Caritas Suchthilfe e.V.

Bundesverband der
Suchthilfeeinrichtungen
im DCV

# Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband (CaSu)

Qualitätsmangement Rahmenhandbuch
Suchthilfe
-ambulant und stationär-

**Handbuch-Versionsnummer: 2.1**

☐ **Unterliegt dem Änderungsdienst**
☑ **Unterliegt nicht dem Änderungsdienst (Informationsexemplar)**



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Inhalte:


1. Copyright

2. Vorworte

3. Organisation des CaSu Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches

4. Teil I Organisation des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches

5. Teil II Ausführungen zum Qualitätsmanagement

6. Teil III Mitgeltende Dokumente





® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

Das Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch wurde auf Grundlage eines Werkvertrages zwischen der Caritas Suchthilfe – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu) und dem Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. im Jahr 2007 erstellt.

Bei der Erarbeitung haben im Fachbeirat mitgewirkt:

Herr Stefan Bürkle
Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu) e. V., Freiburg

Herr Andreas Hecht
Sozialdienst Katholischer Männer e.V., Köln

Herr Michael Klenert
AGJ -Freiburg

Herr Dr. Dieter Kunz
Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., Frankfurt

Frau Margret Lauer
Caritasverband für die Diözese Speyer e. V., Speyer

Herr Josef Müller
Fachklinik St. Marienstift, Dammer Berge

Herr Mathias Schuch
Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., Frankfurt

Herr Conrad Tönsing
Caritasverband für die Diözese Osnabrück e. V., Osnabrück

Frau Christiane Winterberg
Caritasverband für den Oberbergischen Kreis e. V., Gummersbach

Um eine gute Lesbarkeit und Verständlichkeit des Rahmenhandbuches zu gewährleisten, wurde auf die übliche Schreibweise Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. die ähnliche Schreibweise für andere beteiligte Personen verzichtet.

**Copyright:**
Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung oder Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Vorstandes der Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu) unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

## Vorwort

Der Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV legt hier ein gemeinsames Rahmenhandbuch für alle Dienste und Einrichtungen in der Caritas vor.

Das ist für uns Anlass zum Dank für diejenigen, die an diesem wichtigen Werk mitgewirkt haben. Wir verbinden diesen Dank mit dem Wunsch, dass dieses Rahmenhandbuch Ausdruck für den inneren und äußeren Zusammenhalt von ambulanten und stationären, von niedrigschwelligen und hochstrukturierten, von Beratungs- und Rehabilitationseinrichtungen ist und diese weiterentwickelt.
Jedem einzelnen Mitglied des Fachbeirats, die dieses Werk geschafft haben, sei an dieser Stelle gedankt: Stefan Bürkle, Andreas Hecht, Michael Klenert, Dr. Dieter Kunz, Margret Lauer, Josef Müller, Mathias Schuch, Conrad Tönsing, Christiane Winterberg.

Das Rahmenhandbuch zeigt in überzeugender Weise den Prozess des Zusammenwachsens der Caritas-Suchthilfe-Einrichtungen, die je nach Aufgabenstellung nicht mehr getrennte Wege gehen, sondern das Anliegen der Suchthilfe als ein gemeinsames ansehen – auch auf der Ebene der Implementierung von Qualitätsstandards und Qualitätsprozessen.
Das Handbuch ist äußeres Zeichen für eine neue Sicht der Verbundorientierung, die unverzichtbar wird, wenn die Suchthilfeeinrichtungen in der Caritas die Versorgung der Klienten und Patienten, die sich ihr anvertrauen, sichern will.

Mit dem neuen Rahmenhandbuch sind aber nicht lediglich die bisher bestehenden Handbücher für den ambulanten und den stationären Bereich zusammengeführt worden, vielmehr wird der Leistungsrahmen im neuen Rahmenhandbuch an wichtigen Stellen erweitert:
So wird dem Verbundgedanken ein angemessener Raum gegeben. Die Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen wird konkretisiert in den Beschreibungen der versorgungsübergreifenden Kooperationen und des Übergabemanagements. Der Verbundgedanke schließt konsequent auch die Belange der Suchtselbsthilfe mit ein.
Die Alltagstauglichkeit des neuen Rahmenhandbuchs zeigt sich in der Anpassung an aktuelle sozialrechtliche Neuerungen und Entwicklungen. So sind die Anforderungen an die Strukturqualität seitens der Rentenversicherungsträger ebenso zugrunde gelegt wie der aktuelle Visitationsbogen und das Anforderungsprofil an stationäre Einrichtungen. Zur besseren und praxisnahen Anwendung sind auch eine Auditcheckliste sowie eine Querverweismatrix aufgenommen.
Schließlich bietet das Rahmenhandbuch auch die Erweiterung um das Ehrenamt, um die Thematik der interkulturellen Öffnung und die Anforderungen der Berufsgenossenschaft.

Die praktische Handhabung wird durch die elektronische Lösung gesichert und erleichtert: Das Rahmenhandbuch wird auf der homepage der Caritas-Suchthilfe e.V. eingestellt; Pflege und Änderungsdienst erfolgen zeitnah. Die Dokumente und Instrumente zum Qualitätsmanagement sind aktuell im CariNet zu finden.

Renate Walter-Hamann
Referatsleiterin Basisdienste und
Besondere Lebenslagen im DCV

Wolfgang Scheiblich
Vorsitzender der CaSu

Freiburg, 13. Mai 2008


® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

## Vorwort

Die Caritas Suchthilfe e.V. - der Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband (CaSu) - legt ein neues Rahmenhandbuch zum Qualitätsmanagement für ambulante und stationäre Suchthilfeeinrichtungen vor. Das war keine leichte Arbeit, denn hinter jeder Einrichtung stehen eine Vielzahl von Interessen, Vorstellungen und Erwartungen – einig und übereinstimmend nur in dem einen Punkt, dass Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung als Methode der Arbeit heute unverzichtbar sind. Sonst gibt es sehr unterschiedliche Erwartungen, die nicht zuletzt mit der Einordnung in das Hilfesystem zu tun haben.

Nun wurden die unterschiedlichen Entwicklungen im ambulanten und stationären Bereich zusammengeführt und auch die Einrichtungen, die sich quasi zwischen und zusätzlich zu den traditionellen Angeboten entwickelt haben, werden sich in diesem Qualitätshandbuch wieder finden.
Eigentlich wäre es ja ganz einfach: Der Träger einer Einrichtung ist zuständig für die Strukturqualität, der oder die Einrichtungsleiter/-in ist verantwortlich für die Prozess- und Ergebnisqualität, die dann durch Belegung der Einrichtung und die Zahlung eines entsprechenden Entgelts honoriert wird.
Aber sobald Leistungsträger wie Kranken- oder Rentenversicherung im Spiel sind, ist das in Deutschland anders. So freut sich die Rentenversicherung nicht nur über die beachtliche, teilweise außerordentliche Ergebnisqualität, sondern fühlt sich mit einem eigenen QM-Programm auch für die Struktur- und Prozessqualität der von ihnen belegten Einrichtungen verantwortlich.
Deshalb ist in der weiteren Entwicklung des Qualitätsmanagements darauf zu achten, dass es ein gleichberechtigtes Nebeneinander der Instrumente gibt. Oder besser: Diese Schieflage sollte in absehbarer Zeit korrigiert werden und die Verantwortung für die Qualitätssicherung allein den Hilfeanbietern überlassen bleiben.
Dazu ist es notwendig, Instrumente zu haben, die die gesamte Leistungspalette der Suchthilfe abbilden, die auf die versorgungspolitische Realität Bezug nehmen und den Einrichtungsträgern die Sicherheit gibt, dass in ihren Einrichtungen – bei Benutzung der vorgelegten Instrumente – evidenzbasiert auf dem aktuellen Stand der Hilfe gearbeitet wird.

Aber auch nach außen demonstriert das Handbuch den aktuellen Entwicklungsstand. Die Umsteuerung vom SGB V und VI zum SBG IX ist berücksichtigt, ebenso die Änderungen aufgrund der Berücksichtigung nicht nur des ICD in seiner 10. Fassung sondern auch des ICF und seiner Berücksichtigung der Teilhabe in den unterschiedlichen Lebensbereichen.

„Wo Caritas drauf steht, muss auch Caritas drin sein“, so eine am Leitbild orientierte Aussage. Das Rahmenhandbuch ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung. Nach innen und nach außen.

Rolf Hüllinghorst
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

Hamm, 8. Mai 2008

**Aufbau des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches der Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu) – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband**

## Teil I Organisation des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches

**Inhalte** **Seite**


Ziele des Rahmenhandbuches 1

Formale Gestaltung 4

Gliederung 6

Darstellung der Beurteilungssysteme 12

Hinweise für die Erstellung des Einrichtungshandbuches 16

Herausgabe und Pflege 17

Auditcheckliste 18

Glossar 19

Abkürzungsverzeichnis 32





® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Ziele des Rahmenhandbuches

Dem aktuellen Rahmenhandbuch der Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu) – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband liegen die Rahmenhandbücher des Arbeitskreises Katholischer Fachkrankenhäuser (AKF) sowie des Verbandes ambulanter Behandlungsstellen für Suchtkranke / Drogenabhängige e.V. (VABS) zugrunde. Die Zusammenführung der beiden Rahmenhandbücher ambulant und stationär zu einem gemeinsamen RHB Qualitätsmanagement in der Suchthilfe hat zum Ziel, den Kooperationsprozess zwischen ambulanter und stationärer Suchthilfe zu unterstützen und zu fördern. Die im Folgenden beschriebenen Ziele sehen eine Integration der wesentlichen Zielsetzungen der beiden Vorgängerversionen des Rahmenhandbuches vor und beschreiben kurz, mit welchen Modalitäten diese jeweils erreicht werden sollen.

### 1. Einführung von Qualitätsmanagement in den Mitgliedseinrichtungen der CaSu

Das Rahmenhandbuch verfolgt den Zweck, als Leitfaden die Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems in ambulanten und stationären Einrichtungen zu fördern.

Im Rahmenhandbuch werden allgemein die relevanten Bereiche für die Qualitätsentwicklung und die dazu gehörenden Qualitätsmerkmale beschrieben. Die Einrichtung kann ihre Ausführungen zum Qualitätsmanagement auf der Grundlage der beschriebenen Qualitätsmerkmale erarbeiten und erhält damit unmittelbar ihr eigenes Handbuch bzw. eine entsprechende Formular- und Dokumentenstruktur.

### 2. Werteorientierung des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches

Im Rahmenhandbuch sind die caritasspezifischen Qualitätskriterien integriert, wie sie im Qualitäts-Leitbild der Caritas formuliert werden. Dadurch wird ein verbandsweites Einvernehmen über die ethisch-theologischen und fachlichen Grundlagen erzielt.

Die Umsetzung erfolgt auf der Grundlage einer dem Handbuch beigefügten Wertematrix, die die „Eckpunkte für Qualität in der verbandlichen Caritas“ erfüllt.

### 3. Erfüllung der Anforderungen der Leistungsträger und Zuwendungsgeber

Das Rahmenhandbuch soll bei der Umsetzung der Anforderungen, die sich aus Leistungsgesetzen und Vereinbarungen für die ambulanten und die stationären Dienste und Einrichtungen als Leistungserbringer ergeben, unterstützen.
Die Darstellungen der Themen und Bereiche in dem Rahmenhandbuch berücksichtigen die unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben, Bestimmungen, Verordnungen und Anforderungen des Leistungserbringungsrechtes sowie Leistungsverträge und Vereinbarungen.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

## 4. Beteiligung der Mitarbeiter

Das Rahmenhandbuch soll im Sinne eines umfassenden Qualitätsmanagementansatzes Möglichkeiten zur aktiven Beteiligung der Mitarbeiter der Einrichtungen am Prozess der Qualitätsentwicklung auf allen Ebenen aufzeigen.

Das Rahmenhandbuch enthält entsprechend der unterschiedlichen Qualitätsmerkmale eine Auditcheckliste (CariNet)sowie Bewertungssystematiken, die den Selbstbewertungsprozess initiieren und es den Mitarbeitern der Einrichtung ermöglichen, in einem ersten Schritt der Qualitätsverbesserung Stärken und Verbesserungsbereiche zu identifizieren und Qualitätsnormen zu erfüllen.

## 5. Festlegung der Prioritäten für die Aufgabenerledigung

Das Rahmenhandbuch soll Hilfestellungen zur Festlegung der Prioritäten für die Bearbeitung qualitätsbezogener Aufgaben und Anforderungen geben.
Die Struktur des Rahmenhandbuches leitet einen Selbstbewertungsprozess an, der die Ableitung von Stärken und Verbesserungsbereichen zum Ziel hat. Damit können die zu bearbeitenden internen Zielbereiche und externe Anforderungen von der Einrichtung selbst beschrieben werden und eine Festlegung der Reihenfolge ihrer Bearbeitung erfolgen.

## 6. Qualitätspreise / Zertifizierung

Das CaSu-Rahmenhandbuch ermöglichtden Einrichtungen die Darlegung ihres Qualitätsmanagementsystems und schafft somit eine Voraussetzung für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems gemäß DIN EN ISO 9001:2015 sowie nach dem Qualitätsmodell der Europäischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement (EFQM).
Durch die Anwendung der an den EFQM-Kriterien orientierten Beurteilungssystematik und dem sich daraus ergebenden Selbstbewertungsbericht kann eine systematische Bewertung des Umsetzungsgrades der Qualitätsentwicklung in der Einrichtung vorgenommen werden. Die im Einrichtungshandbuch dokumentierten Ergebnisse der Selbstbewertung stellen eine Grundlage für eine Bewerbung um EFQM-Qualitätspreise wie z. B. den deutschen Ludwig-Erhard-Preis (LEP) dar.
Die Angaben und Darlegungen der Einrichtung zu Elementen ihres Qualitätsmanagementsystems unter Anleitung der inhaltlichen Vorgaben des Rahmenhandbuches decken darüber hinaus alle relevanten Themen / Bereiche sowie Anforderungen für eine Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 ab.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

## 7. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess in der Einrichtung

Das Rahmenhandbuch soll der Einrichtung Fortschrittskontrollen ermöglichen.
Die Gliederung des Rahmenhandbuches enthält einen immanenten Prüfungszyklus. Durch die wiederholte Beurteilung der erfolgten Verbesserungsmaßnahmen wird der Stand der Auswirkung von bisherigen Maßnahmen und der Erfüllung von Normanforderungen festgestellt sowie die Erforderlichkeit weiterer Verbesserungen aufgezeigt.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Formale Gestaltung

Das Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch (CaSu) ist nach den in der Praxis erprobten Gestaltungsprinzipien für Handbücher dreiteilig aufgebaut.

Teil I beschreibt die Gestaltung, den Gebrauch sowie die Organisation des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches. In diesem Teil werden Angaben zur Herausgabe und Pflege gemacht. Darüber hinaus enthält Teil I die Vorgaben der verschiedenen Beurteilungssysteme.

In Teil II sind die Ausführungen zu den Inhalten der einzelnen Kapitel enthalten. Dem Inhaltsverzeichnis in Teil II des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches kann der aktuelle Versionsstand der einzelnen Kapitel entnommen werden.

Teil III des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches besteht aus einer Inhaltsübersicht der mitgeltenden Dokumente sowie einem Verteilerverzeichnis.
Die Inhaltsübersicht der mitgeltenden Dokumente enthält entsprechende Links, die direkt in das CariNet führen. Im CariNet sind aktuelle Musterverfahrensanweisungen, eine Auditcheckliste, Prozessbeschreibungen, Prozesslandkarten, eine Wertematrix usw. enthalten.

Im Qualitätshandbuch der jeweiligen Einrichtung werden in Teil III die einrichtungsspezifischen Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, mitgeltenden Dokumente u. ä. aufgeführt.

In dem Verzeichnis zum Verteiler des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches (Teil III) wird der Empfang des Handbuches durch Unterschrift bestätigt. Ein Verzeichnis der aktuellen Version der Verfahrens- und Arbeitsanweisungen fällt in den Verantwortungsbereich der zuständigen Mitarbeiter der jeweiligen Einrichtung und ist deshalb von diesen vorzunehmen.

Der mehrteilige Aufbau des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches soll den Gebrauch, die Herausgabe und die Verteilung erleichtern. So können beispielsweise die Teile I und II des von der Einrichtung auf der Grundlage des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches erstellten eigenen Handbuches zur Information an die Mitarbeiter oder an externe Kooperationspartner weitergegeben werden. Die spezifischen Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, mitgeltenden Dokumente einer Einrichtung, die in Teil III des Handbuches enthalten sind, sollten demgegenüber vor allem den jeweils davon betroffenen Mitarbeitern zur Verfügung stehen.

