die die Einrichtung einsetzt, um die Qualität ihrer Leistungen zu sichern und weiterzuentwickeln. In Einrichtungen, in denen sich die Mitarbeitenden selbst organisieren, ist die Qualitätspolitik eine Vereinbarung aller Mitarbeitenden über die Vorgehensweisen und Aktivitäten, die der Weiterentwicklung der Qualität in der Einrichtung dienen.

Wir verstehen die Qualitätspolitik als ein Steuerungsinstrument nach innen.

Die Qualitätspolitik beschäftigt sich vor allem mit sechs Fragen bzw. lässt sich in sechs Themenblöcke unterteilen. Diese Fragen kann man zugleich als Gliederung der Qualitätspolitik einer Einrichtung verwenden.

Leitfragen für die Qualitätspolitik der Einrichtung

Anhand dieser Fragen kann eine Einrichtung ihre Qualitätspolitik nach innen und nach außen darstellen.

1. Nach welchem Qualitätsmanagement-Modell oder -Verfahren arbeitet die Einrichtung?
2. Für welche Ziele steht die Einrichtung und was sieht sie als ihre Aufgaben an?

Zum Beispiel in Bezug auf
~ ihre Klient*innen.
~ ihre Mitarbeitenden und Führungskräfte.
3. Wie wird in der Einrichtung ein gemeinsames Qualitätsverständnis erreicht?
4. Wie gewährleistet die Einrichtung eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung?
5. Wie und in welchem Turnus überprüft sie ihr Qualitätsmanagement, bewertet dieses und zieht daraus Konsequenzen?
6. Wie organisiert sie die Qualitätsarbeit für einen von ihr festgelegten Zeitraum? Wie legt sie die Qualitätsziele fest und plant, wie diese erreicht werden können?

Auf die Formulierung der Qualitätsziele und die dazu gehörende Qualitätsplanung gehen wir im nächsten Abschnitt detailliert ein.

Vorher möchten wir noch ein paar Sätze zur Qualitätspolitik sagen:

Sinn der Qualitätspolitik ist es, die Qualitätsarbeit in einer Einrichtung in einer bestimmten Art und Weise zu gestalten und in eine gewünschte Richtung zu lenken, um auf aktuelle Bedarfe und Herausforderungen eingehen zu können. Dazu muss die Qualitätspolitik nach innen kommuniziert werden.

Aus dem Selbstverständnis des GAB-Verfahrens heraus lassen sich einige Kriterien dafür benennen, wann die Qualitätspolitik in einer Einrichtung erfolgreich kommuniziert ist. Wir orientieren uns auch hier an den Leitfragen zur Qualitätspolitik:

- ~ Alle Mitarbeitenden und Führungskräfte wissen, nach welchem Qualitätsmanagement die Einrichtung arbeitet, wie das Qualitätsmanagement in der Einrichtung organisiert ist und wie sie persönlich in das Qualitätsmanagement einbezogen sind und dabei mitwirken. Die Einführung in das Qualitätsmanagement ist also für neue Mitarbeitende Teil der Einarbeitung.
- ~ Alle Mitarbeitenden und Führungskräfte kennen und verstehen das Leitbild, ebenso die Konzepte und die Handlungsleitlinien, die ihre Arbeitsaufgaben betreffen und dafür die Grundlagen sind bzw. setzen sich damit auseinander. Sie erreichen damit ein gemeinsames Qualitätsverständnis.
- ~ Alle Mitarbeitenden und Führungskräfte sind einbezogen in Aktivitäten, die der Entwicklung der Qualität ihrer Leistungen in der Einrichtung dienen, wie zum Beispiel Kollegiales Lernen und Praxisüberprüfungen.
- ~ Am Internen Audit sind Personen beteiligt, die Wahrnehmungen zu den Fragen des Internen Audits haben. Dabei werden die unterschiedlichen Perspektiven berücksichtigt (zum Beispiel unterschiedliche Berufsgruppen, Stellung in der Hierarchie, Dienstjahre etc., je nach Relevanz).
- ~ Alle Mitarbeitenden und Führungskräfte kennen die Planungen für die laufende Qualitätsarbeit und bezogen auf ihren Arbeitsbereich. Dazu gehört, dass sie wissen, welche Qualitätsziele in ihrem Arbeitsbereich für einen bestimmten Zeitraum im Fokus stehen und mit welchen Maßnahmen diese erreicht werden sollen.

Für eine Zertifizierung soll die Qualitätspolitik der Einrichtung als dokumentierte Information bereitliegen.

Manche Organisationen nutzen die Veröffentlichung ihrer Qualitätspolitik auch als Teil Ihrer Öffentlichkeitsarbeit. Dazu wird das Wesentliche auf ein bis maximal zwei Seiten formuliert. Eine schriftliche Darstellung der Qualitätspolitik ist aber besonders nach innen hilfreich. Man kann sie so schreiben, dass sie neuen Mitarbeitenden eine schnelle Orientierung im Qualitätsmanagement der Einrichtung ermöglicht. Außerdem entsteht durch das gemeinsame Formulieren ein Verständigungsprozess: Wenn es schwarz auf weiß steht, kann nicht gesagt werden: „Du weißt schon, was ich meine.“, oder „Ja, genau, so irgendwie.“

Die Qualitätspolitik ist Teil des Qualitätsmanagement-Handbuchs.

Ein Punkt der Qualitätspolitik bezieht sich auf das Vorgehen und die Aktivitäten, die eine Einrichtung anwendet, um in einem von ihr definierten Zeitraum die Qualität einzelner Leistungen weiterzuentwickeln, angefangen von der Formulierung von Qualitätszielen, Bedingungen und Maßnahmen, um die Qualitätsziele zu erreichen (Qualitätsplanung), bis zu deren Überprüfung. Darum geht es im Folgenden.

Was sind Qualitätsziele und was ist die Qualitätsplanung?

Vieles, was die Identität einer Einrichtung beschreibt und das Handeln der Mitarbeitenden auf ein gemeinsames Verständnis und ein gemeinsames Vorgehen ausrichten soll, legt eine Einrichtung in ihrem Leitbild, in den Konzepten, in den Handlungsleitlinien und anderen Dokumenten fest. Was eine Einrichtung in Bezug auf die Qualität ihrer Strukturen, Leistungen, Umgangsformen und Ergebnisse beschrieben hat und wie sie diese im Alltag lebt, deckt sich in der Regel nicht vollständig. Im Internen Audit und Management-Review nimmt sich die Einrichtung bewusst Zeit, sich damit auseinanderzusetzen. Aus dem Blick auf das IST und die Bedarfe werden Qualitätsziele festgelegt: Worum wollen wir uns vor allem kümmern?

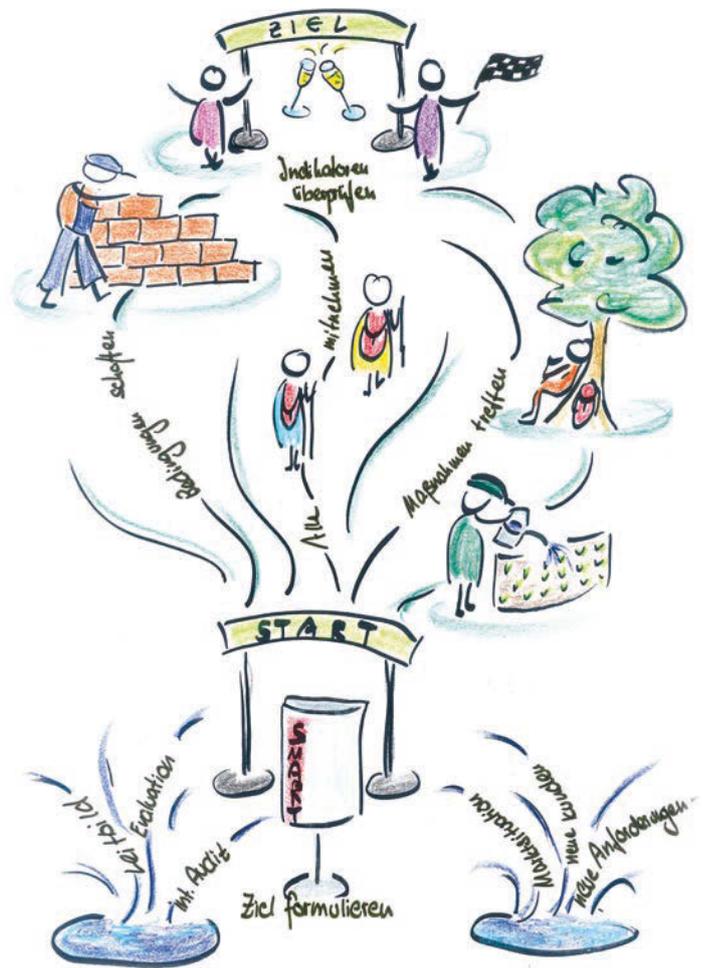
Wo ist Bedarf? Was wollen wir bewusst vorantreiben, weiterentwickeln? Was soll leitend sein, für die Qualitätsarbeit der nächsten Zeit? Das heißt, die Einrichtung setzt sich Qualitätsziele, die innerhalb eines von ihr gewählten Zeitraums mit ausgewählten Maßnahmen erreicht werden sollen und können.

Die Qualitätsziele können sich auf Kernprozesse (zum Beispiel auf die direkte Arbeit mit den Klient*innen beziehen, Unterricht, Betreuung etc.) oder auf Unterstützungs- und Führungsprozesse (die indirekte Arbeit mit Klient*innen wie Entwicklungsberichte schreiben, Dokumentationsarbeiten oder Ähnliches). Sie können sich aber auch auf die Zusammenarbeit und die Arbeitsbedingungen beziehen oder auf die Erweiterung der Kompetenzen der Mitarbeitenden. Die Qualitätsplanung beschreibt die Maßnahmen, mit denen die Qualitätsziele in einem bestimmten Zeitraum erreicht werden sollen und können. Die Qualitätsziele und die Qualitätsplanung werden im Zeit- und Arbeitsplan, den die Einrichtung für ihre Qualitätsarbeit erstellt, konkretisiert und operationalisiert.

Die Mitarbeitenden sollen bei der Auswahl der Qualitätsziele und bei der Planung der Maßnahmen, mit denen die Qualitätsziele erreicht werden sollen, beteiligt sein. Die Beteiligung kann zum Beispiel darin bestehen, dass Mitarbeitende und Teamleitungen beim Vorschlagen und der Auswahl der Qualitätsziele mitwirken oder Qualitätsziele für den eigenen Bereich konkretisieren. Die Beteiligung kann auch so weit reichen, dass Mitarbeitende und Teamleitungen die Qualitätsziele, die sie in einem bestimmten Zeitraum in den Fokus stellen wollen, selbst bestimmen.

Die Quellen für Qualitätsziele

Die Qualitätsziele, die sich die Einrichtung für einen bestimmten Zeitraum vornimmt, bringen die Einrichtung in einen kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess. Sie werden im GAB-Verfahren aus verschiedenen Quellen abgeleitet.



Interne und externe Quellen für Qualitätsziele

Die Qualitätsziele können aus internen und externen Quellen gewonnen werden.

Interne Quellen für Qualitätsziele sind vor allem:

- ~ Das Leitbild, die Einrichtungskonzeption und andere Konzepte für die Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse.
- ~ Ergebnisse des Internen Audits und des Management-Reviews.
- ~ Ergebnisse aus Erhebungen, zum Beispiel der Bedarfe oder der Zufriedenheit der Klient*innen.
- ~ Selbst gesteckte Ziele, die sich aus internen Veränderungen und aus einer neuen strategischen Ausrichtung ergeben oder zum Beispiel aus einer Zukunftswerkstatt.

Externe Quellen für Qualitätsziele sind vor allem:

- Veränderungen der Klientel (zum Beispiel mehr Menschen mit Migrationshintergrund)
- Veränderung der Bedarfe bei den Klient*innen (zum Beispiel des Bedarfs nach ganztägiger Betreuung)
- Neue Anforderungen des Kostenträgers bzw. der Aufsichtsbehörden (zum Beispiel Vorgehen bei Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls)
- Veränderung der Marktsituation: Ein großer Träger baut innovative Angebote im Landkreis auf.
- Neue wissenschaftliche/pädagogische/psychologische/therapeutische Erkenntnisse.

Aus all diesen Quellen können sich sowohl kurzfristige Ziele ergeben, die binnen eines Jahres erreicht werden können, wie auch mittel- oder langfristige Ziele.

Wie werden die Qualitätsziele formuliert und ihre Realisierung geplant (Qualitätsplanung)?

Qualitätsziele, die in einem bestimmten Zeitraum im Fokus der Qualitätsarbeit stehen, werden SMART formuliert. Das heißt, das Ziel soll möglichst

Spezifisch und konkret formuliert sein: Wer und was ist mit dem Qualitätsziel genau gemeint?

Messbar sein: Woran erkennen wir, dass wir das Ziel erreicht haben? Was sind dafür geeignete Kennzahlen oder Indikatoren?

Aktiv beeinflussbar sein: Können wir das Ziel durch unser Handeln beeinflussen, ist es erreichbar?

Realistisch sein: Ist das Ziel anspruchsvoll, aber erreichbar?

Terminiert sein: Bis wann soll das Ziel erreicht sein?
Oder: Zu welchem Zeitpunkt wollen wir die Zielerreichung überprüfen?

Zur Umsetzung der Qualitätsziele hilft eine konkrete Planung, welche Schritte dazu wann nötig sind. Es wird eine Qualitätsplanung für einen bestimmten Zeitraum formuliert. Im Folgenden einige Beispiele dazu. Deutlich wird hier, wie sich die Qualitätsarbeit ausgehend von Qualitätsfragen der Arbeit entwickelt: Von der Frage, dem Anliegen, dem Bedarf zum Qualitätsziel und zur Planung. Dabei spielt dann auch die Verfügbarkeit von Ressourcen bzw. die Entscheidung, wie mit Ressourcen umgegangen werden soll, eine wichtige Rolle.

Beispiele für Qualitätsziele und Qualitätsplanung:

Beispiel 1:

Ein Qualitätsziel aus dem Bildungszentrum eines großen Unternehmens:

Quelle: Selbstgestecktes Ziel zur Weiterentwicklung des Unterrichts.

Zum Beginn des Schuljahrs 2019 (terminiert) sind in allen Ausbildungs- und Fortbildungskursen folgende Formen der Qualitätsentwicklung und -sicherung etabliert: Ein Qualitätsleitbild für den Unterricht, die dialogische Steuerung des Unterrichts und die Durchführung eines jährlichen Qualitätszirkels (spezifisch und messbar; aktiv gestaltbar, insgesamt realistisch, angemessen).

Die Qualitätsplanung dazu beginnt mit folgenden Überlegungen und Planungen:

Welche Maßnahmen sollen ergriffen werden und welche Bedingungen sind erforderlich, um das Ziel zu erreichen?
Woran erkennen wir, dass das Ziel erreicht wurde?

Hier die Planung:

Bis zu Beginn des Schuljahres 2017 ist ein (Qualitäts-) Leitbild für den Unterricht in der Aus- und Fortbildung entwickelt und von der Leitung verabschiedet. An dieser

Entwicklung werden beteiligt: Die pädagogische Leitung, Vertreter*innen der hauptamtlichen und der nebenamtlichen Lehrkräfte, der Ausbildungsleiter*innen in den Geschäftsstellen, Vertreter*innen der Auszubildenden, der Fortzubildenden, und der Jugendvertretung.

Bis zu Beginn des Schuljahres 2018 haben sich die hauptamtlichen Lehrkräfte und die nebenamtlichen Lehrkräfte in verschiedenen Veranstaltungen mit dem Leitbild und seinen Intentionen auseinandergesetzt und die Umsetzung mindestens eines Leitbildpunktes für das nächste Schuljahr ausgewählt.

Alle neuen Auszubildenden des Schuljahres 2018/19 werden im Rahmen der Einführungswoche in das Qualitätsleitbild eingeführt. Sie wissen, welche Aussage des Leitbilds im Schuljahr 2018/2019 im Fokus steht und wie sie daran mitwirken können.

Ende des Schuljahres 2019 wird unter Einbezug aller Akteure (pädagogische Leitung, Auszubildende, Fortzubildende, Jugendvertreter*innen, hauptamtliche, nebenamtliche Lehrkräfte) ein Qualitätszirkel durchgeführt, in dem die bisherigen Erfahrungen ausgewertet und evtl. Optimierungen für das Schuljahr 2019/2020 vereinbart werden.

Zu allen Punkten erfolgt eine weitere Feinplanung.

Beispiel 2:

Ein Qualitätsziel, abgeleitet aus dem Leitbild einer Einrichtung:

Im Leitbild der Einrichtung steht „Wir fördern die Gesundheit unserer Mitarbeitenden“.

Aus diesem Leitbildsatz werden folgende Qualitätsziele für das nächste Jahr abgeleitet:

1. Ende dieses Jahres (Datum) (terminiert) kennt die Leitung jeweils die zehn wichtigsten Faktoren (messbar),

die die Mitarbeitenden der Bereiche A und B in ihrer Arbeit aus ihrer Sicht (spezifisch) belasten und entlasten.

2. Bis Mitte des nächsten Jahres (Datum) (terminiert) hat die Einrichtung auf der Basis dieser Erkenntnisse (spezifisch) ein Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt. Das Konzept ist finanzierbar und umsetzbar (spezifisch messbar und realistisch angemessen).

In diesem Fall wird für die Qualitätsplanung das Vorgehenskonzept verwendet:

(Wir führen die Punkte 4 bis 7 genauer aus)

Die Sinnfrage: Welchen Sinn hat das Vorhaben für uns? Warum möchten wir es durchführen?

Die Zielgruppenfrage: Wen wollen wir mit diesem Vorhaben erreichen?

Die Grundsatzfrage: Worauf kommt es uns bei diesem Vorhaben an? Was ist uns dabei wichtig, zum Beispiel welche Werte, Prinzipien etc.?

Die Planungsfrage: Wie können wir das organisieren?

~ Welche Rahmenbedingungen brauchen wir?

~ Welche Planungsschritte sind nötig?

Zum Beispiel: Wie werden die zehn wichtigsten Faktoren erhoben? Mit welchen Methoden möchte man die Erhebung durchführen?

~ Welche Meilensteine gibt es?

Zum Beispiel: Ende dieses Jahres (Datum) sind die jeweils zehn wichtigsten Faktoren bekannt; Mitte nächsten Jahres (Datum) ist das Konzept entwickelt.

Die Mittelfrage: Was sind die erforderlichen Ressourcen?

Zum Beispiel:

- ~ Wie viel Zeit muss für die Erhebung aufgewendet werden?
- ~ Wie viele Personen sind dafür für wie lange zeitlich gebunden?
- ~ Werden finanzielle Mittel für eine externe Beratung benötigt?

Die Verantwortungsfrage: Wer ist zuständig/verantwortlich?

Wer übernimmt die Leitung des Projekts?

Die Fähigkeitenfrage: Welche (persönlichen) Voraussetzungen, zum Beispiel Qualifikationen, sind für diese Aufgabe notwendig?

Zum Beispiel:

- ~ Wer in der Einrichtung kann die Erhebung durchführen?
- ~ Ist Beratung von außen nötig?
- ~ Wer kann die Erhebungsergebnisse auswerten?

Beispiel 3:

Quelle: Konzept der Einrichtung zur Begleitung von Praktikant*innen

Eine Einrichtung der Altenpflege hat ein neues Konzept zur Begleitung der Praktikant*innen entwickelt. Daraus wird für die Qualitätsarbeit des nächsten Jahres folgendes Qualitätsziel vereinbart:

1. Bis August des folgenden Jahres (terminiert) ist das in diesem Jahr entwickelte Konzept zur Begleitung der Praktikant*innen in der Pflege, in den Wohnbereichen A, B, C erprobt und ausgewertet. Aus der Auswertung ist erkennbar, welche Maßnahmen sich bewähren und welche optimiert werden müssen (spezifisch, messbar, realistisch und angemessen).

Die Qualitätsplanung kann aus folgenden Bausteinen bestehen:

Bis August dieses Jahres hat als Vorbereitung eine Fortbildung für die Mentor*innen stattgefunden.

Bis Juli des folgenden Jahres hat eine Praxisüberprüfung im Rahmen eines bereichsübergreifenden Qualitätszirkels stattgefunden.

Sie kann sich auf folgende Details beziehen:

- ~ Die Planung der Fortbildung für die Mentor*innen bis Juli dieses Jahres, die Auswertung der Erfahrungen der Beteiligten und das Sammeln von Verbesserungsvorschlägen.
- ~ Die Information der Mitarbeitenden über den Ablauf eines Praktikums und die Organisation der Praktikumsbegleitung und deren Beitrag dazu, zum Beispiel als Dienstplaner*in oder als Teamkolleg*in.
- ~ Die Planung von Notizen zum Verlauf des Praktikums durch die Mentor*innen.
- ~ Die Planung von Interviews der unterschiedlichen Praktikant*innen während des Jahres zu ausgewählten Fragen des Praktikums und der Praktikumsbegleitung.
- ~ Die Planung des Qualitätszirkels im Juli des folgenden Jahres zur Auswertung der Erfahrungen mit dem Instrument Praxisüberprüfung.

Im Folgenden noch ein Beispiel eines Maßnahmenplans aus einem Hospiz: Hier wird beschrieben, was umgesetzt wird und wer den jeweiligen Punkt weiterverfolgt. Die Bewertung der Umsetzung findet dann wieder im nächsten Management-Review statt (dazu mehr im zweiten Teil des Kapitels.)

» PRAXISBEISPIEL – MASSNAHMENPLAN FÜR EIN HOSPIZ

Nr.	Verbesserungspotenzial	Erfolgsindikator	Maßnahme	Zuständig	Datum	Maßnahme durchgeführt?	Unterschrift-Erfolg überprüft
1	Sicherheit bei Leiternutzung	Vermeidung von Arbeitsunfällen	+ Gespräch mit Hausmeister + Anschaffung einer Arbeitssicherheitsleiter	Frau Müller (Namen geändert)	Bis 12/2014		
2	Aushangspflichtige Gesetze	Bei Unklarheiten seitens der MA (=Mitarbeitenden) jederzeit einsehbar	Besorgung von + Arbeitszeitgesetz + BGB + Jugendschutzgesetz + Mutterschutz + Gleichbehandlungsgesetz	Frau Meyer	Bis 12/2014		
3	Führungskonzept	Einblick für alle Beteiligten in das Führungswesen des Hospizes	Erarbeitung + Weitergabe zur Kenntnis an die MA	GF	Bis 12/2014		
4	Konzept für Alten- und Krankenpflegeschüler	Leitfaden zur Betreuung von Schülern/ Praktikanten	Erarbeitung + Weitergabe zur Kenntnisnahme an die MA	QMB	Bis 12/2014		
5	Konzept für Trauerarbeit	Leitfaden zur Betreuung von trauernden Angehörigen	Erarbeitung + Weitergabe zur Kenntnis an die MA	Herr Peters	Bis 12/2014		
6	Fortbildungsplan für Geschäftsführung (GF)	GF informiert sich über hospizspezifische Themen	Erarbeitung + spätere Archivierung	GF	Bis 12/2014		
7	Qualitätshandbuch für Mitarbeiter	Das QM-Handbuch ist allen MA bekannt	Vorstellung und Einweisung in den Gebrauch	QMB	Bis 12/2014		
8	Leitbild Pflegekonzept	Alle Beteiligten überdenken ihre Arbeit im Hospiz und das, was sie ausmacht	Erarbeitung mit GF, MA, EA, Ärzten, Apothekern etc. + Weitergabe zur Kenntnis an die MA	QMB	Bis 12/2015		
9	Konzept für Öffentlichkeitsarbeit mit gesellschaftlichem Auftrag	Einblick in das Management der Kommunikation zwischen Hospiz und Öffentlichkeit	Erarbeitung und Weitergabe zur Kenntnis an die MA	GF ggf. Sozialarbeiterin und PDL	Bis 12/2014		
10	Spendenwesen	Spendenwesen ist beschrieben und den MA bekannt	Erarbeitung des Verfahrens, Weitergabe zur Kenntnis an die MA		Bis 12/2014		
11	Liste der Medizinprodukte	Regelmäßige Wartung und Einweisung aller MA	Aktualisierung	Gerätebeauftragte; aktuell Frau Krause	Bis 07/2014		

Datum/Unterschrift: _____

Zusammengefasst:

- ~ Die Qualitätspolitik legt die Strategie für die Qualitätsarbeit in der Einrichtung fest. Sie umfasst die Aktivitäten, die eine Einrichtung anwendet, um die Qualität ihrer Leistungen zu sichern und weiterzuentwickeln.
- ~ Wir verstehen die Qualitätspolitik vor allem als ein Steuerungsinstrument nach innen, sie kann auch zur Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden. Sie wird mit allen Mitarbeitenden und Führungskräften einer Einrichtung kommuniziert.
- ~ Die Qualitätspolitik ist Teil des Qualitätsmanagement-Handbuchs.
- ~ Ein Punkt der Qualitätspolitik bezieht sich darauf, konkrete Qualitätsziele festzulegen sowie die Bedingungen und Maßnahmen zu formulieren, mit denen diese in einem selbstgewählten Zeitraum erreicht und das Ergebnis überprüft werden soll.
- ~ Die Qualitätsziele können sich auf alle Gestaltungsfelder der Einrichtung beziehen.
- ~ Mitarbeitende und Führungskräfte werden bei der Auswahl der Qualitätsziele beteiligt. Die Intensität der Beteiligung richtet sich nach der Kultur der Einrichtung.
- ~ Es gibt interne und externe Quellen für die Qualitätsziele.
- ~ Die Ziele können eher kurzfristig ausgelegt sein, zum Beispiel für ein Jahr, oder auch für mehrere Jahre.
- ~ Qualitätsziele werden SMART formuliert (spezifisch, messbar, aktiv beeinflussbar, realistisch und terminiert).

2. Internes Audit und Management-Review

Im Internen Audit und Management-Review sind die zentralen Fragen: „Wie und auf welche Art und Weise dienen die Instrumente unseres Qualitätsmanagement-Systems unseren Zielen, unseren Klient*innen, der Qualität unserer Arbeit und uns selbst?“ Was wurde erreicht (check/Überprüfung)? Und was ist zu ändern (act/Ausrichtung)? Es geht hier also um das Qualitätsmanagement des Qualitätsmanagements; darum, das Qualitätsmanagement-System der Einrichtung in den Blick zu nehmen und dessen Wirksamkeit zu überprüfen. Wir bilden die Instrumente Internes Audit und Management-Review deshalb außerhalb des Instrumenten-Kreises ab (siehe Grafik).

Das Interne Audit und das Management-Review beschreiben die zwei Etappen dieses Prozesses. Beide Etappen gliedern sich – wie die Praxisüberprüfung – in die Schritte:

- ~ Wahrnehmungen sammeln: Welche Ergebnisse liegen vor?
- ~ Sichten und bewerten: Wie bewerten wir die Ergebnisse?
- ~ Neue Ziele formulieren: Was nehmen wir uns vor?

Auch wenn die Schritte gleich sind: Die Unterscheidung zwischen Internem Audit und Management-Review ist uns wichtig. Das Interne Audit macht, was die Worte sagen: Es hört, inwieweit intern das Qualitätsmanagement-System, das mit dem GAB-Verfahren aufgebaut wurde, funktionsfähig ist, also den Sinn erfüllt, für den es betrieben wird. Dazu werden Mitarbeitende, Führungskräfte und evtl. auch Klient*innen befragt. Hier können schon durch die beteiligten Mitarbeitenden selbst Verbesserungsvorschläge formuliert werden. Auch die Koordinator*innen und Moderator*innen schauen auf ihre Arbeit zurück. Sie erstellen dann den Audit-Bericht und formulieren Empfehlungen für die Qualitätsarbeit der kommenden Zeit, wenn das so mit der Leitung vereinbart wurde.

Die Ergebnisse aus dem Internen Audit bilden zusammen mit weiteren Aspekten (dazu weiter unten) das Material für

das Management-Review. Im Management-Review wird auf den aktuellen Entwicklungsstand des (Qualitäts-)Managements zurückgeblickt (Review). Dieser wird bewertet und es werden Ziele und Maßnahmen für einen festgelegten Zeitraum beschlossen, die dann in die Qualitätsplanung einfließen.

Das Interne Audit

Im Internen Audit werden Wahrnehmungen von Tätigkeiten, Aussagen von Mitarbeitenden sowie Nachweise in der Dokumentation darüber gesammelt, inwieweit die Instrumente des GAB-Verfahrens sinnhaft angewandt wurden und ob die Aktivitäten des Qualitätsmanagements den Qualitätszielen, den Klient*innen, der Qualität der Arbeit und den Mitarbeiter*innen dienen. Das Interne Audit liefert so wichtige Informationen und Daten, die die Einrichtungsleitung im Management-Review braucht, um die Wirksamkeit und Funktionsfähigkeit des Qualitätsmanagement-Systems bewerten zu können und Ziele und Maßnahmen zur Steuerung der Organisation für einen festzulegenden Zeitraum zu beschließen.

Wer auditiert?

Wir unterscheiden im Wesentlichen zwei Formen, das Audit zu gestalten

- ~ Ein Team schaut im Audit selbst auf die eigene Arbeit zurück.
- ~ Ein Team lädt den Fremdblick ein: zum Beispiel durch Kolleg*innen aus einem anderen Team in der Einrichtung oder aus einer anderen Einrichtung (Peer-Audit).

Jede Form hat ihre Vorzüge: Selbst auf die eigene Arbeit zu schauen stärkt das Vertrauen in die Fähigkeit der Mitarbeitenden, selbst Verantwortung zu übernehmen. Die Früchte der Arbeit könnten gemeinsam geerntet werden. Alle kennen die Arbeit sehr gut und man kann gleich tief einsteigen. Der organisatorische Aufwand ist mitunter ge-

ringer. Den Fremdblick einladen – auch wechselseitig zu auditieren – hat den Vorzug, über den eigenen Tellerrand zu gucken. Anderen fällt auf, was einem selbst völlig selbstverständlich erscheint: Das gilt für Positives, das so neue Wertschätzung erfährt. Und an anderer Stelle ist man „betriebsblind“ und es hilft der frische Blick von außen. Auch kann die bereichsübergreifende Arbeit gefördert werden oder die Kooperation zwischen Einrichtungen gestärkt werden.