Das Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch ist als eine Sammlung einzelner Dokumente aufgebaut, die jeweils den Kapiteln bzw. den Unterpunkten der einzelnen Kapitel entsprechen. Die Kapitel und Unterkapitel werden jeweils komplett ausgetauscht oder geändert. Dies bedeutet, dass eine Änderung oder ein Austausch einzelner Seiten nicht zulässig ist, da die Versionsnummer Kapitelweise vergeben wird.

Der formale Aufbau der Seiten in Teil II des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches kann der nachfolgenden Abbildung 1 entnommen werden:



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Formale Gestaltung

**Abbildung 1**

| **(1) Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch** | **(2) Name der Einrichtung** |
|---|---|
| (3) | |
| (4) | |

Die einzelnen Seiten des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches enthalten folgende Angaben:

(1) Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch

(2) Name der Einrichtung

(3) Nummerierung und Bezeichnung des jeweiligen Kapitels

(4) Nummerierung und Bezeichnung des jeweiligen Unterkapitels

(5) Freigabedatum und Unterschrift des Freigabeberechtigten

(6) Nennung des Bearbeiters

(7) Kapitel-Versionsnummer

(8) Erstellungsdatum

(9) Laufende Seitennummerierung und Angabe der Gesamtseitenzahl des Unterkapitels

| Freigabedatum/Unterschrift | Bearbeiter/in | Version | Erstellungsdatum | Seite |
|---|---|---|---|---|
| (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Gliederung

Das Rahmenhandbuch CaSu enthält in Teil II vier Kapitel (vgl. Abbildung 2):

Kapitel 1 Qualitätsmanagementsystem (ambulante und stationäre Einrichtungen integriert)

Kapitel 2A Strukturqualität ambulante Einrichtungen
2B Strukturqualität stationäre Einrichtungen

Kapitel 3A Prozessqualität ambulante Einrichtungen
3B Prozessqualität stationäre Einrichtungen

Kapitel 4 Ergebnisqualität (ambulante und stationäre Einrichtungen integriert)

Die Kapitel 1 Qualitätsmanagementsystem und Kapitel 4 Ergebnisqualität enthalten gemeinsame Qualitätsmerkmale für ambulante und stationäre Einrichtungen, die Kapitel 2 Strukturqualität und 3 Prozessqualität hingegen gliedern sich in jeweils einen Bereich A für die ambulanten Einrichtungen und einen Bereich B für die stationären Einrichtungen auf. Diese Darstellungsform wurde gewählt, damit die Kapitelnummerierung des CaSu-Rahmenhandbuches mit den Kapitelnummern der Vorgängerversionen der AKF- und VABS-Rahmenhandbücher übereinstimmt.

Jedes Kapitel ist intern untergliedert in Bereiche, d. h. Themenstellungen des Qualitätsmanagements, die Aufzählung von Qualitätsmerkmalen / Normanforderungen, die Darlegung der Einrichtung zu dem jeweiligen Bereich, die Beurteilungssystematik sowie die sich daraus ergebende Ableitung von Stärken und Verbesserungen.

**Interne Gliederung der Kapitel:**

**Bereiche**
Jedes der oben beschriebenen vier Kapitel (Kapitel 1 Qualitätsmanagementsystem, Kapitel 2 A/B Strukturqualität, Kapitel 3 A/B Prozessqualität und Kapitel 4 Ergebnisqualität) gliedert sich in mehrere Bereiche, die den Kapiteln und Unterkapiteln des Inhaltsverzeichnisses entsprechen. In diesen Bereichen werden die Voraussetzungen und Bedingungen des Qualitätsmanagementsystems, der Strukturqualität, der Prozessqualität und der Ergebnisqualität beschrieben und präzisiert.

**Qualitätsmerkmale / Normanforderungen**
Zu jedem Bereich werden Qualitätsmerkmale bzw. Normanforderungen formuliert. Diese Qualitätsmerkmale sind Operationalisierungen der Elemente des Qualitätsmanagementsystems und dienen der detaillierten Darstellung der Qualitätsanforderungen in dem jeweiligen Bereich. Die Qualitätsmerkmale und Normanforderungen sind größtenteils als Fragen formuliert, die



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Gliederung

Reihenfolge der Bearbeitung ist nicht festgelegt. Dies bedeutet, dass das Qualitätsmanagement die Fragen danach stellt, wie die jeweilige Leistung zu erbringen ist. Die Qualitätsmerkmale zur Beantwortung ethischer Fragestellungen sind aus einer Wertematrix abgeleitet, die Teil III des Handbuches entnommen werden kann. Die Wertematrix dient darüber hinaus als Orientierungshilfe für die Entwicklung und Formulierung weiterer, einrichtungsbezogener Qualitätsmerkmale.

**Angaben der Einrichtung**
Bezogen auf jeden Bereich, der für das Qualitätsmanagement relevant ist, kann die Einrichtung ihre spezifischen Gegebenheiten darstellen.
Die unter den Qualitätsmerkmalen und Normanforderungen aufgeführten Operationalisierungen bzw. Spezifikationen sollen bei der Darstellung helfen, indem ihnen die relevanten und zu behandelnden Gesichtspunkte zu entnehmen sind.
Bei der Darlegung der einrichtungsspezifischen Gegebenheiten im Hinblick auf die Qualitätsentwicklung kann Bezug auf Unterlagen, Dokumente, Verfahrensanweisungen etc. (mitgeltende Dokumente) genommen werden.

Die Darlegung der Einrichtung zu den jeweiligen Bereichen innerhalb der vier Kapitel des Rahmenhandbuches ergibt das Handbuch der Einrichtung.

**Beurteilungssysteme**
Für die Beurteilung des Qualitätsstandes einer Einrichtung werden drei verschiedene Bewertungsrichtlinien zugrunde gelegt.

Für die Bewertung des Qualitätsmanagementsystems und der Prozessqualität dient eine Beurteilungssystematik, die in Anlehnung an die Befähigerkriterien im EFQM-Modell entwickelt wurde.
Für die Beurteilung der Strukturqualität ambulanter Einrichtungen dient eine Beurteilungssystematik, die in Anlehnung an die Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) formuliert wurde.
Für die Beurteilung der Strukturqualität stationärer Einrichtungen dient eine Beurteilungssystematik, die in Anlehnung an das Bewertungssystem der Deutschen Rentenversicherung Bund formuliert wurde.

Für die Beurteilungssystematik zur Bewertung der Ergebnisqualität wird das Beurteilungssystem für die Ergebniskriterien entsprechend dem EFQM-Modell verwendet.

Diese Systeme der Beurteilung des Standes der Qualitätsentwicklung sollen es den Einrichtungen ermöglichen eine umfassende Selbstbewertung, die Grundlage für eine Managementbewertung ist, vorzunehmen.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**Selbstbewertungsbericht / Managementbewertung**
In dem Selbstbewertungsbericht bzw. in der Managementbewertung werden die Ergebnisse der Beurteilung des gesamten Managementsystems auf der Grundlage der Konsensbewertung entsprechend dem EFQM-Modell oder der Fragen zur Selbstbewertung nach DIN-ISO 9004:2000 dargestellt. Der Selbstbewertungsbericht und / oder die Managementbewertung enthalten folglich die Stärken und Verbesserungsbereiche für die Qualitätsentwicklung sowie Aussagen zur Wirksamkeit und Effizienz einer Einrichtung. Vereinbarungen über die Priorität von Verbesserungsmaßnahmen können ebenfalls bereits hier beschrieben sein.
Informationen für die Selbstbewertung bzw. den Managementbericht resultieren u.a. aus den Ergebnissen interner und externer Audits, Kundenbefragungen, Daten zur Wirtschaftlichkeit einer Einrichtung, Leistungen und Ergebnisse von Prozessen, Mitarbeiterbefragungen.

Die Gesamtstruktur vom Aufbau und der Gliederung von Teil II des Rahmenhandbuches ist Abbildung 2 zu entnehmen:

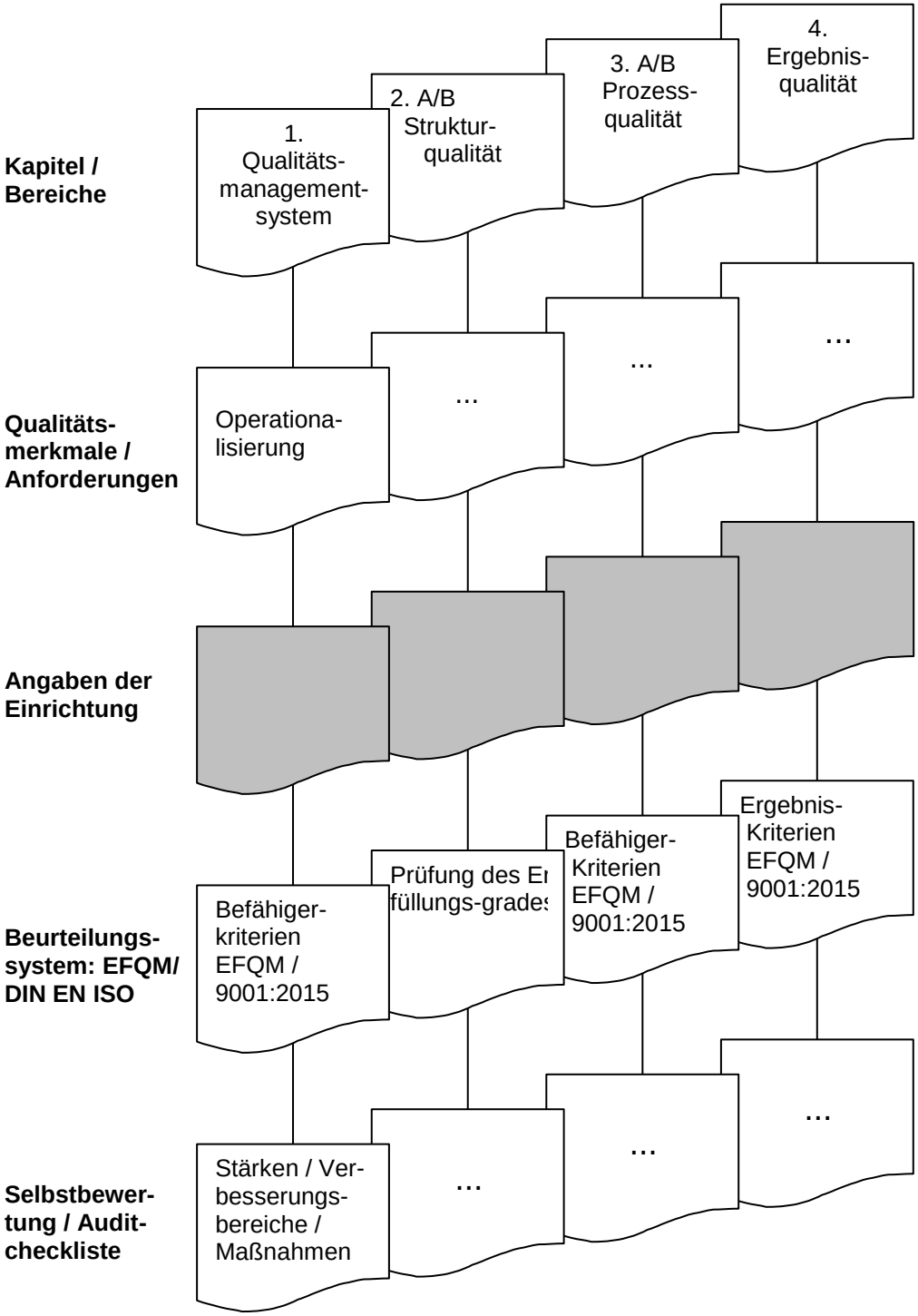


® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Gliederung

Abbildung 2
**Aufbau von Teil II des (CaSu)Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches**






® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Gliederung

Jedes Kapitel sowie die dazugehörigen Unterkapitel enthalten, wie oben ausgeführt, neben der Darstellung des jeweiligen Bereiches (Punkt 1) und den entsprechenden Qualitätsmerkmalen / Anforderungen (Punkt 2) Hinweise zu den Angaben der Einrichtung (Punkt 3), des anzuwendenden Beurteilungssystems (Punkt 4) sowie zu dem von der jeweiligen Einrichtung zu erstellenden Selbstbewertungsbericht (Punkt 5).
Da sich in dem Rahmenhandbuch die Punkte 3 bis 5 kontinuierlich wiederholen, wurde aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf ihre Aufführung in den jeweiligen Kapiteln bzw. Unterkapiteln verzichtet.
Der nachfolgenden Abbildung 3 kann die Darstellung der Punkte 3 bis 5 mit ihren jeweiligen Unterpunkten entnommen werden. Dabei werden die 3 unterschiedlichen Beurteilungssysteme aufgeführt.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Gliederung

Abbildung 3

| Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch CaSu ambulant / stationär | Caritas Suchthilfe e.V. Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV |
|---|---|
| Kapitel | |
| Unterkapitel | |

3. Angaben der Einrichtung

3.1 Darlegung

3.2 Mitgeltende Dokumente

4. Beurteilungssysteme

Es werden folgende Beurteilungssysteme zugrunde gelegt:

- Beurteilungssystematik zur Bewertung des Qualitätsmanagementsystems und der Prozessqualität
- Beurteilungssystematik zur Bewertung der Strukturqualität
- Beurteilungssystematik zur Bewertung der Ergebnisqualität

5. Selbstbewertungsbericht

5.1 Nachweise und Belege für die Qualitätsentwicklung unter Verwendung der Beurteilungssystematik

5.2 Stärken und Verbesserungsbereiche

5.3 Vereinbarung von Verbesserungsmaßnahmen

| Freigabedatum/Unterschrift | Bearbeiter/in | Version | Erstellungsdatum | Seite |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Darstellung der Beurteilungssysteme

Im Folgenden werden die Beurteilungssysteme zur Bewertung der Angaben der Einrichtung hinsichtlich ihres Qualitätsmanagementsystems, ihrer Strukturqualität, ihrer Prozessqualität und ihrer Ergebnisqualität aufgeführt:

1. Beurteilungssystematik zur Bewertung des Qualitätsmanagementsystems und der Prozessqualität (EFQM-Selbstbewertung)

2. Beurteilungssystematik zur Bewertung der Strukturqualität (Mindestanforderungen)

3. Beurteilungssystematik zur Bewertung der Ergebnisqualität EFQM-Selbstbewertung)

**Die Beurteilungssystematik für die Bewertung des Qualitätsmanagementsystems und der Prozessqualität berücksichtigt drei Aspekte der Bewertung:**

Das Vorgehen, die Umsetzung sowie die Überprüfung von Vorgehen und Umsetzung (Review). Für diese Aspekte werden im Folgenden Anhaltspunkte zur Beurteilung beschrieben. Diese Anhaltspunkte müssen nicht alle erfüllt sein, sondern geben die Richtung der Fragestellung und der Überprüfung an.

**Vorgehen:**

Die Art und Weise des Vorgehens wird daraufhin überprüft, wie fundiert und integriert es erfolgt. Anhaltspunkte für fundiertes und integriertes Vorgehen sind:

- Das Vorgehen ist definiert bzw. beschrieben
- Das Vorgehen ist klar begründet
- Das Vorgehen ist auf die Bedürfnisse der Interessengruppen ausgerichtet
- Das Vorgehen ist messbar, proaktiv, nachhaltig, innovativ
- Das Vorgehen unterstützt Projekte, Planungen, Vorhaben (Qualitätspolitik und Qualitätsziele) der Einrichtung
- Das Vorgehen ist mit anderen Vorgehensweisen verknüpft, sofern zweckmäßig

**Umsetzung:**

Die Umsetzung des Vorgehens wird hinsichtlich des Ausmaßes und des Strukturierungsgrades der erfolgten Einführung überprüft. Anhaltspunkte für das Ausmaß der erfolgten Einführung und den Strukturierungsgrad der Umsetzung sind:



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

- Das Vorgehen ist in den für das Qualitätsmanagement relevanten Bereichen der Einrichtung eingeführt
- Das Vorgehen ist so eingeführt, dass es auch zum Tragen kommt (d. h. Bedeutung erlangt, Wirksamkeit hat, Potenziale zur Geltung kommen)
- Das Vorgehen ist so eingeführt, dass es den geplanten Nutzen erzielt
- Das Vorgehen ist systematisch, d. h. auf strukturierte Art und Weise umgesetzt
- Das Vorgehen ist allen relevanten Interessengruppen bekannt und wird verstanden und akzeptiert

**Bewertung und Überprüfung:**

Es wird überprüft, ob und wieweit das Vorgehen und seine Umsetzung selbst einem Bewertungs- und Überprüfungsprozess unterliegen. Anhaltspunkte für die Bewertung und Überprüfung des Vorgehens sind:

- Durchführung von Messungen, d. h. regelmäßige Messung der Effektivität des Vorgehens und der Umsetzung
- Initiierung bzw. Ermöglichung von Lernprozessen, d. h. es finden Aktivitäten statt, die Lernprozesse fördern wie z. B. Benchmarking, um die besten Praktiken und Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren
- Ableitung und Umsetzung von Verbesserungen, d. h. die Resultate von Leistungsmessungen und lernorientierten Aktivitäten werden analysiert und verwendet, um Verbesserungsbereiche zu identifizieren, Verbesserungen zu planen und einzuführen.