Das Interne Audit wird von der Qualitätskoordinator*in koordiniert und begleitet. Die Moderator*innen können dabei unterstützen. Wir sprechen im Folgenden von „Audit-Team“, um die Personen zu bezeichnen, die im Audit zusammen mit den Koordinator*innen und Moderator*innen an den drei Schritten: 1) Wahrnehmungen sammeln, 2) Sichten und bewerten und 3) Neue Ziele formulieren beteiligt sind.

Interne Audits bei AZAV und DIN EN ISO 9001

Interne Audits sind teilweise vorgeschrieben, wenn externe Anforderungskataloge wie AZAV oder die DIN ISO 9001 erfüllt werden sollen. Dann ist in diesen Anforderungskatalogen geregelt, wie das Interne Audit durchzuführen ist und was dessen Gegenstand ist. Bei einer Zertifizierung nach AZAV wird zum Beispiel nur die berufliche Bildung in den Werkstätten auditiert und nicht die gesamte Einrichtung. Gemäß DIN EN ISO 19011 muss bei einem Internen Audit die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Auditors gewährleistet sein.

Wie oft soll das Interne Audit stattfinden?

Es ist sinnvoll, ein Internes Audit jährlich durchzuführen. Dadurch entstehen für die Einrichtung ein Rhythmus und eine Systematik für die Qualitätsarbeit. Dies ist auch so vorgesehen bei Zertifizierungen nach den Anforderungen der AZAV oder der DIN EN ISO 9001. Auch Einrichtungen, die nach dem GAB-Qualitätssiegel zertifiziert sind, müssen nachweisen, dass sie jährlich ein Internes Audit

und ein Management-Review durchgeführt haben. Dabei müssen nicht jedes Jahr alle Themen des Qualitätsmanagement-Systems abgearbeitet werden. In größeren Einrichtungen kann das Interne Audit in einem Auditprogramm über den gesamten Zertifizierungszeitraum geplant werden und verteilt werden. Damit wird festgelegt, welche Aspekte und welche Bereiche wann auditiert werden. Dies sollte so angelegt sein, dass das gesamte Qualitätsmanagement in einem Drei-bis-Fünf-Jahres-Zyklus überprüft wird.

Das Audit kann zum Beispiel an einem Tag oder in einer Woche im Jahr stattfinden. Es kann sich, insbesondere in größeren Einrichtungen, auch verteilen. Denkbar ist, dass ein Teilaudit jeweils zum Quartalsende (also viermal im Jahr) erfolgt, beispielsweise bereichsspezifisch. Es können auch Schwerpunkte veranlagt werden wie:

- Dokumentations- und Aufzeichnungs-Audit: Führen wir die Nachweis-Dokumente so, wie wir uns das vorgenommen haben (Dokumentenprüfung)?
- Prozessaudit: Führen wir unsere Handlungen so durch, wie wir sie durchführen möchten (strukturierte bzw. durch Fragen gelenkte Beobachtung bzw. Interviews)?
- Ergebnisaudits: Erreichen wir, was wir erreichen wollen (Analyse der Praxisüberprüfungen bzw. Bewertung der systematischen Evaluationsergebnisse)?

Die drei Schritte des Internen Audits

Ähnlich wie in der Praxisüberprüfung ist es das Ziel eines Internen Audits im ersten Schritt einen Überblick über die Aktivitäten und die Wirksamkeit des Qualitätsmanagements zu bekommen. Leitend ist bei der Organisation des Audits die Frage: Wie kommen wir zu einem umfassenden Bild?

Schritt 1: Fakten und Wahrnehmungen sammeln: Welche Ergebnisse liegen vor?

Im ersten Schritt werden Wahrnehmungen und Fakten zum Qualitätsmanagement gesammelt: Zum Beispiel welche Handlungsleitlinien es gibt, wie oft wir Praxisüberprüfungen durchführen, welche Formen des Kollegialen Lernens genutzt werden usw. Es werden die Personen eingebunden, die dazu etwas beitragen können, und es können unterschiedliche Methoden genutzt werden wie Dokumentenprüfung, Interviews, Beobachtung oder auch moderierte Gruppendiskussionen. Im Folgenden einige Beispiele für mögliche Fragen entlang der unterschiedlichen Methoden.

- ~ Dokumentenprüfung – zum Beispiel: Ist das Qualitätsmanagement-Handbuch aktuell? Findet man sich darin zurecht? Was wird vermisst? Was fällt als besonders gelungen auf? Sind die Handlungsleitlinien überprüft? Was wurde aus Maßnahmen von Praxisüberprüfungen umgesetzt? Sind die Vorlagen aktuell, zum Beispiel für Berichte, wie aktuell ist die Klient*innen-Dokumentation. Gibt es ein aktuelles Leitbild? Welche Konzepte für unsere Angebote und Bereiche gibt es? Welche aktuellen Handlungsleitlinien gibt es?
- ~ Interviews mit Mitarbeiter*innen, Leitung, Klient*innen – zum Beispiel welche Relevanz haben Aussagen aus dem Leitbild für die tägliche Arbeit? Kennen die Befragten die Regelungen, die sie betreffen, und werden diese umgesetzt? Sind die Handlungsleitlinien orientierend für die eigene Arbeit? Haben die Mitarbeitenden die Möglichkeit, die Instrumente des Kollegialen Lernens zu nutzen? Und in wie weit sind diese hilfreich für die Arbeit mit Klienten*innen?
- ~ Strukturierte bzw. fragengeleitete Beobachtung – zum Beispiel wie Werte, die im Leitbild stehen, berücksichtigt werden oder ob auf die Bedürfnisse der Bewohner*innen bei den Mahlzeiten eingegangen wird, wie es in den Grundsätzen der Handlungsleitlinie zur Gestaltung der Mahlzeiten steht.

- ~ Moderierte Gruppendiskussion oder Arbeit in Kleingruppen zu einzelnen Themen.

Eine weitere Möglichkeit, um zu einem gemeinsamen Bild über die laufende Qualitätsarbeit zu gelangen, sind die folgenden Fragen:

Anregungen für Leitfragen zum Internen Audit nach dem GAB-Verfahren

Am besten stellen Sie sich selbst die Frage: Welchen Sinn hat das Interne Audit für uns? Was wollen wir dabei beachten? Sie können die Fragen auch entlang der gesetzten Qualitätsziele Ihrer Einrichtung/Ihres Bereichs formulieren. Manchmal ergibt sich auch eine zusätzliche Frage durch eine „Ahnung“: „Da sollten wir mal hinschauen.“

Fragen zum Leitbild und den Konzepten

- ~ Kennen alle Mitarbeitenden das Leitbild?
- ~ Wie halten wir unser Leitbild lebendig?
- ~ Wie leitend ist unser Leitbild noch für unsere Arbeit?
- ~ Kennen alle Mitarbeitenden die Konzepte, die für sie relevant sind?
- ~ Sind die Konzepte noch aktuell?
- ~ Sind uns das Leitbild und die Konzepte, die Grundlage unserer Arbeit, bei wesentlichen Entscheidungen bewusst?
- ~ Welche weiteren Erfahrungen und Beobachtungen wurden im Umgang mit dem Leitbild und den Konzepten gemacht?

Fragen zum Umgang mit den Handlungsleitlinien

- ~ Welche Handlungsleitlinien gibt es für den jeweiligen Bereich?
- ~ Kennen alle Mitarbeitenden die jeweiligen Handlungsleitlinien?
- ~ Wie wurden die Klienten*innen in die Erarbeitung der Handlungsleitlinien eingebunden, die sie betreffen?

- ~ Haben sich für die Mitarbeitenden die Handlungsleitlinien als handlungsleitende Vereinbarungen bewährt, tragen sie zur gemeinsamen Orientierung bei der Arbeit bei?
- ~ Welche Handlungsleitlinien werden als besonders hilfreich erlebt?
- ~ Für welche Tätigkeit fehlt uns eine Handlungsleitlinie? Was könnte diese bewirken?
- ~ Wie werden die Handlungsleitlinien überprüft? Welche Wirkungen werden mit den Überprüfungen erzielt? Wie zufrieden sind die Mitarbeitenden damit? Sollte man daran etwas ändern? Was genau und wie?
- ~ Sind die Handlungsleitlinien auf dem neusten Stand?
- ~ Welche weiteren Erfahrungen und Beobachtungen wurden im Umgang mit den Handlungsleitlinien gemacht?

Fragen zur Praxisüberprüfung

- ~ Zu welchen Gelegenheiten werden bei uns Praxisüberprüfungen durchgeführt?
- ~ Wie regelmäßig und aktiv nehmen die Mitarbeitenden an den Praxisüberprüfungen teil?
- ~ Gelingt es uns, die erarbeiteten Ergebnisse umzusetzen? Wenn nein, warum nicht?
- ~ Sind in den Praxisüberprüfungen, die bei uns stattfinden, die unterschiedlichen relevanten Perspektiven vertreten?
- ~ Wie schätzen wir die Wirksamkeit des Instruments Praxisüberprüfung ein?

Fragen zum Kollegialen Lernen

- ~ Bei welchen Gelegenheiten werden bei uns Instrumente des Kollegialen Lernens angewendet?
- ~ Können wir auftauchende Themen mit den Instrumenten des Kollegialen Lernens bearbeiten?
- ~ Welche Instrumente wenden wir meistens an?
- ~ Wie wird bei uns Kollegiales Lernen unterstützt/ gefördert?
- ~ Welches Verständnis haben wir von Kollegialem Lernen?

- ~ Welche Instrumente werden bei uns moderiert?
- ~ Welche Wirkungen erzielen wir mit den Instrumenten des Kollegialen Lernens?

Fragen zur Systematischen Evaluation

- ~ Haben bei uns in der letzten Zeit Evaluationen stattgefunden?
- ~ Wenn ja welche? Wenn nein, warum?
- ~ Wie wurde die Evaluation vorbereitet?
- ~ Wie war die Beteiligung?
- ~ Wie wurde mit den Ergebnissen umgegangen?
- ~ Brachten die Evaluation(en) hilfreiche Erkenntnisse für unsere Arbeit? Wie wurde damit umgegangen?

Fragen zu Qualitätspolitik und zu Qualitätsplanung

- ~ Wurden Qualitätsziele für diesen Bereich aufgestellt?
- ~ Kennen die Mitarbeitenden die Qualitätsziele?
- ~ Mit welchen Maßnahmen wird versucht, die Qualitätsziele zu erfüllen?
- ~ Welche Änderungen haben sich durch aktuelle Ereignisse ergeben?

Fragen zum Qualitätshandbuch und zur Dokumentation

- ~ Können alle Mitarbeitenden das QM-Handbuch einsehen bzw. die Teile, die für ihre Arbeit relevant sind?
- ~ Wann und zu welchem Zweck wird das QM-Handbuch genutzt?
- ~ Ist geregelt, was ins QM-Handbuch gehört und was nicht?
- ~ Wie transparent ist die Erstellung von Vorgabedokumenten geregelt?
- ~ Ist den Mitarbeitenden klar, wo und wie Qualitätsaufzeichnungen aufbewahrt werden?
- ~ Ist die Dokumentation der Qualitätsarbeit auf dem aktuellen Stand?
- ~ In welchem Verhältnis stehen Aufwand und Nutzen des Qualitätsmanagement-Handbuchs und was bedeutet das für uns?

Fragen zum Umgang mit Rückmeldungen durch die Klient*innen bzw. zum Mit-Einbeziehen von Klient*innen und Angehörigen in die Qualitätssicherung und -entwicklung

- ~ Worüber haben sich im letzten Jahr unsere Klient*innen bzw. deren Angehörige beschwert? Welche Verbesserungen wurden von ihrer Seite angeregt?
- ~ Was wurde als besonders hilfreich erwähnt?
- ~ Welche Rückmeldungen haben wir von Vertretern*innen des Kostenträgers oder Überweiser*innen erhalten?
- ~ Wie sind wir damit umgegangen bzw. was ist daraus geworden?
- ~ Bei welchen Gelegenheiten und in welcher Form haben wir Klient*innen bzw. Angehörige direkt in die Qualitätsarbeit miteinbezogen?
- ~ Wie haben wir Qualitätsgespräche mit Angehörigen durchgeführt und mit welchem Ergebnis?

Schritt 2 und 3: Sichten – Bewerten – Verbesserungsvorschläge formulieren

Im nächsten Schritt werden die Beobachtungen aus Schritt 1 zusammengestellt. Zum Beispiel:

- ~ Die Ergebnisse der Erhebung werden gesichtet und zusammengefasst
- ~ Im Peer-Audit berichten die Peers über ihre Wahrnehmungen.
- ~ Es wird eine Übersicht erstellt über die Dokumente, die geprüft wurden, und was dabei festgestellt wurde. Die Feststellungen werden anschließend bewertet. Die Personen, die in dem Bereich für die Arbeit verantwortlich sind bzw. diese Arbeit tun, sollten in die Bewertung miteinbezogen werden.

Leitend für die Bewertung sind die Qualitätsziele, die für den zu betrachtenden Zeitraum formuliert wurden, mit-

unter veränderte Anforderungen, die sich ergeben haben, oder aber auch gesetzliche Vorgaben, Siegelaufgaben etc.

Übergreifend kann gefragt werden: Wie machen wir uns (in unserem Bereich) die Instrumente des Qualitätsmanagements zu eigen? Als wie lebendig und unterstützend erleben wir bei uns die Qualitätsarbeit? Welche Qualitätsfragen konnten wir zufriedenstellend bearbeiten? Welche Themen liegen „oben auf“ oder sind untergegangen?

Die Ergebnisse zu bewerten und dann Verbesserungsvorschläge zu formulieren heißt also zu fragen:

- ~ Wo sind wir gemäß unserer Ziele zufrieden mit unserer Qualitätsarbeit?
- ~ Wo sehen wir Verbesserungsbedarf?
- ~ Was davon wollen wir angehen?
- ~ Welche Verbesserungsvorschläge fallen uns ein?
- ~ Was nehmen wir uns vor?

Abschließend wird ein Audit-Bericht erstellt. In der Regel übernimmt diese Aufgabe die Koordinator*in.

Die Aufgaben der Koordinator*innen und Moderator*innen im Internen Audit

Das Interne Audit wird typischerweise von den Koordinator*innen begleitet. Je nach Anzahl der Koordinator*innen, Größe der Einrichtung etc. unterstützen die Moderator*innen dabei. In jedem Fall gibt es einige zentrale Aufgaben bei der Koordination eines Audits. Dazu gehören:

- ~ Abstimmung mit der Leitung, das Audit zu begleiten: Was heißt das, welche Vorgaben gibt es? Welche Form des Audits praktizieren wir in welchem Turnus? Welche Schwerpunkte setzen wir? Wie könnte die Beteiligung der Kolleg*innen aussehen.



Man sollte nie so viel zu tun haben, dass man zum Nachdenken keine Zeit mehr hat.

(G. C. Lichtenberg)

- ~ Planung des Audits: Dazu finden Sie weiter unten Anregungen für ein Vorgehenskonzept
- ~ Begleitung des Audits: zum Beispiel Moderation von Gesprächsgruppen, führen von Interviews
- ~ Rückblick auf die eigene Arbeit in der Rolle der Koordinator*innen und Moderator*innen
- ~ Erstellen des Audit-Berichts und Vorbereitung des Management-Reviews

Auf diese Punkte gehen wir in den folgenden Abschnitten ein.

Rückblick der Koordinator*innen und Moderator*innen auf ihre Arbeit

Im Rahmen des Internen Audits blicken auch die Koordinator*innen und Moderator*innen auf ihre eigene Arbeit in der Rolle der Koordinator*innen und Moderator*innen zurück. Am Anfang steht eine Bestandsaufnahme. Mögliche Fragen dazu sind:

- ~ Was haben wir (im zu betrachtenden Zeitraum) in der Qualitätsarbeit angestoßen?
- ~ Was ist uns besonders gelungen? Wo wurden Verbesserungen erreicht?
- ~ Haben wir Rückmeldungen von unseren Kolleg*innen zu unserer Arbeit und zum Qualitätsmanagement bekommen?
- ~ Wie war unsere Zusammenarbeit?
- ~ Konnten wir uns regelmäßig mit der Leitung abstimmen?
- ~ Auf welche Schwierigkeiten sind wir gestoßen? Wo sind wir nicht weitergekommen?
- ~ Wie konnten wir unsere Aufgabe wahrnehmen?

Im nächsten Schritt bewerten die Moderator*innen und Koordinator*innen ihre Arbeit. Die Maßstäbe für die Bewertung sind zum Beispiel ihr Auftrag oder auch Qualitätsziele, die formuliert wurden: für ihre Arbeit und Zusammenarbeit oder für bestimmte Projekte, die sie sich vorgenommen haben bzw. die sie begleitet haben. Bei Bedarf werden Vorschläge für Verbesserungen oder Veränderungen formuliert bzw. was sich Koordinator*innen und Moderator*innen für die nächste Zeit vornehmen wollen.

Vorgehenskonzept zur Planung des Internen Audits

Um das Interne Audit zu planen schlagen wir vor, mit den Leitfragen des Vorgehenskonzepts zu arbeiten (vgl. Kapitel Konzepte). So können Sie sich noch einmal verständigen, was für Ihre Einrichtung der Sinn des Internen Audits ist und mit welchen grundlegenden Haltungen und Prinzipien Sie es angehen wollen. Das Vorgehenskonzept definiert auch, wer beteiligt ist, und zeigt auf, welche Ressourcen und Fähigkeiten gebraucht werden. Das konkretisiert die oft eher abstrakte Vorstellung, wie Sie in Ihrer Einrichtung durch ein Internes Audit den aktuellen Stand Ihres Qualitätsmanagement-Systems sichten. Außerdem erleichtert das Vorgehenskonzept den Überblick über den Gesamtprozess zu behalten. Manche Einrichtungen entscheiden sich, auch eine Handlungsleitlinie für das Interne Audit oder für Teile des Audits zu erstellen, zum Beispiel zum Erstellen des Auditberichts oder für das Eröffnungsgespräch.

Vorgehenskonzept zur Planung des Internen Audits

Die folgenden Fragen können Sie nutzen, um das Interne Audit zu planen. Und vielleicht fallen Ihnen auch (noch) andere wichtige Fragen ein.

Die Planungsfrage: Wie können wir das Interne Audit organisieren?

- ~ Wer plant das Interne Audit? (typischerweise die Koordinator*innen)
- ~ Welche Form des Internen Audits wenden wir an (ein Bereich auditiert sich selbst, bereichsübergreifendes Audit, einrichtungsübergreifendes Audit; wer entscheidet das)?
- ~ Welche Auditmethoden wenden wir an (vgl. dazu auch weiter unten zur Durchführung des Audits)? Welche Dokumente müssen dafür vorbereitet werden? – Zum Beispiel Formblätter für Aufzeichnungen, Fragen für Interviews, Kriterien für Beobachtungen und für die Prüfung schriftlicher Unterlagen. Wer macht was bis wann?
- ~ Wie findet die Auswahl des Audit-Teams statt? Was sind die Auswahlkriterien?

Erstellung des Auditplans. Zum Beispiel anhand der folgenden Fragen:

Wie bereiten wir das Audit vor?

- ~ Wie läuft die Abstimmung ab von Zeiten, Personen und Bereichen?
- ~ Wie bereiten wir die Dokumentenprüfung vor?

Wer ist an dem Audit beteiligt (Audit-Team, Leitung, Mitarbeitende)?

Welche Situationen wollen wir auditieren?

- ~ Welche Dokumente wollen wir dafür vorher einsehen?
- ~ Welche Personen sind beteiligt?
- ~ Wann finden die Situationen statt?

Welche Interviews wollen wir führen?

- ~ Zu welchen Themen?
- ~ Mit wem? Wie lange? Wann?

Wie viel Zeit brauchen wir für ein Internes Audit?

- ~ Wann beginnen wir das Interne Audit?
- ~ Wie lange soll es dauern?
- ~ Wann brauchen wir eine Pause?
- ~ Wer steht für Rückfragen zur Verfügung?
- ~ Wann setzen wir das Abschlussgespräch an?

Matrix über Zeiten, auditierende Kolleg*innen, beteiligte Mitarbeiter*innen, Begutachtungssituationen, Interviewtermine und weitere beteiligte Personen.

Checkliste für Dokumentenprüfung.

Wie stellen wir uns die Schritte des Internen Audits vom Eröffnungsgespräch bis zum Abschlussgespräch vor?

- ~ Eröffnungsgespräch mit den Verantwortlichen (zum Beispiel Einrichtungs-, Bereichs- oder Teamleitung, je nach Auditbereich) und Abstimmung bezüglich Planänderungen.
- ~ Durchführung des Internen Audits (strukturierte bzw. fragengeleitete Beobachtung und Interviews)
- ~ Abstimmung im Audit-Team oder Vorbereitungszeit für das Abschlussgespräch
- ~ Abschlussgespräch mit den Verantwortlichen des Bereichs und evtl. auch interessierten Beteiligten

Vorschläge zur Form des Auditberichts (siehe unter Vorbereitung des Management-Reviews)

Die Mittelfrage: Was sind die erforderlichen Ressourcen?

- ~ Zeit für das Audit-Team für Vorbereitung, Durchführung und Berichterstellung; evtl. Sachmittel

Ein ausführliches Beispiel für ein Vorgehenskonzept finden Sie im Downloadbereich unter www.gab-verfahren.de.

Erstellen des Auditberichts

Für den Auditbericht werden die Ergebnisse aus dem Internen Audit für das Management-Review (siehe unten) aufbereitet.

In jedem Fall sollten folgende Punkte im Auditbericht berücksichtigt werden.

Kurzdarstellung zur Form des Audits

- ~ Datum des Audits, beteiligte Personen
- ~ Kurzdarstellung der Audit-Methoden
- ~ Übersicht über geprüfte Dokumente, Situationen, Interviews
- ~ Gesamteindruck bezüglich des Qualitätsmanagements bzw. des auditierten Themas

Beobachtungen und Auditfeststellungen

- ~ Beispiele für Übereinstimmungen mit dem Leitbild, mit Konzepten, Handlungsleitlinien etc.
- ~ Beispiele für Abweichungen und Darstellung von Handlungsbedarf
- ~ Empfehlungen/Verbesserungsvorschläge der Beteiligten

Zusammenfassung der Abweichungen

Nach Vereinbarung mit der Leitung können von den Koordinator*innen Empfehlungen formuliert werden.

Das Management-Review

Management-Review meint nicht, dass die Leitung oder deren Mitarbeitende bewertet werden. Das Management-Review ist vielmehr ein Instrument, mit dem die Leitung die laufende Qualitätsarbeit in den Blick nimmt. Sie bezieht dazu die Perspektiven der Mitarbeitenden aus dem Internen Audit mit ein und berät sich im Management-Review mit den Führungskräften und den Koordinator*innen. Im nächsten Schritt bewertet sie die Qualitätsarbeit anhand der für

den aktuellen Zeitraum festgelegten Qualitätsziele. Es werden dann Qualitätsziele und Maßnahmen für die kommende Zeit formuliert – zum Beispiel für das nächste Jahr. Dazu mehr im Abschnitt Qualitätsziele und Qualitätsplanung. Ein Qualitätsmanagement-System funktioniert nur, wenn die Einrichtungsleitung Kenntnis davon hat, was an Aktivitäten stattfindet, wenn sie „dahintersteht“, sich regelmäßig nach dem Stand erkundigt, bei auftauchenden Problemen Lösungen mit den Mitarbeitenden und Führungskräften erarbeitet, sich nach den Ergebnissen erkundigt und das Umsetzen neuer Ideen ermöglicht. Sie ist es auch, die die Ressourcen für die beschlossenen Maßnahmen zu Verfügung stellt. Auch wenn die Leitung die Koordination des Qualitätsmanagements delegiert hat, ist sie aufgrund ihrer Verantwortungsfunktion für das Management-Review unabdingbar.

Wie wird ein Management-Review durchgeführt?

Die Vorbereitung des Management-Reviews ist der Schritt vom Internen Audit zum Review. Die Qualitätskoordinator*innen und Qualitätsmoderator*innen fassen die Ergebnisse, ihre Bewertung und die Verbesserungsvorschläge des Internen Audits zusammen (Auditbericht), um sie im Management-Review mit der Leitung zu besprechen (siehe oben).

Das Management-Review folgt wieder dem bekannten Dreischritt:

- ~ Sammeln und Sichten
- ~ Bewerten der Ergebnisse
- ~ Ziele formulieren und Maßnahmen beschließen

Sammeln und Sichten

Hier steht die Frage im Fokus: Welche Ergebnisse liegen aus dem Internen Audit vor?

Dazu gehört: Die Leitung sichtet die gesammelten Ergebnisse aus dem Internen Audit und berücksichtigt weitere

Aspekte des Qualitätsmanagements, die ihr wichtig erscheinen. Zum Beispiel: die Belegungsquote/die Nachfrage von Kund*innen, die finanzielle Entwicklung, die Fluktuation von Mitarbeiter*innen und den Krankenstand als Kennzahl für die Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen, das Presse-Echo, die Nachfrage von Praktikant*innen als Indiz (Kennzahl) für die Attraktivität der Einrichtung etc.

Weitere hilfreiche Fragen können sein:

- ~ Welche Beschwerden hat es letztes Jahr gegeben?
- ~ Welche Fehler sind passiert?
- ~ Wie sind wir mit Beschwerden und Fehlern umgegangen?
- ~ Welche Rückmeldungen von externen Audits oder sonstigen Überprüfungen (zum Beispiel von MDK, Heimaufsicht, Gesundheitsamt, Brandschutz, Arbeitssicherheit) gab es?
- ~ Wie wurde mit den vereinbarten Maßnahmen aus den Internen und externen Audits und Überprüfungen umgegangen?

Bewerten der Ergebnisse

Die Ergebnisse werden bewertet und der Handlungsbedarf formuliert. Leitend sind dabei Fragen wie:

- ~ Welche Ziele (Maßstab) haben wir in welchem Grad erreicht?
- ~ Inwieweit war die Qualitätsplanung hilfreich?
- ~ Worin erkennen wir Handlungsbedarf?

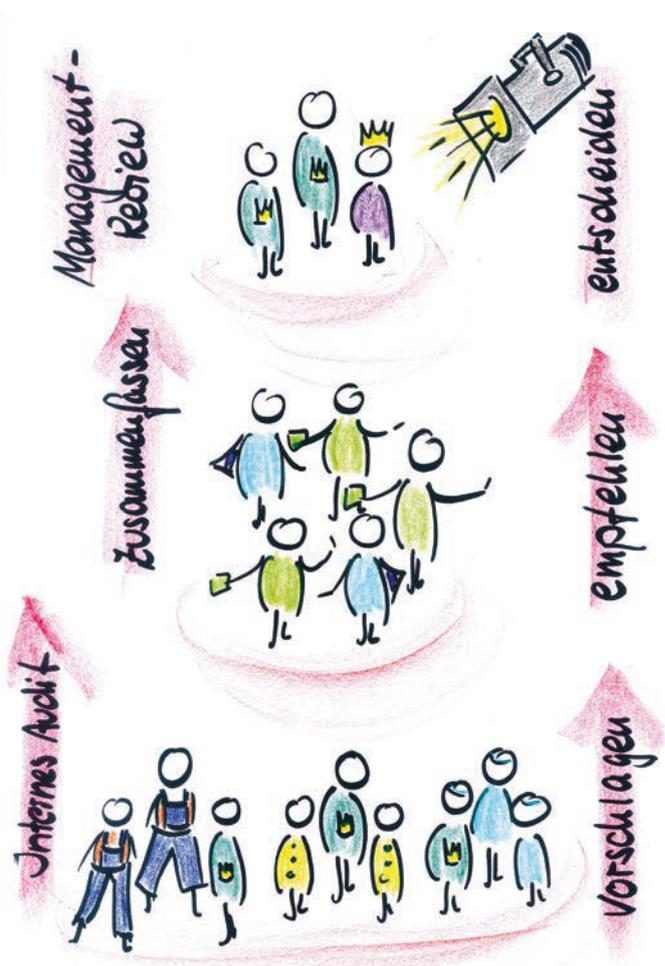
Ziele formulieren und Maßnahmen beschließen

Im dritten Schritt werden die Qualitätsziele für den nächsten Zeitraum festgelegt und daraus entsprechende Maßnahmen abgeleitet und geplant.

Sie fließen in die Qualitätsplanung für das nächste Jahr ein und schreiben somit die Qualitätspolitik fort. Dokumentiert wird dies im Bericht des Management-Reviews.

Die Qualitätspolitik, Qualitätsziele und Qualitätsplanung haben wir zu Beginn des Kapitels genauer beschrieben. Die Auswertung und Bewertung der Umsetzung findet dann wieder im nächsten Internen Audit und im Management-Review statt. Damit schließt sich der Kreis wieder.

Internes Audit und Management-Review im Überblick



Zusammengefasst:

- ~ Internes Audit und Management-Review sind aufeinander bezogen und finden regelmäßig unter Berücksichtigung von (gesetzlichen oder auch Siegel-) Vorgaben und nach Sinnhaftigkeit für die Einrichtungen statt.
- ~ Beide sind eine Praxisüberprüfung des Qualitätsmanagement der Einrichtung. Sie werden von den Qualitätskoordinator*innen koordiniert. Dabei werden Wahrnehmungen über die laufenden Aktivitäten des Qualitätsmanagements gesammelt und einer Bewertung unterzogen. Daraus können Verbesserungsvorschläge formuliert werden.
- ~ Das Management-Review bewertet zusammenfassend den aktuellen Stand des Qualitätsmanagement-Systems, erkennt den Handlungsbedarf und beschließt Maßnahmen für das kommende Jahr. Die Leitung ist hierfür zuständig und wird von den Qualitätskoordinator*innen unterstützt.
- ~ Unterliegen die Einrichtung oder einzelne Bereiche externen oder gesetzlichen Anforderungskatalogen, so gelten deren Anforderungen an Audits und Reviews.

Plan Do Check Act



Kapitel 11

Der Aufbau

eines Qualitätsmanagement-Systems mit dem GAB-Verfahren

Mit dem GAB-Verfahren erhalten Einrichtungsleitung, Führungskräfte und Mitarbeitende das Handwerkszeug, mit dem sie ein systematisches Qualitätsmanagement betreiben und die Strukturen, die Abläufe und die Ergebnisse ihrer Leistungen verbessern können.

Ein Qualitätsmanagement-System baut man nicht von heute auf morgen auf. In unserem Erfahrungskreis hat es bisher am schnellsten eine Kleinrichtung geschafft, die innerhalb von eineinhalb Jahren ein zertifizierungsfähiges Qualitätsmanagement vorweisen musste, um weiterhin refinanziert zu werden. Ohne diesen existenziellen Druck ist es realistisch, mit zwei bis vier Jahren zu rechnen, bis alle Aktivitäten, die zu einem systematischen Qualitätsmanagement gehören, für Führungskräfte und Mitarbeitende selbstverständlich geworden sind.

Welche Anforderungen ein Qualitätsmanagement erfüllt und wie umfangreich es praktiziert wird, hängt auch von äußeren Anforderungen ab, zum Beispiel von den Vorgaben der Kostenträger oder Verbände an das Qualitätsmanagement einer Organisation. Oder davon, ob das Unternehmen sein Qualitätsmanagement-System zertifizieren lassen will.

Wie man die Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems organisiert, wie man vorgeht, den Prozess als Ganzes im Blick behält und das Qualitätsmanagement von Anfang an strukturell in die Organisation integriert, dazu gibt dieses Kapitel konkrete Anregungen.

”

Was immer in einer Organisation geschieht, es muss durch das Nadelöhr der Kommunikation.

(Niklas Luhmann)

1. Das QSE-Team

Viele Organisationen haben schon Erfahrung mit Veränderungsprojekten und wie sie intern am besten begleitet werden. Diese Erfahrung sollte auf jeden Fall genutzt werden. Die folgenden Gedanken beziehen sich darauf, dass eine Projektgruppe die Einführung des Qualitätsmanagements für eine bestimmte Zeit begleitet: „das QSE-Team“¹.

Das QSE-Team zusammenstellen

Das QSE-Team plant das Projekt, koordiniert alle Aktivitäten und steuert das Vorhaben durch den Einrichtungsalltag. Sein Ziel ist es, den Blick für bereits vorhandene Formen der Qualitätssicherung und -entwicklung zu öffnen und Aktivitäten einer systematischen Qualitätssicherung und -entwicklung zu verankern, in den Teams und auf allen Leitungsebenen. Allerdings können das die Mitglieder des QSE-Teams nur anregen und nicht durchsetzen. Sie sind darauf angewiesen, dass die Führungskräfte und Mitarbeitenden ihre Vorschläge aufgreifen und engagiert in den Arbeitsalltag integrieren. Macht man sich das bewusst, erkennt man schnell, dass es nicht egal ist, wie das QSE-Team zusammengesetzt ist. Folgende Kriterien helfen hier weiter:

- ~ Welche Teams und Bereiche sind von der Veränderung betroffen und sollten eingebunden werden? Von welchen Personen fühlen sich die Betroffenen gut im QSE-Team vertreten?
- ~ Sind diese Vertreter und Vertreterinnen davon überzeugt, dass das Qualitätsmanagement die Einrichtung vorwärtsbringt und bejahen sie den Ansatz des GAB-Verfahrens?
- ~ Wie kommt genug Fachwissen zum GAB-Verfahren in das QSE-Team und von da aus in die gesamte Einrichtung? Vielleicht steht bereits fest, wer die Aufgabe des Qualitätskoordinators, der Qualitätskoordinatorin übernimmt. Diese Personen gehören auf jeden Fall in das QSE-Team. Sie können zum Beispiel parallel zum Projekt die Koordinatorenausbildung besuchen.² (Bei sehr großen Einrichtungen oder mehreren Einrichtun-

gen eines Trägers, die das GAB-Verfahren einführen, kann es sich lohnen, die Qualitätskoordinatoren und -koordinatorinnen einrichtungsintern auszubilden.) Ergänzend oder unterstützend kann das Fachwissen auch durch eine externe Beraterin/durch einen externen Berater eingebracht werden.

- ~ Sind die Personen, die infrage kommen, kommunikativ und können sie Informationen strukturiert und klar vermitteln? Wird ihnen zugetraut, Anliegen und Informationen aus der Projektgruppe in die Teams zu tragen und zu erklären, und umgekehrt Anliegen der Teammitglieder wahrzunehmen und in die Projektgruppe einzubringen und zu vertreten? Es hilft dem ganzen Projekt, wenn die Mitglieder des QSE-Teams klar und wertschätzend kommunizieren können, selbstbewusst sind und engagiert für ein Qualitätsmanagement werben bzw. anderen den Sinn des Vorhabens vermitteln können.

Mitglieder der Projektgruppe können Mitarbeitende sein und/oder Führungskräfte, zum Beispiel Teamleitungen oder Bereichsleitungen. Zur Frage, wie jemand Mitglied in einer Projektgruppe wird, haben Einrichtungen meist auch schon Routinen entwickelt.

Wie wird man Mitglied des QSE-Teams? Beispiele:

- ~ Die Einrichtungsleitung oder die Bereichsleitungen sprechen bestimmte Personen an, die sie für geeignet halten.
- ~ Die Teams oder Bereiche schlagen eine Vertreterin/ einen Vertreter für die Projektgruppe vor (und berücksichtigen dabei die oben genannten Kriterien).
- ~ Mitarbeitende und Führungskräfte aus unterschiedlichen Bereichen bekunden ihr Interesse. Die Auswahl erfolgt informell oder nach einem Auswahlverfahren.
- ~ Die Mitarbeit im QSE-Team wird intern ausgeschrieben. Mitarbeitende und Führungskräfte aus unterschied-

lichen Bereichen bewerben sich. Die Auswahl erfolgt nach einem Auswahlverfahren.

Jeder Weg hat seine Vor- und Nachteile und man kann nicht sagen, welcher der beste ist. Entscheidend ist, dass der Weg zur Kultur der Einrichtung passt.

Der Projektauftrag – Ziele und Aufgaben klären

Das QSE-Team braucht einen konkreten Arbeitsauftrag, den es mit der Einrichtungsleitung (oder je nach Unternehmenskultur mit einem anderen zuständigen Gremium) vereinbart. Wenn die Einrichtungsleitung Mitglied des QSE-Teams ist, kann sich das Team den Arbeitsauftrag auch selbst geben und immer wieder nachjustieren.

Der Projektauftrag, ein Qualitätsmanagement mit dem GAB-Verfahren einzuführen bzw. aufzubauen, enthält zum Beispiel:

- ~ Die Ziele des Projekts
- ~ Die Aufgaben des QSE-Teams
- ~ Die Rahmenbedingungen des Projekts
- ~ Die vorgesehenen Abstimmungen mit der Einrichtungsleitung (den zeitlichen Abstand oder/und eine Aussage, vor welchen Entscheidungen die Einrichtungsleitung einbezogen wird)

Der Projektauftrag wird zu Beginn des Projekts eher allgemein beschrieben.

Zu den Zielen des Projekts

Das übergreifende Ziel des Projekts könnte zum Beispiel so formuliert sein: „Ziel des Projekts ist der Aufbau eines in die Arbeit integrierten Qualitätsmanagement-Systems innerhalb von drei Jahren.“ Die Jahresziele oder inhaltlichen

Ziele werden oft erst nach und nach festgelegt. Ebenso allgemein werden zunächst die Aufgaben des QSE-Teams beschrieben. Zum Beispiel: „Das QSE-Team plant und organisiert die Schritte der Einführung des GAB-Verfahrens in enger Abstimmung mit den Bereichen.“

Die Ziele können struktur-, ergebnis-, prozessbezogen und/oder inhaltlich festgelegt werden. Dazu jeweils ein Beispiel:

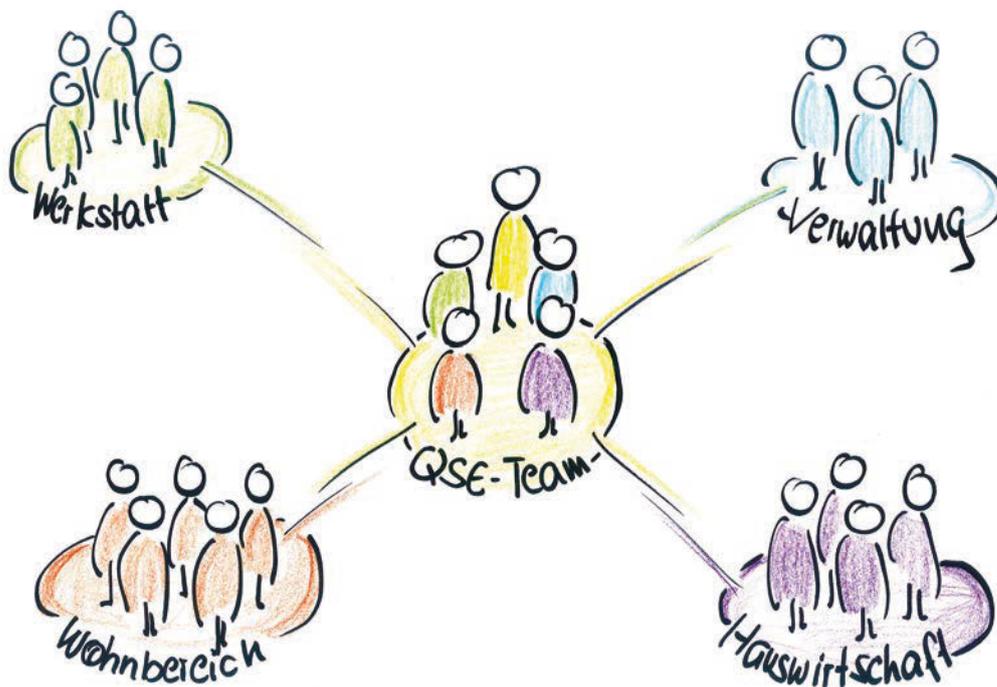
- ~ Strukturbezogen: Wir qualifizieren im laufenden Jahr Qualitätsmoderator*innen, welche die Qualitätsarbeit in den unterschiedlichen Bereichen unterstützen.
- ~ Ergebnisbezogen: In drei Jahren, bis zu unserer Zehnjahresfeier, haben wir unser Qualitätsmanagement-System aufgebaut und nach dem GAB-Qualitätssiegel zertifiziert.
- ~ Prozessbezogen: Ab Januar werden in die Besprechungen der Wohngruppen regelmäßig Praxisüberprüfungen integriert.
- ~ Oder inhaltlich: Folgende inhaltlichen Ziele nehmen wir uns für die nächsten zwei Jahre vor: **1.** Die Aktualisierung des Leitbilds **2.** Die Einarbeitung neuer Mitarbeitenden wird neu geregelt **3.** Es wird ein Konzept entwickelt und umgesetzt zur Anwerbung, Einführung und Begleitung von Praktikanten.

Zu den Aufgaben des QSE-Teams

Die Aufgaben des QSE-Teams beziehen sich auf die Ziele des Projekts und werden erst genauer festgelegt, wenn das QSE-Team das Projekt vorgedacht hat (Anregungen hierzu weiter unten).

¹Die Bezeichnung QSE-Team, also Qualitäts-Sicherungs- und Entwicklungs-Team, kommt aus der Praxis. Viele Einrichtungen, die wir begleiten, nennen ihr Projektteam so oder so ähnlich

²Details zu der Funktion und den Aufgaben der Qualitätskoordinator*innen finden Sie im Kapitel 12 Die Akteur*innen im Qualitätsmanagement



Zu den Aufgaben des QSE-Teams können gehören:

- Das QSE-Team entwirft das Vorgehen für den Aufbau des Qualitätsmanagement-Systems.
- Es entwickelt die Organisationsstruktur für das Qualitätsmanagement und beschreibt es in einem Organigramm.³
- In Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung bereitet das QSE-Team alle Entscheidungen vor, die für den Aufbau des Qualitätsmanagements notwendig sind. Nach der Entscheidung und bereits während ihrer Ausbildung unterstützen die Qualitätskoordinator*innen mit ihrem Fachwissen zum GAB-Verfahren die Führungskräfte bei der Umsetzung.
- Das QSE-Team initiiert bei Bedarf Subprojekte und behält den Überblick über deren Arbeit.
- Es reflektiert auftretende Ereignisse und leitet daraus Konsequenzen ab.
- Es fängt projektrelevante Stimmungen, Haltungen und Diskussionen im Unternehmen auf und diskutiert diese im Hinblick auf notwendige Schritte.
- Es achtet auf Feedback von Leitungen und Mitarbeitenden und baut Reflexions- und Auswertungsschleifen systematisch in den Projektverlauf ein.
- Das QSE-Team betreibt ein aktives Informationsmanagement. Dazu gehört, dass die Mitglieder des QSE-Teams in ihren Teams oder Bereichen regelmäßig von den Aktivitäten des QSE-Teams berichten, sodass möglichst alle Mitarbeitenden sich kontinuierlich informiert fühlen.

³Siehe dazu Kapitel Qualitätsmanagement-Handbuch

☒ PRAXISBEISPIEL

Eine Berufsschule in München formuliert die Aufgaben für das QSE-Team

- ~ Dem QSE-Team gehören an:
 - Die Schulleitung,
 - die QSE-Berater*innen⁴ der Schule,
 - Vertreter*innen der verschiedenen Einheiten der Schule, zum Beispiel der Klassenstufen, der Gewerke, der Fachbereiche.
- ~ Das QSE-Team unterstützt die QSE-Berater*innen an der Schule und die Berater*innen der GAB München bei der Einführung des GAB-Verfahrens.
- ~ Das QSE-Team macht sich selbst mit den Instrumenten des GAB-Verfahrens vertraut (vor allem mit Handlungsleitlinien, Praxisüberprüfung und Kollegiales Lernen).
- ~ Das QSE-Team organisiert schulintern die Schritte der Einführung des QSE-Verfahrens.
- ~ Das QSE-Team koordiniert den Einführungsprozess und die Themen, die im Rahmen der Qualitätsentwicklung an der Schule bearbeitet werden.
- ~ Das QSE-Team hält engen Kontakt zu den anderen Kolleg*innen der Schule und bringt deren Themen, die für den QSE-Prozess relevant sind, in seine Besprechungen ein.
- ~ Es sorgt dafür, dass die Qualitätsarbeit in den schulinternen Besprechungsstrukturen verankert wird bzw. dass entsprechende Besprechungsstrukturen gebildet werden.
- ~ Es achtet darauf, dass in jedem Schuljahr für die Schule oder in den einzelnen Fachgruppen bzw. Fachstufen etc. unterrichtsnahe QSE-Themen benannt und bearbeitet werden und bietet Unterstützung an, solange die Kolleg*innen in diesen Gremien die GAB-Instrumente nicht kennen.
- ~ Das QSE-Team sorgt dafür, dass es bis zum Ende des Einführungsprozesses genügend Kolleg*innen an der Schule gibt, die die QSE-Instrumente moderieren und anwenden können.
- ~ Das QSE-Team behält den Gesamtüberblick über die QSE-Aktivitäten.
- ~ Das QSE-Team kann sich bei seinen Aufgaben von der GAB München beraten lassen.

⁴Andere Bezeichnung der Qualitätskoordinator*innen, also der internen Experten für das GAB-Verfahren. Die Bezeichnung „Kordinator“ war in den Berufsschulen schon durch andere Aufgaben belegt.

Zu den Rahmenbedingungen des Projekts

Zu den Rahmenbedingungen des Projekts gehören Vereinbarungen über zeitliche und materielle Ressourcen, zum Beispiel über

- ~ die Zahl der Stunden im Monat, die die Mitglieder des QSE-Teams zeitlich freigestellt sind für die Begleitung des Projekts „Aufbau eines Qualitätsmanagements“,
- ~ die Arbeitsmittel, welche das QSE-Team nutzen kann, wie IT-Ausstattung, Moderationsmaterial, Räume etc.,
- ~ den Stellenwert, den das Projekt gegenüber anderen Projekten hat, die in der Einrichtung gerade bearbeitet werden. Welches Projekt hat Vorrang, wenn es eng wird?

Auch andere Bedingungen, die das QSE-Team beim Aufbau des Qualitätsmanagements berücksichtigen soll, werden bei der Klärung des Projektauftrags besprochen und vereinbart.

Wer übernimmt die Projektleitung?

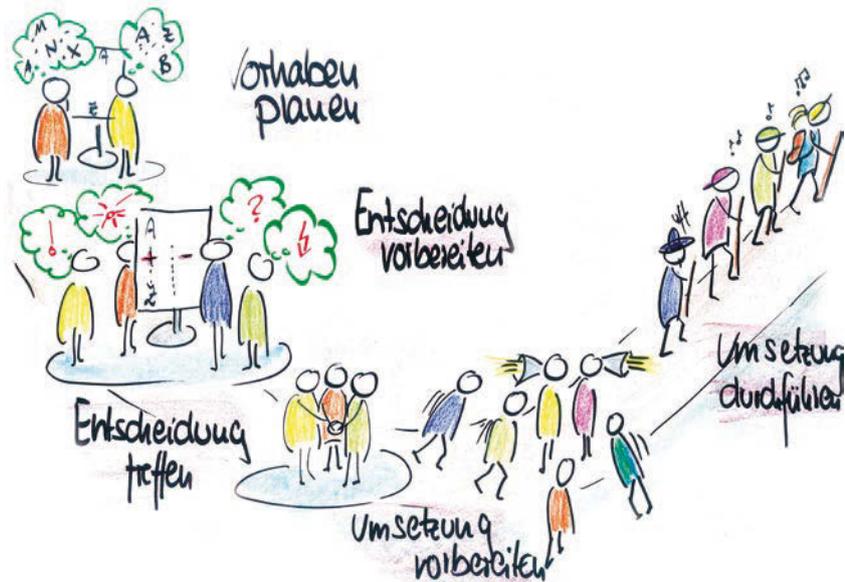
In einer Kleinsteinrichtung mit ca. zehn Mitarbeitenden ist das keine Frage. Hier nimmt die Leitung das Projekt „ein Qualitätsmanagement-System mit dem GAB-Verfahren aufbauen“ meist selbst in die Hand. In einer größeren Einrichtung ab ca. 30 Stellen stellt sich diese Frage schon. Auch hier kann die Einrichtungsleitung die Projektleitung übernehmen, sie kann die Aufgabe aber auch an jemand anderen abgeben. Ob sie die Projektleitung an eine andere Führungskraft oder einen Qualitätskoordinator bzw. Qualitätskoordinatorin delegiert oder ob in diesem Fall das QSE-Team aus seiner Mitte die Projektleitung wählt oder bestimmt, hängt von der Unternehmenskultur ab. Möglich ist beides⁵.

Wenn die Einrichtungsleitung nicht oder nicht kontinuierlich im Projektteam mitarbeitet, brauchen sie und das QSE-Team ein klares und gemeinsames Bild davon, wie viel Verantwortung abgegeben und übernommen wird. Dazu können sie folgende Abstufungen besprechen:

PRAXISBEISPIEL

Das QSE-Team achtet bei der Begleitung des Aufbaus des Qualitätsmanagement-Systems auf Folgendes:

- ~ Bereits vorhandene qualitätssichernde Elemente in der Einrichtung sollen integriert werden: zum Beispiel Dienstanweisungen, Ablaufbeschreibungen, vorhandene Besprechungsstrukturen.
- ~ In der Qualitätsarbeit wird mit Themen begonnen, die aus Sicht der Mitarbeitenden und Führungskräfte wichtig sind.
- ~ Die Qualitätsarbeit wird möglichst in die bestehende Besprechungskultur integriert.
- ~ Das Qualitätsmanagement-Handbuch wird von Anfang an elektronisch angelegt
- ~ Rechtliche Vorgaben werden berücksichtigt.
- ~ Die Klientenvertretung und die Angehörigenvertretung werden miteinbezogen.
- ~ Die zeitlichen Rahmenbedingungen (zum Beispiel niedrige Besetzung in der Sommerzeit, hohe Belastung der Mitarbeitenden während der Weihnachtszeit) werden berücksichtigt.

Reichweite der Delegation**Stufe 1:** Vorhaben planen**Stufe 2:** Entscheidungen vorbereiten**Stufe 3:** Entscheidungen treffen**Stufe 4:** Umsetzung vorbereiten**Stufe 5:** Umsetzung durchführen

Bis zu welcher Stufe arbeitet die Projektgruppe alleine und wann und wie oft sind Abstimmungen mit der Leitung erforderlich?

Die Reichweite der Delegation ist so zu verstehen:

Die Einrichtungsleitung kann die Projektgruppe beauftragen, bis zum nächsten gemeinsamen Gespräch

Das Vorhaben zu planen – (Delegation Stufe 1)

Das Vorhaben zu planen und die anstehenden Entscheidungen vorzubereiten – (Delegation Stufe 2)

Das Vorhaben zu planen, die anstehenden Entscheidungen vorzubereiten und sie zu treffen – (Delegation Stufe 3) usw.

Dabei berücksichtigt die Einrichtungsleitung, wie erfahren oder unerfahren die Projektleitung und die Mitglieder der Projektgruppe sind.

Die Aufgaben der Projektleitung

Die Aufgaben der Projektleitung werden organisationspezifisch gestaltet und formuliert.

Dazu kann zum Beispiel gehören:

- ~ Das Projekt planen und ihm eine zeitliche und inhaltliche Struktur geben
- ~ Die Arbeitsteilung innerhalb der Projektgruppe und die Form der Zusammenarbeit klären
- ~ Die einzelnen Projektbeteiligten so einbinden, dass sie ihre speziellen Fähigkeiten gut einsetzen können
- ~ Arbeiten und Vorhaben innerhalb des QSE-Teams und mit den zuständigen Personen der anderen Einrichtungsbereiche koordinieren
- ~ Für ein wertschätzendes Klima und für eine gute Zusammenarbeit im QSE-Team und mit projektbezogenen Arbeitsgruppen sorgen
- ~ Störungen in der Zusammenarbeit erkennen und klären

⁵Und auch andere Varianten sind möglich.

- Darauf achten, dass alle Arbeiten im Projekt konstruktiv diskutiert werden
- Den Infloss zwischen allen Mitgliedern der Projektgruppe sicherstellen
- Die Leitung und die Mitarbeitenden über den Stand des Projektes und Projektfortschritte regelmäßig informieren
- Ressourcen, wie zum Beispiel die zur Verfügung gestellten Arbeitsstunden, verantwortungsvoll handhaben
- Die Vorgaben der Leitung berücksichtigen

Die Projektleitung kann einzelne Aufgaben an die Projektmitglieder delegieren. Sie bleibt aber gegenüber der Leitung für den Verlauf des Projekts verantwortlich.

Die Verbindlichkeit steigt, wenn der Projektauftrag schriftlich formuliert und von der Einrichtungsleitung, der Projektleitung und den Mitgliedern des QSE-Teams unterzeichnet wird.

Den Einführungsprozess durchdenken und planen

Die ersten Überlegungen, wie man vorgehen kann, beginnen häufig, sobald die Entscheidung zum Aufbau eines Qualitätsmanagements gefallen ist. Sobald sich das QSE-Team gegründet hat, lässt sich das Projekt schon etwas konkreter vorausdenken und planen, inhaltlich und in seinem Ablauf. Auch im weiteren Verlauf des Projekts sind immer wieder solche Denk- und Planungsphasen nötig. Besonders zu Beginn des Projekts ist dafür ein Vorgehenskonzept hilfreich, ein Instrument des GAB-Verfahrens, das wir in Kapitel 3 schon vorgestellt habe. Sechs Leitfragen lotsen diejenigen, die das Projekt vorbereiten, durch die unsichere Anfangsphase. Die Antworten auf die Leitfragen sorgen dafür, dass das Projekt immer klarer wird und sowohl die Anforderungen von

VORGEHENSKONZEPT

ZUR EINFÜHRUNG EINES SYSTEMATISCHEN QUALITÄTSMANAGEMENTS IN DER EINRICHTUNG

- 1 WELCHEN SINN HAT DER AUFBAU EINES SYSTEMATISCHEN QUALITÄTSMANAGEMENTS FÜR UNS? WARUM ODER WOZU MACHEN WIR DAS ÜBERHAUPT?
- 2 AUF WELCHE WERTE UND PRINZIPIEN KOMMT ES UNS BEIM AUFBAU DES QUALITÄTSMANAGEMENTS AN? WAS IST UNS DABEI WICHTIG?
- 3 ZIELGRUPPE(N): FÜR WELCHE BEREICHE DER EINRICHTUNG IST DAS QUALITÄTSMANAGEMENT GEPLANT? WER IST DAVON BETROFFEN?
- 4 WAS IST ZU TUN UND ZU ORGANISIEREN? ÜBERBLICK ÜBER DIE NÄCHSTEN SCHRITTE GEWINNEN
- 5 WELCHE ZIELE WOLLEN WIR BIS WANN ERREICHEN? WELCHE MEILENSTEINE SIND SINNVOLL?
- 6 WIE KÖNNEN WIR DAS PROJEKT ORGANISIEREN?
 - I. WELCHE KOMPETENZEN SIND DAFÜR NÖTIG?
 - II. WELCHE PROJEKTSTRUKTUREN BRAUCHEN WIR?
 - III. WER IST WOFÜR ZUSTÄNDIG UND VERANTWORTLICH?
 - IV. WAS SIND DIE VORHANDENEN UND DIE ERFORDERLICHEN RESSOURCEN?

außen wie auch die Anliegen der Mitarbeitenden beim Aufbau des Qualitätsmanagement-Systems berücksichtigt werden.

Diese Fragen werden von der Projektgruppe der Reihe nach diskutiert und die Ergebnisse schriftlich festgehalten.

Erläuterungen und Beispiele zu den einzelnen Fragen des Vorgehenskonzepts

Zur Frage 1: *Welchen Sinn hat der Aufbau eines systematischen Qualitätsmanagement-System für uns? Warum machen wir das überhaupt? (Warum sparen wir uns nicht den ganzen Aufwand?)*

Die Frage nach dem „Sinn für uns“ spürt die Motivation auf, die hinter der ganzen Aktion steckt, wieso und wozu man dieses Projekt überhaupt beginnt und welche Hoffnungen sich an ein erfolgreiches Qualitätsmanagement knüpfen. Dabei deckt man natürlich auch die äußeren Gründe auf, die für den Aufbau eines systematischen Qualitätsmanagements sprechen. Es sind aber vor allem die inneren Gründe, die die Energie liefern, die Instrumente des Qualitätsmanagements auch dauerhaft und freiwillig zu nutzen. Findet die Vorbereitungsgruppe nur äußere Gründe wie „wir müssen das eben haben“, kann es passieren, dass das Qualitätsmanagement nur eine formale Pflichtübung bleibt. Wem dies näher liegt, der kann auch fragen: Welche Ziele wollen wir mit einem Qualitätsmanagement-System erreichen? Während die Frage nach dem Sinn die Eigenmotivation erforscht, konzentriert sich die Frage nach dem Ziel auf das Ergebnis. Die Antworten auf die beiden Fragen unterscheiden sich, wenn auch manche Antworten auf beide Fragen zutreffen.

Zur Frage 2: *Auf welche Werte und Prinzipien kommt es uns beim Aufbau des Qualitätsmanagement-Systems an? Was ist uns dabei wichtig?*

Mit dieser Frage findet man die Kriterien, die für die Ausgestaltung des Qualitätsmanagements in der Einrichtung eine wichtige Rolle spielen und die Akzeptanz fördern.

Zur Frage 3: *Zielgruppe(n): Für welche Bereiche ist das Qualitätsmanagement-System geplant?*

Manche Einrichtungen entscheiden sich dafür, ein Quali-

PRAXISBEISPIEL

In einem Kindergarten kamen dabei zum Beispiel folgende Gedanken zusammen:

Der Sinn einer systematischen Qualitätssicherung und -entwicklung ist für uns:

- ~ Authentisch zu sein, unsere Werte auch zu leben: „Tue, was du verkündest.“
- ~ Weil es manchmal gut wäre, abgesprochene, vereinbarte Vorgehensweisen zu haben (zum Beispiel Beschwerden, Einarbeitung neuer Mitarbeitenden)
- ~ Weil wir müssen
- ~ Mehr Zeit und Gelegenheit zu haben, um uns intensiver zu verständigen, was wir aus welchen Gründen tun: „Warum legen wir so viel Wert auf die Arbeit mit den Eltern?“ Oder: „Warum ist es uns so wichtig, den Kindern Zeit für ihre Entwicklung lassen?“
- ~ Weil wir durch ein gut strukturiertes Vorgehen Zeit sparen, die wir für die Kinder zur Verfügung haben
- ~ Und wir vermeiden Überlastung

tätsmanagement nur für den Kernleistungsbereich einzuführen, zum Beispiel für die Betreuung der Menschen mit Behinderung, aber nicht für die Verwaltung oder die Haustechnik. Oder sie beschließen, dass in allen Organisationsbereichen ein Qualitätsmanagement eingeführt werden soll.

Zur Frage 4: *Was ist zu tun und zu organisieren?*

Mit dieser Frage lässt sich ein Überblick gewinnen über die einzelnen Aktivitäten der nächsten Phase, soweit man sie schon voraussehen kann, und ordnet sie einem Zeitplan zu. Die folgenden Abschnitte in diesem Kapitel geben

GREMIEN/GRUPPEN	VORHABEN				
	JANUAR	FEBRUAR	MÄRZ	APRIL	MAI
QSE-KREIS	JAHRESTHEMEN VORSCHLAGEN	JAHRESTHEMEN ABSTIMMEN	PROJEKTE AUSSCHREIBEN		
LEITUNG		JAHRESTHEMEN VERABSCHIEDEN		PROJEKTAUFTRÄGE VERGEBEN	FÜHRUNGSKONZEPT ERARBEITEN
WERKSTATT			EINARBEITUNGS-KONZEPT		
PROJEKTGRUPPE 1				MIT PROJEKT BEGINNEN	
PROJEKTGRUPPE 2				MIT PROJEKT BEGINNEN	
TEAM 1			HLL ZU MAHLZEITEN		
Q-KOORDINATOR	QMH AKTUALISIEREN	QMH ANLEGEN			
LEITUNG WOHNEN					FÜHRUNGSKONZEPT ERARBEITEN

dazu schon Anregungen und konkrete Hinweise. Bei dieser Frage kommen meist viele weitere einrichtungsspezifische Punkte zusammen, die die Projektgruppe beachten muss. Im Detail ergeben sich die einzelnen Aktivitäten erst nach und nach, so dass es sinnvoll ist, den Arbeits- und Zeitplan zum Beispiel mit einer Excelliste, als „rollende Planung“ anzulegen.