**Die Beurteilungssystematik für die Strukturqualität berücksichtigt eine qualitative und eine quantitative Dimension.**

Die quantitative Dimension der Beurteilung stellt die Anzahl der für den jeweiligen Bereich relevanten Qualitätsmerkmale in den Mittelpunkt der Beurteilung. Darüber hinaus wird mit der qualitativen Dimension der Beurteilung die Bedeutung einzelner Qualitätsmerkmale im Sinne der Erfüllung von Mindestkriterien und zusätzlichen Anforderungen hervorgehoben. Die Qualitätsmerkmale für die einzelnen Bereiche thematisieren die obligatorischen Mindestanforderungen und orientieren sich an den von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (2007 überarbeiteten) und etablierten Kriterien zur Beschreibung von Strukturdaten für ambulante Dienste und Einrichtungen sowie den allgemeinen Qualitätsanforderungen nach den jeweils gültigen Gesetzen für stationäre Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter.

Die Qualitätsmerkmale für jeden Bereich werden anhand der im Folgenden aufgeführten Kriterien beurteilt.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**Keine Qualitätsmängel:**
Bei den zu beurteilenden Bereichen sind alle obligatorischen und zusätzlichen Anforderungen erfüllt.

**Kleine Qualitätsmängel:**
Bei den zu beurteilenden Bereichen sind die obligatorischen Anforderungen erfüllt.

**Deutliche Qualitätsmängel:**
Bei den zu beurteilenden Bereichen ist ein geringer Anteil der obligatorischen und zusätzlichen Anforderungen nicht erfüllt.

**Gravierende Qualitätsmängel:**
Bei den zu beurteilenden Bereichen ist ein erheblicher Anteil der obligatorischen Anforderungen nicht erfüllt.

**Für die Bewertung der Ergebnisqualität werden fünf Aspekte gemäß dem EFQM-Modell berücksichtigt:**

Die Relevanz der Ergebnisse im Sinne von Bedeutung und Aussagekraft für die Einrichtung, Trends der Ergebnisse, Vergleiche zu den Zielsetzungen, Vergleiche mit anderen Einrichtungen, Ursachenanalyse, d. h. Bezug der Ergebnisse zu den vorhergehenden Maßnahmen bzw. Ableitung von Maßnahmen aus den Ergebnissen.

**Aussagekraft und Relevanz:**
Die Ergebniskriterien sind aussagekräftig für den jeweiligen Bereich und die Ergebnisse betreffen die wesentlichen Tätigkeiten und Funktionsbereiche.

**Trends:**
Die Trends der Ergebnisse sind positiv und / oder es liegt eine gute Leistung über einen längeren Zeitraum vor.

**Ziele:**
Die Ziele sind angemessen.
Die von der Einrichtung festgelegten Ziele werden erreicht.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**Vergleiche:**
Vergleiche mit anderen Einrichtungen finden statt und die Ergebnisse der Einrichtung fallen im Vergleich mit dem Durchschnitt der anderen Einrichtung oder anerkannten „Klassenbesten“ günstig aus.

**Ursachen:**
Die Ergebnisse sind auf das Vorgehen in der Einrichtung zurückzuführen bzw. aus den Ergebnissen werden Maßnahmen abgeleitet.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Hinweise für die Erstellung des Einrichtungshandbuches

Die Punkte 3 „Angaben der Einrichtung“ und 5 „Selbstbewertungsbericht“ sind auf der CD mit dem Rahmenhandbuch als Handbuchvorlagen beigefügt. Bei der Erstellung des Handbuches kann die jeweilige Einrichtung ihre spezifischen Darlegungen unter Punkt 3.1 aufführen und die mitgeltenden Dokumente unter Punkt 3.2 benennen. Die Dokumente, Verfahrensanweisungen etc. werden in Teil III des Einrichtungshandbuches abgelegt.
Nachweise und Belege für Qualitätsentwicklung, Stärken und Verbesserungsbereiche sowie Vereinbarungen von Verbesserungsmaßnahmen entsprechend dem jeweiligen Kapitel gehören unter Punkt 5 „Selbstbewertungsbericht“.
Mit der Verfassung von Punkt 3 „Angaben der Einrichtung“ und Punkt 5 „Selbstbewertungsbericht“ ist gleichzeitig das Einrichtungshandbuch erstellt.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Herausgabe und Pflege

Die Feststellung der Zuständigkeiten für Erstellung, Prüfung sowie Freigabe des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches liegt in der Zuständigkeit des Vorstandes und des Fachbeirates der Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu) – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband. Verantwortlich für die Erstellung und Bearbeitung des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches ist der Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e. V.. Eine abschließende Freigabe des QM-Handbuches erfolgt durch die Geschäftsführung und den Qualitätsbeauftragten der Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu) – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband.

Weitere in der Verantwortung von Vorstand und Fachbeirat (CaSu) liegende Regularien beziehen sich auf:

Verteilung geänderter Dokumente

Festlegung des Verteilerschlüssels

Verbleib der veralteten Exemplare

Ausgabe des QM-Handbuches

Änderungen des QM-Rahmenhandbuches werden nach Prüfung der Notwendigkeit ebenfalls vom Vorstand und dem Fachbeirat (CaSu) initiiert.
Die mit Identifikationsnummern versehenen Exemplare des QM-Handbuches werden entweder als Exemplare, die dem Änderungsdienst unterliegen, oder als Informationsexemplare (z. B. für Kunden), die nicht dem Änderungsdienst unterliegen, herausgegeben. Das Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch unterliegt einem jährlichen Review, dessen Organisation die Geschäftsführung der CaSu und der Fachbeirat mit Hilfe fachlicher Unterstützung durch externe Berater übernehmen.

Das Deckblatt des Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuches (CaSu) enthält die Handbuch-Identifikationsnummer. Sie besteht aus zwei durch einen Dezimalpunkt getrennten Ziffernfolgen, die auf die Einrichtung und den individuellen Empfänger verweisen. Ebenfalls auf dem Deckblatt steht die gültige Handbuch-Versionsnummer. Bei einer kompletten Neuausgabe oder Überarbeitung des Handbuches (mindestens zwei geänderte Kapitel) wird der Zähler vor dem Dezimalpunkt um eine Ziffer hochgesetzt. Wird hingegen nur ein Kapitel oder Unterkapitel des Handbuches geändert, wird der Zähler nach dem Dezimalpunkt hochgezählt.

Die aktuelle Kapitel-Versionsnummer wird in der Fußleiste der einzelnen Kapitelseiten aufgeführt („Version“) und in der Inhaltsübersicht in Teil II des Handbuches entsprechend dokumentiert. Auch hier werden die Ziffernfolgen bei Änderungen in Einerschritten hochgezählt. Bei umfangreichen Änderungen (d. h. des ganzen Kapitels) wird der Zähler vor dem Dezimalpunkt, bei weniger umfangreichen Änderungen der Zähler nach dem Dezimalpunkt um jeweils eine Ziffer hochgesetzt.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Audit-Checkliste

Die im Carinet verfügbaren Auditchecklisten soll die Beurteilung der Wirksamkeit und Angemessenheit sämtlicher Qualitätsmanagement - Maßnahmen einer Einrichtung ermöglichen. Dabei werden sowohl Maßgaben auf der Grundlage des EFQM-Modells, als auch Forderungen der DIN EN ISO 9001:2015 für sämtliche Kapitel des Rahmenhandbuches entsprechend berücksichtigt.
Die Gliederung der Auditchecklisten erfolgt analog dem inhaltlichen Aufbau des Rahmenhandbuches, so dass einerseits eine schnelle Orientierung für die praktische Arbeit möglich ist und andererseits mit Hilfe der ebenfalls im Anhang befindlichen Querverweismatrix ein schneller Normenbezug hergestellt werden kann.
Die Auditchecklisten können als separates Instrument zur Qualitätsprüfung eingesetzt werden und für die Strukturierung sämtlicher qualitätsrelevanter Formulare und Dokumente oder für die Erstellung eines einrichtungsspezifischen Handbuches genutzt werden. Übergeordnet bildet eine Beantwortung der in der Auditcheckliste aufgeführten Fragen den Zustand des gesamten Qualitätsmanagementsystems ab und ist somit eine wesentliche Grundlage für die Durchführung interner und externer Audits.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

## Glossar

| Begriff | Erläuterung |
|---|---|
| Akkreditierung | In Deutschland von der Trägergemeinschaft für Akkreditierung GmbH (TGA) an anerkannte unabhängige Dienstleister erteilte Zulassung zur Durchführung von Auditierung und Zertifizierung. |
| Arbeitsanweisungen | Arbeitsanweisungen bestimmen und beschreiben die Umsetzung und Vorgehensweise für eine spezifische Tätigkeit oder Aufgabe wie z. B. die Anwendung diagnostischer Verfahren. |
| Audit | Das Audit ist ein Instrument zur Aufdeckung von Schwachstellen, zur Anregung von Verbesserungen und zur Überwachung der eingeleiteten Qualitätsmanagementmaßnahmen. Zielsetzung des Audits ist es, Voraussetzungen zu schaffen, um gesetzliche Auflagen und vertragliche Vereinbarungen sowie eigene Qualitätsziele in geplanten Prozessabläufen anforderungsgerecht zu entwickeln (wesentliche Auditarten: Produktaudit, Verfahrensaudit, Systemaudit). |
| Beauftragter der Leitung | Mitarbeiter der Organisation, der spezifisch mit dem Aufbau und der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements betraut ist. Wird i. d. R. als Qualitätsmanagementbeauftragter ("QMB") bezeichnet. |
| Befähigerkriterien | Das EFQM-Modell besteht aus neun Hauptkriterien und gliedert sich in die beiden Gruppen Befähiger und Ergebnisse. Die Befähigerkriterien „Führung“, „Mitarbeiterorientierung“, „Politik und Strategie“, „Partnerschaften und Ressourcen“ sowie „Prozesse“ sind wesentliche Einflussgrößen der Ergebniskriterien. |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Glossar

| | |
|---|---|
| Benchmarking | Benchmarking ist die Suche nach den besten Prozessen, Vorgehensweisen oder Ergebnissen, die für die jeweilige Aufgabe im eigenen Unternehmen relevant sind. Ziel ist es dabei, von diesen Prozessen, Vorgehensweisen und Ergebnissen zu lernen und sie zur Verbesserung der eigenen Leistung einzusetzen. Unterschieden werden:<br><br>Internes Benchmarking:<br>Tätigkeiten oder Ergebnisse im eigenen Unternehmen werden als Vergleichsgrundlage genutzt.<br><br>Kompetitives Benchmarking:<br>Vergleich mit direkten Wettbewerbern am Markt.<br><br>Funktionales Benchmarking:<br>Vergleich mit Unternehmen in der eigenen (oder einer ähnlichen) Branche.<br><br>Best Practice Benchmarking:<br>Vergleichsdaten und -prozesse beziehen sich auf die bestmögliche Realisierung vergleichbarer Tätigkeiten / Geschäftsprozesse, unabhängig von der Branche.<br><br>Award Model Benchmarking:<br>Messen an den Kriterien internationaler Qualitätspreise. |
| Beschwerdemanagement | Auf der Grundlage eines systematischen Beschwerdemanagements können gezielte Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung festgestellt und eingeleitet werden. Beschwerdemanagement als zentrales Instrument zur Qualitätsverbesserung setzt u. a. eine Sammlung, Analyse und Auswertung von Beschwerdefällen, eine Überprüfung durchgeführter Tätigkeiten und Maßnahmen sowie die genaue Regelung des Ablaufs der Bearbeitung von Kundenbeschwerden voraus. |
| Beurteilungssystematik | Die Kriterien und Unterkriterien des EFQM-Modells werden anhand der sog. RADAR-Systematik bewertet. Diese umfasst folgende Aspekte: **R**esults (Ergebnisse), **A**pproach (Vorgehen), **D**eployment (Umsetzung), **A**ssessment (Bewertung) und **R**eview (Überprüfung). |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Glossar

| | |
|---|---|
| Controlling | Controlling beschreibt Tätigkeiten sehr unterschiedlicher Art und ist somit ein schwer definierbarer Begriff. Hier werden mit Controlling die Maßnahmen verstanden, die der Überprüfung der quantitativen und qualitativen Zielerreichung eines Unternehmens, einer Institution oder Einrichtung sowohl im Hinblick auf die Hauptprozesse als auch im Hinblick auf die Supportprozesse dienen. |
| DGQ: Deutsche Gesellschaft für Qualität e. V. | Die DGQ bildet Personen und Unternehmen zur Weiterentwicklung von Managementunternehmen aus. Die DGQ will das Know-how und die wirtschaftlichen Methoden des Qualitätsmanagements umfassend vermitteln sowie Systeme, Methoden und Verfahren weiterentwickeln. |
| DQS: Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen, mbH Qualitäts- und Umweltgutachter. | Weltweit aktive Gesellschaft für Begutachtungsdienstleistungen und Zertifizierungen. |
| DIN EN ISO 9000 ff | Normenmodell aus der Normenfamilie ISO 9000 ff, die die Einrichtung eines Qualitätsmanagementsystems sowie dessen einzelne Elemente festlegt.<br>Die von der International Organisation for Standardization entwickelte Normenreihe wurde als Europäische Norm (EN) und Deutsche Norm (DIN) übernommen; umfasst Empfehlungen zur Gestaltung von Qualitätsmanagementmodellen und enthält Nachweisnormen, womit eine Überprüfung des Qualitätsmanagementsystems einer Organisation oder Einrichtung ermöglicht wird.<br>Die erfolgreiche Überprüfung durch ein dafür legitimiertes Institut nennt man Zertifizierung. |
| DIN EN ISO 9001:2015 | ISO 9001 legt Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem fest, welche für interne Anwendungen durch Organisationen oder für Zertifizierungs- oder Vertragszwecke verwendet werden können. ISO 9001 ist auf die Wirksamkeit des QM-Systems bei der Erfüllung der Kundenanforderungen gerichtet. |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Glossar

| | |
|---|---|
| DIN EN ISO 9004:2000 | ISO 9004 gibt Anleitung für einen im Vergleich zu 9001 erweiterten Bereich von Zielen eines Qualitätsmanagementsystems, um insbesondere die Gesamtleistung, Effizienz und Wirksamkeit einer Organisation ständig zu verbessern. |
| Effektivität | Effektivität ist „doing the right things“ (die richtigen Dinge tun). Die richtigen Ziele oder Alternativen müssen erst generiert werden. Im Rahmen der Problemlösungspsychologie wäre Effektivität auf offene Probleme anzuwenden. Bei offenen Problemen müssen zuallererst die Kriterien für eine Lösung generiert werden, beispielsweise die Kriterien für das Problem "entwickle eine erfolgreiche Behandlungsstrategie". |
| Effizienz | Effizienz ist „doing the things right“ (die Dinge richtig tun). Damit ist die Verwirklichung eines gegebenen Zieles mit geringst möglichen Kosten gemeint. Im Rahmen der Problemlösungspsychologie wäre Effizienz nur auf geschlossene Systeme anwendbar. Geschlossene Probleme sind solche, bei denen klar definiert ist, wann das Problem gelöst ist, z. B. beim Schachspiel. Demgemäß ist Effizienz das Verhältnis und die Festlegung der Wirtschaftlichkeit vom Ergebnis und den jeweils zur Erreichung eingesetzten Mitteln. |
| E.F.Q.M.-Modell | Die European Foundation for Quality Management (EFQM) wurde 1988 von 14 führenden europäischen Unternehmen mit der Zielsetzung gegründet, europäische Unternehmen in der Entwicklung, Durchführung und Überprüfung von Qualitätsmanagement zu unterstützen.<br>Das EFQM-Modell wurde 1996 auf das Gesundheitswesen übertragen und ermöglicht es Einrichtungen, eine Bewertung der medizinischen, pflegerischen und ökonomischen Qualität durch die Mitarbeiter in einem Selbstbewertungsprozess vorzunehmen. |
| EFQM-Diagnose SB | Ein im Auftrag des Landes Nordrhein-Westfalen für die Ambulante Suchthilfe entwickeltes Instrument zur Durchführung einer Selbstbewertung nach EFQM. |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Glossar

| | |
|---|---|
| Ergebnisqualität | Die Ergebnisqualität bezieht sich auf die Leistungen, die eine Einrichtung erbringt. Ergebnisqualität hat zum Ziel, die Anliegen der relevanten Interessengruppen in ein ausgewogenes Verhältnis zu bringen. Ergebnisqualität kann in vier Dimensionen abgebildet werden: Kundenbezogene Ergebnisse, mitarbeiterbezogene Ergebnisse, gesellschaftsbezogene Ergebnisse und leistungsbezogene Ergebnisse. |
| Evidence-Based Medicine | Der Begriff „Evidenz-Basierte Medizin (EBM)" soll in allen Bereichen der Medizin die Ergebnisse empirischer Forschung in den Prozess der individuellen klinischen Entscheidungsfindung integrieren.<br>Grundlegend für die individuelle klinische Entscheidung sollte die in randomisierten und kontrollierten Studien sowie systematischen Literaturübersichten gewonnene Evidenz sein. |
| Hauptprozesse | Die Begriffe Hauptprozess, Schlüsselprozess und Kernprozess werden vergleichbar verwendet. Darunter werden Prozesse verstanden, die hinter den kritischen Erfolgsfaktoren einer Organisation bzw. einer Einrichtung stehen und maßgeblich zur Kundenzufriedenheit beitragen. Hauptprozesse besitzen einen für die Organisation oder Einrichtung, ihren Bestand und die Erfüllung ihrer Aufgaben sowie die Erreichung der Qualitätsziele herausragende Bedeutung. Sie stellen den wertschöpfenden Teil der Maßnahmen und Tätigkeiten einer Einrichtung bzw. Organisation dar. Merkmale von Hauptprozessen sind:<br>- Wahrnehmbarer Kundennutzen<br>- Einrichtungsspezifität<br>- Nichtimitierbarkeit<br>- Nichtsubstituierbarkeit. |
| Indikator / Kennziffer | Ein objektives, quantitatives Maß zur Bestimmung der Qualität. Klinische Indikatoren können individuell, z. B. mit Hilfe der Therapie-Ziel-Skalierung (Goal-Attainment-Scaling), bestimmt und damit zur Therapieverlaufskontrolle und Therapieevaluation im klinischen Alltag eingesetzt werden. |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Glossar

| | |
|---|---|
| Joint Commission on Accreditation of Health Care Organisations (JCAHO) | Aufgabe des 1918 von der US Regierung für Gesundheitseinrichtungen gegründeten Akkreditierungskommitees ist die Förderung, Unterstützung, Entwicklung und regelmäßige Überprüfung von Qualitätsstandards im Gesundheitswesen. Auf der Grundlage der von der Joint Commission entwickelten Outcome-Indikatoren werden in zunehmendem Maße auch in Europa ergebnisorientierte Qualitätsmessungen der erbrachten Maßnahmen und Leistungen durchgeführt. |
| KTL | Die Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) für die medizinische Rehabilitation ist ein Instrument der Reha-Qualitätssicherung der Rentenversicherung. Die therapeutischen Leistungen der Einrichtung werden mit diesem Verfahren klassifiziert und im Rahmen der Reha-Leitlinien nach Quantität und Qualität bewertet. |
| Klinikdokumentation Strukturmerkmale | Die Klinikdokumentation „Strukturmerkmale“ ist Teil des Qualitätssicherungsprogrammes der gesetzlichen Rentenversicherungsträger. Es liegt für die Indikationsbereiche „Psychosomatische Erkrankungen“ und „Abhängigkeitserkrankungen“ vor. In ihm werden pro Einrichtung u. a. folgende Angaben erfasst:<br>Allgemeine Angaben zur Gesamteinrichtung, Hauptmerkmale der Einrichtung, Angaben zur personellen Besetzung, Diagnostik, Therapie. |
| Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) | Unter Einbezug aller Mitarbeiter werden Verbesserungen kontinuierlich und in kleinen Schritten dauerhaft angestrebt. Es wird erwartet, dass sich jeder Mitarbeiter ständig mit Fragen der Optimierung und Verbesserung auseinandersetzt. Es handelt sich demnach um einen dauerhaften Organisationsprozess, dem sich alle verpflichtet fühlen und an dem sich alle beteiligen. Optimierung und damit Veränderung ist selbstverständlicher Teil aller Tätigkeiten. |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Glossar

| | |
|---|---|
| Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ) | Bei KTQ handelt es sich um ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das bis 2001 in 25 Krankenhäusern hinsichtlich seiner Praktikabilität erprobt wurde. Der Katalog orientiert sich an Versorgungsabläufen, die alle Berufsgruppen, Hierarchie-Ebenen und Bereiche im Krankenhaus, insbesondere die Fachabteilungen, umfassen. Der KTQ-Katalog ist eine Gemeinschaftsproduktion der Vertragspartner (u a. Verband der Angestellten-Krankenkassen / Arbeiterersatzkassenverband, Bundesärztekammer, Deutsche Krankenhausgesellschaft), an dessen Entstehung die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, der Deutsche Pflegerat und Vertreter der konfessionellen Krankenhäuser (proCum Cert) mitgewirkt haben. |
| Kunde | Der Begriff des Kunden wird häufig unterschiedlich verstanden. Beispiele unterschiedlicher Kundendefinitionen sind: Der betriebswirtschaftliche Kundenbegriff: Kunde ist, wer bezahlt. Der merkantile Kundenbegriff: Kunde ist der Empfänger einer Leistung. Der Kundenbegriff im Total Quality Management: Kunden sind alle Interessengruppen, mit denen die Organisation in einer Austauschbeziehung steht. |
| Kundenorientierung | Gestaltungsmerkmal von Organisationen und Einrichtungen, das voraussetzt, dass die wichtigsten aktuellen und Kundenanforderungen bekannt sind und wesentliche Entscheidungen und Handlungen innerhalb der Organisation bestimmen. Der Kunde / Nutzer steht im Mittelpunkt sämtlicher Maßnahmen und Bestrebungen des Qualitätsmanagements. Es können externe Kunden und Kooperationspartner (Klientel, Leistungsträger, Angehörige) und interne Kunden (Mitarbeiter, Mitarbeiterinnen, Verwaltung) unterschieden werden. |
| Kundenzufriedenheit | Wahrnehmung des Kunden zu dem Grad, in dem die Anforderungen des Kunden erfüllt worden sind. |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

## Glossar

| | |
|---|---|
| Leitbild | Im Sozialwesen wird die Rolle der Unternehmenspolitik häufig von einem Leitbild übernommen. Dieses enthält die grundlegenden Aussagen zu Zielen und Zweck der Einrichtungstätigkeit, den Werten und der Kultur sowie den Beziehungen zu den wichtigsten Interessengruppen. Das Leitbild stellt Vorgaben und Erwartungen an Führungskräfte und Mitarbeiter dar, die in allen Einrichtungsteilen funktionsspezifisch umzusetzen sind. Die Formulierungen eines Leitbildes sollten motivationsfördernd sein, und für alle Mitarbeiter eine Orientierung ermöglichen. |
| Leistungsindikator | Quantitatives Maß zur Beurteilung des Effektes einer Qualitätsintervention. |
| Matrixzertifizierung | Zertifizierung: Verfahren mit Bestätigung durch eine dritte Seite bezogen auf Dienstleistungen, Prozesse oder Systeme. Matrixzertifizierung: Nach einem Stichprobenverfahren ausgesuchte strukturgleiche Dienstleistungen, Prozesse, Systeme oder Organisationseinheiten, die zertifiziert werden sollen. |
| Mitgeltende Dokumenten | Mitgeltende Unterlagen enthalten diejenigen Arbeitsanweisungen, Dokumente, Formulare, Materialien und Verfahrensanweisungen einer Einrichtung, die bei der Darlegung der einrichtungsspezifischen Gegebenheiten im Hinblick auf die Qualitätsentwicklung und -sicherung relevant sind. |
| proCum Cert | proCum Cert ist eine Zertifizierungsgesellschaft, die sich als Institution der großen Trägerverbände Deutscher Caritasverband, Diakonisches Werk, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Katholischer Krankenhausverband, Deutschland Eccelsia mit Themen in der Qualitätsentwicklung in Krankenhäusern und Einrichtungen im konfessionellen Bereich befasst. |
| Prozess | Ein Prozess beschreibt einen Ablauf, d. h. den Fluss und die Transformation von Material, Informationen, Operationen und Entscheidungen. Es handelt sich hierbei um eine geplante Abfolge von Schritten oder Handlungen, durch die ein Ausgangszustand in Richtung eines gewünschten Zielzustandes verändert wird. |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Glossar

| | |
|---|---|
| Prozessqualität | Beschreibbare, nachvollziehbare und messbare Maßnahmen und Interventionen, die zum Erreichen der festgelegten Qualitätsziele beitragen. |
| Prozessmanagement | Der Teil eines Managementsystems, der sich auf das Leiten und Lenken von Prozessen bezieht. |
| Qualität | Die Gesamtheit von Merkmalen (und Merkmalswerten) einer Einheit bzgl. Ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen.<br>Qualität ist das Maß, in dem gesundheitliche Versorgung von Individuen oder Gruppen die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass vom Patienten erwünschte, auf die Gesundheit bezogene Ergebnisse erzielt werden, und zwar in Übereinstimmung mit dem aktuellen Wissen des Berufsstandes. |
| Qualitätsgremien | Qualitätsgremien bezeichnen verschiedene Formen von Arbeitsgruppen (Klausuren, Qualitätszirkel, Teams, KVP-Gruppen, Projektgruppen, Task-force-Gruppen usw.), die eine systematische Qualitätsentwicklung und Verbesserung zum Ziel haben. |
| Qualitätskontrolle | Überprüfung und Vergleich von Arbeitsmitteln, die zur Erreichung des jeweiligen Qualitätsziels eingesetzt werden. |
| Qualitätskriterien | Unterscheidende Merkmale, mit denen Aspekte der Qualität in den Bereichen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität verglichen werden können. |
| Qualitätsmanagementhandbuch | Zentrales Dokument, in dem die Qualitätspolitik festgelegt und das Qualitätsmanagementsystem einer Organisation beschrieben ist.<br>Es enthält eine Zusammenfassung aller qualitätsrelevanten Regelungen einer Organisation oder Einrichtung, wie z. B. die Festlegung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, Verfahrensanweisungen, Abläufe, Prüfanweisungen, geltende Standards usw.. |
| Qualitätsmanagementsystem | Zur Verwirklichung des Qualitätsmanagements erforderliche Organisationsstruktur, Verfahren, Prozesse und Mittel. |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Glossar

| | |
|---|---|
| Qualitätsmerkmale | Eigenschaften und Merkmale eines Produktes, einer Dienstleistung oder eines Prozesses, die die gewünschte Qualität kennzeichnen. |
| Qualitätssicherung | Alle geplanten und systematischen Maßnahmen, die innerhalb des QM-Systems umgesetzt und beschrieben sind, um zu belegen, dass eine zuvor festgelegte Qualitätsforderung erfüllt wird.<br>Qualitätssicherung ist ein Unterbegriff von Qualitätsmanagement und bezieht sich auf alle Maßnahmen, die dazu dienen, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der spezifischen Einrichtungsleistungen zu messen, zu verbessern und zu belegen. |
| Qualitätsstandards | Qualitätsmerkmale, die für die Arbeit einer Organisation verbindlich gemacht werden, werden damit zu Qualitätsstandards. |
| Qualitätsziele | Auf der Grundlage von Maßzahlen konkret definierte Ziele auf Einrichtungs-, Leitungs- und Abteilungsebene. Die Erreichung der für die Zukunft festgelegten Qualitätsziele wird im Rahmen des Qualitätsmanagements angestrebt. |
| Qualitätszirkel | Synonym verwendeter Begriff für Projektgruppen, die regelmäßige Sitzungen mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung durchführen (siehe Qualitätsgremien). |
| Querverweismatrix | Rechteckig angeordnetes Schema zum Verweis auf relevante Normabschnitte aus DIN EN ISO 9001:2015. |
| Review | Überprüfung oder Evaluation im Rahmen von regelmäßigen Treffen eines Qualitätsgremiums, die sich u. a. auf die Ergebnisse, Leistungen oder Maßnahmen von Qualitätsverbesserungsteams beziehen und dabei zuvor festgelegte Kriterien und Standards anwenden. |
| Schnittstelle | Bezeichnung für Schnittstelle (syn. Nahtstelle) z.B. zwischen zwei Arbeitsbereichen, Abteilungen, Aufgabenbereichen, Prozessen. |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Glossar

| | |
|---|---|
| Selbstbewertung | Die Selbstbewertung steht am Anfang des regelmäßigen strategischen bzw. operativen Planungsprozesses einer Organisation und hat die Aufgabe, eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung sicherzustellen. Selbstbewertung in einer Einrichtung bzw. Organisation kann folgendermaßen charakterisiert werden:<br>Werkzeug, das auf einem mehrdimensionalen Zielsystem basiert (z. B. EFQM-Modell) Die Selbstbewertung steht am Anfang des regelmäßigen strategischen bzw. operativen Planungsprozesses einer Organisation und hat die Aufgabe, eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung sicherzustellen. Selbstbewertung in einer Einrichtung bzw. Organisation kann folgendermaßen charakterisiert werden:<br>- Bewertungsmethode, die von der Organisation / Einrichtung selbst eingesetzt wird<br>- Grundlage des strategischen und des operativen Managements<br>- Dient als Voraussetzung für ein Benchmarking. |
| Sozialgesetzbuch (SGB) | Die Verfasser des Rahmenhandbuches CaSu sind sich darüber im Klaren, dass die jeweils relevanten Sozialgesetzbücher an den entsprechenden Stellen berücksichtigt werden müssen. |
| Strukturqualität | Die Strukturqualität beschreibt die strukturellen Leistungsvoraussetzungen wie z. B. die zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen, die physische und organisatorische Umgebung sowie die menschlichen, technischen und finanziellen Voraussetzungen für die Durchführung der Aufgaben. Elemente der Strukturqualität sind Anzahl des Personals, Qualifikation, Organisationsaufbau, Sachausstattung usw.. |
| Substitutionsbehandlung | Abgabe eines Substitutes durch einen Arzt und psychosoziale Begleitbetreuung |
| Support-Prozesse | Supportprozesse erfüllen unterstützende Aufgaben, damit die Hauptprozesse reibungslos ablaufen, d. h. sie zielen nicht unmittelbar auf die Erfüllung der Hauptaufgaben der Einrichtung. Daher kann bei Supportprozessen die Frage nach dem "Outsourcing" gestellt werden. |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Glossar

| | |
|---|---|
| Total Quality Management (TQM) | Nach DIN EN ISO 8402 wird unter Total Quality Management eine „auf die Mitwirkung aller ihrer Mitglieder gestützte Managementmethode einer Organisation, die Qualität in den Mittelpunkt stellt und durch Zufriedenstellung der Kunden auf langfristigen Geschäftserfolg sowie auf Nutzen für die Mitglieder der Organisation und für die Gesellschaft zielt", verstanden. |
| Verbesserungsbereiche | Nach dem EFQM-Modell diejenigen im Rahmen einer Selbstbewertung identifizierten Bereiche einer Einrichtung oder Organisation, die Verbesserungsressourcen beinhalten. Verbesserungsbereiche bieten konkrete Ansatzpunkte für die Einführung von Prozessen zur kontinuierlichen Verbesserung und die Durchführung von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen. |
| Verfahrensanweisungen | Verfahrensanweisungen legen die Vorgehensweisen z.B. in administrativen, diagnostischen, therapeutischen, betreuerischen Prozessen fest.<br>Der formale Aufbau von Verfahrensanweisungen sieht ein Erstellungsdatum, eine eindeutige Kennzeichnung und Zuordnung zu Kapiteln und Unterkapiteln des Qualitätsmanagementhandbuches vor. |
| Visitation (DRV Bund) | Bei einer Visitation besuchen zwei Mitarbeiterinnen beziehungsweise Mitarbeiter der Deutschen Rentenversicherung Bund, eine Ärztin oder ein Arzt und eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der Verwaltung, eine Rehabilitationseinrichtung, um sich vor Ort über die Qualität des Rehabilitationsangebotes dieser Einrichtung zu informieren. Sie besichtigen die Einrichtung und führen Gespräche mit den leitenden Mitarbeitern, mit therapeutischen Mitarbeitern und mit den Patienten. Ziel einer Visitation ist, sich durch einen unmittelbaren, persönlichen Eindruck von der Qualität der medizinischen Rehabilitation zu überzeugen und die Rehabilitationseinrichtungen bei der qualitativen Weiterentwicklung zu beraten und zu unterstützen. Das Ergebnis einer Visitation wird in einem standardisierten Dokumentationsbogen festgehalten. |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Glossar

| | |
|---|---|
| Vision und Mission | Ein Unternehmensleitbild (Vision) und die daraus ableitbaren Botschaften (Mission) beschreiben den Organisations- bzw. Einrichtungszweck und wie dieser auf der Grundlage welcher Werte erreicht werden soll. |
| Wertematrix | Einer Wertematrix kann der Wertehintergrund des Träger- bzw. Einrichtungsleitbildes sowie dessen umfassende Umsetzung in den Qualitätsmerkmalen entnommen werden. Aus der Wertematrix lassen sich die Qualitätsmerkmale und Qualitätsstandards ableiten. |
| Zertifizierung | Zertifizierung ist die Beurteilung der Konformität eines Qualitätsmanagementsystems anhand vorgegebener Kriterien durch unabhängige Dritte. Eine Zertifizierung nach DIN EN ISO 9000 ff. erfolgt durch akkreditierte Zertifizierungsunternehmen. Im Rahmen eines Audits wird ermittelt, ob ein Unternehmen die Bedingungen zur Zertifizierungserteilung erfüllt. Zu beachten ist, dass mit der Erteilung des Zertifikats nicht die Qualität von Produkten oder Dienstleistungen einer Organisation bescheinigt wird, sondern die Übereinstimmung des Qualitätsmanagement-Systems mit dem jeweils geforderten Regelwerk der Norm. |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Teil I Organisation des Qualitätsmangement-Rahmenhandbuches