Mit einer rollenden Planung kann man einen Projektplan nach und nach konkretisieren und immer aktuell halten. Neue Aktivitäten, die notwendig werden und die man nicht schon von Anfang an voraussehen kann, werden laufend in den Arbeits- und Zeitplan aufgenommen. Die nächsten Monate können dabei detailliert geplant werden, die Aktivitäten der Folgemonate zeigen sich nach und nach.

Zur Frage 5: Welche Ziele wollen wir bis wann erreichen? Welche Meilensteine sind sinnvoll?

Wenn eine Einrichtung nicht unter Handlungsdruck steht,

kann sie die Aufgaben dosieren, sodass sie gut zu bewältigen sind und den Zeitraum für den Aufbauprozess entsprechend planen. Diesen Zeitraum gliedert sie durch Meilensteine.

Muss sie aber zu einem bestimmten Zeitpunkt nachweisen, dass sie ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem betreibt, wird sie rückwärts planen und von dem Termin ausgehen, der ihr von außen gesetzt wurde.

Grundsätzlich kann man auf zwei Wegen vorgehen:

1. Man erfasst die qualitätsentwickelnden und -sichernden Maßnahmen, die es in der Einrichtung bereits gibt, überarbeitet und systematisiert diese und ergänzt sie um zusätzliche sinnvolle Maßnahmen.
2. Man geht von den Anforderungen an ein vollständiges Qualitätsmanagement aus und arbeitet diese systematisch ab.

» PRAXISBEISPIEL

Auf welche Werte und Prinzipien kommt es uns beim Aufbau des Qualitätsmanagement-Systems an? Was ist uns dabei wichtig?

- ~ Das Qualitätsmanagement soll lebendig sein
- ~ Es soll uns die Arbeit erleichtern
- ~ Alle sollen mitmachen und sich an die Vereinbarungen halten
- ~ Es soll mehr Austausch fördern
- ~ Handlungsfreiräume erhalten, wo es sinnvoll ist
- ~ Es soll nicht technokratisch, bürokratisch sein, sondern zu uns passen, also eher kommunikativ
- ~ Jeder soll es verstehen können, es soll transparent sein
- ~ Es soll „leicht“ sein und gut handhabbar und uns nicht zusätzlich belasten
- ~ Überschaubarer Dokumentationsaufwand

Den ersten Weg schlagen Einrichtungen ein, die zwar ein Verfahren zur Qualitätsentwicklung und -sicherung nachweisen müssen, aber frei sind, wie sie dieses gestalten.

Den zweiten Weg schlagen Einrichtungen ein, wenn die Existenz gefährdet ist, weil sie die Anforderungen ihres Kostenträgers oder einer Prüfstelle nicht erfüllen. Dann geht man so vor: Man nimmt die Anforderungen, die der Kostenträger oder die Prüfstelle vorgibt, als Referenzrah-

men. Gleichzeitig erfasst man alle qualitätsentwickelnden und -sichernden Maßnahmen, die es in der Einrichtung schon gibt (s. unten), und ordnet diese den Anforderungen aus dem Referenzrahmen zu. Was noch fehlt, wird innerhalb der vorgegebenen Zeit systematisch ergänzt. Dieser Weg ist legitim, birgt aber die große Gefahr, dass man Papierleichen produziert. Man entwickelt viele Vorkehrungen, zum Beispiel Handlungsleitlinien und Regelungen, die erst einmal nur auf dem Papier stehen. Im Qualitätsmanagement-Handbuch wird mitunter eine Parallelwelt beschrieben, die von den Mitarbeitenden und Führungskräften nicht gelebt wird und in der sie sich noch nicht zu Hause fühlen. Immerhin hat man dann die Existenz der Einrichtung gesichert: Die Aufgabe ist dann, die Mitarbeitenden nach und nach mit den entwickelten Vorlagen vertraut zu machen.

Es lohnt sich auf jeden Fall genau hinzuschauen inwieweit die äußeren Anforderungen mit den Anliegen der Mitarbeitenden deckungsgleich sind und welche Gestaltungsspielräume Vorgaben von außen lassen. Wenn man blind die Vorgaben von außen umsetzt, bleibt das Qualitätsmanagement oft ein „Potemkinsches Dorf“, also etwas, das nach außen Eindruck macht, das aber nach innen keinerlei Wirkung hat.

Zur Frage 6: Wie können wir das Projekt organisieren?

- ~ Welche Kompetenzen sind dafür nötig?
- ~ Welche (weiteren) Projektstrukturen brauchen wir?
- ~ Wer ist wofür zuständig und verantwortlich?
- ~ Was sind die vorhandenen und die erforderlichen Ressourcen (Zeiten, Räume, Arbeitsmittel)?

Diese Fragen wurden bereits im Abschnitt „Das QSE-Team“ diskutiert.

2. Das Projekt starten

Wenn die ersten Strukturen und Vorgehensschritte geklärt sind, kann das Projekt einrichtungsweit starten. Waren in der Vorbereitungsphase nur einige in das Projekt „Aufbau eines Qualitätsmanagements“ eingebunden, so ist jetzt der Zeitpunkt, alle Mitarbeitenden und Führungskräfte zu informieren, mit ihnen über das geplante Qualitätsmanagement zu sprechen sowie über ihre Anliegen, Hoffnungen und Befürchtungen.

Manche Einrichtungen informieren auch ihre Klient*innen und deren Angehörige. Ausschlaggebend dafür ist, ob eine Organisation auch sonst ihre Klienten, deren Angehörige oder zum Beispiel auch den Trägerverein über solche Entwicklungsvorhaben informiert oder nicht.

Die Projektstruktur wird weiter differenziert. Zum Beispiel werden die Qualitätsmoderator*innen für einzelne Organisationsbereiche oder Teams qualifiziert.⁶

Wie gelingt ein guter Start? Die Kick-off-Veranstaltung und ihr Ablauf

In der Einrichtung kann eine Startveranstaltung der symbolische Beginn des Projekts sein. Sie kann als große Veranstaltung für alle stattfinden oder auf mehrere kleine Veranstaltungen aufgeteilt werden. Wenn die Teilnehmenden nach der Veranstaltung aus dem Raum gehen, sollten sie Folgendes wissen:

- ~ Warum wird das Projekt „Aufbau eines Qualitätsmanagements“ gestartet? (Was ist der Auslöser?)
- ~ Nach welchem Modell oder Verfahren arbeiten wir?
- ~ Was könnte Positives in zwei (oder drei) Jahren erreicht sein?
- ~ Was sind die nächsten Schritte in diesem Projekt?
- ~ Was kommt auf mein Team und auf mich zu?

Und sie sollten sich die folgende Frage mit „ja“ beantworten können: Konnte ich meine Sorgen, Bedenken, Befürchtungen ansprechen und wurden sie gehört?

Möglicher Ablauf einer Kick-off-Veranstaltung

Information über das Projekt „Aufbau eines Qualitätsmanagements“:

Was beginnt heute? Wie heißt das Projekt, das heute gestartet wird? Gibt es vielleicht ein Motto für das Projekt, einen aussagekräftigen Projekttitel?

Was ist der Auslöser für den Aufbau eines Qualitätsmanagement-Systems (oder Umbau des bisherigen)? Kommt der Auslöser von außen? Ist der Aufbau eines Qualitätsmanagements der nächste logische Schritt der Weiterentwicklung der Organisation? Gab es einen Vorfall, der die Überlegungen dazu auslöste? Führungskräfte und Mitarbeitende sollten nachvollziehen können, wieso dieses Projekt jetzt gestartet wird.

In welche grundsätzlichen strategischen Ziele und Entwicklungen ist der Aufbau eines Qualitätsmanagements eingebettet? Falls das so ist, sollten Mitarbeitende und Führungskräfte das wissen und verstehen können.

Was motiviert die Initiatoren des Projekts, beispielsweise die Leitung und die Führungskräfte?



BITTE BEACHTEN

Die Schritte bis hierher kann zum Beispiel die Leitung in einer Präsentation darstellen.

Für den Überblick über das GAB-Verfahren kann man Kapitel 1 dieses Leitfadens nutzen. Die Qualitätskoordinatorinnen und -koordinatoren bereiten eine solche Präsentation im Rahmen ihrer Ausbildung vor und können sie hier gleich einsetzen.

Mit Führungskräften und Mitarbeitenden eine realisierbare Vision eines funktionierenden Qualitätsmanagements entwickeln.

Mögliche Anmoderation

„Welche Hoffnungen und positiven Erwartungen verbinden Sie mit dem Projekt?“

„Wenn es optimal läuft: Wie wird das Qualitätsmanagement uns alle, Mitarbeitende und Führungskräfte, unterstützen – in unserer Arbeit mit den Klient*innen, im Team und in der Zusammenarbeit mit der Leitung?“

Aus dieser Vision werden gemeinsam erreichbare Ziele entwickelt, aus denen später konkrete Maßnahmen abgeleitet werden können.

Raum für Einwände, Ängste und Befürchtungen geben

Mögliche Anmoderation

„Wie stehen Sie zu diesem Vorhaben? Welche Gedanken gehen Ihnen durch den Kopf und was sagt Ihr Gefühl?“

Wenn sich Befürchtungen und Bedenken zeigen, in dieser Form darauf eingehen:

„Welche Befürchtungen und Ängste gibt es? Was darf nicht passieren?“ Und anschließend ...

„Was müsste passieren, damit sich Ihre Befürchtungen und Ängste als unnötig herausstellen?“

Was sind die nächsten Schritte?

Die Teilnehmenden erfahren, dass es künftig in der Einrichtung Qualitätskoordinator*innen und Qualitätsmoderator*innen geben wird. Sie werden darüber informiert, wofür Qualitätskoordinator*innen bzw. Qualitätsmoderator*innen zuständig sind, wer

sich für diese Aufgabe bewerben kann bzw. wie dieses Amt besetzt wird.

Sie lernen die geplante Projektstruktur kennen und erste Vorhaben, die schon geplant sind.

Soll ein externer Berater, eine externe Beraterin das Projekt begleiten, wird er/sie gleich in diese Startveranstaltung einbezogen und kann Teile davon moderieren oder vorstellen, zum Beispiel das GAB-Verfahren.

Ähnliche, kürzere Informationsveranstaltungen können auch mit Klient*innen, mit Angehörigen oder auf der Mitgliederversammlung des Trägervereins stattfinden.

Die Projektstruktur verfeinern und präzisieren

Wenn nicht schon geschehen, werden spätestens jetzt die Menschen gesucht, die für den Aufbau und die Praxis des Qualitätsmanagements eine Schlüsselrolle übernehmen: die Qualitätskoordinatorinnen und -koordinatoren. Wie man diese Menschen findet, was man dabei beachten soll und wie sie qualifiziert werden, beschreibt dieser Leitfaden.⁷

Die bisherige Projektstruktur wird überdacht. Je größer die Einrichtung ist, desto differenzierter ist die Projektstruktur. So kann es zum Beispiel bei einem Träger mit mehreren Einrichtungen einrichtungsinterne QSE-Teams geben und eine die Einrichtungen übergreifende Steuerungsgruppe.

In großen Organisationen und solchen, mit mehreren dezentralen Einrichtungen ist es oft hilfreich, wenn eine Resonanzgruppe das Projekt begleitet. Eine Resonanzgruppe setzt sich aus Mitarbeitenden und Führungskräften, je nach Einrichtung auch aus Klienten- und Angehörigenvertreter*innen, zusammen. Sie begleitet das Vorhaben wohlwollend kritisch und gibt dem QSE-Team

⁶⁺⁷ Siehe dazu Kapitel Akteur*innen im QM

Rückmeldung zum bisherigen Verlauf des Projekts und Anregungen für Optimierungen. Sie wird von der Projektgruppe ein- oder zweimal im Jahr oder bei Bedarf um Feedback gebeten. Ihr werden die bisherigen Projektergebnisse vorgestellt und die Mitglieder der Resonanzgruppe berichten über ihren Eindruck, wie die Einführung des Qualitätsmanagements in ihren jeweiligen Teilbereichen vorankommt, und über die Stimmungen zum Projekt, die sie erleben. Die Ergebnisse bezieht die Projektgruppe in ihre weiteren Planungen ein. Ein erster kurzer Resonanztermin ist auch schon nach der Startveranstaltung sinnvoll.

3. Das Qualitätsmanagement einführen und erproben

Die Kick-off-Veranstaltung leitet fließend in die Aufbau- und Erprobungsphase über. Wie viel in dieser Phase erreicht wird, hängt von der Energie und dem Temperament der Organisation ab und welches Ziel sich die Einrichtung setzt: Will sie ein vollständiges Qualitätsmanagement-System aufbauen, das auch den Anforderungen einer Zertifizierung entspricht, oder (nur) solche Maßnahmen einführen, die für sie unmittelbar wichtig sind? Für die Arbeitshygiene ist es sinnvoll, die Aufbau- und Erprobungsphase zu begrenzen, zum Beispiel auf zwei oder drei Jahre, und diese Phase dann auch offiziell zu beenden, beispielsweise mit einem Internen Audit und einem Management-Review. Damit wird gewürdigt, was bis dahin erreicht wurde, und alle Beteiligten können neu Luft holen.

Eine Einrichtung, die ein Qualitätsmanagement-System aufbauen möchte, fängt nicht bei null an. In jeder Organisation gibt es bereits zahlreiche Konzepte, Regelungen, Ablaufbeschreibungen und eine Besprechungsstruktur. Verschafft man sich einen Überblick, was bereits da ist, und stellt die Dokumente zusammen, hat man schon einen Grundstock für das Qualitätsmanagement, auf dem man aufbauen kann. Damit wertschätzt man auch die Arbeit derer, die in den letzten Jahren bereits einiges erarbeitet haben, wenn vielleicht auch noch nicht unter der Überschrift



**Zu viel Ordnung vertreibt das Behagen.
(Brasilianisches Sprichwort)**

Nach der Startveranstaltung sollte sich das QSE-Team auch schon erste Gedanken machen, wie es regelmäßig einrichtungsweit über das Projekt informiert. Gibt es eine Hauszeitung, ein Intranet, regelmäßige Mitarbeiterversammlungen o. ä., die sich dafür nutzen lassen?

Der Zeit- und Aktivitätenplan wird aktualisiert und fortgeschrieben.

„Qualitätsmanagement-System“. Wir sprechen in diesem Zusammenhang auch von der „natürlichen Qualitätssicherung und -entwicklung“.

Was haben wir alles schon? Das bisherige Qualitätsmanagement erkennen

In Kleinsteinrichtungen wird das QSE-Team diese Fragen beantworten. In allen größeren und großen Einrichtungen und in Einrichtungen, die sehr differenziert sind, kann es dazu kleine Arbeitsgruppen geben, deren Mitglieder jeweils eine bestimmte Einheit der Organisation überschauen, zum Beispiel den ambulanten Dienst oder einen Wohnbereich.

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen werden zusammengetragen und von der Projektgruppe ausgewertet. Man kann so herausfinden: Welche Regelungen gelten für welche Bereiche? Welche individuellen Regelungen gibt es in welchen Abteilungen?

Nach dieser Aktion hat man schon die Basis für das Qualitätsmanagement-Handbuch. Oft zeigt sich auch, dass es zwar eine Regelung gibt, zum Beispiel ein Einarbeitungskonzept, dass sie aber kaum verwendet wird oder

überarbeitungsbedürftig ist. Dann wäre das ein guter Anlass, dazu ein Instrument des GAB-Verfahrens auszu-probieren, zum Beispiel den Moderationsleitfaden für eine Praxisüberprüfung, eine Handlungsleitlinie oder für ein Konzept. Und damit ist man schon mittendrin im Aufbau eines Qualitätsmanagements.

Die folgenden Fragen helfen herauszufinden, welche qualitätsentwickelnden und -sichernden Vorkehrungen und Regelungen es bereits in der Einrichtung gibt und welche Vorlagen und Dokumente dafür schon entwickelt wurden.

Fragen, die die bereits praktizierte Qualitätssicherung und -entwicklung sichtbar machen

1. Woher weiß bei uns jede Führungskraft, jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter was er/sie zu tun hat und worauf es dabei ankommt? Welche der Regelungen kennen und beachten wir?
2. Welche Gelegenheiten gibt es bei uns, um über Qualitätsfragen zu sprechen und diese zu bearbeiten?
3. Wie und von wem werden Bedarfe der einzelnen Klient*innen erfasst?
4. Wie werden die kundenbezogenen Leistungen entwickelt?
5. Wie werden Behandlungs-, Betreuungs- und Entwicklungsziele festgelegt?
6. Wie wird überprüft bzw. festgestellt, ob sie erreicht werden konnten?
7. Wie werden die Bedürfnisse der Mitarbeitenden erfasst?
8. Wie bekommt jede Führungskraft, jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter Rückmeldung zu ihrer/seiner Arbeit über die von ihr/ihm realisierte Arbeitsqualität?
9. Wie erfassen wir das Feedback und die Zufriedenheit von Klient*innen, Angehörigen, Kooperationspartnern?
10. Wie werden Beschwerden von Klient*innen und von Mitarbeitenden bei uns erfasst und systematisch bearbeitet?
11. Wie werden bei uns Fehler oder Qualitätsmängel festgestellt?
Wer stellt sie fest? Bei welchen Gelegenheiten?
Wie werden sie rückverfolgt?
Was tun wir, wenn Fehler oder Qualitätsmängel festgestellt worden sind?
Wie verhindern wir, dass sie sich wiederholen?
Wie gehen wir mit dem um, was falsch war?

Die Struktur des Qualitätsmanagements entwickeln

Das ist ein entscheidender Punkt beim Aufbau des Qualitätsmanagements. Genau genommen findet bei der Gestaltung dieses Punktes die Integration des Qualitätsmanagements in die Organisationsstruktur der Einrichtung statt. Die Organisationsstruktur des Qualitätsmanagements besteht aus folgenden Teilen:

Welche *Qualitätskoordinator*innen* und *Qualitätsmoderator*innen* gibt es in der Einrichtung? Für welche Teile der Einrichtung sind diese zuständig? Welche Aufgaben haben sie?

Welche *Gremien der Qualitätsarbeit* gibt es? In manchen Einrichtungen gibt es dauerhaft ein Gremium, welches das Qualitätsmanagement der Einrichtung begleitet, siehe unten: Möglichkeit 4.

Welche *Besprechungsstrukturen* gibt es für die Qualitätsarbeit? Wie organisiert die Einrichtung die laufende Qualitätsarbeit, vor allem Praxisüberprüfungen, Kollegiales Lernen und das Aktuell-Halten von Konzepten und Handlungsleitlinien? Oft werden folgende vier Möglichkeiten einzeln oder in Kombination genutzt:

▣ PRAXISBEISPIEL – DIE BEREITS PRAKTIZIERTE QSE SICHTBAR MACHEN

Erste Sammlung zu den Leitfragen in einem Altenpflegeheim, hier von den Qualitätskoordinatoren der Einrichtung (ohne die Frage 11).

Woher weiß bei uns jede Führungskraft und jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter was er/sie zu tun hat und worauf es dabei ankommt? Welche Regelungen kennen und beachten wir?

Zum Beispiel: Arbeitsvertrag und Stellenbeschreibung, Aufgaben- und Tätigkeitsbeschreibung, Einarbeitungskonzept, Einrichtungsleitbild, Pflegeleitbild, Führungskonzept, Pflegekonzept, Pflegestandards, Expertenstandards, Dienstanweisung, Hygienerichtlinien

Welche Gelegenheiten gibt es bei uns, um über Qualitätsfragen zu sprechen und diese zu bearbeiten, und welche Dokumente und Vorlagen gibt es dazu?

Zum Beispiel: Teambesprechungen, Pflegevisite, Fallbesprechung, Supervision, Hygienekommission, anlassbezogene Arbeitsgruppe zu einem Qualitätsthema, Qualitätszirkel

Wie und von wem werden Bedarfe der einzelnen Klienten erfasst und welche Dokumente und Vorlagen gibt es dazu?

Zum Beispiel: Einzugsberatung/intensive Aufnahmebegleitung, erfassen und berücksichtigen des persönlichen Wohnumfelds, Biografiearbeit – strukturiert und prozessorientiert, d. h. laufende Aktualisierung, Pflegeprozessplanung, Gespräche mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, zum Beispiel Angehörigenabende, Bewohnerbefragung schriftlich oder durch persönlichen Kontakt, bewusste Beobachtung/Wahrnehmung, Bewohnerbesprechung

Wie werden die klientenbezogenen Leistungen entwickelt und welche Dokumente und Vorlagen gibt es dazu?

Pflegeprozess, Bewohnerbesprechung

Wie werden Behandlungs-, Betreuungs- und Entwicklungsziele festgelegt und welche Dokumente und Vorlagen gibt es dazu?

Pflegeplanung im Pflegeprozess

Wie wird überprüft bzw. festgestellt, ob sie erreicht werden konnten und welche Dokumente und Vorlagen gibt es dazu?

Pflegeplanung im Pflegeprozess

Wie werden die Bedürfnisse der Mitarbeitenden erfasst und welche Dokumente und Vorlagen gibt es dazu?

Zum Beispiel: regelmäßige Einzelgespräche mit Mitarbeitenden, Befragung der Mitarbeitenden, ist Thema in Teambesprechungen, kollegialer Austausch, Kummerkasten für Mitarbeitende, Mitarbeit und Mitsprache im Qualitätszirkel, bei der Einarbeitungsbegleitung durch den Mentor, bei außerbetrieblichen Aktivitäten, zum Beispiel Feste, Betriebsausflug, Umfrage für Fort- und Weiterbildungen extern und intern, für die Dienstplanung, durch Betriebsarzt

Wie bekommt jede Führungskraft und jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter Rückmeldung zu seiner Arbeit/über die von ihm/ihr realisierte Arbeitsqualität und welche Dokumente und Vorlagen gibt es dazu?

Zum Beispiel: Pflegevisite, positives und kritisches Feedback von Kolleg*innen und Teamleitung, Teambesprechung, Supervision, Mitarbeiterinnen- und Mitarbeitergespräch, Kollegiales Lernen

Wie erfassen wir das Feedback und die Zufriedenheit von Klienten, Angehörigen, Kooperationspartnern und welche Dokumente und Vorlagen gibt es dazu?

Klienten und Angehörige im Gespräch direkt danach fragen, der Koch geht durch den Speisesaal und fragt beim Mittagessen die Bewohnerinnen und Bewohner, Rückmeldung von Bewohnerinnen und Bewohnern erbitten, Bewohner- und Angehörigenbefragung, Abschlussgespräch mit der Heimaufsicht (oder anderen Aufsichtsbehörden) nach einer Überprüfung, Überprüfungsbericht, Leistungsbewertung

Wie werden Beschwerden bei uns erfasst und systematisch bearbeitet und welche Dokumente und Vorlagen gibt es dazu?

Zum Beispiel: Konzept für das Beschwerdemanagement, Beschwerdekultur, direktes Erfassen von Beschwerden durch Einrichtungsleitung, Heimfürsprecher, Mitarbeitervertretung, indirekt durch Kummerkasten, Mitarbeitende, Angehörige, Bewohnerinnen und Bewohner beschweren sich informell bei Kolleg*innen, anonymisierte Veröffentlichung der Beschwerden, Information durch Aufsichtsbehörde, Auswertung der Beschwerden, interne Regelung zum Umgang mit Beschwerden

Möglichkeit 1: Die Qualitätsarbeit der Teams wird regelmäßig in die bestehende Besprechungsstruktur integriert. Bestimmte Termine werden für Praxisüberprüfungen, Kollegiales Lernen oder Ähnliches reserviert.

Möglichkeit 2: Es werden keine festen Besprechungstermine für die Qualitätsarbeit reserviert. Wenn ein Thema aktuell ist, wird es in die laufenden Besprechungen integriert. Praxisüberprüfungen und Kollegiales Lernen finden dann *ad hoc* statt (und werden dokumentiert⁸, um die laufende Qualitätsarbeit auch nachweisen zu können).

Möglichkeit 3: Außerhalb der üblichen Besprechungsstrukturen werden in den Teams Qualitätszirkel eingerichtet, *zusätzliche Zeiträume*, in denen in den Teams Qualitätsarbeit stattfindet. Hier kann ein Konzept überarbeitet werden, eine Handlungsleitlinie erstellt werden, eine Praxisüberprüfung durchgeführt werden etc.

Möglichkeit 4: Manche Einrichtungen entscheiden sich für *festen Qualitätszirkel*, in denen *bereichsübergreifend* immer die gleichen Mitarbeitenden und Führungskräfte zusammenkommen, um Qualitätsthemen zu bearbeiten, die in der Jahresplanung festgelegt sind. Im Grunde ist das eine feste Arbeitsgruppe zu übergreifenden Qualitätsthemen.

Die Jahresplanung der Qualitätsarbeit

Für die Weiterentwicklung der Qualität der Einrichtung im Kernleistungsbereich ist es sinnvoll, nicht nur Themen abuarbeiten, die sich aus der täglichen Arbeit ergeben, sondern sich auch Themen vorzunehmen. Zum Beispiel die Entwicklung oder Überarbeitung eines Konzepts oder des Leitbilds oder die Planung und Durchführung einer Mitarbeiterbefragung. Für diese geplante Weiterentwicklung der Qualität der Kernleistungen ist die Jahresplanung da. In manchen Einrichtungen geben sich die einzelnen Abteilungen jeweils ein Jahresthema. Andere Einrichtungen suchen sich ein Jahresthema, welches die ganze Einrichtung betrifft, wie zum Beispiel „ein Konzept für die

Teilhabe und Beteiligung von Klient*innen entwickeln“ und im Jahr darauf „einführen und umsetzen“. Oft werden zu diesen Themen konkrete Qualitätsziele formuliert, die dann auch überprüft werden können.

Darüber hinaus heißt „Jahresplanung der Qualitätsarbeit“ auch ganz praktisch, dass alle geplanten Aktivitäten und auf das Qualitätsmanagement bezogenen Termine in einen Jahreskalender eingetragen werden. Zum Beispiel der regelmäßige Austausch zwischen den Qualitätskoordinator*innen und den Qualitätsmoderator*innen oder die fest geplanten Termine für Qualitätszirkel. Teams, die sich dafür entschieden haben, Qualitätsthemen *ad hoc* in ihren Besprechungen zu bearbeiten, tragen ihre Termine nachträglich in den Kalender ein, zum Beispiel dann, wenn die spontane Praxisüberprüfung zu einem Thema stattgefunden hat.

Eine gut geführte Jahresplanung ist eine große Erleichterung für das Interne Audit, den Rückblick auf das realisierte Qualitätsmanagement.

Das Qualitätsmanagement-Handbuch anlegen und aufbauen

Mit Beginn der „Bestandsaufnahme“ über die bereits vorhandenen qualitätsentwickelnden und -sichernden Aktivitäten der Einrichtung, wird die Grundlage für das Qualitätsmanagement-Handbuch gelegt.⁹ In das Qualitätsmanagement-Handbuch werden bereits alle Dokumente aufgenommen, die während des Aufbaus des Qualitätsmanagements entstehen. Wenn es möglich ist, wird das Qualitätsmanagement-Handbuch gleich elektronisch angelegt und auch *nur* elektronisch angelegt. Teams, denen es nicht möglich ist, auf das elektronische Qualitätsmanagement-Handbuch zuzugreifen, brauchen einen immer aktuellen Ausdruck mit den Kapiteln des Qualitätsmanagement-Handbuchs, die diesen Arbeitsbereich betreffen. Gepflegt wird das Qualitätsmanagement-Handbuch von einem Qualitätskoordinator, einer Qualitätskoordinatorin.

⁸⁺⁹ Siehe dazu das Kapitel zum Qualitätsmanagement-Handbuch

Der Abschluss der Aufbauphase

Zwei, spätestens drei Jahre nach Beginn der Einführung eines Qualitätsmanagements mit dem GAB-Verfahren sollte die Aufbauphase offiziell beendet werden, auch wenn vielleicht weiterhin noch vieles entwickelt werden muss. Dieser Stichtag wird bereits am Anfang des Projekts festgelegt. Vor diesem Stichtag wird ein erstes Internes Audit durchgeführt, also eine Bestandsaufnahme in den einzelnen Teams, was in der Aufbauzeit entwickelt und umgesetzt werden konnte, welche Wirkung das systematische Qualitätsmanagement hat und was man zukünftig vielleicht anders handhaben möchte. Mit dem Internen Audit wird auch das erste Management-Review durchgeführt. Aus unserer Sicht ist das ein Grund zum Feiern und sich gegenseitig auf die Schulter zu klopfen. Das Ergebnis des Internen Audits und des Management-Reviews zeigt, wo die praktische Gestaltung des Qualitätsmanagements noch optimiert werden kann.

Wenn alles gut geht, gehört die regelmäßige Qualitätsarbeit bereits zum Arbeitsalltag. Das Szenario sieht dann vielleicht so aus: Mitarbeitende und Führungskräfte nehmen das Leitbild der Einrichtung ernst. Sie kennen die Konzepte, Handlungsleitlinien und anderen Regelungen, die jeweils für ihre Arbeit zutreffen, und wissen, wo

sie sie im Intranet finden. Sie empfinden sie als hilfreich und orientierend. Die Anzahl dieser Regelungen ist für sie überschaubar. Die Planungsinstrumente wie Konzepte, Handlungsleitlinien und andere Regelungen werden in einem festgelegten Turnus überprüft. Wenn dabei bemerkt wird, dass sie veraltet sind, werden sie überarbeitet. Der/die Koordinator*in hat das im Blick. Die Teams führen Praxisüberprüfungen in ihren Besprechungen bei Bedarf aber konsequent durch, immer dann, wenn ein Vorgehen ausgewertet werden soll, zum Beispiel nach dem „Tag der offenen Tür“. In jedem Team, auch in den Führungsteams, werden unterschiedliche Formen der kollegialen Beratung und des Kollegialen Lernens praktiziert. Systematische Evaluationen, zum Beispiel Klienten und Angehörige befragen, werden regelmäßig durchgeführt, um die Ergebnisqualität zu messen. Die Überarbeitung des Leitbildes ist eine besondere Aktion und wird als Projekt organisiert.