## Abkürzungsverzeichnis

| | |
|---|---|
| BtMG | Betäubungsmittelgesetz |
| CaSu | Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV |
| DCV | Deutscher Caritasverband e.V, |
| DHS | Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen |
| DIN | Deutsches Institut für Normung |
| DRV | Deutsche Rentenversicherung |
| DSM-IV | Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen |
| EFQM | Europäische Gesellschaft für Qualitätsmanagement (European Foundation For Quality Management) |
| HACCP | Hazard Analysis Critical Control Points |
| ICD-10 | Internationale Klassifikation psychischer Störungen |
| ISO | International Standard Organisation |
| JJ | Jugendberatung und Jugendhilfe e. V. |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| KonTraG | Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich |
| KTL | Klassifikation Therapeutischer Leistungen |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| TQM | Total Quality Management |
| VDR | Verband Deutscher Rentenversicherungsträger |
| WHO | World Health Organisation |



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# Inhalte:

Ausführungen zu den Kapiteln 1 Qualitätsmanagementsystem

Ausführungen zu den Kapiteln 2 Strukturqualität

Ausführungen zu den Kapiteln 3 Prozessqualität

Ausführungen zu den Kapiteln 4 Ergebnisqualität

Literaturverzeichnis



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## Inhaltsübersicht Kapitel 1


| Nr. | Kapitel | Unterkapitel | Seite |
|---|---|---|---|
| 1. | Qualitätsmanagementsystem | 1.0 | 2 |
| 1.0 | Geltungsbereich und Kontext der Organisation | | 3 |
| 1.1 | Qualitätspolitik | 1.1 | 5 |
| 1.1.1 | Leitbildentwicklung | | 6 |
| 1.1.2 | Qualitätsziele | | 8 |
| 1.1.3 | Rechtliche und vertragliche Grundlagen | | 10 |
| 1.1.4 | Vorgaben durch das Qualitätsmodell | | 12 |
| 1.2 | Management der Qualitätsentwicklung | 1.2 | 14 |
| 1.2.1 | Verantwortung für das Qualitätsmanagement | | 15 |
| 1.2.2 | Gremien und interne Kommunikation | | 17 |
| 1.2.3 | Qualitätsmanagementhandbuch | | 19 |
| 1.2.4 | Dokumentation und Dokumentensystem | | 21 |
| 1.2.5 | Prozess der kontinuierlichen Verbesserung | | 23 |
| 1.2.6 | Fehlermanagement | | 25 |
| 1.2.7 | Entwicklung von Angeboten und Dienstleistungen | | 27 |
| 1.2.8 | Umgang mit Chancen und Risiken | | 30 |
| 1.3 | Management des Personalsystems und Personalentwicklung | 1.3 | 32 |
| 1.3.1 | Verantwortung des Einrichtungsträgers und der Leitung | | 33 |
| 1.3.2 | Aufbauorganisation und Kompetenzen | | 35 |
| 1.3.3 | Führungsstil | | 37 |
| 1.3.4 | Planung Personalbedarf und -beschaffung | | 39 |
| 1.3.5 | Einarbeitung neuer Mitarbeiter | | 41 |
| 1.3.6 | Personaleinsatz | | 43 |
| 1.3.7 | Planung, Durchführung und Bewertung von Qualifizierungs-maßnahmen | | 45 |
| 1.4 | Management der Ressourcen | 1.4 | 47 |
| 1.4.1 | Organisation der Ressourcenverwaltung | | 48 |
| 1.4.2 | Controlling | | 50 |
| 1.4.3 | Audit | | 52 |
| 1.4.4 | Umgang mit Ressourcen | 1.4.4 | 54 |
| 1.4.4.1 | Finanzielle Ressourcen | | 55 |
| 1.4.4.2 | Informationsressourcen | | 57 |
| 1.4.4.3 | Lieferanten, Beschaffung, Lagerung | | 59 |
| 1.4.4.4 | Sachanlagen | | 61 |
| 1.4.4.5 | Wissen und geistiges Eigentum | | 63 |
| 1.4.4.6 | Kooperationen | | 65 |
| 1.4.4.7 | Öffentlichkeitsarbeit | | 67 |
| 1.4.4.8 | Sicherheits- und Risikomanagement | | 69 |




® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1. Einleitung

Unter Qualitätsmanagementsystem versteht man die Systematik des Vorgehens zur Förderung und Entwicklung der Qualität der Leistungen einer Einrichtung mit dem Ziel der Verbesserung. Die Darlegung und Beschreibung einer solchen Systematik kann mit Hilfe vorliegender Qualitätsmanagementmodelle erfolgen, z.B. EFQM oder DIN-EN-ISO 9000 ff..

Das Qualitätsmanagementsystem fungiert

- intern als Lenkungs- und Steuerungselement der Einrichtungen und
- extern als Mittel zur Darstellung der Einrichtungen und als Beitrag zur Vertrauensbildung.

Der Begriff des Qualitätsmanagementsystems umfasst alle Maßnahmen zum Aufbau, zur Umsetzung und Sicherung von Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung. Dazu gehören in diesem Handbuch:

- Qualitätspolitik
- Management der Qualitätsentwicklung
- Management des Personalsystems und Personalentwicklung
- Management der Ressourcen

Die Qualitätsmerkmale zu den einzelnen Bereichen werden in diesem Kapitel zum überwiegenden Teil als Fragen formuliert, die als Operationalisierungen Hinweise für die einrichtungsspezifische Darlegung geben sollen.
Das Beurteilungssystem zu den verschiedenen Bereichen des Qualitätsmanagementsystems orientiert sich an den Bewertungsrichtlinien für die Befähigerkriterien entsprechend dem Qualitätsmodell der Europäischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement (EFQM) sowie den Anforderungen gemäß DIN ISO 9001: 2015.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.0 Geltungsbereich und Kontext der Organisation

### Bereich:

Für die Anwendung der DIN EN ISO 9001:2015 im Rahmen einer Zertifizierung muss der Bereich der Einrichtung beschrieben werden, für den das Qualitätsmanagementsystem Anwendung findet.
Dafür ist es erforderlich, den Kontext der Organisation und das Arbeitsfeld zu benennen. Dies geschieht häufig schon im Namen der Einrichtung (Fachambulanz für Suchtprävention und Suchtrehabilitation des Caritasverbandes XY). Der Geltungsbereich kann ggf. auch eingeschränkt werden, wenn beispielsweise ein Leistungsträger die Zuwendungen an eine Zertifizierung knüpft. Die Abgrenzung ist dann hier darzulegen.
Zum Kontext der Organisation gehören die grundlegende Ausrichtung der Organisation und die unterschiedlichen Ziel- und Kundengruppen der Leistungserbringung (siehe auch 1.1.3 Rechtliche und vertragliche Grundlagen, 2.0 Allgemeine Angaben und 1.3.2 Aufbauorganisation und Kompetenzen bei Abgrenzungen in einer größeren Gesamtorganisation).

Hinweis:
Eine entsprechende Textpassage wurde in vielen Fällen schon für den Internetauftritt der Einrichtung erstellt.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.0 Geltungsbereich und Kontext der Organisation

Qualitätsmerkmale:

- Sind die für die strategische Ausrichtung der Organisation relevanten internen und externen Themen bestimmt (Zweck der Einrichtung/Organisation – z.B. Rehabilitation)?
- Werden die unterschiedlichen Ziel- und Kundengruppen benannt (z.B. Indikationen die auch gegenüber den Kosten- und Leistungsträgern benannt sind)?
- Erfolgt eine Abgrenzung im Rahmen des QM-Systems z.B. zu anderen Einrichtungsteilen/Abteilungen in einer größeren nicht komplett in das QM-System integrierten Systems?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik beschreibt die Perspektiven der Qualitätsentwicklung einer Einrichtung. Die Festlegung der Qualitätspolitik ist ein dynamischer Prozess, der auf Vorgaben wie z. B. dem Leitbild und vertraglichen Grundlagen aufbaut und innerhalb bestimmter Zeiträume regelmäßig überprüft wird.
Die konkrete Umsetzung der Qualitätspolitik erfolgt in einem Qualitätsentwicklungsplan, der aufgrund der Ausführungen der Einrichtung die operationale Ebene der Qualitätsentwicklung darstellt. Der Qualitätsentwicklungsplan beinhaltet vor allem die Beschreibung geplanter Projekte im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems. Daraus ergibt sich, dass er in entsprechendem zeitlichem Abstand zu aktualisieren ist.
Die Qualitätspolitik wird in diesem Handbuch im Sinne von Qualitätsmerkmalen und Normanforderungen unter vier Gesichtspunkten bearbeitet:

- Leitbildentwicklung
- Qualitätsziele
- Rechtliche und vertragliche Grundlagen
- Vorgaben durch das Qualitätsmanagement-Modell



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.1.1 Leitbildentwicklung

### 1. Bereich

Das Leitbild stellt ein zentrales Werkzeug im Qualitätsmanagement dar, das in jeder Phase der Qualitätsentwicklung von Bedeutung ist und als Arbeitsmittel Verwendung finden sollte. Das Leitbild einer Einrichtung drückt die Philosophie der Einrichtung aus. Es bettet sich ein in die Trägertradition, deren Normen und Werte sowie die externen Rahmenbedingungen.
Alle Einrichtungen, die in der CaSu organisiert sind orientieren sich am „Leitbild des Deutschen Caritasverbandes“ wie es aus den „Eckpunkten für Qualität in der verbandlichen Caritas“ hervorgeht. Grundlage für die Leitbildentwicklung des vorliegenden Rahmenhandbuches ist das christliche Menschenbild und die sich daraus ableitenden Werte und Leitziele für die tägliche Arbeit. In einem Leitbild werden die Visionen, Werte und langfristigen Ziele für den Umgang mit den Klienten / Kunden, den Mitarbeitern auf den verschiedenen Hierarchieebenen einer Einrichtung oder eines Verbundes sowie das angestrebte Erscheinungsbild in der Gesellschaft schriftlich fixiert.
Funktion des Leitbildes ist, eine Orientierung der Einrichtung auf einheitliche Werte und Ziele zu ermöglichen. Es sollte Aussagen zu folgenden Bereichen enthalten:

- Klienten- und Kundenorientierung
- Qualitätsbewusstsein
- Mitarbeiterorientierung
- Führungsstil.

Weitere Bereiche sind möglich.

Die Leitbildentwicklung ist ein dynamischer Prozess, der unter Beteiligung aller Mitarbeiter einer Einrichtung erfolgen sollte.
Aus dem Leitbild leiten sich auch die Qualitätsgrundsätze ab.
Das Leitbild der Einrichtung kann in Form von Leitsätzen, die die oben aufgezeigten Inhalte erfassen, formuliert werden.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Wird das Leitbild von der obersten Leitungsebene entwickelt, verabschiedet und verantwortet?
- Sind die verschiedenen Mitarbeitergruppen und Hierarchieebenen am Entwicklungs- und Konsensbildungsprozess des Leitbildes beteiligt?
- Werden die caritasspezifischen Qualitätskriterien, wie sie im Qualitäts-Leitbild der Caritas formuliert werden, bei der Leitbildentwicklung berücksichtigt?
- Enthält das Leitbild normative Vorgaben für den Umgang mit Zielgruppen, beispielsweise hinsichtlich der sozialen und beruflichen Integration?
- Enthält das Leitbild normative Vorgaben für Personalauswahl, -führung und Beteiligung des Personals?
- Enthält das Leitbild normative Vorgaben für die Gestaltung der Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern und die Berücksichtigung von Umweltfragen?
- Enthält das Leitbild normative Vorgaben für die Auswahl und Förderung von Führungskräften, die Geltung von Managementgrundsätzen?
- Bilden die Leitsätze die wichtigsten Prinzipien der Qualitätspolitik ab?
- Wird das Leitbild kontinuierlich (jährlich) überprüft und weiterentwickelt, z. B. mittels regelmäßiger Aktualisierung und / oder der Reflexion künftiger Anforderungen?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.1.2 Qualitätsziele

**1. Bereich**

Die Qualitätsziele einer Einrichtung leiten sich u. a. ab aus:
- Leitbild der Einrichtung
- Qualitätspolitik des Einrichtungsträgers
- Vergleich mit anderen Einrichtungen
- Ergebnissen bisheriger Qualitätsüberprüfungen

Die Qualitätspolitik einer Einrichtung ist somit Teil der Qualitätsorientierung des Trägers bzw. des jeweiligen Verbundes und steht in der Verantwortung der Leitung. Die Qualitätsziele beschreiben die beabsichtigten Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung in einem überschaubaren Zeitraum von 1-2 Jahren und beziehen sich u. a. auf:

Leistungsergebnisse hinsichtlich der Behandlung der Klienten, Rückmeldungen / Anforderungen der Zuwendungsgeber, Rückschlüsse aus der Leistungsdokumentation, wirtschaftliche Ergebnisse, Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, gesellschaftliches Image der Einrichtung.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- In welcher Form sind die Qualitätsziele beschrieben?
- Beruhen die Qualitätsziele auf relevanten und umfassenden Informationen (z. B. externes Datenmaterial wie statistische Erhebungen zur Klientel, Befragungen zum Image der Einrichtung, Befragungen zur Kundenzufriedenheit, Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit, Vergleiche zu anderen Einrichtungen)?
- Wie setzen die Qualitätsziele die Qualitätspolitik in messbare Ziele um?
- Wie stellt die Leitung die Verfügbarkeit von Ressourcen für die Erreichung der Ziele sicher?
- Gibt es geeignete Methoden und Verfahren in der Einrichtung für die Erarbeitung von Qualitätszielen auf der Grundlage der relevanten Daten?
- Sind in dieses Vorgehen alle maßgeblichen Personen und Gruppen einbezogen?
- Werden die Mitarbeiter systematisch und umfassend mit den Qualitätszielen der Einrichtung bekannt gemacht?
- Wie wird sichergestellt, dass die Beschäftigten ihre Tätigkeiten mit den Qualitätszielen der Einrichtung in Verbindung bringen können?
- Werden die Qualitätsziele regelmäßig (jährlich) überprüft, aktualisiert und fortgeschrieben (z. B. durch hierzu in der Einrichtung festgelegte Methoden)?
- Ist sichergestellt, dass wichtige Kundengruppen aktuelle Informationen über die Qualitätsziele erhalten?
- Werden ethisch-normative Grundsätze bei der Formulierung und Umsetzung der Qualitätsziele berücksichtigt (z. B. Erhaltung von Arbeitsplätzen, Prioritätensetzung hinsichtlich Umweltfragen, Rücksichtnahme auf andere Kulturen)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.1.3 Rechtliche und vertragliche Grundlagen

**1. Bereich**

Hier sind u. a. die gesetzlichen Rahmenbedingungen und Vorgaben von Leistungsträgern und Zuwendungsgebern zu beschreiben, die zum einen für den Betrieb der Einrichtung maßgeblich sind und zum anderen für die Formulierung von Qualitätspolitik in dem Arbeitskonzept / Versorgungskonzept sowie für deren Umsetzung in der praktischen Arbeit relevant sind. Dazu gehören u. a.:

- Gesetzliche Bestimmungen hinsichtlich Arbeitsplatzgestaltung, Hygienemaßnahmen, Arbeitszeiteneinteilung etc.
- Nachweispflichten gegenüber den relevanten Zuwendungsgebern / Leistungsträgern
- Fach- und Förderprinzipien der Länder
- Sozialgesetzbücher (SGB)
- Empfehlungsvereinbahrung Glücksspielsucht
- Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen
- Bestimmungen der Berufsgenossenschaft
- Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