Der ganz normale Arbeitsalltag, die üblichen Arbeitsfragen einer Organisation werden mit den Instrumenten des GAB-Verfahrens zum Qualitätsmanagement gestaltet. Die Organisation nutzt die Instrumente des GAB-Verfahrens für ihre Entwicklung, sei es ein neues Angebot, ein Neubau, ein neues Vorgehen, und legt dazu Qualitätsziele fest. Mindestens alle zwei Jahre werden ein Internes Audit und ein Management-Review durchgeführt.

▣ PRAXISBEISPIEL – WENN QM WICHTIG IST, GIBT ES AUCH EINEN WEG

Aufbau des QMS in einer Einrichtung der Altenhilfe

Das Rudolf-Frieling-Haus, Betreuung und Pflege im Alter, ist eine stationäre Altenhilfe-Einrichtung in Dresden. Es können 74 alte Menschen dort leben. Sie werden von ca. 30 Vollzeitkräften in drei Wohnbereichen begleitet und gepflegt.

Die Aufgabe einer stellvertretenden Pflegedienstleitung und Qualitätskoordinatorin hat Jaqueline Bolle 2013 nach ihrer Erziehungszeit übernommen und ab 2014 begleitend die Wei-

terbildung für Qualitätskoordinatoren*innen nach dem GAB-Verfahren besucht. Jaqueline Bolle kennt das Haus und die Abläufe auch gut, weil sie vorher als Pflegedienstleitung in Vollzeit im Rudolf-Frieling-Haus gearbeitet hatte. Für ihre neue Aufgabe stehen ihr 25 Stunden in der Woche zur Verfügung.

Die Finanzierung einer Koordinator*innen-Stelle

Ein Qualitätsmanagement zu betreiben ist eine gesetzliche Anforderung des Kostenträgers, allerdings wird diese Aufga-

be nicht in den Leistungsvereinbarungen refinanziert. Gert Wadehn, der Leiter und Geschäftsführer der Einrichtung, hat folgende Lösung dafür gefunden: Aus seinen drei Wohnbereichen konnte er der Pflege jeweils acht Stunden abziehen. „Mir ist QM wichtig! Das war eine Grundsatzentscheidung, dann gibt es auch einen Weg. Schließlich ergeben sich daraus Synergien: Themen werden koordiniert angegangen und Jaqueline Bolle arbeitet schließlich für die Kolleginnen!“

Die Aufgaben der Koordinatorin

Das GAB Verfahren war im Haus bekannt: Es gab eine Koordinatorin und vier Qualitätsmoderatorinnen. Allerdings wurden die freiwilligen Arbeitskreise zu Qualitätsthemen als Belastung erlebt. Seit Gert Wadehn das Haus leitet, hat sich einiges geändert: Begonnen hat Jaqueline Bolle mit Aufträgen zur Überprüfung und Stichproben nach externen Feststellungen durch den MDK und die Heimaufsicht zum Beispiel zur Medikamentengabe. Jetzt gibt es eine „haptisch fassbare QM-Kollegin“. Mit Jaqueline Bolle wurde in einer Stellenbeschreibung vereinbart, dass sie das GAB-Verfahren „vitalisieren“ und einen Überblick über das Qualitätsmanagement herstellen soll: was ist im Rudolf-Frieling-Haus an Qualitätsarbeit gelaufen? Was läuft? Und was soll in Zukunft laufen? Sie kümmert sich um das QM-Handbuch und überarbeitet, erstellt und überprüft die Vorgabedokumente.

Die QM-Gremien – von den Themen zu Vereinbarungen

Im Rudolf-Frieling-Haus gibt es jeden Dienstag um 13:00 Uhr eine QM-Konferenz, an der Gert Wadehn als Heimleitung, die Pflegedienstleitung und Jaqueline Bolle als Qualitätskoordinatorin teilnehmen. Die beiden Leitungen berichten was im Haus los ist und welche Themen die Mitarbeitenden und die Leitung beschäftigen. Die Qualitätskoordinatorin stellt ihre Sichtweise dazu. Daraus ergeben sich Fragestellungen und Themen. Derzeit sind dies vor allem pflegerische Problemlagen. Inzwischen wenden sich aber auch Mitarbeitende an Jaqueline Bolle, wenn sie ein Thema wahrnehmen oder zu einer bestimmten Frage arbeiten wollen, zum Beispiel „Schmerz“ oder „chronische Wunden“. Zu den Themen werden „Qualitätszirkel“ gebildet. Die Moderationsrolle übernimmt Jaqueline Bolle. „Die PDL ist immer dabei und dann sprechen wir bestimmte Personen an. Da kommt es auf das Thema an. Interessierte Mitarbeitende sind sehr willkommen. Und natürlich sprechen wir das vorher mit dem Wohnbereich ab.“ Meist sind es aber nicht mehr als fünf Leute. Die Sitzungen finden nach der Dienstzeit im Büro oder im „Salon“ statt: „Wichtig ist, dass die Teilnehmerinnen raus aus dem Bereich sind“. Qualitätszirkelarbeit wird als Arbeitszeit vergütet. Der Vorteil für die Mitarbeitenden

ist: „Sie können brainstormen und inhaltlich arbeiten. Sie werden unterstützt und sie erleben: QM kann Spaß machen!“ Voraussetzung dafür ist das Vertrauen, dass die Kolleginnen gut an den Themen arbeiten, die alle betreffen. Wer in einem Qualitätszirkel mitarbeitet, kann die zu erstellenden Dokumente überarbeiten. Die übrigen Mitarbeitenden können erkennen, an welchen Dokumenten gearbeitet wird, weil diese eingefärbt sind. „Die Mitarbeitenden sehen, dass die Qualitätsarbeit läuft – wichtige Themen werden aufgegriffen – es tut sich was!“

Gert Wadehn ist selbst gelernter Pfleger und Pflegedienstleiter und hat eine Fortbildung in der Norm für Qualitätsmanagementsysteme DIN EN ISO 9001, er sagt: „Der Chef muss nicht überall dabei sein!“ Aber er behält sich ein Vetorecht vor und gibt die erstellten Vorgabedokumente frei: „Ich habe schließlich die Verantwortung nach Außen! Wenn es mal ein „Nein“ gibt, dann wird offen diskutiert, bis Jaqueline Bolle und ich sagen können: Damit können wir beide leben, das kann jetzt so raus.“

Wenn eine Handlungsleitlinie, ein Konzept oder ein Verfahren vereinbart sind, gibt es dazu eine verpflichtende Fortbildung für alle Mitarbeitenden. Die Vermittlung übernehmen diejenigen, die bei der Erstellung im Qualitätszirkel dabei waren.

Gerne würde Jaqueline Bolle die Rolle der Moderatorinnen wiederbeleben, weil es auch Themen in der Küche und der Hauswirtschaft gibt. Außerdem könnten diese von der Basis aus Probleme besser erkennen und bearbeiten: „Eigentlich gehören die Qualitätsthemen an die Basis, aber das ist in 25 Stunden nicht drin.“ Dazu meint Gert Wadehn: „Das QM war lästige Pflicht und ist jetzt die Kür. Das ist das Verdienst der PDL und der Qualitätskoordinatorin! Früher erschien mir das Haus tot, jetzt können wir aufbrechen zu neuen Bergen! Wir haben uns freigeschwommen und können uns jetzt wirklich und intensiv um die Bewohner kümmern.“

Bestätigung von Prüfinstanzen und den Mitarbeitenden

Dass das System trägt, zeige sich auch an den Ergebnissen externer Überprüfungen, zum Beispiel durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen: „Vor fünf Jahren waren wir die Zweitschlechtesten im Land, jetzt sind wir unter den Besten! Aus der Schockstarre und der Problemorientierung sind wir rausgekommen. Jetzt kommen die Mitarbeitenden selber auf uns zu und machen Vorschläge: Könnten wir nicht ...“

*Das Interview wurde am 02.09.2015 telefonisch mit Gert Wadehn und Jaqueline Bolle geführt.
www.rudolf-freiling-haus.de*



Kapitel 12

Die Akteur*innen im Qualitätsmanagement

Wir wissen nicht, ob Ihnen dieses Kapitel auf den ersten Blick interessant erscheint, für uns ist dieses Kapitel ein ganz zentrales. Wir glauben nämlich, dass die Chancen, die im Qualitätsmanagement stecken, dann Realität werden, wenn sich alle darüber klar sind, welchen Beitrag sie zum Qualitätsmanagement der Einrichtung leisten und wie sie das am besten tun können.

Qualitätsmanagement ist Teamwork. Unter dieser Überschrift beschreiben wir, wie die Unternehmensleitung, die Führungskräfte, die Mitarbeitenden, die Klient*innen, die Qualitätskoordinator*innen und Qualitätsmoderator*innen im Qualitätsmanagement zusammenwirken und welche Aufgaben sie jeweils haben. Wie sich diese Aufgaben auch schriftlich festhalten lassen, zeigen wir exemplarisch an zwei Beispielen. Anschließend schauen wir uns die Rolle der Qualitätskoordinator*innen und die Rolle der Qualitätsmoderator*innen noch genauer an. Wir überlegen, an welchen Aufgaben Personen Freude haben sollten, wenn sie in einer Einrichtung Qualitätskoordinator*in bzw. Qualitätsmoderator*in werden möchten und wie sich Mitarbeitende dafür qualifizieren können. Dazu stellen wir Ihnen die Grundzüge der Qualifizierung für Qualitätskoordinator*innen und Qualitätsmoderator*innen vor. Koordinator*innen und Moderator*innen können sich gegenseitig erfolgreich unterstützen und beraten und gemeinsam das Qualitätsmanagement-System pflegen. Deshalb plädieren wir für einen regelmäßigen Austausch zwischen den beiden Gruppen.

Wir schließen das Kapitel mit einem Interview mit einer Qualitätskoordinatorin und –moderatorin ab, die uns einen Einblick in ihre Arbeit gibt.

”

**Qualität beginnt
beim Menschen,
nicht bei den Dingen.**
(Philip B. Crosby)

1. Qualitätsmanagement ist Teamwork – Überblick über die Akteur*innen und Aufgaben im Qualitätsmanagement

Eine Besonderheit des Qualitätsmanagements nach dem GAB-Verfahren ist: Alle sind darin einbezogen und alle sind davon betroffen. Alle, das sind:

- ~ die Unternehmensleitung oder Einrichtungsleitung,
- ~ die Bereichsleitung(en),
- ~ die Teamleitungen,
- ~ die Mitarbeitenden,
- ~ die Klientinnen und Klienten,
- ~ die Qualitätskordinatorinnen und Qualitätskoordinatoren,
- ~ die Qualitätsmoderatoren und Qualitätsmoderatorinnen.

Die Qualitätskordinator*innen und Qualitätsmoderator*innen sind natürlich auch Mitarbeitende, haben aber im Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren eine besondere Rolle. Deshalb sind sie extra genannt. Im Folgenden beschreiben wir ausführlich, wer von den oben Genannten im Qualitätsmanagement welchen Beitrag leisten kann, damit das Qualitätsmanagement bewirkt, was es bewirken kann. Dazu wollen wir aber etwas vorausschicken: Wer in Ihrer Organisation auf welcher hierarchischen Ebene wofür am besten zuständig ist und wer wo einbezogen wird, das können wir so genau gar nicht sagen, denn das hängt sehr stark von der Unternehmenskultur und insbesondere von der Beteiligungskultur ab, die Ihre Organisation hat und pflegt. Es gibt kein Modell, das für alle Unternehmen passt, sodass Sie für Ihre Organisation ihren eigenen Modus finden müssen, um die Zuständigkeiten und Verantwortungen zu verteilen. Die folgende Zusammenstellung von uns ist als Anregung gedacht und soll Ihnen ein Gefühl dafür vermitteln, zu wem in Ihrem Unternehmen welche Rolle am besten passt und wer sich am besten wie beim Qualitätsmanagement beteiligt.

Die Aufgaben der Unternehmensleitung



Manche Beiträge zum Qualitätsmanagement können nur die Personen leisten, die das Unternehmen leiten und verantworten, also die „Unternehmensleitung“. „Nur“ heißt nicht, dass die Unternehmensleitung das alleine

machen muss, sie kann und soll andere in ihre Entscheidungen miteinbeziehen. „Nur“ heißt aber, dass diese Entscheidungen in der Regel nicht ohne die Unternehmensleitung möglich sind.

Wer ist die Unternehmensleitung?

Der Begriff Unternehmensleitung klingt eindeutig, ist es aber nicht. Wir meinen damit die Person(en) oder das Gremium, welches auch sonst in Ihrer Organisation organisationsweite Entscheidungen trifft. In manchen sozialen Unternehmen ist das zum Beispiel die Geschäftsführung der Trägerorganisation, in anderen die Einrichtungsleitung, in manchen Schulen der Direktor, die Direktorin oder der Schulleitungskreis. In selbstverwalteten Einrichtungen ist es häufig die Leitungskonferenz, die sich aus Mitarbeitenden und der kaufmännischen Geschäftsführung zusammensetzt. Manchmal ist die Unternehmensleitung auch die Einrichtungsleitung zusammen mit dem geschäftsführenden Vorstand des Trägervereins. Wir haben sehr organisationspezifische Formen kennengelernt und überlassen es Ihnen zu klären und zu entscheiden, wer in Ihrer Organisation mit „Unternehmensleitung“ gemeint ist.

Welche Entscheidungen verantwortet sie?

Meistens sind es die folgenden Entscheidungen, für die die Unternehmensleitung die Verantwortung übernimmt, auch wenn sie die Entscheidungen nicht alleine trifft, sondern Bereichsleitung, Teamleitung und auch Mitarbeitende an der Entscheidungsfindung beteiligt; aber sie ist für folgende Entscheidungen zuständig:

1. Ob überhaupt ein Qualitätsmanagement in der Einrichtung aufgebaut wird und mit welchem Verfahren oder nach welchem Ansatz.
2. Welche Bereiche in das Qualitätsmanagement einbezogen werden, zum Beispiel nur die Pflege und die Hauswirtschaft oder auch die Verwaltung und der Technische Dienst.



**Leadership
braucht immer
auch Followership**
(Andreas F. Philipp)

3. Ob eine interne Projektgruppe die Einführung des Qualitätsmanagements begleitet und wer diese Projektgruppe leitet.
4. Ob eine externe Beratung engagiert wird, die den Aufbau des Qualitätsmanagements in der Einrichtung begleitet.
5. Welche Mittel und Ressourcen eingeplant werden können für die Qualifizierung von Qualitätskoordinator*innen und Qualitätsmoderator*innen, für deren Arbeitsaufwand, für Arbeitsmittel wie Computer und Moderationsmaterial.

Die Unternehmensleitung legt außerdem fest, für welche Aufgaben die Qualitätskoordinator*innen und die Qualitätsmoderator*innen in der Einrichtung zuständig sind und wie sie als Leitung mit diesen zusammenarbeitet. Ob eine Zertifizierung angestrebt wird und wenn ja, nach welchen Vorgaben, hängt letztlich auch von ihrer Zustimmung ab, auch wenn andere Führungskräfte einbezogen sind.

Alle diese Entscheidungen der Unternehmensleitung sind nötig, damit die Einführung eines Qualitätsmanagements überhaupt in Gang kommen kann.

Wofür bleibt sie verantwortlich?

Die Unternehmensleitung verantwortet das Qualitätsmanagement-System der Einrichtung nach innen und nach außen; nach innen gegenüber den Mitarbeitenden, den Klient*innen und deren Angehörigen, nach außen zum Beispiel gegenüber den Kostenträgern. Damit sie das mit gutem Gewissen kann, behält sich die Unternehmensleitung in vielen Einrichtungen die Freigabe von Vorgabe-Dokumenten vor, also der Dokumente, die regeln, wie etwas konkret gemacht werden soll, zum Beispiel Konzeptionen oder Handlungsleitlinien. Damit

sie den Überblick behält, informiert sie sich außerdem regelmäßig über den Stand des Qualitätsmanagements in der Einrichtung. Eine gute Quelle dafür sind die Ergebnisse des Internen Audits. Zu diesen nimmt sie im Management-Review Stellung, d. h. sie bewertet das realisierte Qualitätsmanagement der Einrichtung. Idealerweise macht sie das nicht allein, sondern je nach Unternehmenskultur zusammen mit dem Qualitätskoordinator/der Qualitätskoordinatorin, anderen Führungskräften und Mitarbeitenden. Aus der Bewertung werden Empfehlungen und Maßnahmen abgeleitet, die das Qualitätsmanagement verbessern und auch die Qualitätsziele, die sich die Einrichtungen für einen bestimmten Zeitraum setzt, bauen darauf auf.

Die Unternehmensleitung legt mit ihren Entscheidungen die großen Linien fest, innerhalb derer sich das Qualitätsmanagement der Einrichtung entfalten kann. Doch ob das Qualitätsmanagement lebendig ist und in der Einrichtung auflebt (oder schwächelt), hängt nicht allein von ihr ab.

Zusammengefasst:

Die Unternehmensleitung, die „oberste Leitung“, bringt die Einführung eines Qualitätsmanagements in Gang. Die Entscheidungen, die sie damit trifft, sind oft richtungweisend für den weiteren Verlauf der Qualitätsarbeit. Sie legt damit fest, welchen Stellenwert die Qualitätsarbeit in der Einrichtung hat: Wird sie als Entwicklungsimpuls genutzt, ist sie essenzieller Bestandteil des Arbeitsverständnisses oder läuft sie nur mit?

Dauerhaft bleibt der Unternehmensleitung die Aufgabe, das realisierte Qualitätsmanagement-System nach innen und außen zu verantworten, zum Beispiel gegenüber den Kostenträgern und Prüfstellen. Damit sie das kann, behält sie den Überblick über die Qualitätsmanagement-Aktivitäten in der Einrichtung und bewertet regelmäßig den (Zu-)Stand des Qualitätsmanagements in der Einrichtung, zum Beispiel jährlich.

Die Aufgaben der Führungskräfte



Wenn wir im folgenden Abschnitt über die Führungskräfte sprechen, meinen wir damit die Führungskräfte aller Hierarchieebenen, auch die Unternehmensleitung, weil sie bei vielen der folgenden Aufgaben eingebunden ist und mitwirkt.

Die DIN EN ISO 9001:2015 ordnet das Qualitätsmanagement noch entschiedener als bei den vorangegangenen Versionen der Unternehmensleitung zu und unterstreicht deren Verantwortung für das Qualitätsmanagement.¹ Für das Arbeitsfeld der personenbezogenen Dienstleistungen interpretieren wir das so: In hierarchisch strukturierten Organisationen liegt die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement bei der Unternehmensleitung, die Verantwortung für die Umsetzung des Qualitätsmanagements (und dass es funktioniert) bei allen Führungskräften. Dabei sind die Bereichsleitungen und die Teamleitungen für die Umsetzung des Qualitätsmanagements im jeweils eigenen Wirkungsbereich verantwortlich. Zugleich sind die Instrumente des Qualitätsmanagements für viele Führungskräfte ein ideales Führungsinstrumentarium: Das Leitbild, die Konzepte und die Handlungsleitlinien sorgen für ein gemeinsames Qualitätsverständnis. Die Handlungsleitlinie und die Praxisüberprüfung sind zudem Vorgehensweisen, mit deren Hilfe Führungskräfte und Mitarbeitende zusammen Arbeitsprozesse und Vereinbarungen gestalten und immer wieder überprüfen können. Die Führungskräfte regeln auch, wer welche Qualitätsdokumente freigibt, zum Beispiel Handlungsleitlinien.

In selbstverwalteten Einrichtungen, in denen einzelne Führungsaufgaben von Kolleginnen und Kollegen übernommen werden (kollegiale Führung), werden die Verantwortlichen für das Qualitätsmanagement kollegial bestimmt und mit einem entsprechenden Mandat beauftragt.

Die Mitarbeitenden bei der Qualitätsarbeit unterstützen

Die Führungskräfte ermöglichen ihren Mitarbeitenden, ihre Erfahrungen einzubringen sowie selbstverantwortlich, selbstbestimmt und qualitätsbewusst zu arbeiten. Sie unterstützen ihre Mitarbeitenden dabei Vereinbarungen zu treffen, ihre Arbeit auszuwerten und sich kollegial zu beraten. Außerdem sorgen die Führungskräfte dafür, dass ihre Mitarbeitenden die richtigen Unterlagen am richtigen Ort haben und die Unterlagen für alle verständlich sind (zum Beispiel für Menschen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist). Dabei können sich die Führungskräfte und die Mitarbeitenden von den Qualitätskoordinator*innen und Qualitätsmoderator*innen unterstützen lassen. Genauer gehen wir darauf weiter unten ein.

Sie sorgen für die Planung der Qualitätsarbeit

Die Führungskräfte formulieren zusammen mit den Mitarbeitenden (unterstützt durch die Qualitätskoordinator*innen) motivierende Qualitätsziele, die in einem Zeitraum bearbeitet werden, den die Einrichtung selbst festlegt. Zum Beispiel das Ziel, die Teilhabemöglichkeiten von Klient*innen zu erweitern. Die Führungskräfte beraten mit den Mitarbeitenden, wie ein solches Qualitätsziel bearbeitet werden kann, welche Aktionen dafür nötig sind und wie das am besten einrichtungswert organisiert werden kann. Sie planen zusammen mit ihren Mitarbeitenden, welche Themen in den Bereichen und Teams das Jahr über im Vordergrund stehen sollen. Die Beschwerden oder die Rückmeldungen von Klient*innen oder deren Angehörigen und die Befunde externer Prüfstellen werden dabei berücksichtigt. Die Führungskräfte legen mit den Qualitätskoordinator*innen einen Zeitraum für das Interne Audit fest. Diese und ähnliche Aktivitäten werden in einem Jahresplan zusammengeführt.

Sie integrieren die Qualitätsarbeit in den Alltag

Die Führungskräfte integrieren die laufende Qualitätsarbeit in den Alltag: Sie planen zum Beispiel Praxisüberprüfun-

gen, das Erstellen einer Handlungsleitlinie, Formen des Kollegialen Lernens in ihre Teambesprechungen mit ein oder ermöglichen dies situativ. Sie planen Termine für Qualitätszirkel ein, in denen Qualitätsthemen bearbeitet werden können, die eine Teambesprechung zeitlich sprengen. Das kann zum Beispiel die Vorbereitung einer Systematischen Evaluation sein. Wenn eine Projektgruppe eine Handlungsleitlinie erarbeitet hat, sorgen sie dafür, dass alle Mitarbeitenden diese Handlungsleitlinie kennenlernen, indem diese zum Beispiel in einer Teamsitzung vorgestellt wird. Manchmal ist die Unterstützung der Führungskräfte auch für die Umsetzung einer Handlungsleitlinie nötig. Wenn die Handlungsleitlinie „Betreuung von Praktikantinnen und Praktikanten“ vorsieht, dass die Mitarbeitenden mit Praktikant*innen ein Zwischengespräch führen, sorgt die Teamleitung dafür, dass das zeitlich möglich ist. Die Führungskräfte ermöglichen außerdem arbeitsintegrierte und externe Fortbildungen, sodass sich die Mitarbeitenden für ihre Aufgaben kompetent fühlen.

Sie informieren über die Qualitätsarbeit

Neue Mitarbeitende werden zuverlässig in das Qualitätsmanagement eingeführt, sodass sie verstehen, wie das Qualitätsmanagement der Einrichtung aufgebaut ist und wie die Qualitätsarbeit stattfindet. Ebenso erfahren sie, für welche Aufgaben und Unterstützungsmöglichkeiten ihre Qualitätskoordinator*innen zuständig sind und was Qualitätsmoderator*innen tun. Damit stellen die Führungskräfte die Transparenz des Qualitätsmanagementsystems sicher. Die Einführung in das Qualitätsmanagement-System ist für neue Mitarbeitende Teil der Einarbeitung. Die Leitung kann diese Aufgabe auch an die Qualitätskoordinator*in delegieren.

Sie arbeiten mit Koordinator*innen und Moderator*innen zusammen

Die Qualitätskoordinator*innen und Qualitätsmoderator*innen unterstützen mit ihrem Fachwissen über Qualitätsmanagement die Führungskräfte und Mitarbeitenden bei

der Planung, Durchführung und Auswertung der Qualitätsarbeit. Gleichzeitig brauchen die Qualitätskoordinator*innen und Qualitätsmoderator*innen die Unterstützung der Führungskräfte, um ihre Aufgaben durchführen zu können. So ermöglichen die Führungskräfte zum Beispiel den Koordinator*innen das Interne Audit zu organisieren und sie wirken selbst daran mit. Für die Mitarbeitenden ist es sehr motivierend, wenn sie spüren, dass ihre Führungskräfte ihr Engagement achten und mit den Ergebnissen der Qualitätsarbeit wertschätzend umgehen.

Qualitätsmanagement in der Führungsarbeit

Nun kommen wir zu einem Punkt, der wesentlich dazu beiträgt, welchen Ruf das Qualitätsmanagement in einer Organisation hat: Wollen die Führungskräfte, dass vor allem die Mitarbeitenden ihre Arbeit mit der Qualitätsmanagement-Brille betrachten, oder sind sie auch selbst bereit, die zwei Fragestellungen „Was wollen wir erreichen?“ und „Was haben wir erreicht?“ auf ihr eigenes Führungshandeln anzuwenden. So wie Teamleitende und Teams die Instrumente des GAB-Verfahrens nutzen, um ihre Arbeit mit ihren Klient*innen zu verbessern, so können und sollten die Führungskräfte die Instrumente des GAB-Verfahrens für das Thema „Führung“ nutzen. Sie können damit sogar Vorbild für die Praxis des Qualitätsmanagements sein. Konkret würde das bedeuten: Die Führungskräfte einer Einrichtung verständigen sich darüber, wie sie Führung verstehen und woran sie sich dabei orientieren.

Alle Instrumente des GAB-Verfahrens wie Konzepte, Handlungsleitlinien, Praxisüberprüfung, Kollegiales Lernen und Systematische Evaluation lassen sich auch für die Qualitätsentwicklung und -sicherung der Führungsarbeit einsetzen. Die Führungskräfte können ein gemeinsames Führungskonzept entwickeln, das Aussagen zum Führungsverständnis macht, wie etwa „Führung als Dienstleistung“,

¹ Dahl, Ch. 2015 ISO 9001:2015 einfach erklärt, Kapitel 5.1 und 5.2 Position 729 ff Ebook

oder zur Führungskultur, wie zum Beispiel „moderierende Führung“. Ebenso kann es den vereinbarten Führungsstil beschreiben, wie etwa „situative Führung“, und die Führungsinstrumente, die in der Einrichtung eingesetzt werden, wie zum Beispiel ein Mitarbeitergespräch. Das Konzept wird den Mitarbeitenden vorgestellt. Führungskräfte können ihre Mitarbeitenden in einem bestimmten Turnus bitten, ihnen Feedback zu ihrem Führungsstil und Führungsverhalten zu geben (zum Beispiel mit den Fragen „Was ist hilfreich?“ und „Was wäre hilfreich?“). Ebenso können sie den Mitarbeitenden ihrerseits Feedback geben, etwa dazu, welches Verhalten sie schätzen und welches Verhalten sie sich evtl. anders wünschen.

Auch ein Fortbildungskonzept für die Führungskräfte ist ein wesentliches qualitätsentwickelndes Element für die Führung in einer Organisation. Auch Führungskräften hilft eine systematische kollegiale Beratung, wie sie das GAB-Verfahren vorsieht, zum Beispiel zu Führungsfragen mit einzelnen Mitarbeitenden. Die Führungskräfte können eine Handlungsleitlinie für bestimmte Führungsaufgaben entwickeln, etwa für das Mitarbeiterentwicklungsgespräch oder Vorstellungsgespräche.

Bei der Praxis des Qualitätsmanagements können die Führungskräfte aller Hierarchiestufen mit gutem Beispiel vorangehen und dabei selbst erfahren, was die Instrumente des Qualitätsmanagements bewirken.

Zusammengefasst:

Die Führungskräfte formulieren zusammen mit ihren Mitarbeitenden Qualitätsziele, die sie in einem bestimmten Zeitraum erreichen wollen. Diese Qualitätsziele können für ein gesamtes Unternehmen, für einen Teilbereich oder für ein bestimmtes Team formuliert werden. Auch andere team- oder bereichsübergreifende Qualitätsthemen stimmen die Führungskräfte mit den Mitarbeitenden ab.

Aufgabe der Führungskräfte ist es, die laufende Qualitätsarbeit in die Routinen des Alltags zu integrieren,

zum Beispiel in die Teambesprechungen. Sie unterstützen, dass neue Vorgehensweisen in die Handlungsroutinen der Mitarbeitenden kommen und stellen die Ressourcen dafür zur Verfügung (Zeit und Arbeitsmittel).

Sie sorgen dafür, dass alle Mitarbeitenden wissen, wie das Qualitätsmanagement-System der Einrichtung funktioniert und wie die Qualitätskoordinator*innen und die Qualitätsmoderator*innen die Qualitätsarbeit unterstützen.

Bei der Qualitätsarbeit arbeiten die Führungskräfte eng mit den Qualitätskoordinator*innen und Qualitätsmoderator*innen zusammen.

Die Führungskräfte nutzen die Instrumente des GAB-Verfahrens zur Qualitätsentwicklung ihrer eigenen Führungsarbeit.

Die Aufgaben der Mitarbeitenden



Sie nutzen die Instrumente des GAB-Verfahrens

Wie sind die Mitarbeitenden in die Qualitätsarbeit eingebunden? Alle Instrumente des GAB-Verfahrens werden von ihnen genutzt.

Wenn wir diese einmal durchgehen: Mitarbeitende wirken mit, wenn das Leitbild entwickelt, lebendig gehalten oder überarbeitet wird. Ihre Erfahrungen und Vorstellungen fließen ein in die Konzepte, die für ihren Arbeitsbereich erstellt oder überarbeitet werden oder wenn Arbeitsabläufe optimiert werden. Handlungsleitlinien nutzen sie, um sich darüber zu verständigen und zu einigen, wie sie in Schlüssel-situationen vorgehen. In Praxisüberprüfungen werten sie einen Arbeitsablauf aus und verbessern ihn, zum Beispiel die Urlaubsplanung. Die Mitarbeitenden nutzen die Instrumente des Kollegialen Lernens. Sie unterstützen sich durch verschiedene Formen von Intervention, sie motivieren sich und zeigen sich gegenseitig ihre Anerkennung

durch positives Feedback. Sie laden sich gegenseitig zur Hospitation ein und bitten um Rückmeldung. Mit passenden Methoden können sie einzeln, zusammen mit anderen Kolleg*innen oder gemeinsam mit ihren Klient*innen ihre Arbeit evaluieren.

Sie geben Impulse für Verbesserungen

Die Mitarbeitenden sind sowohl Träger des Qualitätsmanagements, wenn sie die Instrumente anwenden, wie auch Nutznießer und Impulsgeber. Sie profitieren von einem funktionierenden Qualitätsmanagement, weil dadurch gewährleistet ist, dass sie die Dokumente (wie Handlungsleitlinien, Dienstweisungen, Checklisten) und die Arbeitsmittel zur Verfügung haben, die sie brauchen. Fehlt etwas, decken sie die Engpässe auf. Sie geben Rückmeldungen an ihre Teamleitung und die Qualitätskoordinator*innen, welche Dokumente im Qualitätsmanagement sie nicht finden oder nicht verstehen und ebenso, welche Vorlagen und Arbeitsmittel für sie besonders hilfreich sind und ihnen Orientierung geben. Sie achten auch darauf, dass sie für ihre Aufgaben die nötigen Qualifikationen haben. Wenn das nicht der Fall ist, besprechen sie, wie sie sich diese erarbeiten können. Für Aufgaben und Arbeitsabläufe, bei denen sie sich unsicher fühlen, regen sie Klärungen an. Sie arbeiten nach den Vereinbarungen und Regeln, die sie im Rahmen des Qualitätsmanagements mitgestalten. Ihre Erfahrungen bringen sie in die Qualitätsarbeit ein und sie sprechen Qualitätsmängel an. Dadurch sorgen sie für gute Voraussetzungen für ihre Arbeit.

Sie halten die Qualitätsarbeit lebendig

Zusammen mit den Führungskräften definieren sie das Qualitätsverständnis der Einrichtung – und zwar ganz konkret für einzelnen Arbeitsaufgaben und Arbeitssituationen. In dieser Hinsicht verantworten Mitarbeitende, was als Qualität angestrebt wird. Sie bringen sich ein, wenn die Qualitätsziele vereinbart werden, aus die sich die Qualitätsarbeit für einen bestimmten Zeitraum konzentrieren soll. Sie schlagen von sich aus Themen für die Qualitätsar-

beit im Team oder auch teamübergreifend vor. Einige von ihnen nehmen an der Qualitätsarbeit in den Qualitätszirkeln und der teamübergreifenden Qualitätsarbeit teil.

Auch bei den Internen Audits wirken sie mit, sie geben Auskunft und steuern ihre Erfahrungen bei. Das Qualitätsmanagement-Handbuch nutzen sie als Nachschlagewerk, um sich über Abläufe und Vereinbarungen zu informieren. Sie halten das Qualitätsmanagement-System der Einrichtung lebendig.

Zusammengefasst:

Die Qualitätsentwicklung in der Einrichtung wird wesentlich von den Mitarbeitenden getragen und gefördert. Das geschieht vorrangig dadurch, dass sie mit den Instrumenten des GAB-Verfahrens arbeiten, vor allem mit Handlungsleitlinien, Praxisüberprüfungen und Formen des Kollegialen Lernens. Sie geben Impulse für Verbesserungen des Qualitätsmanagements, wenn sie selbst auf Mängel stoßen, zum Beispiel Dokumente oder Vorlagen nicht finden oder Klärungen vermissen. Sie halten das Qualitätsmanagement lebendig, wirken bei der Vereinbarung von Qualitätszielen, bei teamübergreifender Qualitätsarbeit und den Internen Audits mit.

Die Aufgaben der Klientinnen und Klienten



Vielleicht fragen Sie sich: Die Klient*innen als Mitwirkende im Qualitätsmanagement – was sind ihre Aufgaben und was ist ihre Rolle? Ist das Qualitätsmanagement nicht

allein Aufgabe der Organisation? Ja und nein, ein Dilemma gibt es da schon. Auf der einen Seite ist natürlich die Einrichtung für das Qualitätsmanagement verantwortlich, aber Tatsache ist, dass soziale und pädagogische Dienstleistungen von Dienstleister und Klient*in gemeinsam erbracht werden, zum Beispiel von Lehrer und Schülerin, Sozialpä-

dagogin und Jugendlichen. Beide gehen eine Beziehung ein, von deren Qualität und Gestaltung maßgeblich der Erfolg abhängt. Und zu einer Beziehung gehören zwei. Deshalb gestalten die Klient*innen die Dienstleistung und damit die Qualität der Dienstleistung mit. Beide haben also einen Anteil am Ergebnis. Der Erfolg von Unterricht und Begleitung, also den verschiedenen Formen pädagogischer und sozialer Dienstleistungen, hängt wesentlich vom Einverständnis und der Mitgestaltung der Klientinnen und Klienten ab. Deshalb liegt es im ureigenen Interesse der Einrichtung, ihre Klientinnen und Klienten bewusst und systematisch in ihr Qualitätsmanagement einzubeziehen.

Sie geben Rückmeldungen

„Ja gut“, denken Sie vielleicht, „einbezogen sind die Klient*innen. Aber haben sie damit auch konkrete Aufgaben und eine definierte Rolle im Qualitätsmanagement der Einrichtung?“ Wir meinen ja, denn die Klientinnen und Klienten wirken direkt und indirekt am Qualitätsmanagement der Einrichtung mit. Ihr Feedback ist essenziell, um die Qualität der Dienstleistung weiterzuentwickeln. Klientinnen und Klienten (und auch deren Angehörige) kommentieren und geben Rückmeldungen zu Unterricht, Begleitung, Verhalten der Mitarbeitenden, zur Ausstattung etc. Oft spontan, wenn sie sich beschweren oder sich bedanken. Zwar kann man Klientinnen und Klienten nicht anweisen, regelmäßig ein Feedback zu geben, aber man kann sie dazu einladen und direkt danach fragen. Am besten noch während die Dienstleistung erbracht wird, wenn man zusammen mit ihnen noch ein anderes Vorgehen wählen oder etwas korrigieren kann. Während die Leistung erbracht wird, ist Qualität für die Klient*innen unmittelbar spürbar und erfahrbar (vgl. die Ausführungen zur Bedeutung der Beziehungsqualität im Kapitel Überblick). Es wäre schade, dies nicht zu nutzen.

Sie beteiligen sich an der Qualitätsarbeit

Die Klientinnen und Klienten brauchen dazu vielfältige Möglichkeiten und Gelegenheiten, um ihre Bedarfe und Bedürfnisse zu äußern. Welche Gelegenheiten die Einrich-

tung bietet, hängt von ihrer Kultur ab. Klient*innen und ihre Angehörigen können auch direkt in die Qualitätsarbeit einbezogen werden, zum Beispiel wenn eine Handlungsleitlinie zu einem Thema erstellt wird, von dem sie unmittelbar betroffen sind, oder eine Praxisüberprüfung durchgeführt wird. Geeignete institutionelle Orte, um die Bedürfnisse der Klienten und Klientinnen und deren Zufriedenheit konkret zur Sprache zu bringen, sind auch die verschiedenen gesetzlich vorgeschriebenen Beiräte und Gremien der Beteiligung.

Sie prüfen die Ergebnisse

An den Zielen, die erreicht werden, an der Zufriedenheit, dem Wohlergehen und Befinden der Klientinnen und Klienten lässt sich ablesen, welche Wirkungen mit der Dienstleistung, mit Unterricht, Pflege, sozialpädagogischer Betreuung etc., erzielt werden. Es gibt verschiedene geeignete Methoden und Vorgehensweisen, mit denen die Qualität der Arbeit von ihrem Ergebnis her beurteilt werden kann – Hauptsache, die Klient*innen werden in die „Ergebnisprüfung“ einbezogen. Sie können informell mündlich oder organisiert schriftlich befragt werden: zu ihrer Zufriedenheit, zu Veränderungswünschen und wie sie selbst ihre Fortschritte einschätzen. Die Ergebnisse werden sowohl nach objektiven Kriterien bewertet als auch nach subjektiven Kriterien; das ist zum Beispiel der Fall, wenn die persönliche Zufriedenheit von Klient*innen erfragt wird.

Klient*innen werden zur Mitarbeit an der Qualität eingeladen

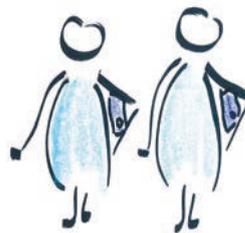
Was ist also nun die Rolle und was sind die Aufgaben der Klient*innen im Qualitätsmanagement? Vielleicht kann man es aus dem Überblick heraus so darstellen: Die Rolle der Führungskräfte ist es, ein wirksames Qualitätsmanagement in der Organisation zu ermöglichen. Die Rolle der Mitarbeitenden ist es, die Verantwortung für die Qualität der eigenen Arbeit zu übernehmen, Erfahrungen einzubringen, Impulse für Verbesserungen zu geben und dazu beizutragen, das Qualitätsmanagement lebendig zu halten.

Die Rolle der Klient*innen ist es, Spiegel zu sein für diejenigen, die sie unterrichten, begleiten, fördern, pflegen. Ihre Aufgabe ist es, die Perspektive des Ko-Erstellungspartners in das Qualitätsmanagement einzubringen. Dazu sollten sie von ihren Erziehern, Begleitern, Pflegenden etc. möglichst oft eingeladen werden. In der Rolle des Spiegels und des Ko-Erstellungspartners liegt etwas Emanzipatorisches, eine Begegnung auf Augenhöhe, eine Beziehung von Subjekt zu Subjekt statt von Subjekt zu Objekt. Wir verkennen nicht, dass beide Seiten, Klient*innen und Dienstleister*innen, in die Rolle des Objekts gedrängt werden können. Wir stellen uns eine Beziehung vor, die der Familientherapeut Jesper Juul als gleichwürdige Beziehung beschreibt. Eine gleichwürdige Beziehung ist unter ungleichen Partnern möglich, also zwischen Kind und Lehrkraft, zwischen einem Menschen mit intellektueller Behinderung und seinem Betreuer. Zu einer gleichwürdigen Beziehung gehört, dass man die Rückmeldungen, die Bedürfnisse, Ideen und Gedanken des anderen wahrnimmt und genauso ernst nimmt wie die eigenen.² Die Klient*innen können einen Beitrag zum Qualitätsmanagement leisten, wenn sie dazu eingeladen und ernst genommen werden.

Zusammengefasst:

Soziale und pädagogische Leistungen sind in Interaktionen eingebunden und können nur gemeinsam erbracht werden – von Dienstleister*in und Klient*in. Klient*innen wirken direkt und indirekt am Qualitätsmanagement einer Einrichtung mit. Sie geben Rückmeldungen und Feedback zur gemeinsam erbrachten Dienstleistung: durch die erreichten Ziele, geäußerte Zufriedenheit und ihr Befinden. Bei Themen, die sie unmittelbar betreffen, werden sie direkt an der Qualitätsarbeit beteiligt, zum Beispiel bei der Vereinbarung von Handlungsleitlinien oder Praxisüberprüfungen. Als Feedbackgeber übernehmen sie die Rolle eines Spiegels, als Ko-Erstellungspartner bringen sie die Perspektive des Gegenübers in das Qualitätsmanagement ein. Die Beziehung zwischen Leistungserbringer und Leistungsempfänger ist eine gleichwürdige Beziehung.

Die Aufgaben der Qualitätskoordinator*innen



Die Qualitätskoordinatoren und Qualitätskoordinatorinnen sind die Fachleute für das GAB-Verfahren und die Hüter des Verfahrens. Wie bringen sie ihr Fachwissen und -können zum Qualitätsmanagement ein?

Sie beraten zur Organisation und zu den Instrumenten der Qualitätsarbeit

Die Qualitätskoordinator*innen können die Mitarbeitenden, die Führungskräfte, die Qualitätsmoderator*innen und die Klient*innen zu allen Fragen des Qualitätsmanagements beraten. Sie kennen sich aus mit der Planung, der Durchführung und der Organisation der Qualitätsarbeit und wissen, wie man die einzelnen Instrumente wie Handlungsleitlinie und Praxisüberprüfung in die bestehenden Arbeitsstrukturen integriert. Sie informieren Führungskräfte und Mitarbeitende, wie sie die Instrumente des GAB-Verfahrens am besten anwenden und einsetzen. Die Koordinator*innen wissen, welche Themen mit welchen Instrumenten bearbeitet werden können. Die Inhalte zu den Themen liegen hingegen nicht in ihrer Verantwortung. Im Auftrag und in enger Zusammenarbeit mit der Leitung organisieren sie Systematische Evaluationen wie zum Beispiel Klient*innen- und Mitarbeitenden-Befragungen (je nach Umfang alleine oder mit interner/externer Begleitung).

Gemeinsam mit der Leitung entwickeln Qualitätskoordinator*innen die Aufbau- und Ablaufstruktur für die Qualitätsarbeit und legen damit fest, wie ein Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren in der Einrichtung konkret gestaltet wird. Zum Beispiel: Welche festen Qualitätszirkel soll es in einzelnen Teams, Bereichen oder bereichsüber-

² Juul, J. 2016 *Leitwölfe sein, Position 1716 Ebook*

greifend geben? Wie wird festgelegt, welche Qualitätsthemen in einem bestimmten Zeitraum von wem bearbeitet werden? In enger Absprache mit den Führungskräften und den Mitarbeitenden erstellen sie den Jahresplan für die Qualitätsarbeit der Einrichtung. In einem festgelegten Turnus bereiten sie ein Internes Audit vor, in das sie die Mitarbeitenden und Führungskräfte einbeziehen. Sie bereiten das Management-Review vor.

Sie achten auf die Aktualität von Qualitätsdokumenten

Sie behalten die Überprüfungsdaten von qualitätsrelevanten Dokumenten im Auge, zum Beispiel von Konzepten und Handlungsleitlinien und erinnern die zuständigen Führungskräfte, wenn ein solches Dokument überprüft oder aktualisiert werden muss.

Sie pflegen das Qualitätsmanagement-Handbuch

Die Koordinator*innen legen das QM-Handbuch an und halten es aktuell. Sie fragen Kolleginnen und Kollegen, ob und wie sie das QM-Handbuch nutzen, was es ihnen bringt und wie man es optimieren könnte.

Sie behalten den Überblick über den Stand der Qualitätsarbeit

Wie läuft die Qualitätsarbeit und wer braucht Unterstützung? Koordinator*innen weisen die Führungskräfte auf Probleme hin, zum Beispiel darauf, dass keine Praxisüberprüfung mehr stattfinden, und suchen – gemeinsam mit den anderen Beteiligten – nach Lösungsstrategien. Nach dem Internen Audit berichten sie der Leitung bzw. dem Leitungsgremium im Management-Review über den Stand der Qualitätsentwicklungsaktivitäten. Ebenso überprüfen sie zusammen mit der Leitung, ob das Qualitätsmanagement die gesetzlichen Anforderungen und die Anforderungen von Kostenträgern und anderen Stellen erfüllt. Die Mitarbeitenden werden von den Qualitätskoordinatoren über die laufende Qualitätsarbeit und ihre Ergebnisse informiert.

Sie führen neue Mitarbeitende in das GAB-Verfahren ein

Häufig sind es die Qualitätskoordinator*innen, die neuen Mitarbeitenden die Grundzüge des Qualitätsmanagements nach dem GAB-Verfahren erklären. Sie zeigen ihnen, wie sie das Qualitätsmanagement-Handbuch nutzen können, welche Aktivitäten zum Qualitätsmanagement im laufenden Jahr durchgeführt werden und wie sie als Mitarbeitende in das Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren eingebunden sind.

Sie sind Ansprechpartner für das QM bei Anfragen von außen

Wenn es um Informationen zum Ansatz des Qualitätsmanagements in der Einrichtung geht und wie die Qualitätsarbeit in der Einrichtung praktiziert wird, sind die Qualitätskoordinator*innen zusammen mit der Leitung Ansprechpartner für externe Stellen, zum Beispiel für die Kostenträger und die Prüfbehörden (Heimaufsicht, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK), Zertifizierungsstellen).

Im Auftrag der Leitung können sie dafür sorgen, dass die aktuellen gesetzlichen Grundlagen und Anforderungen an das Qualitätsmanagement, die das Qualitätsmanagement ihres Einrichtungstyps betreffen, in der Einrichtung und vor allem den Leitungen und Führungskräften bekannt sind.

Q-Koordinator*innen halten sich auf dem Laufenden

Die Koordinator*innen halten regelmäßig Kontakt mit Personen, die in anderen Einrichtungen für die Qualitätsarbeit verantwortlich sind, und auch mit Verbänden, die für die Qualitätsarbeit der Einrichtung relevant sind, wie zum Beispiel die BAR, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Sie nehmen an einem einrichtungsübergreifenden Erfahrungsaustausch teil, um sich über relevante Entwicklungen auf dem Laufenden zu halten.

Qualitätskoordinator*innen tauschen sich regelmäßig aus

Gibt es mehrere Qualitätskoordinator*innen in der Einrichtung, treffen sich diese einrichtungsintern regelmäßig, um sich gegenseitig auf dem Laufenden zu halten, Themen abzusprechen und sich kollegial zu beraten. Während der Aufbauphase des Qualitätsmanagement-Systems ist ein fester monatlicher Termin sinnvoll. Läuft die Qualitätsarbeit, reichen auch wenige Treffen im Jahr. Steht eine größere Aktion an, wie zum Beispiel eine Zertifizierung des Qualitätsmanagement-Systems, organisiert man dieses Vorhaben als zeitlich befristetes Projekt und trifft sich entsprechend öfter.

Die Koordinator*innen unterstützen auch die Qualitätsmoderator*innen, die in ihrem Bereich arbeiten, und tauschen sich mit ihnen immer wieder aus über ihre Erfahrungen und wie die Qualitätsarbeit im jeweiligen Bereich der Einrichtung läuft. Sie beraten die Qualitätsmoderator*innen bei ihren Organisations-, Moderations- und Dokumentationsaufgaben.

Zusammengefasst:

Qualitätskoordinator*innen sind Expert*innen für das Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren. Sie beraten, unterstützen, koordinieren und behalten den Überblick. Sie beraten alle Akteure des Qualitätsmanagements bei der Planung und Organisation sowie der Durchführung der Qualitätsarbeit und wie man diese in die bestehenden Arbeitsstrukturen integriert. Führungskräfte und Mitarbeitende können sich von Koordinator*innen unterstützen lassen, um die vorhandenen Strukturen für die tägliche Qualitätsarbeit zu nutzen und die unterschiedlichen Aktivitäten des Qualitätsmanagements aufeinander abzustimmen. Sie achten auf die Aktualität der qualitätsrelevanten Dokumente und pflegen das Qualitätsmanagement-Handbuch. Wenn die Leitung sie dazu beauftragt, behalten sie den Überblick über relevante gesetzliche Vorgaben und sind Ansprechpartner für Anfragen von außen zum Qualitätsmanage-

ment. Sie organisieren das Interne Audit und berichten der Leitung über den Stand der Qualitätsmanagement-Aktivitäten. Sie führen neue Mitarbeitende im Auftrag der Leitung in das Qualitätsmanagement der Einrichtung ein. Die Qualitätskoordinator*innen nehmen an einem einrichtungsübergreifenden Erfahrungsaustausch teil. Sie unterstützen die Qualitätsmoderator*innen in ihrem Bereich.

Die Aufgaben der Qualitätsmoderator*innen

Sie gestalten Gespräche

Moderator*innen sind Gesprächsleiter, die sich am Gespräch nicht inhaltlich beteiligen, sondern dafür sorgen, dass es erfolgreich verläuft. Dazu beobachten sie die folgenden drei Ebenen des Gesprächsablaufs und steuern diese ergebnisorientiert:



- ~ Die inhaltliche Ebene
- ~ Die methodische Ebene und den Gesprächsverlauf
- ~ Die soziale Ebene der Interaktion zwischen den Teilnehmer*innen.

In der Qualitätsarbeit kooperieren sie zudem eng mit den Qualitätskoordinator*innen.

Sie moderieren Handlungsleitlinien und Praxisüberprüfungen

Qualitätsmoderator*innen moderieren Gremien, die konkrete Qualitätsfragen besprechen wollen und häufig in sehr beschränkter Zeit ein beträchtliches Quantum an Arbeit leisten müssen. Sie moderieren Praxisüberprüfungen und das Erstellen von Handlungsleitlinien in ihren Teams und bei Bedarf auch teamübergreifend. Dass bei der Erarbeitung von Handlungsleitlinien und bei Praxisüberprüfungen systematisch vorgegangen wird, dafür über-

nehmen sie die Verantwortung. Sie sind in dieser Hinsicht – wie auf anderer Ebene die Koordinator*innen – „Hüter des Verfahrens“. Die Moderator*innen gewährleisten, dass diese Gespräche zielgerichtet verlaufen und zu einem tragfähigen Ergebnis führen. Ihre Moderation spart Zeit. Sie sorgen dafür, dass das Ergebnis schriftlich festgehalten wird und vereinbaren mit der Teamleitung, wann die Umsetzung gemeinsam überprüft wird. Allerdings gehört es nicht mehr zu ihrer Verantwortung, darauf zu achten oder dafür zu sorgen, dass getroffene Vereinbarungen eingehalten werden – dies ist Sache der Leitung eines Arbeitsbereichs bzw. der gemeinsamen, selbstkritischen Rückschau des Teams.

Sie achten auf fundierte Bearbeitung

Die Moderator*innen unterstützen die Teilnehmer*innen dabei, das jeweilige Thema inhaltlich objektiv und ausgewogen zu behandeln und möglichst alle relevanten Fragen zu stellen. Die Moderator*innen selbst können aus ihrer Sachkenntnis oder aus der Distanz heraus Fragen stellen, auf Probleme hinweisen und andere Sichtweisen ins Spiel bringen. Ebenso tragen sie dazu bei, dass das Gesprächsergebnis fundiert und inhaltlich überzeugend ist. Die Moderator*innen achten darauf, dass alles, was zum Zeitpunkt des Gesprächs zum Thema berücksichtigt werden kann, auch berücksichtigt wird. Dazu brauchen sie einen Überblick über den behandelten Inhalt bzw. müssen in der Lage sein, auf Grund ihres gesunden Menschenverstands nachzufragen.

Sie steuern den Gesprächsablauf

Die Hauptaufgaben von Moderator*innen liegen auf der Ebene der Methodik. Sie sind dafür verantwortlich, dass das Gespräch sich systematisch entwickelt, dass der entstehende rote Faden für die Behandlung des Themas sinnvoll ist und dass sich die Teilnehmer*innen daran halten. Dieser rote Faden ist in den Instrumenten des GAB-Verfahrens bereits angelegt. Die Moderator*innen fassen Zwischenergebnisse zusammen, zeigen Zusammen-

hänge auf, weisen darauf hin, was noch unklar ist usw. – kurz: Sie steuern den Gesprächsablauf und behalten den Überblick über das Gespräch.

Sie fördern die Interaktion

Auf der Ebene der Interaktion achten die Moderator*innen darauf, dass die Teilnehmer*innen fair und wertschätzend miteinander umgehen. Sie ermuntern schweigende Teilnehmer*innen sich zu äußern und unterstützen dabei, Gesagtes auf den Punkt zu bringen. Sie weisen auf Meinungsverschiedenheiten hin und helfen dabei, unterschiedliche Perspektiven, Zusammenhänge und Verbindungen herauszuarbeiten. Moderator*innen sind eine Art Geburtshelfer für das Gespräch und das gemeinsame Ergebnis.

Sie kooperieren mit den Qualitätskoordinator*innen

Qualitätsmoderator*innen arbeiten eng mit den Qualitätskoordinator*innen zusammen und unterstützen diese, den Überblick über das Qualitätsmanagement zu behalten. Umgekehrt holen sie sich Unterstützung bei den Qualitätskoordinator*innen, wenn sie Fragen zum Qualitätsmanagement haben oder zur Moderation eines Themas.

Zusammengefasst:

Moderator*innen steuern Gespräche auf drei Ebenen: der inhaltlichen, der methodischen und der sozialen Ebene. Sie sorgen dafür, dass Gespräche zielorientiert und erfolgreich verlaufen.

*Qualitätsmoderator*innen moderieren Praxisüberprüfungen und das Erstellen von Handlungsleitlinien in ihren Teams und teamübergreifend. Sie sorgen für ein tragfähiges Ergebnis, dass dieses dokumentiert wird und, mit Unterstützung der Leitung, dass die Umsetzung gemeinsam überprüft wird. Sie arbeiten eng mit den Qualitätskoordinator*innen zusammen und sind wie diese „Hüter der Verfahrens“.*

Die Zusammenarbeit der Akteur*innen bei der Qualitätsarbeit

Mitarbeitende, Teamleiter*innen, Qualitätskoordinator*innen, Qualitätsmoderator*innen, Klient*innen und Führungskräfte höherer Hierarchieebenen arbeiten im Qualitätsmanagement bei verschiedenen Themen zusammen. Sie führen gemeinsam Praxisüberprüfungen durch, entwickeln Handlungsleitlinien, Evaluationsinstrumente usw. Das funktioniert aus unserer Sicht dann am besten, wenn jeder Beitrag in gleicher Form beachtet wird, unabhängig von der hierarchischen Stellung dessen, der den Beitrag äußert.

Die Grafik drückt aus, was wir damit meinen: Der untere Teil des Bildes stellt die Alltagsstruktur dar. Darin hat jede und jeder Beteiligte eine feste fachliche Funktion und Verantwortung und ist in die Hierarchie der Einrichtung eingebunden, zum Beispiel als Einrichtungsleitung, Bereichsleitung, Hauswirtschaftsleitung, Küchenleitung, Teamleitung. Bei der Qualitätsarbeit, die wir auf der oberen Bildhälfte darstellen, geht es darum, den Alltag und das Handeln mit Abstand, unbefangen, aus einer höheren Ebene zu betrachten. Die hierarchische Stellung spielt bei der Betrachtung eine untergeordnete Rolle. Hier wird gemeinsam über ein bestimmtes qualitätsrelevantes Thema diskutiert und es sind gerade die unterschiedlichen Perspektiven auf das Thema, die gewinnbringend sind. Alle Perspektiven sind wichtig und berechtigt. Bei der gemeinsamen Arbeit im Gremium Qualitätszirkel zum Beispiel zählt nicht die hierarchische Stellung, sondern das Argument, die Erfahrung und die konkrete Beobachtung.

Die Aufgaben, Verantwortung und Mitwirkung der Akteur*innen klären

Qualitätsmanagement ist Teamwork – und wer dabei welche Aufgaben hat, haben wir in den letzten Abschnitten ziemlich ausführlich beschrieben. Wichtig ist uns, dass sie die Aufgabenverteilung, die wir vorschlagen, als Orientierung nehmen und sich überlegen: Welche Aufgabenverteilung ist für unsere Einrichtung passend?



Viele Aufgaben werden nicht von einer Person alleine ausgeführt und verantwortet, sondern oft sind noch andere Personen eingebunden und wirken mit. Da kann man leicht den Überblick verlieren. Deshalb ist es sinnvoll, die Aufgaben, die Zuständigkeit und die Verantwortung sowie die Mitwirkungsmöglichkeit oder -pflicht schriftlich festzuhalten. Eine Möglichkeit, die wir sinnvoll und übersichtlich finden, ist die folgende Matrix.³ Die Matrix ermöglicht Einrichtungen auch zu prüfen, wie sie die unterschiedlichen Aufgaben im Qualitätsmanagement verteilen möchte. Wir haben die Aufgaben und Funktionen der unterschiedlichen Akteur*innen oben „idealtypisch“ beschrieben. Für manche Organisationen ist eine andere Aufteilung passender. Mit anderen Worten: Die

³Die vollständige Matrix können Sie von unserer Homepage herunterladen www.gab-muenchen.de

aufgeführten Aufgaben fallen an, so oder so: Zu klären ist, wer welche Aufgaben sinnvollerweise in der eigenen Einrichtung bzw. im eigenen Bereich übernimmt.

Die Aufgaben- und Zuständigkeitsmatrix

Wir stellen hier einen Ausschnitt der Matrix vor, um das Prinzip deutlich zu machen. In der linken Spalte stehen

alle Aufgaben, die im Qualitätsmanagement anfallen. In den Spalten rechts stehen Funktionen oder Personen, die für diese Aufgaben verantwortlich sind oder die bei diesen Aufgaben beteiligt sind. Wir haben die Matrix ziemlich detailliert angelegt. Das hat den Vorteil, dass man ein klares Bild davon bekommt, welche Aufgaben anfallen bzw. was geklärt werden muss.

Wir verwenden in der Matrix folgende Legende:

LE = Leitung / **BL** = Bereichsleitung / **TL** = Teamleitung / **QKo** = Qualitätskoordinator*in / **QMo** = Qualitätsmoderator*in
PG = Projektgruppe / **MA** = Mitarbeitende / **HLL** = Handlungsleitlinie / **PÜ** = Praxisüberprüfung / **QZ** = Qualitätszirkel
QM = Qualitätsmanagement / **V** = verantwortlich / **M** = mitwirken / **I** = initiieren / **Inf.** = informiert werden

AUFGABEN	LE NAMEN	BL NAMEN	TL NAMEN	PG	QKo NAMEN	QMo NAMEN	MA
ENTSCHEIDUNG ÜBER DEN AUFBAU EINES SYSTEMATISCHEN QM MIT EINEM BESTIMMTEN ANSATZ ODER VERFAHREN	V	M	M	INF.			INF.
BEAUFTRAGUNG QKO	V	V		INF.	M		INF.
BEAUFTRAGUNG QMO		V	M	INF.	INF.	M	INF.
MITTEL UND RESSOURCEN FÜR DIE QUALITÄTSARBEIT BEREITSTELLEN	V	V	V	INF.	INF.	INF.	INF.
FÜR DIE FORTBILDUNG DER QUALITÄTSKOORDINATOR*INNEN UND QUALITÄTSMODERATOR*INNEN SORGEN	V	V			M	M	
BEI BEDARF FÜR EXTERNE BEGLEITUNG DES AUFBAUS DES QUALITÄTSMANAGEMENT SORGEN							
FÜR DIE INTERNE BEGLEITUNG DES AUFBAUS DES QUALITÄTSMANAGEMENTS SORGEN (ZUM BEISPIEL DURCH EINE PROJEKTGRUPPE)							
DAS ERARBEITEN VON HANDLUNGSLEITLINIEN MODERIEREN							
PRAXISÜBERPRÜFUNGEN MODERIEREN							
PFLEGE DES QUALITÄTSHANDBUCHS							



**Gezielt führen“
und „bewusst lassen“
bilden die beiden Pole,
zwischen denen sich
eine Dynamik
der Veränderung
entwickeln kann.**
(Andreas F. Philipp)

Beauftragung der Akteure

Die Matrix hilft dabei, einen Überblick zu haben welche Aufgaben anfallen und wer wofür zuständig ist. Am besten ist es, wenn die einzelnen Akteure schriftlich beauftragt werden oder ihre Aufgabenbeschreibungen damit ergänzt werden. Zumindest die Qualitätskoordinator*innen und die Qualitätsmoderator*innen sollten für ihre Aufgaben einen schriftlichen Auftrag bekommen. Besonders den Qualitätskoordinator*innen gibt das Sicherheit und mehr Klarheit. Die folgenden Leitfragen helfen dabei. Suchen Sie sich die Fragen aus, die für Sie passen.