Weitere gesetzliche Grundlagen, wie die Berücksichtigung der Informations-, Beratungs- und Mitbestimmungsrechte des Betriebs-, Personalrates bzw. der Mitarbeitervertretung kommen hinzu (z. B. Betriebsverfassungsgesetz).
Ebenso zu berücksichtigen sind die Ausführungen für den Bereich der medizinischen Rehabilitation und Versorgungsverträge, wie sie sich aus dem SGB ergeben. Auch Leitfäden wie z.B. der trägerübergreifende Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) beim Zugang zur Rehabilitation, das Manual für Visitationen oder die Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) der Deutschen Rentenversicherung, sollten entsprechende Berücksichtigung finden.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Werden Auflagen / Anforderungen / Nachweispflichten von Seiten der relevanten Zuwendungsgeber / Leistungsträger im Hinblick auf den Bereich Qualitätspolitik einbezogen?
- Werden Daten über gesellschaftliche, ordnungspolitische und rechtliche Belange bei Planungen der Einrichtung berücksichtigt (mit „Daten“ sind hier gesellschaftspolitische, ordnungspolitische Vorgaben oder rechtliche Belange gemeint, z. B. aktuelle rechtliche Änderungen und landesspezifische Regelungen)?
- Werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Hinblick auf die Einhaltung von Qualitätsstandards (z. B. Schutzbestimmungen für Arbeitsplätze) erfüllt?
- Gibt es geeignete Methoden in der Einrichtung, um die Mitarbeiter systematisch und umfassend mit den rechtlichen und vertraglichen Vorgaben bekannt zu machen (z. B. Rundschreiben, Mitarbeiterversammlung)?
- Gibt es ein Überprüfungssystem, das Abweichungen von gesetzlichen Vorgaben erfasst?
- Gibt es ein Überprüfungssystem, das eine regelmäßige (jährliche) Aktualisierung und Anpassung an die evtl. veränderten rechtlichen und vertraglichen Grundlagen gewährleistet?
- An welchen Qualitätssicherungsprogrammen der Zuwendungsgeber / Leistungsträger z.B. Peer-Review-Verfahren, Patientenbefragung, Erhebung der Strukturqualität durch die Deutsche Rentenversicherung Bund beteiligt sich die Einrichtung, berücksichtigt sie deren Ergebnisse?
- Wie stellt die Organisation die Beachtung gesetzlicher und behördlicher Bestimmungen sicher?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.1.4 Vorgaben durch das Qualitätsmodell

### 1. Bereich

Das Qualitätsmanagement-Modell, an welchem sich die Einrichtung bei der Formulierung ihrer Qualitätspolitik, der Entwicklung der Qualitätsziele und der Einbindung in die Qualitätsentwicklung orientiert, wird hier ausgeführt. Eine solche Systematik wird z. B. durch die DIN-EN-ISO 9004, Teil 2 für den Dienstleistungsbereich dargelegt. Eine umfassendere Systematik stellen Modelle des Total Quality Managements (TQM), wie z.B. das EFQM-Modell, dar.
Die Qualitätspolitik der Einrichtung ist daraufhin zu überprüfen, ob und wie das Qualitätsmanagement-Modell bei der Festlegung, Umsetzung, Überprüfung und Weiterentwicklung der Zwecke, Werte und Leitbilder Berücksichtigung findet. Eine maßgebliche Rolle spielt hierbei, inwiefern Qualität integraler Bestandteil der Politik der Einrichtung ist und wie sich dies in der kurz- und langfristigen Zielplanung sowie in der konkreten praktischen Arbeit vor Ort niederschlägt.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Gibt es eine schriftliche Darstellung zur Verpflichtung auf ein wissenschaftlich anerkanntes Qualitätsmanagement-Modell?
- Werden Merkmale des Qualitätsmanagement-Modells in der Einrichtung umgesetzt und angewendet (z. B. Durchführung von Selbstbewertung)?
- Wurde ein umfassender, alle Bereiche der Einrichtung betreffender Plan zur Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagement-Programms erstellt?
- Ist das Qualitätsmanagement-Modell für die Formulierung von Qualitätsentwicklungsplänen etc. maßgeblich?
- Unterstützen die strukturgebenden Vorgaben des Qualitätsmanagement- Modells die Umsetzung der Qualitätspolitik bzw. die Erreichung der Qualitätsziele?
- Enthalten die Managementgrundsätze Aussagen zum Menschenbild, zur Ethik sowie spezifischen Werten und Normen?
- In welcher Weise werden die verschiedenen Maßnahmen der Qualitätssicherung und deren Resultate mit den beteiligten Mitarbeitern besprochen?
- Wird das Qualitätsmanagement-System einmal jährlich einer Bewertung (Review) unterzogen?
- Wie wird sichergestellt, dass die Angemessenheit, Wirksamkeit und Effizienz des Qualitätsmanagementsystems an sich ändernde Erfordernisse und Erwartungen angepasst wird?
- Wie stellt die oberste Leitung sicher, dass notwendige Informationen für die Managementbewertung (z. B. Ergebnisse aus Auditberichten) zur Verfügung stehen?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.2 Management der Qualitätsentwicklung

Die verschiedenen Maßnahmen zum Qualitätsmanagement haben das Ziel, möglichst hohe Qualitätsstandards für ihren Auftrag gegenüber der Klientel bei gleichzeitiger Beachtung der Rahmenbedingungen der Einrichtung, insbesondere der Ressourcen, zu erreichen. Management der Qualitätsentwicklung umfasst alle Maßnahmen, die eine Einrichtung trifft, um Qualitätsentwicklung systematisch und gezielt zu betreiben. Durch verschiedene Maßnahmen zum Qualitätsmanagement soll ein möglichst hoher Qualitätsstandard erreicht werden und damit das Qualitätsniveau erhalten bzw. verbessert werden. Dies ermöglicht, extern die Arbeit der Einrichtung transparent darzustellen und damit die Erfüllung der Anforderungen, besonders gegenüber den Leistungs- und Kostenträgern, an die Qualität der Leistungserbringung nachzuweisen. Intern dienen Maßnahmen des Qualitätsmanagements der Festlegung der Leistungen, der Qualität der Leistungserbringung und damit der Erreichung festgelegter Ergebnisse, der Leistungssicherung und -verbesserung.
Folgende Themenbereiche sind hier relevant:

- Verantwortung für das Qualitätsmanagement
- Gremien für die Qualitätsentwicklung
- Qualitätsmanagementhandbuch
- Dokumentation
- Prozess der kontinuierlichen Verbesserung



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.2.1 Verantwortung für das Qualitätsmanagement

**1. Bereich**

Die grundsätzliche Verantwortlichkeit für das Qualitätsmanagementsystem obliegt dem Träger, der Geschäftsführung und der Einrichtungsleitung. Zu ihrer Unterstützung und zur strukturellen Absicherung des Qualitätsentwicklungsprozesses in der Einrichtung ist es erforderlich, einen Mitarbeiter zum Qualitätsbeauftragten zu benennen, mit der Funktion, die Leitung bei der Vorbereitung, Einrichtung und kontinuierlichen Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements zu unterstützen. Zu den Aufgaben können u. a. gehören:

- Information der Mitarbeiter über Realisierung der Qualitätsziele und Qualitätspolitik
- Information über Methoden im Rahmen des Qualitätsmanagements
- Fortbildung der Mitarbeiter in qualitätsbezogenen Fragen
- Koordination der qualitätsbezogenen Anstrengungen der Einrichtung



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Wie demonstriert die oberste Leitung ihre Führung, Verpflichtung und Einbeziehung bei der kontinuierlichen Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems?
- Ist ein Qualitätsbeauftragter bestellt und sind die Aufgaben und Funktionen beschrieben?
- Wie wird die wirkungsvolle Zusammenarbeit zwischen oberster Leitung und dem Qualitätsbeauftragten der Einrichtung sichergestellt?
- Ist sichergestellt, dass der Qualitätsbeauftragte Maßnahmen im Rahmen der Qualitätsentwicklung durchsetzen kann?
- Ist die Funktion des Qualitätsbeauftragten in das Leitungsteam der Einrichtung integriert?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.2.2 Gremien und interne Kommunikation

### 1. Bereich

Gremien für die Qualitätsentwicklung ist der Oberbegriff für alle verschiedenen Formen von Arbeitsgruppen (Klausuren, Qualitätszirkel, Teamtage usw.), die bei der oben beschriebenen Aufgabenstellung in der Einrichtung mitwirken.
Es ist darzustellen, welche Form der Teamarbeit in der Einrichtung organisiert ist, um Qualitätsentwicklung systematisch zu betreiben.
Systematische Verbesserungen können auch von anderen Einrichtungen des gleichen Trägers bzw. trägerübergreifend von Einrichtungen mit vergleichbaren Aufgabenstellungen vorgeschlagen werden. Sehr häufig ist dies in Qualitätszirkeln organisiert, die sich einen definierten Auftrag geben und nach unterschiedlichen Gesichtspunkten zusammengesetzt werden. Systematische Qualitätsentwicklungsmaßnahmen entstehen auch häufig in Kooperationsbeziehungen zu anderen Einrichtungen im vor- und nachgelagerten Bereich bzw. innerhalb des gleichen Aufgabenfeldes.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Gibt es einrichtungsinterne (intern) und einrichtungsübergreifende (extern) Besprechungen, die den Charakter von Gremien für die Qualitätsentwicklung haben?
- Sind Besprechungskreise, die den Charakter von Gremien für die Qualitätsentwicklung haben, in der Einrichtung etabliert und mit fester Themenvorgabe beschrieben?
- Wie ist ihre Zusammensetzung organisiert (interdisziplinär)?
- Wie werden die Besprechungen moderiert?
- Welche Entscheidungsbefugnisse haben die Gremien für die Qualitätsentwicklung?
- Wird die Effektivität der Kooperation mit anderen Einrichtungen überprüft?
- Wie werden die in den Gremien für die Qualitätsentwicklung erarbeiteten Verbesserungsvorschläge in die alltäglichen Abläufe der Einrichtung umgesetzt?
- Werden die Ergebnisse der Gremien allen Teilnehmern mitgeteilt?
- Werden in den Gremien Protokolle angefertigt und werden in ihnen Arbeitsaufträge festgelegt, für deren Ausführung gesorgt wird?
- Werden aktuelle Informationen aus den Gremien den Mitarbeitern sofort weitergegeben?
- Wie stellt die oberste Leitung sicher, dass Verantwortungen in Gremien festgelegt und den Mitarbeitern der Einrichtung bekannt gegeben werden?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

## 1. Bereich

Das Qualitätsmanagementhandbuch gibt einen Gesamtüberblick über die Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung einer Einrichtung.
Das Qualitätsmanagementhandbuch bezieht sich auf das Rahmenhandbuch der Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu) – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritas-verband und ist in dessen Gliederungsaufbau integriert.
Das Handbuch beschreibt alle qualitätsrelevanten Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Einrichtung und bietet damit die Basis für ein systematisches Qualitätsmanagement.
Unter der Rubrik „Angaben der Einrichtung“ sind die für das Qualitätsmana-gementhandbuch der Einrichtung maßgeblichen Inhalte dargestellt wie z. B.:

- Leitbild und Qualitätspolitik
- Organisation der Einrichtung
- Personalentwicklung
- Qualitätsmanagementsystem
- Kernprozesse der Einrichtung
- Ergebnisqualität



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Dient das Qualitätsmanagementhandbuch der ständigen Fortschrittskontrolle?
- Dient das Qualitätsmanagementhandbuch intern zur Lenkung und Steuerung der Anstrengungen der Qualitätsentwicklung und als Kommunikationsmittel?
- Dient das Qualitätsmanagementhandbuch extern der Vertrauensbildung und Transparenz gegenüber unterschiedlichen Kooperationspartnern?
- Wurde das Qualitätsmanagementhandbuch unter Beteiligung aller Betroffenen erarbeitet?
- Wie häufig wird das Handbuch aktualisiert?
- Werden in Folge der Erstellung und Anwendung des Handbuches konkrete Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet?
- Welche Vergleiche mit Handbüchern anderer Einrichtungen gibt es?
- Enthält das Qualitätsmanagementhandbuch Angaben zum Qualitätsmanagementsystem der Einrichtung?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.2.4 Dokumentation und Dokumentensystem

### 1. Bereich

Die Dokumentation einer Einrichtung beinhaltet die Erfassung und Beschreibung der relevanten klientenbezogenen (z. B. statistische Basisdaten mittels EBIS, Horizont oder anderer Dokumentationssysteme, individueller Therapieplan, Teilnahme an Substitution, Anzahl Klientenkontakte), mitarbeiterbezogenen
(z. B. Arbeitsplan, Aufgabenbeschreibung) sowie einrichtungsbezogenen (z. B. Wochenplan, Übergabeprotokolle, Fallbesprechungsprotokolle) Daten.
Eine Unterstützung und Sicherstellung der Dokumentation soll durch das Dokumentensystem gewährleistet sein. In dem Qualitätsmanagementhandbuch der Einrichtung bzw. seinen Anlagen ist das Dokumentensystem enthalten. Das Dokumentensystem beschreibt die Gesamtheit der qualitätsrelevanten Dokumente, ihre systematische Zuordnung, die Verantwortlichkeit für die Führung der Dokumente und schließlich deren Ablage bzw. Speicherung.

Gemäß DIN-ISO 9001:2015 müssen die vom Qualitätsmanagementsystem geforderten Dokumente und Aufzeichnungen gelenkt werden. Darüber hinaus muss ein dokumentiertes Verfahren zur Festlegung der erforderlichen Lenkungsmaßnahmen eingeführt sein. Die systematische Dokumentation und Aufzeichnung relevanter Maßnahmen und Prozesse soll zum Beurteilen der Wirksamkeit und ständigen Eignung des Qualitätsmanagementsystems beitragen.

Das Dokumentensystem dient dem Festhalten der Vorbereitung, der Durchführung und Auswertung der Leistungserstellung. Dokumente sind außerdem Leistungsnachweise gegenüber den Zuwendungsgebern und Leistungsträgern. Qualitätsaufzeichnungen / Nachweisdokumente sind solche Dokumente, die während oder nach einer Tätigkeit über diese erstellt werden. Sie dienen als Nachweis, dass das Qualitätsmanagementsystem funktioniert und die Leistung den definierten Qualitätsanforderungen entspricht. Solche Dokumente fallen in allen Bereichen der Einrichtung an und sind entsprechend als Qualitätsaufzeichnungen zu definieren.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Gibt es ein Dokumentensystem?
- Wird das Dokumentensystem regelmäßig einer Überprüfung unterzogen?
- Werden die gesetzlichen und vertraglichen Dokumentationspflichten erfüllt?
- Werden alle wichtigen qualitätsrelevanten Prozesse dokumentiert?
- Gibt es eine Verfahrensanweisung zur Lenkung von Dokumenten und Aufzeichnungen?
- Gibt es ein System zur Verwaltung der Dokumente?
- Wie wird sichergestellt, dass qualitätsrelevante Daten systematisch gesammelt und analysiert werden?
- Welche einrichtungsinternen Verfahrensweisen und Richtlinien zur Führung und Dokumentation von Klientendaten liegen vor?
- Wie wird sichergestellt, dass die in den Berichten enthaltenen Diagnosen und Leistungen korrekt dokumentiert werden?
- Wie wird sichergestellt, dass alle relevanten Maßnahmen der Klientenversorgung und -behandlung in der Klientendokumentation festgehalten werden?
- Wie wird sichergestellt, dass Dokumente allen davon betroffenen Mitarbeitern in ihrer aktuellen Form zur Verfügung stehen?
- Wie wird ausgeschlossen, dass veraltete oder überholte Dokumente zur Anwendung kommen?
- Wie werden Dokumente und Aufzeichnungen genutzt, um den wirksamen und effizienten Ablauf der Prozesse der Einrichtung zu unterstützen?
- Welches dokumentierte Verfahren zur Festlegung der erforderlichen Lenkungsmaßnahmen wurde eingeführt?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.2.5 Prozess der kontinuierlichen Verbesserung

### 1. Bereich

Hier ist darzustellen, welche systematischen Maßnahmen die Einrichtung ergreift, um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) zu initiieren und aufrecht zu erhalten. Dabei ist darzulegen, welche Vorkehrungen getroffen sind, damit ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess in Gang kommt und gehalten wird. Des Weiteren ist darzustellen wie die kundenbezogenen Ergebnisse, die mitarbeiterbezogenen Ergebnisse, die gesellschaftsbezogenen Ergebnisse und die leistungsbezogenen Ergebnisse zurückwirken auf Maßnahmen der Qualitätsentwicklung.
Wesentliche Methoden und Verfahren zur Qualitätsverbesserung sind u. a. die aus diesen Ergebnissen abgeleiteten Möglichkeiten des Benchmarkings sowie der Aufbau eines Beschwerdemanagements. Darüber hinaus spielen die Effektivität von Gremien für die Qualitätsentwicklung und die Anwendung von Qualitätstechniken (z. B. Fehler-Vermeidungs-Analyse, statistische Methoden, Befragungsmethoden) eine Rolle.
In den entsprechenden Verfahrensanweisungen sind die Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen einschließlich der darin enthaltenen Fehleranalyse und das Beschwerdemanagement zu beschreiben.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Werden regelmäßig Befragungen der Mitarbeiter, Hauptkundengruppen sowie des gesellschaftlichen Umfeldes durchgeführt?
- Werden regelmäßig Leistungsdaten der Einrichtung erhoben?
- Wie wird sichergestellt, dass Ergebnisse aus solchen Befragungen und Erhebungen in Veränderungsstrategien umgesetzt werden?
- Finden im Hinblick auf die unterschiedlichen Bestandteile des Qualitätsmanagementsystems Vergleiche mit anderen Wettbewerbern / Einrichtungen / Branchenbesten statt (umfassendes Benchmarking)?
- Wie stellt die Einrichtung sicher, dass interne und externe Beschwerden erfasst werden?
- Wer ist für Beschwerden zuständig?
- Gibt es einen offenen und konstruktiven Umgang mit Beschwerden und Verbesserungsvorschlägen von Mitarbeitern?
- Finden qualitätsbezogene Besprechungen statt, in denen der Austausch über Qualitätsmanagementmaßnahmen im Mittelpunkt steht?
- Wie viele Verbesserungsprojekte wurden im letzten halben Jahr durchgeführt?
- Wie wird gewährleistet, dass Beschwerden zur kontinuierlichen Verbesserung der praktischen Arbeit im Rahmen des Qualitätsentwicklungssystems beitragen?
- Wie wird sichergestellt, dass Klientenwünsche und Klientenbeschwerden systematisch durch entsprechende Verfahren erfasst, analysiert und zur Qualitätsverbesserung genutzt werden?
- Wie wird sichergestellt, dass die Daten der Klientenbefragungen mit angemessenen statistischen Verfahren ausgewertet und sie allen betroffenen Mitarbeitern in einer für sie verständlichen Form als Diskussionsgrundlage über qualitätsverbessernde Maßnahmen präsentiert werden?
- Wie nutzt die Leitung Korrekturmaßnahmen zur Beurteilung und Behebung von Problemen, die ihre Leistung beeinträchtigen?
- Wie nutzt die Leitung Vorbeugungsmaßnahmen zur Verhinderung von Fehlern?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.2.6 Fehlermanagement

**1. Bereich**

Das Fehlermanagement dient der Verbesserung der „Fehlerkultur“ (Verbessern und Vermeiden statt Vertuschen) in der Einrichtung und ermöglicht auftretende Fehler zu lenken, Korrekturmaßnahmen gegen das wiederholte Auftreten zu ergreifen und zukünftigen Fehlern vorzubeugen. Langfristiges Ziel ist es, durch Prozessverbesserung, Schulung und Motivation die Fehlerquote in allen Bereichen nachhaltig auf ein Minimum zu reduzieren.

Ein Fehler ist nach DIN ISO 9001 die Nichterfüllung einer Erwartung oder eines Erfordernisses, das oder die festgelegt, üblicherweise vorausgesetzt oder verpflichtend ist. Diese Erwartungen oder Erfordernisse stellen die Vorgaben für die Prozessausführung dar. Eine Abweichung von diesen Vorgaben wird als Fehler gewertet.
Erwartungen und Erfordernisse werden beispielsweise seitens der Rentenversicherung über die Klassifizierung Therapeutischer Leistungen (KTL) an die Erbringung von Kernprozessen in der Einrichtung formuliert. Die Nichterfüllung von dort geforderten Kennzahlen in Bezug auf Indikation, Personalqualifikation, Gruppengröße und Zeitvorgaben stellt einen Fehler dar.
Weitere Bereiche sind rechtliche Vorgaben wie z.B. Schweigepflicht, Datenschutz, Unfall- und Arbeitsschutzvorgaben (BG, ArbStättV, IfSG …).
In der Praxis werden interne Verfahren festgelegt um die Anforderungen zu erfüllen (z.B. Verfahren für die Erstellung von Berichten zur Einhaltung von der DRV vorgegebenen Laufzeit und inhaltlichen Vorgaben). Weitere interne Verfahren regeln den Betrieb der Einrichtung aus personellen, strukturellen und finanziellen Gesichtspunkten. Auch die Nichterfüllung eigener Vorgaben stellt einen Fehler dar, da diese dazu dienen sollen die Erfüllung der externen Anforderungen und den Betrieb der Einrichtung sicher zu stellen.

Fehler lassen sich in der Regel nachträglich nicht mehr oder nur mit hohem Aufwand korrigieren. Je früher ein Fehler entdeckt wird umso geringer sind die damit entstehenden Kosten und der mögliche Schaden. Fehler und die dazugehörigen Maßnahmen werden dokumentiert und fließen in den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung (KVP) ein.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Wie werden fehlerhafte oder veraltete Vorgaben (z.B. Behandlungsmanuale oder Materialien) gekennzeichnet um einen Gebrauch und somit eine fehlerhafte Leistungserbringung zu verhindern?

- Wie wird sichergestellt (Maßnahmen und Kennzeichnung), dass fehlerhafte Produkte (z.B. Entlassungsberichte) nicht in Umlauf (Versand) gebracht werden?

- Wo sind die Maßnahmen und die Verantwortlichkeiten/Befugnisse für die Lenkung und Kennzeichnung von Fehlern schriftlich geregelt.

- Wie werden Abweichungen von Vorgaben vor der Umsetzung mit den Kunden kommuniziert und abgestimmt (z.B. Veränderung der Behandlungsform)?

- Wo werden die Bewertung von Fehlern und die Ableitung der erforderlichen Maßnahmen schriftlich geregelt?

- Wie ist die Dokumentation und Aufrechterhaltung der Dokumentation für den Bereich des gesamten Fehlermanagements geregelt?

- Wie ist schriftlich geregelt, dass nach entsprechender Bewertung von Fehlern Korrekturmaßnahmen zur Vermeidung dieses Fehlers eingeleitet und deren Wirksamkeit überprüft wird?

- Wie werden die Erkenntnisse aus der Fehlerbehandlung für die Vorbeugung zukünftiger Fehler in anderen Prozessbereichen übertragen?

- Wie werden die Mitarbeitenden über die Fehler und die daraus resultierenden Maßnahmen informiert und bei Bedarf geschult?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.2.7 Entwicklung von Angeboten und Dienstleistungen

### 1. Bereich

In den Einrichtungen kommen unterschiedliche Konzepte, Verfahren und Materialien bei der Dienstleistungserbringung zum Einsatz. In diesem Zusammenhang kommen zum Teil externe Konzept, Verfahren und Materialien zum Einsatz, die vom jeweiligen Anbieter evaluiert bzw. validiert werden. Dies trifft beispielsweise auf eingesetzte Testverfahren (Persönlichkeits- oder Intelligenztests etc.) oder Konzepte (Rückfallprophylaxe-STAR, Selbstkontrolltraining SKOLL etc.) zu.
Bei den eigenen oder angepasste Verfahren liegt eine Entwicklungstätigkeit zu Grunde. Übergreifend werden diese unterschiedlichen Bausteine/Verfahren in den für die Einrichtungen entwickelten Arbeits- oder Versorgungskonzepten festgeschrieben (vergleiche 1.3 rechtliche und vertragliche Grundlagen).
Hier muss dargestellt werden, wie der grundsätzliche Prozess der (Weiter-)Entwicklung von Angeboten und Dienstleistungen von der Planung über die konkrete Entwicklung bis zum überprüften und dokumentierten Ergebnis erfolgt.
Entwicklungsauslöser sind in der Regel Veränderungen von Anforderungen (gesetzliche Anforderungen, wissenschaftliche Standards, veränderte Kundenanforderungen etc.), vergleiche dazu auch 1.2.5 Prozess der kontinuierlichen Verbesserung.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

## 2. Qualitätsmerkmale

Entwicklungsplanung
- Wie wird Art, Dauer und Umfang der Entwicklungstätigkeit festgelegt?
- Sind die Prozessphasen für die Entwicklungstätigkeit festgelegt?
- Wie werden die Anforderungen an das Angebot/ die Dienstleistung festgelegt?
- Wie erfolgt die angemessene Validierung und Verifizierung der Entwicklung?
- Wie sind die Verantwortlichkeiten und Befugnisse im Entwicklungsprozess festgelegt?
- Wird der interne und ggf. externe Ressourcenbedarf für die Entwicklung festgelegt?
- Wie werden die relevanten Schnittstellen im Entwicklungsprozess berücksichtigt?
- Wie erfolgt die Einbeziehung von Kunden, Anwendern und relevanten interessierten Parteien?
- Wie erfolgt die Freigabe und Dokumentation der Kriterien/Anforderungen an die Entwicklung?

Entwicklungseingaben
- Wie werden die relevanten Anforderungen an das zu entwickelnde Angebot/ die zu entwickelnde Dienstleistung erfasst, bzw. festgelegt?
- Werden die Ergebnisse und Informationen aus vorhergegangenen Entwicklungsprozessen im neuen Entwicklungsprozess berücksichtigt?
- Wie werden die gesetzlichen und behördlichen Anforderungen berücksichtigt?
- Wie werden die eigenen Vorgaben und Anforderungen (Leitbild, Sozialraumorientierung, CSR-Strategie etc.) bei der Entwicklung berücksichtigt?
- Wie werden die Entwicklungseingaben dokumentiert und aufrechterhalten?

Durchführung/Steuerung der Entwicklung
- Wie werden die in der Entwicklung zu erzielenden Ergebnisse festgelegt?
- Werden Überprüfungen durchgeführt, die sicherstellen, dass die Entwicklungsergebnisse die festgelegten Anforderungen erfüllen?
- Wie erfolgt die Validierung der entwickelten Angebote und Dienstleistungen und wie werden erforderliche Maßnahmen bei Problemen oder Abweichungen eingeleitet und deren Wirksamkeit überprüft.
- Wie wird die Steuer der Entwicklung und ihrer Ergebnisse dokumentiert und aufrechterhalten?

Umgang mit den Entwicklungsergebnissen
- Wie wird der Erfüllungsgrad der festgelegten Anforderungen geprüft und dokumentiert?
- Wie wird sichergestellt, dass die entwickelten Angebote/Dienstleistungen die geplanten Ergebnisse erzielen?
- Wie werden Kriterien für die Annahme der Entwicklung (z.B. nach einer Probephase) festgelegt und überprüft?
- Wie werden die Kriterien für die Annahme und das Ergebnis der Prüfung dokumentiert?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.2.7 Entwicklung von Angeboten und Dienstleistungen

Änderungen von Entwicklungen und Angeboten

- Wie wird sichergestellt, dass Änderungen an den entwickelten Angeboten und Dienstleistungen keine nachteiligen Auswirkungen auf die ursprünglich festgelegten Anforderungen (Entwicklungsanforderungen und Annahmeanforderungen) und ggf. nachteilige Wechselwirkung zu anderen Prozessen, Angeboten oder Dienstleistungen (z.B. Schnittstellen) haben?
- Wie werden die Entwicklungsänderungen, die Ergebnisse der Überprüfung und die Autorisierung der Änderung dokumentiert?
- Werden Maßnahmen zur Vorbeugung nachteiliger Auswirkungen getroffen?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.2.8 Umgang mit Chancen und Risiken

**1. Bereich**

Eine zentrale Anforderung an das (Qualitäts-)Managementsystem ist es mögliche Chancen und Risiken bei der Planung und Erbringung von Leistungen frühzeitig zu identifizieren und diesen entsprechend vorbeugend zu begegnen. Dies kann durch Förderung möglicher Chancen oder durch Vorbeugemaßnahmen zur Vermeidung von Risiken erfolgen. Die Risiken und Chancen müssen mit Maßnahmen im Verhältnis zu ihren möglichen Auswirkungen behandelt werden. Die Einrichtung/Organisation legt die relevanten Risikobereiche bzw. Chancen selber fest, da nicht alle Bereiche den gleichen Risikograd bergen (gesetzliche Veränderung können den Fortbestand der ganzen Einrichtung gefährden, der Diebstahl der Portokasse ist hingegen eher nur ärgerlich und wahrscheinlich versichert).
Die Risikobereiche verteilen sich in der Regel in Unterschiedlichen Ausprägungen auf den operativen und strategischen Bereich.
Im strategischen Bereich sind z.B. gesetzliche Veränderungen, Schadenersatzansprüche, Reputationsschäden oder auch der Diebstahl und Missbrauch von vertraulichen (Klienten-)Daten (vergleiche z.B. Allianz Risikobarometer) zentrale Themenbereiche. Diese Themen sind bei der Planung und beim Controlling von Zielen und Maßnahmen von zentraler Bedeutung (vergleiche 1.1 Qualitätspolitik und 4. Ergebnisqualität).
Im operativen Bereich sind Störungen in den alltäglichen Prozessen der Leistungserbringung zu berücksichtigen. Dazu gehören zum Beispiel der Arbeitsschutz für Mitarbeitende und Klienten (vergleiche 1.4.4.8 Sicherheits- und Risikomanagement), Störungen in den (Behandlungs)Abläufen, oder auch Ausfälle in der Technik (EDV, Einrichtung etc.).



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Wie werden potentielle Chancen und Risiken in der Einrichtung/Organisation identifiziert und bewertet (z.B. Risikomatrix mit Bewertung nach Nohl)?
- Wie werden erwünschte Auswirkungen (Chancen) verstärkt und unerwünschte Auswirkungen (Risiken) verhindert oder verringert (z.B. Zielplanung, Vorbeugemaßnahmen, Versicherungen etc.)?
- Wie wird die Wirksamkeit und Effizienz der eingeleiteten Maßnahmen, bzw. die Zielerreichung bewertet (z.B. Managementbewertung, Regelkarten etc.)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.3 Management des Personalsystems und der Personalentwicklung

Die Organisation des Personalsystems wird in zwei Bereichen beschrieben:

- Verantwortung des Einrichtungsträgers und der Leitung
- Aufbauorganisation und Struktur der Kompetenzen

Die Beratung und Behandlung Suchtkranker ist eine personalintensive Dienstleistung. Jede personenbezogene Dienstleistung geht in ihrem Kern von ausreichendem und qualifiziertem Personal aus. Dem Personal muss durch geeignete Maßnahmen Gelegenheit gegeben werden, sich den Änderungen des Tätigkeitsbereiches und dessen Entwicklung laufend anzupassen. Das Gleiche gilt auch für die Personalführung und die Einsatzplanung des Personals.

Im Zentrum der Personalentwicklung steht daher die Frage, wie die Einrichtung alle Beschäftigten für Leistungs- und Qualitätsverbesserungen gewinnt und sie an deren Realisierung beteiligt. Dabei geht es u. a. um das Erkennen und Fördern der Kompetenzen, die zur Zielerreichung und Qualitätsverbesserung notwendig sind. Des Weiteren ist die Entwicklung von Fähigkeiten durch gezielte Schulungsmaßnahmen, die mit einem entsprechenden Qualifikationsbedarf abgestimmt sind, zu fördern.
Die Zielvorstellungen der Mitarbeiter und deren Berücksichtigung bei der konzeptionellen Entwicklung der Einrichtung sind weitere Themen der Personalentwicklung.