Leitfragen zur Beauftragung

- ~ Wer beauftragt wen zu welchem Datum?
- ~ Wann beginnt der Auftrag?
- ~ Wann endet der Auftrag?
- ~ Wie lautet der Auftrag?

Gewünschte Ergebnisse/Ziele klären: Was genau soll erreicht, getan werden?

Welche Leitgedanken sind zu beachten?

- ~ Welche Ideen, Sinnbezüge, leitenden Gedanken sollen bei der Lösung der Aufgabe jedenfalls (bzw. möglichst) berücksichtigt werden?

In welchem Rahmen kann sich der/die Auftragnehmer*in bewegen?

- ~ Welche Einschränkungen, Rahmenbedingungen gibt es und wie sind sie zu beachten?
- ~ Für welchen Bereich ist der/die Auftragnehmer*in zuständig?
- ~ Welche Gremien/Kolleg*innen müssen einbezogen werden?
- ~ Mit wem muss die/der Auftragnehmer*in zu welchem Teilprozess zusammenarbeiten?

Welche Erwartungen bestehen hinsichtlich Arbeitsweise, Ergebnis, Ergebnispräsentation?

Welche Mittel und Ressourcen werden zur Verfügung gestellt?

- ~ Wie viel Zeit, Geld, sonstige Ressourcen stehen zur Verfügung?

Was sind die Kriterien für ein „gutes“ Ergebnis?

- ~ Anhand welcher Merkmale kann die/der Auftragnehmer*in selbst überprüfen, ob das Ergebnis gut ist?
- ~ Was ist eine gute Ergebnispräsentation?

Welche Berichtspflichten sind zu beachten?

- ~ Rechenschaftsbericht wann, worüber, bei wem, in welcher Form? Meldepflichten?

Erst beauftragen,

- ~ wenn man dem/der Mitarbeiter*in zutraut, dass er/sie die Aufgabe gut erledigen kann;
- ~ wenn der/die Mitarbeiter*in sich selbst zutraut, die Aufgabe zu erledigen;
- ~ wenn Kosten, Zeitrahmen, quantitative und qualitative Aspekte der Aufgabe/des Projekts akzeptabel sind und der Auftrag durchführbar erscheint.

Auf der nächsten Seite stellen wir Ihnen ein ausgefülltes Beispiel vor.

▣ PRAXISBEISPIEL – BEAUFTRAGUNG EINER QUALITÄTSMODERATORIN

Wer beauftragt wen zu welchem Datum?

Auftraggeberin: Barbara Schwarz (Bereichsleitung Wohnen)

Auftragnehmerin: Simone Brettschneider (Teamleitung Haus 7)

Datum:

Wann beginnt der Auftrag? Wann endet der Auftrag?

Beginn: ab dem ...

Ende: mit Ausscheiden aus der Einrichtung bzw. nach Absprache und Einarbeitung einer neuen Moderatorin

Wie lautet der Auftrag?

Was genau soll erreicht, getan werden?

Moderation von Handlungsleitlinien

Moderation von Praxisüberprüfungen

Die Ergebnisse werden im Formblatt (Bezeichnung des Formblatts) protokolliert.

Vom Team verabschiedete neue und überprüfte Handlungsleitlinien werden an die zuständige Koordinator*in zur Ablage im Qualitätsmanagement-Handbuch weitergeleitet.

Die Qualitätskoordinator*in wird bei der Durchführung des Internen Audits unterstützt.

Erfahrungsaustausch über die Tätigkeit zwei Mal jährlich im Kreis der Qualitätskoordinatoren*innen/Moderator*innen (Qualitätskreis).

Evaluation der Moderationstätigkeit ein Mal jährlich und Beratung des Ergebnisses im Qualitätskreis.

Welche Leitgedanken sind zu beachten?

Möglichst alle Teilnehmer*innen kommen zu Wort und werden einbezogen.

Die Perspektive der „Betroffenen“, d. h. der Klienten*innen und deren Angehörigen werden einbezogen, bspw. vor der Moderation eingeholt.

Das Leitbild wird als Sinnbezug bei der Erarbeitung von Handlungsleitlinien und Praxisüberprüfungen berücksichtigt.

Gesetzliche Vorgaben und Richtlinien werden bei der Erarbeitung berücksichtigt.

In welchem Rahmen kann sich der/die Auftragnehmer*in bewegen?

Handlungsleitlinien und Praxisüberprüfungen werden nur für den von den Teilnehmer*innen verantworteten Bereich durchgeführt.

Für welchen Bereich ist der/die Auftragnehmer*in zuständig?

Zuständigkeitsbereich: Team Haus 7

Welche Erwartungen bestehen hinsichtlich Arbeitsweise, Ergebnis, Ergebnispräsentation?

Ergebnisse werden in den dafür gültigen Vorlagen protokolliert.

Bei Praxisüberprüfungen werden die Maßnahmen in der Vorlage protokolliert; die Durchführung kann als Fotodokumentation als Anhang angefügt werden.

Welche Mittel und Ressourcen werden zur Verfügung gestellt?

Eine dreitägige Fortbildung zur Moderation von Handlungsleitlinien und Praxisüberprüfungen sowie eine eintägige Fortbildung zu den Instrumenten des Kollegialen Lernens.

Die Möglichkeit und die Mittel einmal jährlich einen der Erfahrungskreise der GAB zu besuchen.

Vorbereitung der Moderation des Teams von Haus 7 erfolgt im Rahmen der Teilfreistellung der Leitungstätigkeit.

Es steht ein vollständiger Moderationskoffer zur Verfügung. Nachbestellungen werden an die Verwaltung weitergegeben.

Ein Flipchart und zwei Moderationswände inkl. Flipchart-Bögen und Bespannung werden bereitgestellt.

Ort/Datum:

Auftraggeber*in

Was sind die Kriterien für ein „gutes“ Ergebnis?

Die Teilnehmer*innen der Moderation haben eine Vereinbarung getroffen, einen gangbaren Weg gefunden, neue Maßnahmen vereinbart, eine Lösung gefunden.

Die Teilnehmer*innen sind zufrieden mit dem Weg und dem Ergebnis der Moderation.

Die Teilnehmer*innen fühlen sich gehört und konnten ihre Kompetenzen einbringen.

Welche Berichtspflichten sind zu beachten?

Berichte im Qualitätskreis

Bericht und Bestätigung/Anpassung des Auftrags im Rahmen des Jahresentwicklungsgesprächs mit der Bereichsleitung.

Auftragnehmer*in

2. Weitere Informationen zu den Qualitätskoordinator*innen

Weiter vorne haben wir die Aufgaben von Qualitätskoordinator*innen und Qualitätsmoderator*innen schon dargestellt. Es gibt aber noch etwas mehr zu diesen beiden Funktionen zu sagen. Das holen wir in diesem und im nächsten Kapitel nach.

Wem sind die Qualitätskoordinator*innen zugeordnet?

Wir haben gute Erfahrungen damit gemacht, das Amt der Qualitätskoordinator*in organisatorisch als Stabsstelle bzw. Delegation zu verankern, die der Einrichtungsleitung oder der Bereichsleitung zugeordnet ist. Die Stabsstelle signalisiert, dass Qualitätsarbeit nicht nur ein Thema der Mitarbeitenden ist, sondern alle hierarchischen Ebenen der Einrichtung betrifft.

Das Amt wird für einen bestimmten Zeitraum oder zeitlich unbegrenzt übernommen. Wenn eine Einrichtung erst beginnt ein Qualitätsmanagement aufzubauen, ist es gut, wenn der/die Qualitätskoordinator*in die ersten fünf Jahre durchgehend begleitet. Auch später fördert es die Kontinuität, wenn ein/e Koordinator*in mindestens drei Jahre im Amt ist. Der/die Qualitätskoordinator*in wird schriftlich beauftragt. In selbstverwalteten Einrichtungen entspricht dem die Delegationsvereinbarung.

Zwischen dem/der Qualitätskoordinator*in und der Führungskraft, der er/sie zugeordnet ist, sollte es regelmäßige Status- und Planungsgespräche geben. Manche Einrichtungen gehen noch weiter und weisen der Qualitätskoordinator*in einen Beratungsstatus im Leitungsgremium zu. Dadurch kann er/sie als Bindeglied zwischen Leitung und Basis fungieren, relevante Informationen in beide Richtungen kommunizieren und Qualitätsprozesse wirkungsvoll anregen und koordinieren.

Voraussetzungen und Auswahl der Qualitätskoordinator*innen

Es ist sinnvoll und hilfreich, wenn Personen Qualitätskoor-

ordinator*innen werden, die schon einige Zeit in der Einrichtung tätig sind, diese und die Mitarbeitenden gut kennen, allgemein geachtet sind und das Vertrauen der Kolleg*innen besitzen (so genannte „tragende Mitarbeitende“). Ideal ist es, wenn diese Personen aufgeschlossen sind für vielseitige Aufgaben, denn die Aufgaben der Qualitätskoordinator*innen sind breit gefächert: Moderations- und Koordinationsaufgaben, Informations- und Einführungsaufgaben, konzeptionelle, Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben.

*Die Aufgabe als Qualitätskoordinator*in wird Menschen Freude machen,*

die sich gerne für etwas einsetzen, selbst initiativ werden und etwas bewirken wollen. Zum Beispiel können Qualitätskoordinator*innen damit rechnen, dass sie selbst das Überarbeiten von Konzepten anregen oder an Termine und vereinbarte Aufgaben erinnern müssen;

die strukturiert arbeiten und gerne Ordnung halten, wie zum Beispiel das Qualitätsmanagement-Handbuch pflegen und auf dem aktuellen Stand halten;

die selbstständig arbeiten, zum Beispiel eigenständig Pläne für die Qualitätsarbeit entwerfen und ideenreich sind;

die gerne Verantwortung übernehmen und verantwortungsbewusst handeln, sich zum Beispiel dem Qualitätsmanagement verpflichtet fühlen und Prozesse über einen längeren Zeitraum begleiten wollen und können;

die Mitarbeitende motivieren und konstruktiv mit der Leitung zusammenarbeiten können;

die sowohl eine gewisse Beständigkeit wie auch eine gewisse Flexibilität mitbringen, zum Beispiel an der Überarbeitung eines Konzeptes dranbleiben, selbst wenn sich Termine verschieben oder aktuelle Themen vordrängen.

*Die Aufgabe als Qualitätskoordinator*in ist etwas für Menschen,*



*In kleineren Einrichtungen oder für einzelne Bereiche wird das Amt des/der Qualitätskoordinator*in häufig in Personalunion von einer Leitungskraft ausgeübt und bleibt somit auf der Leitungsebene.*

die Lernbereitschaft mitbringen und gerne Entwicklungen verfolgen, zum Beispiel sich auf dem Laufenden halten über einschlägige Vorschriften und gesetzliche Vorgaben, die für das Qualitätsmanagement der eigenen Einrichtung relevant sind und gerne an Netzwerktreffen zum GAB-Verfahren teilnehmen;

die gerne Kontakt halten: mit der Leitung und den Führungskräften, mit den Qualitätsmoderator*innen, und die nachfragen und zuhören können;

die mit Konflikten umgehen und sie schlichten können.

Darüber hinaus sollten sie das GAB-Verfahren sehr gut kennen bzw. bereit sein, sich einzuarbeiten und persönlich davon überzeugt sein, dass es sich dabei um etwas Sinnvolles, für die Zukunft der Einrichtung Wichtiges handelt. Sie sollten in der Lage sein, das Verfahren mit Fantasie weiter- und umdenken zu können, sodass es für die aktuellen Belange der Einrichtung unterstützend wirken kann.

Auswahl der Qualitätskoordinator*innen

Zum Qualitätskoordinator, zur Qualitätskoordinatorin wird man beauftragt. Zuständig ist dafür die Einrichtungsleitung. Sie kann auf unterschiedlichen Wegen zu ihrer Entscheidung kommen. Dabei spielen sowohl die Größe der Einrichtung als auch die Unternehmenskultur eine wesentliche Rolle. Die Leitung kann jemanden für dieses Amt direkt ansprechen, sie kann dazu auffordern, dass sich Mitarbeitende, die Interesse an der Aufgabe haben, bei ihr melden, sie kann um Vorschläge von den

Führungskräfte und Mitarbeitenden bitten. Sie kann das Amt der Qualitätskoordinatoren intern ausschreiben und ein Bewerbungsverfahren organisieren. Für eine Bewerbung spricht, dass das Interesse für die Aufgabe und die Überzeugung, dass diese Aufgabe wichtig ist, wichtige Voraussetzungen für dieses Amt sind. Bei der Ausschreibung kann man sich daran halten, wie auch sonst intern Zusatzaufgaben ausgeschrieben werden. Wesentlich ist, dass die Leitung und diejenigen, die sich bewerben, über die erforderlichen Fähigkeiten sprechen und bei Bedarf auch darüber, wie der künftige Qualitätskoordinator, die künftige Qualitätskoordinatorin entsprechende Fähigkeiten weiter ausbauen kann.

Das Amt kann eine gute Vorbereitung für jemanden sein, der einmal Führungsaufgaben übernehmen und zum Beispiel Team- oder Bereichsleiter*in werden möchte. In der Aufgabe „Qualitätskoordinator*in“ steckt nämlich die Herausforderung, (ohne die Macht einer Führungsposition) teamorientiert mit den Kolleginnen und Kollegen klarkommen zu müssen.

Hat man sich auf bestimmte Personen geeinigt, werden diese offiziell beauftragt. Konkret heißt das, dass alle Mitarbeitenden darüber informiert werden, wer das Amt „Qualitätskoordinator/Qualitätskoordinatorin“ übernimmt, für welche Einrichtungseinheit die einzelnen Personen zuständig sind und welche Aufgaben und Verantwortung sie haben. Die Beauftragung selbst kann, wieder je nach Unternehmenskultur und Vorgaben der Kostenträger oder anderer relevanter Stellen, unterschiedlich erfolgen: Durch eine schriftliche Beauftragung, eine Aufgabenbeschreibung oder, bei selbstverwalteten Einrichtungen, eine Mandats-

vergabe im Rahmen einer Konferenz (mit Protokoll) oder einer anderen in der Einrichtung üblichen Form.

Die Ausbildung zum/zur Qualitätskoordinator*in

Wie ist die Ausbildung zum Qualitätskoordinator, zur Qualitätskoordinatorin organisiert und wie erarbeiten sich die Qualitätskoordinator*innen, was sie wissen und können müssen, um die Aufgaben erfüllen zu können, die auf sie zukommen?

Wie ist die Ausbildung organisiert?

Die Ausbildung zum/zur Qualitätskoordinator*in gliedert sich in vier Workshops und drei Praxisphasen. Jeder Workshop dauert drei Tage. Die vier Workshops verteilen sich über zwölf Monate, sodass zwischen den einzelnen Terminen ca. drei Monate Zeit sind, um in der Einrichtung das umzusetzen, was die Teilnehmer*innen während des Workshops vorbereitet haben. Die Ausbildung ist damit so angelegt, dass die Qualitätskoordinator*innen parallel dazu entweder das Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren aufbauen oder ein Projekt innerhalb eines bestehenden Qualitätsmanagement-Systems umsetzen können.

Was lernt man in der Ausbildung?

Die Qualitätskoordinator*innen erarbeiten sich in dieser Ausbildung alles, was sie für ihre Aufgaben brauchen. Sie machen sich mit dem allgemeinen Denkmodell zum Qualitätsmanagement vertraut, dem PDCA-Zyklus, den Qualitätsdimensionen (Struktur-, Prozess-, Ergebnis- und Beziehungsqualität) und wie man Kundenerwartungen und Kundenzufriedenheit erfassen kann. Sie gewinnen einen Gesamtüberblick über das GAB-Verfahren und die Grundbegriffe des Qualitätsmanagements. Auch die Philosophie des GAB-Verfahrens lernen sie dabei kennen.

Nach und nach machen sie sich mit dem Werkzeugkoffer des GAB-Verfahrens vertraut: Mit dem Leitbild – wie man

es entwickelt, überarbeitet und lebendig hält, mit den Instrumenten Handlungsleitlinie und Praxisüberprüfung und wie man damit arbeitet. Sie entwickeln Konzepte und lernen, wie sie eine Systematische Evaluation vorbereiten, die für die Qualitätsentwicklung hilfreich ist. Sie üben, wie man sich Qualitätsziele setzt und einen Jahresplan für die Qualitätsarbeit entwickelt.

Am Beispiel ihrer eigenen und dem anderer Einrichtungen durchdenken und gestalten sie die sinnvolle organisatorische Einbettung des Qualitätsmanagements nach dem GAB-Verfahren in ihrer Einrichtung. Dabei klären sie die Rollen der Einrichtungsleitung und der Führungskräfte, ihre eigene Rolle und ihre Aufgaben sowie die Rolle und die Aufgaben der Qualitätsmoderator*innen.

Weitere Themen sind die Organisation, das Führen des Qualitätsmanagement-Handbuchs und das „Qualitätsmanagement des Qualitätsmanagements“. Hier lernen die Teilnehmer*innen, wie sie ein Internes Audit durchführen und ein Management-Review organisieren.

Begleitend zur Ausbildung arbeitet jede/r Qualitätskoordinator*in am Aufbau oder der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements nach dem GAB-Verfahren in der eigenen Einrichtung. In jedem Workshop haben sie die Gelegenheit, dazu kollegiale Beratung in Anspruch zu nehmen oder sie zu geben. Die Praxisprojekte stellen sie im letzten Workshop vor und bekommen dazu Feedback und Anregungen für ihre weitere Arbeit. Die Erfahrungen, die sie in ihren Praxisprojekten gemacht haben, sind eine gute Grundlage, um die Dynamik von Veränderungsprozessen zu verstehen und Fragen der Organisationsentwicklung weiter zu vertiefen.

In allen Workshops lernen die Teilnehmer*innen lösungsorientiert zu denken und sich und ihren Kolleginnen und Kollegen positive Ergebnisse der Qualitätsarbeit transparent zu machen. Mit dieser Haltung tragen sie dazu bei, dass die Führungskräfte und Kolleg*innen Erreichtes wertschätzen und sich die Motivation für die Qualitätsarbeit erhalten.

Nach dem vierten Workshop erhalten die Teilnehmer*innen, die an allen Workshops teilgenommen und mindestens ein Praxisprojekt durchgeführt und präsentiert haben, ein Zertifikat. Teilnehmer*innen, die diese Bedingungen nicht erfüllen, bekommen eine Teilnahmebestätigung.

Fortbildungsangebote

Die GAB bietet jährlich Fortbildungs- und Erfahrungsaustauschtage (ErfA) für Qualitätskoordinator*innen an. Diese haben oft ein Schwerpunktthema, zum Beispiel die Pflege des Qualitätsmanagement-Handbuchs. Die Fortbildung setzt sich zusammen aus einem Input der GAB sowie Beiträgen und Good-Practice-Beispielen zum Thema aus unterschiedlichen Einrichtungen. Eine andere Fortbildungsmöglichkeit sind einrichtungsinterne GAB-Fachtage. Die Themen dafür werden zwischen der GAB und der Einrichtungsleitung festgelegt und gehen gezielt auf die inhaltlichen Fragen ein, die die Führungskräfte und die Qualitätskoordinator*innen zum Qualitätsmanagement der Einrichtung haben.

Wie viele Qualitätskoordinator*innen braucht eine Einrichtung?

Wie viele Qualitätskoordinator*innen eine Einrichtung braucht, hängt von der Größe und der Gliederung der Einrichtung ab. Eine allgemeine Regel lässt sich nicht aufstellen, doch folgende Gesichtspunkte können weiterhelfen:

- ~ Ist die Organisation selbst in einzelne Leistungsbereiche wie Wohnbereiche, Werkstätten, Hauswirtschaft, Verwaltung gegliedert? Gibt es verschiedene Geschäftseinheiten oder Klient*innengruppen wie betreutes Einzelwohnen, Familiengruppen oder Wohngemeinschaften? Dann ist es oft sinnvoll, für jeden Leistungsbereich einen eigenen Qualitätskoordinator zur Verfügung zu stellen.
- ~ Die Zahl der Koordinator*innen einer Einrichtung hängt auch davon ab, ob unterschiedliche Dienstleistungsangebote zentral an einem Standort zusammengefasst sind oder dezentral verteilt sind.

- ~ Ein weiterer Gesichtspunkt ist: Wie viele Teams und Mitarbeitende gibt es in den einzelnen Leistungsbereichen? Die Aufgabe als Qualitätskoordinator*in ist in einem Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren idealerweise keine Vollzeitstelle, sondern ein Amt, für das Mitarbeitende einen Teil ihrer Arbeitszeit aufwenden. Im Allgemeinen dürfte man als Qualitätskoordinator*in mit etwa vier bis fünf Teams ausgelastet sein, das Minimum liegt bei etwa zwei bis drei Teams.
- ~ Berücksichtigt werden sollte also: Gehören die Teams zu einem Leistungsbereich oder zu sehr unterschiedlichen Leistungsbereichen? Arbeiten sie zentral an einem Standort oder dezentral an unterschiedlichen Standorten? Aus wie vielen Mitarbeitenden besteht jedes der Teams?

Zwei weitere Gesichtspunkte spielen noch eine Rolle:

In deutlich hierarchisch gegliederten Organisationen, in der Regel sind das große Einrichtungen, erleichtert es die Qualitätsarbeit, wenn Führungsebene, Bereichsleiter und Geschäftsführer einzelner Teilbereiche einen Qualitätskoordinator, eine Qualitätskoordinatorin haben, die sich aus ihrer hierarchischen Ebene rekrutiert. Eine Koordinatorin oder ein Koordinator aus dem Leitungskreis ist dann für die systematische Qualitätsarbeit auf dieser Ebene verantwortlich, sichert die Durchgängigkeit der Qualitätsentwicklung und sorgt für Glaubwürdigkeit und Authentizität bei dem Anspruch, mit der Qualitätsarbeit überall im Unternehmen ernst zu machen.

In kleinen Einrichtungen, wie zum Beispiel Kindergärten, bietet es sich oft an, dass die Einrichtungsleitung zugleich die Aufgabe des/der Qualitätskoordinator*in übernimmt.

3. Weitere Informationen zu den Qualitätsmoderator*innen

Voraussetzungen und Auswahl der Qualitätsmoderator*innen

Als Qualitätsmoderator*in geeignet sind Personen, die schon moderieren können oder dies gerne lernen möchten.

Weitere günstige Voraussetzungen sind:

Positive Einstellung zum GAB-Verfahren

Die Qualitätsmoderator*innen müssen keineswegs Experten für jegliche Inhalte sein, welche die Arbeitsqualität ausmachen. Sie brauchen einen Überblick über das GAB-Verfahren und sollten mit den Instrumenten Handlungsleitlinie und Praxisüberprüfung vertraut sein oder Freude daran haben, sich hier tiefer einzuarbeiten. Dazu gehört, dass sie ein Gefühl dafür entwickeln, für welche Fragestellung welches der beiden Instrumente besser geeignet ist und die Gliederung der Instrumente verstehen und bejahen können. Jede Moderatorin und jeder Moderator sollte das GAB-Verfahren und die kontinuierliche Qualitätsentwicklung persönlich sinnvoll finden, bejahen können und für wichtige Entwicklungsimpulse halten, die sie persönlich unterstützen wollen. Moderator*innen sind Vertreter*innen und Befürworter*innen der Qualitätsentwicklung in ihrem Unternehmen oder ihrer Einrichtung.

Kompetenzen, die Qualitätsmoderator*innen brauchen

Im Zentrum der Anforderungen an die Qualitätsmoderator*innen stehen soziale Kompetenzen. Moderatorinnen und Moderatoren lernen in der Ausbildung und mit zunehmender Erfahrung beim Moderieren, sozial wahrnehmungsfähig und sensibel zu sein. Sie entwickeln ein Gefühl für soziale Prozesse, können auf andere Menschen eingehen und ihnen wertschätzend und mit Einfühlungsvermögen begegnen. Außerdem sind sie in der Lage, ein Gespräch zu überblicken, seine Dynamik zu verstehen und Interventionspunkte zu erkennen. Schließlich können sie sich in unterschiedliche Perspektiven hineinversetzen und diese in ihren wesentlichen Punkten darstellen. Zu all dem kommt

ein gewisses Maß an sozialer Durchsetzungsfähigkeit hinzu, ebenso wie die Bereitschaft mit Konflikten umzugehen. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Techniken, mit denen die Moderatorinnen und Moderatoren vertraut sein sollten. Sinnvoll einsetzbar ist dieses Handwerkszeug vor allem dann, wenn es ihnen gelingt ein Gespür für den Gesprächsprozess zu entwickeln und daraus Interventionen zu gestalten.

Persönliche Haltung als Qualitätsmoderator*in

Qualitätsmoderator*innen sollten bereit sein, ihre persönlichen Überzeugungen zu einem Thema zurückzustellen und es für sinnvoll halten, eine Haltung zu erwerben, die man als Allparteilichkeit bezeichnen kann. Diese ist dadurch gekennzeichnet, dass man es fertig bringt, sich für unterschiedliche Überzeugungen zu interessieren und diese erkunden und verstehen möchte. Das heißt nicht, dass man sie auch bejahen muss. Dahinter steht die persönliche Überzeugung, dass der Beitrag jedes Beteiligten wichtig ist und dass jeder etwas Sinnvolles zu sagen hat. Moderator*innen sollten an der Meinung anderer Personen interessiert sein und das Anliegen haben, die Aussagen eines Beitrags klar herausarbeiten zu wollen. Sie verschaffen den Beiträgen der Teilnehmenden einen Rahmen, in dem sie verstanden werden können, und achten darauf, dass die Teilnehmer*innen des Gesprächs wertschätzend miteinander umgehen, selbst wenn sie mit ihren Meinungen weit auseinander liegen. Ziel der Qualitätsmoderator*innen ist es, lösungsorientiert vorzugehen.

Auswahl der Qualitätsmoderator*innen

Auch zur Qualitätsmoderatorin, zum Qualitätsmoderator wird man beauftragt. Zuständig dafür ist oft die Team- oder Bereichsleitung, wobei jede Einrichtung natürlich ihren eigenen Weg hat. Hier wird das gleiche Vorgehen angewandt wie sonst, wenn Mitarbeitende mit besonderen Aufgaben oder Ämtern betraut werden. Wie bei anderen Aufgaben und Ämtern kann das Amt der Qualitätsmoderatorin bzw. des Qualitätsmoderators als eine Maßnahme

Mitarbeiterentwicklung gesehen werden. Moderieren können und Qualitätsmoderator*in zu sein ist eine gute Vorbereitung auf eine Führungsaufgabe und auch eine gute Vorbereitung, wenn man später Qualitätskoordinator*in werden möchte.

Es hat viele Vorteile, wenn Qualitätsmoderator*innen in den Teams angesiedelt sind. Sie können dann in den Teambesprechungen die Moderation übernehmen, wenn eine Handlungsleitlinie oder eine Praxisüberprüfung moderiert werden soll. Damit ist das Team in der Moderation der Qualitätsarbeit autark und bleibt flexibel. Nachteile dieses Modells gibt es natürlich auch. Als Teammitglieder sind die Moderator*innen meist selbst inhaltlich betroffen und selbst an dem interessiert, was besprochen und beschlossen wird.

Es kann das Problem auftreten, dass die Moderatorin oder der Moderator sich als Teammitglied vielleicht zu stark in die inhaltliche Thematik verwickeln lässt und die nötige Unparteilichkeit und Distanz verliert. Um dem vorzubeugen, sollten es sich die Moderatorinnen und Moderatoren noch mehr als üblich zur Regel machen, inhaltliche Beiträge klar und deutlich zu kennzeichnen. Wie sie mit dieser Doppelfunktion umgehen können, lernen die Moderator*innen in der Moderationsausbildung. Wenn sie tiefer in das Gespräch eintauchen wollen, sollten sie ihr Moderatorenamt lieber vorübergehend an eine andere Person abgeben.

Um die Nachteile zu umgehen, können Qualitätsmoderator*innen sich teamübergreifend organisieren und den Teams für wichtige Themen „ausgeliehen“ werden.

Die Qualifizierung der Qualitätsmoderator*innen

In Anbetracht ihrer wichtigen Aufgabe im Rahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung sollten die Moderatorinnen und Moderatoren ihre Arbeit nicht unvorbereitet aufnehmen. Deshalb wurden für sie spezielle Weiterbildungen

entwickelt, die sie in ihre Aufgabe einführen und mit den für die Gremienarbeit relevanten Aspekten des Verfahrens vertraut machen. Im Zentrum der Weiterbildungen steht die Moderation von Teams, die Handlungsleitlinien erarbeiten, eine Praxisüberprüfung durchführen oder verschiedene Formen des Kollegialen Lernens nutzen möchten.

Das Basisseminar

Die Grundausbildung für Qualitätsmoderator*innen besteht aus einem dreitägigen Basisseminar. In diesem lernen die Qualitätsmoderator*innen allgemeine Grundlagen der Moderation und wie sie Handlungsleitlinien und Praxisüberprüfung moderieren können. Da man Moderieren nicht theoretisch lernen kann, sondern nur durch eigene Praxis, ist dieses Seminar konsequent handlungsorientiert angelegt. Die Teilnehmer*innen führen unterschiedliche Moderationsübungen durch und arbeiten mit unterschiedlichen Methoden. Die Erfahrungen werden reflektiert und ausgewertet und die Teilnehmer*innen bekommen Tipps, wie sie ihren Moderationsstil weiter optimieren können. Das Seminar wird von der GAB in der Regel einmal jährlich als offenes Seminar und auch als einrichtungsinterne Veranstaltung angeboten. Häufig kommt es vor, dass sich mehrere kleine Einrichtungen als regionale Gruppe zu diesem Zweck zusammentun.

Das Aufbauseminar

In einem Aufbauseminar lernen die Qualitätsmoderator*innen, wie sie verschiedene Formen Kollegialen Lernens moderieren und mögliche Schwierigkeiten bei der Moderation meistern können, wie sie zum Beispiel schweigende Teilnehmende ermutigen, mit „Ja, aber“-Einwänden umgehen und Ähnliches.

Letztlich gilt jedoch: Die Erfahrung wächst mit der Anwendung, sodass es hilfreich ist, wenn die Moderator*innen möglichst bald und oft die Möglichkeit haben in ihren Einrichtungen Moderationen zu übernehmen. Die Führungskräfte und Koordinator*innen können dies un-

terstützen, indem sie ermutigen „ins kalte Wasser zu springen“ und sich in der Praxis weiter auszuprobieren. Die Moderator*innen möchten wir bestärken sich von den Teilnehmer*innen ihrer Moderation möglichst oft ein Feedback geben zu lassen.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass manche Mitarbeitenden eine gewisse Scheu haben und oft nicht so recht wissen, ob sie sich das Moderieren zutrauen. In diesen Fällen empfiehlt es sich den Kreis der Teilnehmer*innen zum Beispiel an einer internen Schulung um Interessent*innen zu erweitern, die das Verfahren kennenlernen möchten und noch nicht wissen, ob sie auch moderieren werden. Wenn der Kreis erweitert wird, verbreitert sich die Basis der Menschen innerhalb der Einrichtung, die sich mit dem Verfahren vertraut gemacht haben. So kann ein positives Klima entstehen und man kann sich gegenseitig unterstützen, selbst wenn man nicht in der ersten Reihe steht.

Die Zusammenarbeit von Qualitätskoordinator*innen und Qualitätsmoderator*innen

Qualitätskoordinator*innen und Qualitätsmoderator*innen sind in einer Einrichtung exponierte Vertreter*innen des Qualitätsmanagements. Häufig bekommen sie von den Mitarbeitenden und Führungskräften viel Anerkennung für ihre Arbeit. Trotzdem ist es für sie nicht immer einfach, ihre Aufgaben für das Qualitätsmanagement der Einrichtung auch auszuüben. Vor allem die Zeit ist eigentlich immer zu knapp und konkurriert mit anderen wichtigen Dingen, die in der Einrichtung zu tun sind, oder sogar mit der Versorgung der Klient*innen. Abgesprochene Termine für die Qualitätsarbeit können dann nicht eingehalten werden, die Pflege des Qualitätsmanagement-Handbuchs wird verschoben oder die Zeit für die Vorbereitung einer Moderation ist einfach nicht da. Da ist es sowohl für die Koordinator*innen wie für die Moderator*innen gut, wenn sie sich in einem bestimmten Turnus miteinander treffen können, um sich zu beraten, zu ermutigen, gemeinsam zu planen, Erfolgsgeschichten zu erzählen, Probleme zu

lösen und Bilanz zu ziehen, wie die Qualitätsmanagement-Aktivitäten laufen. Auch Gespräche mit den Führungskräften über die Qualitätsarbeit lassen sich bei diesen Treffen vorbereiten. Das Team von Koordinator*innen und Moderator*innen wird dadurch erfolgreicher und stabiler. In der Zeit, in der das Qualitätsmanagement-System nach dem GAB-Verfahren aufgebaut wird, also während der ersten zwei oder drei Jahre, sollten sich die Koordinator*innen und Moderator*innen ca. drei- bis viermal pro Jahr treffen. Später reicht es dann ein- oder zweimal im Jahr.

Zum Schluss stellen wir Ihnen in einem Interview noch die Erfahrungen einer Qualitätsmoderatorin vor, die sich sehr bald nach ihrer Ausbildung zur Qualitätsmoderator*in zur Qualitätskoordinatorin weitergebildet hat und heute stellvertretende Leitung der Einrichtung ist.

▣ PRAXISBEISPIEL – EINBLICK IN DIE ARBEIT EINER QUALITÄTSMODERATORIN

Laura Beister arbeitet im Christopherus-Haus Bochum. Sie hat 2013 zusammen mit einer Kollegin und einem Kollegen der Einrichtung an der Moderator*innen-Schulung teilgenommen und hat sich dann auch gleich zur Koordinatorin weitergebildet.

Wie kam es dazu, dass du Moderatorin für das GAB-Verfahren wurdest?

Als der damalige Koordinator des GAB-Verfahrens die Einrichtung verlassen hat, war klar, dass da jemand nachrücken muss. Ich hab Sozialmanagement studiert und habe „Hier!“ gerufen, weil mich das Thema Qualitätsentwicklung interessierte. Die Überlegung war, mit der Moderatorinnen-Schulung zu starten. Es wurde aber auch bald klar, dass die Koordinatorinnen-Weiterbildung folgen sollte.

Ich habe also die Moderatoren-Schulung besucht und war begeistert. Zu moderieren macht mir Spaß. Im Seminar habe ich unterschiedliche Methoden der Moderation kennengelernt. Danach ging es gleich los.

Wie ging es denn weiter? Was waren deine ersten Schritte als Moderatorin?

Wir mussten gerade viele Handlungsleitlinien überarbeiten. Dazu haben wir die Praxisüberprüfung genutzt. Das heißt, ich habe erst mal viele Praxisüberprüfungen moderiert. Die Moderation von Handlungsleitlinien kam später dazu. Eine Kollegin war auch bei der Schulung. Wir haben uns zusammengesetzt und uns die Arbeit aufgeteilt: Sarah hat sich v. a. um die pflegerischen Themen gekümmert. Sie haben in der Gruppe die Pflegelektüre dazu genommen und überlegt, was für uns davon funktioniert. Die Praxisüberprüfungen, die ich moderiert habe, lagen im Bereich Ein- und Auszug von Bewohnern, Beschwerdemanagement usw.

Was sind die typischen Aufgaben als Moderatorin?

Das fängt schon bei der Vorbereitung an. Es ist wichtig, gut vorbereitet zu sein: Das Material da zu haben, zu überlegen welche Methoden ich in der Moderation anwende. Einen guten Plan zu haben und einen Plan B. (Lacht)

Was macht besonders Spaß am Moderieren?

Mir persönlich ... ich bin so eine Materialliebhaberin. Ich hab gerne viele bunte Stifte und Karten. Ich habe auch eine Stellwand und ein Flipchart bestellt. Das ist gut, das da zu haben. Wände sind auch ok, um was aufzuhängen. Aber mir macht es Spaß mit dem Material zu arbeiten. Und es macht natürlich auch Spaß zu sehen, dass was dabei rumkommt. Nicht nur zu reden, sondern auch ein Ergebnis zu haben!

Wie kommt die Arbeit an Handlungsleitlinien und Qualitätszirkel bei deinen Kolleginnen und Kollegen an?

Das ist unterschiedlich. Es gibt am Anfang öfter das Gefühl: „Oh Gott, das Tagesgeschäft ist schon so viel.“ Aber wenn es an die Arbeit geht, macht es Spaß. Die Kollegen merken, dass die Arbeitsweisen hilfreich sind, dass Sachen deutlicher formuliert werden und klarer ist, wo man hin will.

Wie kann ich denn als Moderatorin die Kolleginnen mitnehmen?

Ich habe angefangen in den Teams zu fragen: Was sind noch Wünsche. Statt immer nur: „Wir müssen, müssen, müssen“. Zu gucken, was ist hier gerade Thema.

Gibt es Erfahrungen, wo du gemerkt hast, hier hilft uns die Arbeit mit Handlungsleitlinien wirklich weiter?

Wir erarbeiten gerade in der Leitungskonferenz eine Handlungsleitlinie zur Leitungskonferenz selbst. Wir stellen uns die Frage: Warum treffen wir uns eigentlich hier? Welche Grundsätze liegen unseren wöchentlichen Treffen zugrunde? Beraten oder entscheiden wir hier? Dann können wir uns auch gemeinsam darüber verständigen, ob es Sinn macht, dass wir uns hier einmal die Woche und zum Beispiel nicht einmal pro Monat treffen. Ja, und das macht zufriedener, wenn man weiß, welche Ziele man hat.

Was sind Hürden in der Moderation?

Ich bin ja auch Mitarbeiterin. Wenn ich zu sehr inhaltlich in den Prozess reinrutsche, wird es schwierig. Das passiert, wenn ich inhaltlich zu sehr involviert bin. Dann ist es eine Herausforderung mich rauszuhalten. Dann ist es wichtig, mir und den anderen zu sagen: „Ich bin hier nur Moderatorin!“ Sonst steige ich voll ein ins Thema und die Moderation wird schwierig. Ja, das kann aber auch mal schwerfallen, wenn man nah am Thema ist und es einem schwerfällt sich fachlich rauszuhalten, weil man vielleicht selbst noch Ideen hat, die man für wichtig hält.

Jetzt hast du direkt auch einen Tipp dazu geben. Genau das wäre meine nächste Frage gewesen. Wo siehst du denn Klippen speziell in der Moderation von Handlungsleitlinien?

Ich stelle immer wieder fest: Sinn und Grundsätze auseinanderzuhalten ist erstmal gar nicht so leicht. Man will am liebsten alles in den Sinn schreiben. Das muss man für sich selbst klar haben als Moderatorin, um die Gruppe bei der Erarbeitung gut unterstützen zu können.

Und man begleitet auch einen Gruppenprozess. Da sind immer auch welche dabei, die alles nochmal diskutieren wollen. Irgendwie muss man dann entscheiden, bringt es uns noch weiter. Und man braucht Fingerspitzengefühl. Mir hilft es da, die Gruppe einzubeziehen und zu fragen: Wollen wir uns mit

dem Punkt weiter beschäftigen oder weitergehen. Oft ist das Weitergehen dann auch ok für alle.

Wie oft macht ihr Praxisüberprüfungen? Und wer nimmt daran teil?

Praxisüberprüfungen machen wir nach Bedarf. Hauptsächlich zur Überprüfung von Handlungsleitlinien. Die Kollegen, die es betrifft, nehmen jeweils teil. Die Zusammensetzung ändert sich also je nach Thema.

Wie gestaltet ihr die Zusammenarbeit unter euch Moderatorinnen? Du hast es gerade schon angedeutet ...

Wir haben 24 Bewohner und ca. 24 Mitarbeitende. Die Arbeit als Moderatorin teile ich mir mit einer Kollegin. Wir treffen uns mehr oder weniger regelmäßig und gucken, was ansteht. Wir machen auch eine Jahresübersicht, was dran ist. Das gibt uns einen Überblick.

Abschließend noch zu den unterschiedlichen Rollen im GAB-Verfahren: Du bist auch Koordinatorin. Was ist für dich der wichtigste Unterschied zwischen diesen beiden Rollen?

Wir haben letztes über die verschiedenen Rollen im QM gesprochen. Da gibt es von euch ja auch eine Übersicht zu. Das war wichtig, um nochmal die einzelnen Aufgaben zu sehen. Dadurch, dass wir so klein sind, überschneiden sich die Rollen. Ich bin Moderatorin und Koordinatorin. Sarah ja auch.

Du bist mittlerweile auch stellvertretende Leitung. Kannst du die Instrumente des GAB-Verfahrens hier nutzen?

Ja, die Instrumente nutze ich auch für meine Leitungsrolle immer wieder. Ich erledige damit, was ich für die Heimaufsicht eh auch brauche. Wir sollten was zum Thema Mitarbeiter-Visiten erstellen. Das haben wir als Handlungsleitlinie geschrieben. Wir wollen, dass das nicht nur die Gruppenleitungen machen, son-

dem dass das unter den Mitarbeitenden passiert. Wir haben ja Mitarbeiter aus unterschiedlichen Disziplinen: aus der Pflege, aus der Pädagogik. Die sollen sich auch gegenseitig unterstützen können. Hier haben wir das Feedback eingebunden, das wir ja bei euch so schön kennengelernt haben.

Am Ende unseres Gesprächs kommen wir zu dem Fazit: Vielleicht könnte es hilfreich sein, zumindest eine weitere Moderatorin im Team zu haben. Dann entzerren sich die Rollen. Denn es gibt ja auch Themen, bei denen es hilfreich ist, die Position als stellvertretende Leitung voll einnehmen zu können, ohne ständig die „Hüte“ zu wechseln. Für solche Themen wäre es schön, wenn jemand anders moderiert.

Laura Beister
stellv. Heimleitung/Qualitätsmanagement
Christopherus Haus e.V.
Wohn- und Lebensgemeinschaft Bochum

Wir danken Laura Beister herzlich für das Interview! 1.10.2015

Literaturverzeichnis

Ackermann, Stefan (2003): Qualitätsmanagement in kleinen Einrichtungen nach dem GAB-Verfahren. München: GAB München.

Ackermann, Stefan/Hemmer-Schanze, Christiane/Hepting, Sigrid/Juraschek, Stephanie/Strothmann, Sandra (2015): Beziehungsqualität professionell gestalten: Praxisleitfaden für die Altenhilfe. Geldern.

Ackermann, Stefan/Hepting, Sigrid/Juraschek, Stephanie/Strothmann, Sandra/Hartmann, Elisa (2015): Spickzettel-Sammlung zum Praxisleitfaden Beziehungsqualität professionell gestalten. Kevelaer: Butzon & Bercker.

Andersen, Tom (1990): Das reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über Dialoge. Dortmund: Modernes Lernen.

Antoni, Conny H./Becker, Ralf/Eberz, Stefan (2011): Kohärenzerleben im Arbeitskontext: Ein nützliches Konstrukt für die ABO-Psychologie? <http://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1026/0932-4089/a000056>, Aufgerufen am 13.05.2016

Arnold, Rolf (2013): Wie man führt, ohne zu dominieren: 29 Regeln für ein kluges Leadership. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Arnold, Rolf (2012): Ich lerne, also bin ich – Eine systemisch-konstruktivistische Didaktik. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Arnold, Rolf (2013b): Wie man lehrt, ohne zu belehren 29 Regeln für eine kluge Lehre Das LENA-Modell. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Bassenge, Friedrich (Hrsg.) (1960): Aristoteles Metaphysik. Berlin: Aufbau Verlag.

Bastian, J./Combe, A./Langer, R. (2007): Feedback-Methoden. Erprobte Konzepte, evaluierte Erfahrungen. Weinheim und Basel: Beltz.

Bauer, Joachim (2014) Vortrag auf dem Waldorfkongress in Dresden.
<http://www.waldorfschule.de/presse/pressemitteilungen/lehrer-fuer-das-thema-der-begegnung-sensibilisieren-1000-teilnehmer-bei-groessem-waldorfkongress-in-dresden/>, Aufgerufen am 25. 05. 2016

Becker, Nicole. (2006): Die neurowissenschaftliche Herausforderung der Pädagogik. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Berger, R./Granzer, D./Looss, W./Waack, S. (2013): Warum fragt ihr nicht einfach uns? – Mit Schüler-Feedback lernwirksam unterrichten. Weinheim und Basel: Beltz.

Bitzer, Bernd (2000): Die Arbeitssituationserfassung, Zeitschrift PERSONAL. Jahrgang 2000, Heft 8., S.420–423.

Böhle, Fritz/Brater, Michael/Maurus, Anna (1997): Pflegearbeit als situatives Handeln. Ein realistisches Konzept zur Sicherung von Qualität und Effizienz in der Altenpflege. In: Pflege – Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 10. Jahrgang, Heft 1, S. 18–22.

Böhle, Fritz/Glaser, Jürgen (2006): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bohrhardt, Ralf (o. Jg.): Konzeptentwicklung in der Sozialen Arbeit. www.hs-coburg.de/rbo-konzept, Aufgerufen am 22.04.2016

Brater, Michael (2014): Qualitätsentwicklung in der Berufsausbildung – „bottom up“. In: Fischer, Martin und Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg) (2014): Qualität in der Berufsausbildung – Anspruch und Wirklichkeit (Berichte zur beruflichen Bildung). Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag.

Brater, Michael/Freygarten, Sandra/Rahmann, Elke/Rainer, Marlies u. a. (2011): Kunst als handeln – Handeln als Kunst. Was die Arbeitswelt und Berufsbildung von Künstlern lernen können. Beiträge zu Arbeit – Lernen – Persönlichkeitsentwicklung. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag.

Brater, Michael/Maurus, Anna (1999): Das schlanke Heim: Lean-Management in der stationären Altenpflege. Hannover: Vincentz Verlag.

Brintzinger, Ute (2001): Das Menschenbild in der Gestalttherapie. Theorieteil der Abschlussarbeit zur 4-jährigen Gestalttherapie-Ausbildung am Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg (IGW). Aufgerufen am 15. 03. 2016

Brüll, Dieter (1984): Der anthroposophische Sozialimpuls – Der Versuch seiner Erfassung. Einführung in anthroposophische Themen Band 2. Schaffhausen: Novalis Verlag

Bundesministerium für Familie und Frauen, Senioren und Jugend (Hrsg.) (2001): Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe. <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=4758.html>, Aufgerufen am 17.06.2016

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen.

<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=5362.html>, Aufgerufen am 01.07.2016

Burkhard, Christoph/Eikenbusch, Gerhard (2000): Praxishandbuch Evaluation in der Schule. Berlin: Cornelsen Verlag.

Covey, Stephen R. (1998): Die sieben Wege zur Effektivität: Ein Konzept zur Meisterung Ihres beruflichen und privaten Lebens. München: Heyne Verlag.

Dahl, Christof (2015): ISO 9001:2015 einfach erklärt. CreateSpace Independent Publishing Platform.

Ebeling, Ingrid/Vogelauer, Werner/Kemm, René (2012): Die Systemisch-dynamische Organisation im Wandel: Vom fließenden Umgang mit Hierarchie und Netzwerk im Veränderungsprozess. Bern: Haupt-Verlag.

Faulstich, Peter (2005): Was ist Weiterbildung wert? Planung und Bewertung betrieblicher Weiterbildung. Einleitungsvortrag 4. Fachtagung Agentur Q Stuttgart. <https://www.ew.uni-hamburg.de/ueber-die-fakultaet/personen/faulstich/files/weiterbildungwertaq-pdf.pdf>. Aufgerufen am 03.04.2016

Felfe, Jörg (2015): Trends der psychologischen Führungsforschung: Neue Konzepte, Methoden und Erkenntnisse. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Fichtl, Gisela (2015): Zitate für Beruf und Karriere. Freiburg: Haufe Verlag.

Fuchs, Jürgen (2002): Das Märchenbuch für Manager: „Gute-Nacht-Geschichten“ für Leitende und Leidende. Frankfurt am Main: Frankfurter Allgemeine Buch.

Gabler Wirtschaftslexikon: Stichwort Organisationales Lernen. <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/organisationales-lernen.html>, Aufgerufen am 20.04.2016

Gabler Wirtschaftslexikon: Stichwort Organisationales Lernen. <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/10005/organisationales-lernen-v11.html>, Aufgerufen am 08.05.2016

Gaus, Detlef/Drieschner, Elmar (2012): Prozessqualität oder pädagogische Beziehungsqualität? Erörterungen aktueller Qualitätsdiskurse im Spiegel personaler Pädagogik. In: Soziale Passagen, Vol. 4 (June 2012), pp. 59–74.

Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächstherapie e.V. Fachverband für Psychotherapie und Beratung (Hrsg.) (o. Jg.): Der Personenzentrierte Ansatz: Geschichte – Theorie – Praxis. <http://www.ipesk-berlin.de/downloads/diegwg-basismappe.pdf>, Aufgerufen am 07.10.2015

Glasl, Friedrich/Kalcher, Trude/Piber, Hannes (Hrsg.) (2005): Professionelle Prozessberatung: Das Trigon-Modell der sieben OE-Basisprozesse. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt-Verlag.

Hall, Joseph M./Johnson, M. Eric (2009): When should a Process Be Art, Not Science? <https://hbr.org/2009/03/when-should-a-process-be-art-not-science>, Aufgerufen am 30. 06. 2014

Hartkemeyer, Martina/Hartkemeyer, Johannes F./Dhority, L. Freeman (1999): Miteinander Denken: Das Geheimnis des Dialogs. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Hartkemeyer, Martina/Hartkemeyer, Johannes (2005): Die Kunst des Dialogs – Kreative Kommunikation entdecken: Erfahrungen, Anwendungen, Übungen. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Hartkemeyer, Martina/Hartkemeyer, Johannes/Hartkemeyer, Tobias (2015): Dialogische Intelligenz. Aus dem Käfig des Gedachten in den Kosmos des gemeinsamen Denkens. Frankfurt am Main: Info 3 Verlagsgesellschaft.

Herrmannstorfer, Udo (2012): Selbstverwaltungsorganisationen müssen delegieren können. <http://www.erziehungskunst.de/artikel/selbstverwaltung-traeume-und-tatsachen/selbstverwaltungsorganisationen-muessen-delegieren-koennen/>, Aufgerufen am 04.04.2016

Herwig-Lempp, Johannes (2002): Beziehungsarbeit ist lernbar – Systemische Ansätze in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. http://www.herwig-lempp.de/daten/veroeffentlichungen/02_01bezarbeitJHL.pdf, Aufgerufen am 10.10.2015

Herwig-Lempp, Johannes (2012): Die Würde ist unantastbar. <http://www.herwig-lempp.de/daten/2012-02-SPI-JHL-Respekt.pdf>, Aufgerufen am 12.11.2015

Hüther, Gerald (2006): Atmosphäre schaffen für die Entwicklung – Erkenntnisse und Konsequenzen aus der Hirnforschung. http://www.eaberlin.de/download/Tg._19-06_Huether.pdf, Aufgerufen am 25.05.2016

ISA Planung und Entwicklung GmbH Universität Bielefeld (2002): Wirkungsorientierte Jugendhilfe Band 09 – Praxishilfe zur wirkungsorientierten Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung. <http://www.wirkungsorientierte-jugendhilfe.de/>, Aufgerufen am 07.10.2015

Isaacs, William (2011): Dialog als Kunst gemeinsam zu denken: Die neue Kommunikationskultur in Organisationen. Bergisch Gladbach: EHP Verlag.

Ischebeck, Katja (2013): Erfolgreiche Konzepte: Eine Praxisanleitung in 6 Schritten. GABAL Verlag.

Juul, Jesper (2008): Die kompetente Familie: Neue Wege in der Erziehung. München: Kösel Verlag.

Juul, Jesper (2016): Leitwölfe sein: Liebevolle Führung in der Familie. Weinheim: Beltz Verlag.

Klein, Zamyat M. (2006): Kreative Geister wecken – Kreative Ideenfindung und Problemlösungstechniken. Ein Seminarkonzept für Trainer. Bonn: Manager Seminare Verlags GmbH.

König, Joachim (2006): Ein Praxisleitfaden zur Selbstevaluation in der Jugendhilfe. http://www.selbstevaluation.de/files/Koenig_PraxisleitfadenSE_2.pdf, Aufgerufen am 25.05.2016

Königswieser, Roswita/Exner, Alexander (2000): Systemische Intervention: Architekturen und Designs für Berater und Veränderungsmanager. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Krizanits, Joana (2013): Einführung in die Methoden der systemischen Organisationsberatung. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Laloux, Frederik (2015): Reinventing Organizations. Ein Leitfaden zur Gestaltung sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit. München: Verlag Franz Vahlen.

Landespflegeausschuss Brandenburg (2003): Leitfaden zum Erstellen eines Einrichtungs- und Pflegekonzeptes für vollstationäre Pflegeeinrichtungen. http://www.lasv.brandenburg.de/media_fast/4055/Landespflegeausschuss%20zu%20Konzeption.pdf, Aufgerufen am 08.03.2016

Lewin, Kurt (1963): Feldtheorie in den Sozialwissenschaften: Ausgewählte theoretische Schriften. Bern: Huber Verlag.

Lievegoed, Bernard C. (1975): Soziale Gestaltung am Beispiel heilpädagogischer Einrichtungen: Eine Vortragsfolge. Radolfzell.

Maurus, Anna/Schrode, Nicolas/Brater, Michael (2016): Die Graswurzel QES. Ausbildungsprozessintegrierte Qualitätsentwicklung und -sicherung in der beruflichen Bildung. In: Schemme, D./Pfaffe, P. (Hrsg.): Beteiligungsorientiert die Qualität der Berufsausbildung weiterentwickeln. Ausbildung in kleinen und mittleren Betrieben. Wissenschaftliche Diskussionspapiere, Heft 167. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

Moser, Heinz (2008): Instrumentenkoffer für die Praxisforschung: Eine Einführung. Freiburg: Lambertusverlag.

Mittelstädt, Holger (2006): Evaluation von Schule und Unterricht: Strategien und Praxistipps. Verlag an der Ruhr.

Müller, Sascha/Haas, Oliver (2014): Qualitätsmanagement ist tot – es lebe QM! Qualitätsmanagement in neuen Spannungsfeldern. <https://www.qz-online.de/qz-zeitschrift/archiv/artikel/qualitaetsmanagement-in-neuen-spannungsfeldern-736271.html>, Aufgerufen am 19.10.2015

Müller-Hergl, Christian/Kitwood, Tom (2014): Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern: Verlag Hans Huber.

Nieder, Peter (2005): Anpacken, wo der Schuh drückt. In: Zeitschrift OrganisationsEntwicklung – Zeitschrift für Unternehmensentwicklung und Change Management, Jahrgang 2005, Heft 04, S. 54–61.

Philipp, Andreas F. (2010): Die Kunst ganzheitlichen Führens. Ein Praxishandbuch für den Leader – Alltag Wien: Literatur-VSM

Pörksen, Bernhard/Schulz von Thun, Friedemann (2014): Kommunikation als Lebenskunst: Philosophie und Praxis des Miteinander-Redens. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Raufelder, Diana Tatjana (2006): Die Bedeutung des Lehrer-Schüler-Verhältnisses im Bildungsprozess: eine Ethnografie. Dissertation. Kapitel II Theoretische Konzeptionen des Lehrer-Schüler-Verhältnisses. http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_00000002233, Aufgerufen am 13.04.2015

Rogers, Carl R. (1994): Die nicht-direktive Beratung. Frankfurt am Main: Geist & Psyche Fischer Verlag.

Rogers, Carl R. (2014): Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Rosenberg, Marshall (2001): Gewaltfreie Kommunikation: Aufrichtig und einfühlsam miteinander sprechen. Paderborn: Junfermann Verlag.

Sann, Uli/Preiser, Siegfried (2008): Emotionale und motivationale Aspekte in der Lehrer-Schüler-Interaktion. In: Schweer, Martin K.W. (Hrsg.) (2008): Lehrer-Schüler-Interaktion, Inhaltsfelder, Forschungsperspektiven und methodische Zugänge. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Scharmer, Claus Otto (2009): Theorie U – Von der Zukunft her führen: Presencing als soziale Technik. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Schmidt, Gunther (2015): Kooperationsprozesse mit Würde in Organisationen, Beratung und Therapie. DVD, ca. 75 Min. Müllheim-Baden: Auditorium Netzwerk Verlag für audiovisuelle Medien.

Schrotta, Siegfried (Hrsg.) (2011): Wie wir klüger entscheiden: einfach – schnell – konfliktlösend. Graz: ISYKONSENS International.

Schulz von Thun, Friedemann (1991): Miteinander Reden: Störungen und Klärungen, Band 1. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag.

Schulz von Thun, Friedemann (1991): Miteinander Reden: Stile Werte und Persönlichkeitsentwicklung, Band 2. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag.

Schulz von Thun, Friedemann (1998): Miteinander Reden: Das „Innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation, Band 3. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag.

Schweer, Martin K. W. (Hrsg.) (2008): Lehrer-Schüler-Interaktion, Inhaltsfelder, Forschungsperspektiven und methodische Zugänge. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Steiner, Rudolf (1967): Philosophie der Freiheit: Grundzüge einer modernen Weltanschauung. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben.

Simon, Fritz B. (2009a): Einführung in die systemische Organisationstheorie. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Simon, Fritz B. (2009b): Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Simon, Fritz B. (2013): Gemeinsam sind wir blöd!? Die Intelligenz von Unternehmen, Managern und Märkten. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Tausch, Reinhardt./Tausch, A.-M. (1998): Erziehungspsychologie Begegnung von Person zu Person. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Verst, Heinz (2012): Den Blick weiten – Die Kraft des Dialogs: Das Erwachen am anderen. Wuppertal: Grin Verlag. <https://dialogprojekt.de/dialog-publikationen-projektteam/>

Verst, Heinz (2009): Der Dialog – Eine soziale Kunst der Freiheit. Wuppertal: Grin Verlag.

Watzlawick, Paul (2002): Die erfundene Wirklichkeit. München: Piper Verlag.

Wirtschaftslehre: Typen von Servicequalität nach Donabedian. <http://www.wirtschafts-lehre.de/typen-von-servicequalitaet-nach-donabedian.html>, Aufgerufen am 11.06.2016

Zierer, Klaus (2014): Hattie für gestresste Lehrer: Kernbotschaften und Handlungsempfehlungen aus John Hatties „Visible Learning“ und „Visible Learning for Teachers“. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

In Organisationen, in denen Menschen für und mit Menschen arbeiten, sie unterrichten, ausbilden, betreuen, pflegen, ist Beziehungsarbeit ein wesentliches Erfolgs- und damit auch Qualitätsmerkmal. Deshalb brauchen diese Organisationen ein Qualitätsmanagement, das nicht nur auf Strukturen und Prozesse achtet, sondern auch die Qualität unterstützt, die für die Interaktion entscheidend ist: die Beziehungsqualität. Wie diese Beziehungsqualität mit Instrumenten des Qualitätsmanagements entwicklungsförderlich gestaltet und beschrieben werden kann, ist ein Schwerpunkt dieses Leitfadens.

Führungskräfte, Qualitätskoordinator*innen und Qualitätsbeauftragte von sozialen und pädagogischen Einrichtungen finden in diesem Leitfaden einen Ansatz, nach dem sie in ihrer Organisation ein Qualitätsmanagement aufbauen und nachhaltig betreiben können. Dazu bietet der Leitfaden vielfältiges methodisches Handwerkszeug.



ISBN 978-3-7639-5665-4