Im Rahmen der Personalentwicklung werden daher folgende Bereiche dargestellt:

- Führungsstil
- Planung Personalbedarf und Personalbeschaffung
- Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- Personaleinsatz
- Planung, Durchführung und Bewertung von Qualifizierungsmaßnahmen



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.3.1 Verantwortung des Einrichtungsträgers und der Leitung

### 1. Bereich

Dieser Bereich umfasst Tätigkeiten und Verhaltensweisen aller Mitarbeiter, die mit Leitungsaufgaben betraut sind. Dazu gehören: Geschäftsführung, Verwaltungsleitung, Gesamtleitung, Einrichtungsleitung, Leitungsteam und weitere mit Leitungsaufgaben betraute Personen. Führung und Leitung stellen somit eine strukturelle und organisatorische Voraussetzung für die Qualitätsentwicklung der Einrichtung dar. Ambulante Einrichtungen für Suchtkranke / Drogenabhängige sind komplexe Gebilde, die zum einen gemäß ihrer Zielsetzung eine differenzierte Leistung zum Wohle der Klienten erbringen und zum anderen als selbständige Wirtschaftsbetriebe einer ökonomischen Steuerung unterliegen. Daraus ergibt sich eine ausgeprägte Leitungs- und Führungsverantwortung. Die Wahl von Kooperationspartnern, die Gestaltung der Organisation mit ihren spezifischen Arbeits- und Kommunikationsstrukturen und die umsichtige und vorbeugende Betreuung und Behandlung der Klienten unter Berücksichtigung einer personalintensiven Dienstleistung sind von herausragender Bedeutung.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Inwieweit erfüllen Leitungskräfte eine Vorbildfunktion bei der Qualitätsentwicklung (z. B. Mitwirkung bei der Zielformulierung, Mitwirkung in qualitätsbezogenen Arbeitsgruppen)?
- Welchen Beitrag leisten Leitungskräfte zur Entwicklung eines Qualitätsbewusstseins der Mitarbeiter (z. B. Rückmeldung der Leitung bezüglich Qualität der Aufgabendurchführung, Durchführung von Gesprächen zur individuellen Zielvereinbarung, Anstrengungen hinsichtlich der Vermittlung der notwendigen Werteorientierung, vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Mitarbeitervertretung / Betriebsrat)?
- Werden die Anstrengungen und Erfolge von Einzelpersonen und Teams durch die Leitung anerkannt und gewürdigt?
- Fördern die Leitungskräfte durch Bereitstellung geeigneter Ressourcen und weitergehende Unterstützungen (z. B. Schulungsmaßnahmen) die Qualitätsorientierung der Mitarbeiter?
- Engagieren sich Leitungskräfte in der Kooperation mit Klienten, Zuwendungsgebern / Leistungsträgern und anderen Vertragspartnern / Kooperationspartnern persönlich?
- Vertreten Leitungskräfte aktiv sowohl innerhalb als auch außerhalb der Einrichtung die Qualitätsorientierung der Arbeit (z. B. aktive Mitarbeit in Verbänden, Veröffentlichungen, Vorträge, Bemühungen um Standardisierung von Maßnahmen etc.)?
- Sind Leitungsgrundsätze festgelegt und wie wird deren Befolgung überprüft?
- In welcher Weise wird die Kompetenz und Qualifikation von Leitungskräften gefördert?
- Wie wendet die Leitung den prozessbasierten Ansatz (EFQM / DIN-ISO) an, um eine wirksame und effiziente Lenkung von Prozessen zu erreichen, die zur Leistungsverbesserung führen?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**1. Bereich**

Die Kompetenzebenen der Einrichtung sind in Form eines Organigramms dargestellt. Das Organigramm gibt Auskunft über die Position jedes Mitarbeiters in der Aufbauorganisation und bildet damit eine Basis für die Aufgaben- bzw. Stellenbeschreibung.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Gibt es ein Organigramm der Einrichtung und wird es regelmäßig aktualisiert?
- Sind Tätigkeitsbeschreibungen für Leiter festgehalten, die u. a. folgende Merkmale enthalten: Dienstaufsicht, Fachaufsicht, Qualitätsmanagement-Aufgaben des Qualitätsbeauftragten der Einrichtung?
- Welche Bedeutung kommt der Leitung im Rahmen der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber und Mitarbeitervertretung (Personalrat, Betriebsrat) zu?
- Sind die Aufgaben für jeden Mitarbeiter beschrieben?
- Sind die Aufgabenbeschreibungen der Mitarbeiter und die Prozessbeschreibungen der klientenbezogenen Aufgaben der Einrichtung aufeinander abgestimmt?
- Ist in der Aufbauorganisation sichergestellt, dass die Hauptaufgaben der Einrichtung kundenorientiert erfüllt werden können?
- Sind die Kompetenzen der Leitungskräfte durch eine Geschäftsordnung geregelt?
- Wie wird sichergestellt, dass das jeweils aktuelle Organigramm allen Mitarbeitern bekannt gemacht wird?
- Werden Mitarbeiter zur Übereinstimmung von Aufgabenbeschreibung und Arbeitstätigkeiten befragt?
- Ist sichergestellt, dass Kompetenzen und Aufgaben der einzelnen Leitungskräfte und Gremien eindeutig geregelt sind?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.3.3 Führungsstil

### 1. Bereich

Der Führungsstil bzw. die Art des Umgangs der Leitung mit den Mitarbeitern ist ein wesentliches Merkmal einer Einrichtung. Hier ist darzustellen, aus welchen Wertorientierungen sich der Führungsstil ableitet, welche spezifischen Aufgaben die Leitungskräfte übernehmen, ob es spezifische Qualifizierungen für diese Aufgaben gibt und wie der Führungsstil der Leitung überprüft wird. Zu berücksichtigen ist Führung sowohl in der vertikalen als auch in der horizontalen Dimension gegenüber den Mitarbeitern. Wesentliche Methoden des Führungsstils, z. B. Führung durch Zielvereinbarung etc., sind darzustellen.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Wie werden Ziele mit Mitarbeitern vereinbart und deren Einhaltung überprüft (sind die Ziele den Teammitgliedern bekannt, haben Teammitglieder Einfluss auf die Entscheidungsprozesse, werden Entscheidungen von der Leitung oder im Team getroffen)?
- Werden Mitarbeiter bei der Erarbeitung individueller Ziele von der Leitung unterstützt?
- Wie werden die Mitarbeiter beteiligt, zu selbständigem Handeln autorisiert, ihre Leistungen anerkannt (Möglichkeiten der Mitarbeiterbeteiligung an der Formulierung von Verbesserungsmaßnahmen, Bereiche für das selbständige Entscheiden der Mitarbeiter, systematische Anerkennung der Leistungen)?
- Wie wird eine wirksame Kommunikation zwischen den Mitarbeitern und der Leitung erreicht (gibt es ein strukturiertes Kommunikationssystem, Sicherstellung des horizontalen und vertikalen Informationsaustausches, regelmäßige Besprechungen wie z. B. Teamgespräche, Dienstübergaben)?
- Wie stellt die Leitung sicher, dass zutreffende Informationen für eine auf Fakten beruhende Entscheidungsfindung leicht verfügbar sind?
- Wie wird für die Mitarbeiter gesorgt (Information über Unfallrisiken, Ausstattung von Arbeitsplätzen, Arbeitssicherheit und -schutz, Durchführung von Brandschutzübungen etc.)?
- Welche verbindlichen Grundsätze zur Führung von Mitarbeitern liegen in schriftlicher Form vor?
- Wie wird die Umsetzung der Grundsätze überprüft und dokumentiert?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.3.4 Planung Personalbedarf und Personalbeschaffung

### 1. Bereich

Die Beschaffung von nach Art, Anzahl und Qualifikation geeignetem Personal ist ausschlaggebend für die Qualität der zu erbringenden Leistungen. Die Prinzipien der Personalbeschaffung wie auch die der nachfolgenden Personalführung leiten sich aus dem formulierten Leitbild bzw. der Einrichtungsphilosophie ab. Entsprechend der Struktur des Trägers und der Einrichtung kann die Personalbeschaffung und -organisation dezentral oder zentral erfolgen, jeweils im Rahmen der Mitbestimmungsregelungen nach dem Betriebsverfassungsgesetz bzw. den Arbeitsvertragsrichtlinien.

Damit sind die Voraussetzungen für eine qualifizierte Stellenplanung gegeben. Zum Verfahren der Stellenbesetzung gehören u. a. Regelungen für die Ausschreibung von Stellen, interner Stellenmarkt, Regelungen für die Durchführung von Bewerbungen, Festlegung der Entscheidungsträger sowie Ablauf des Bewerbungsverfahrens.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Welche Regelungen und Verfahrensweisen zur Planung des Personalbedarfs und der Personalbeschaffung liegen vor?
- Sind Leistungserwartungen formuliert, um Eigenschaften und Fähigkeiten der Bewerber um eine Position zu charakterisieren?
- Sind in den Stellenbeschreibungen eine Tätigkeitsbeschreibung, eine organisatorische Einordnung der Stelle in der Einrichtung einschließlich Kompetenzen sowie spezifische Leistungsanforderungen geregelt?
- Sind die Aufgaben und das Anforderungsprofil beschrieben?
- Werden bei der Personalauswahl z. B. ethische oder wirtschaftliche Zielsetzungen der Einrichtung sowie die Forderungen aus dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz angemessen berücksichtigt (z. B. durch Vorstellung des Bewerbers in der Einrichtung, Mitsprache des Teams bei Einstellungsvorschlägen)?
- Werden die Mitbestimmungsrechte des Betriebsrates bzw. der Mitarbeitervertretung berücksichtigt?
- In welcher Weise wird die Anwendung dieser Regelungen und Verfahrensweisen zur Planung des Personalbedarfs und der Personalbeschaffung überprüft?
- Inwieweit spielen ethische Grundsätze bei der Personalauswahl eine Rolle?
- Wie stellt die Einrichtung sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgaben und Verantwortlichkeiten entsprechen?
- Wie wird das Vorgehen bei Bewerbungsverfahren regelmäßig überprüft?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.3.5 Einarbeitung neuer Mitarbeiter

### 1. Bereich

Hier ist darzustellen, inwiefern für neue Mitarbeiter die Anforderungen detailliert beschrieben sind, die vorausgesetzten Qualifikationen feststehen und wie die Einarbeitung erfolgt.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

## 2. Qualitätsmerkmale

- Gibt es in der Einrichtung ein systematisches Vorgehen zur Einarbeitung neuer Beschäftigter (z. B. Caritasempfehlungen, Datenschutzunterweisung, Zielvereinbarungsgespräche mit den Mitarbeitern)?
- Sind konkrete Leistungserwartungen formuliert?
- Inwieweit sind die Aufgaben und das Anforderungsprofil beschrieben?
- Wird die Übereinstimmung von Aufgabendurchführung und Tätigkeit überprüft im Sinne einer Auswertung der Probezeit?
- Hat der neue Mitarbeiter eine Bezugsperson für die Dauer seiner Einarbeitung?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.3.6 Personaleinsatz

### 1. Bereich

In diesem Abschnitt wird dargestellt, wie der Einsatz der Mitarbeiter geplant wird, so dass die optimale Betreuung bzw. Versorgung der Klientel sichergestellt ist. Themen sind u. a.:

- Dienstplangestaltung, Urlaubsplanung, Vertretungspläne für den Krankheitsfall. Die Dienstplangestaltung ist das wesentliche Element zur fachgerechten Erbringung der Leistung. Sie wird in der Regel in der Einrichtung von den Mitarbeitern vorgenommen und vereinbart.
- Kommunikation zwischen den Mitarbeitern sowie Sicherstellung der Informationsweitergabe bezüglich klienten- und einrichtungsrelevanter Informationen.
- Struktur und Organisation der Teambesprechungen.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Gibt es einen Arbeitsplan für die Mitarbeiter der Einrichtung?
- Wird die Übereinstimmung von Aufgabenbeschreibung und tatsächlicher Tätigkeit überprüft?
- Wer ist an der Dienstplangestaltung beteiligt?
- Finden Dienstbesprechungen bzw. Dienstübergaben regelmäßig statt?
- Wie erfolgt die Urlaubsplanung?
- Gibt es eine aufgaben- und themenorientierte spezifische Zusammensetzung von Teams?
- Wie können Mitarbeiter bei der Gestaltung von Arbeitsabläufen in ihrem Bereich mitwirken?
- Werden Maßnahmen des Personaleinsatzes und der Personalentwicklung aus Mitarbeitergesprächen abgeleitet?
- Welche Maßnahmen existieren, damit sichergestellt ist, dass die Mitarbeiter die vereinbarten Arbeitszeiten tatsächlich einhalten?
- Auf welche Weise werden Mitarbeiterwünsche in Bezug auf Dienstzeiten im Rahmen der Möglichkeiten berücksichtigt?
- Wie sind die Teambesprechungen organisiert (Tagesordnung, Dauer, Ablauf, Protokollformulare)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.3.7 Planung, Durchführung und Bewertung von Qualifizierungsmaßnahmen

### 1. Bereich

Die Mitarbeiter sind die wichtigsten Ressourcen für die Leistungserbringung der Einrichtung. Fortbildung und Qualifizierung als wesentliche Elemente der Personalentwicklung stellen eine entscheidende Voraussetzung zur qualitätsgerechten Erfüllung der Dienstleistung dar.
Fort- und Weiterbildung kann in den unterschiedlichsten Formen, sowohl in der Organisation selbst als auch außerhalb stattfinden. Dabei sollen unterschiedliche Typen von Kompetenzen entwickelt bzw. weiterentwickelt werden. Es werden folgende Ziele angestrebt:

- Das Wissen der Mitarbeiter soll auf dem neuesten Stand gehalten werden
- Die Mitarbeiter werden durch bedarfsgerechte Fort- und Weiterbildung in die Lage versetzt, ihre Aufgaben zu erfüllen und die konzeptionellen Innovationen ihres Aufgabengebietes mit zu gestalten
- Fort- und Weiterbildungsaktivitäten dienen sowohl der aktuellen oder künftigen Leistungserbringung der Einrichtung als auch der beruflichen Perspektive der Mitarbeiter.

Hier ist zum einen darzustellen, was die Einrichtung unternimmt, um den Fortbildungsbedarf prospektiv zu ermitteln und die Fortbildung zu planen. Zum anderen muss dargestellt werden, welche konkreten Maßnahmen gefördert bzw. selbst durchgeführt werden (z. B. betriebliche Bildungsmaßnahmen nach dem Betriebsverfassungsgesetz).

Neue fachspezifische Entwicklungen und Veränderungen der strukturellen Rahmenbedingungen sowie individuelle Bedürfnisse der Mitarbeiter stellen permanent neue Anforderungen an die Qualifizierung. Damit die Mitarbeiter diese Anforderungen im Sinne des vereinbarten Qualitätsstandards erfüllen, bedarf es einer systematischen Personalentwicklung. Die Verantwortung für die Anpassung der Qualifikation der Mitarbeiter wird einerseits durch die Einrichtungsleitung und andererseits durch die Mitarbeiter selbst getragen.
Fortbildungs- und Weiterqualifizierungsmaßnahmen sind so durchzuführen, dass sie den gesetzten Zielen gerecht werden und gleichzeitig wirtschaftlichen Gesichtspunkten standhalten. Die Auswertung und die Rückmeldung der Maßnahmen zur Fortbildung und Weiterqualifikation sichert die institutionelle Breitenwirkung der Maßnahmen und ihre Nachhaltigkeit bzw. den Transfer.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Liegen Aufgabenbeschreibungen für Leiter und Qualitätsbeauftragte vor?
- Wird der berufsgruppenspezifische und individuelle Schulungsbedarf der Mitarbeiter unter Berücksichtigung der Interessen der Einrichtung und der Interessen der Betroffenen prospektiv ermittelt?
- Wie erfolgt die Auswahl der Fortbildungsmaßnahmen?
- Gibt es differenzierte Regelungen für die Förderung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen auch im Hinblick auf langfristige Fortbildungen und Einmalveranstaltungen?
- Wie ist der Transfer von den in Fortbildungen erreichten Qualifikationen in das Team sichergestellt?
- Werden die Ziele der Qualifizierung im Rahmen der Personalentwicklung festgelegt, vermittelt und überprüft?
- Wie sieht die Förderung von Fort- und Weiterbildung im Einzelnen aus?
- Sind Leistungserwartungen formuliert, um Eigenschaften und Fähigkeiten der Bewerber um eine Position zu charakterisieren?
- Wird die Entwicklung von zusätzlichen Qualifikationen systematisch geplant, gefördert und deren Wirksamkeit überprüft (z. B. Berücksichtigung der Vorgaben der Zuwendungsgeber / Leistungsträger im Sinne der geprüften und empfohlenen Fort- und Weiterbildungen, Teilnahme an betrieblichen Bildungsmaßnahmen)?
- Werden regelmäßig Erhebungen bei den Mitarbeitern zu Nutzung und Akzeptanz der durchgeführten Fortbildungen durchgeführt?
- Werden die Ergebnisse dieser Erhebungen analysiert, ausgewertet und für die Planung weiterer Veranstaltungen genutzt?
- Wie wird sichergestellt, dass gewonnene Erkenntnisse, Fertigkeiten und Einsichten aus den besuchten Fortbildungsveranstaltungen in die tägliche Arbeit einfließen?
- Wie stellt die Einrichtung sicher, dass das Fähigkeitsniveau der Mitarbeiter der Organisation den aktuellen und künftigen Erfordernissen entspricht



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4 Management der Ressourcen

Das Management der Ressourcen hat die Erbringung der Kernaufgaben der Einrichtung sicherzustellen. Insofern werden hier die wesentlichen Supportprozesse abgehandelt, wie eine reibungslose, auf den gesetzlichen Grundlagen gesicherte und von äußeren Einflüssen möglichst störungsfreie Betreuung / Behandlung der Klientel ermöglicht werden soll.
Das Management der Ressourcen wird unter vier Gesichtspunkten abgehandelt. Zunächst geht es um die Organisation der Ressourcenverwaltung. Die Durchführung systematischen Controllings gehört ebenso zum Management der Ressourcen. Auditregelungen sind ein spezifischer Gesichtspunkt zur Sicherstellung der Ressource „Qualitätsmanagement“. Abschließend wird der Umgang mit Ressourcen in verschiedenen Bereichen thematisiert.
Es ist wichtig, immer wieder hervorzuheben, dass die Ressourcen Hilfsmittel zur Erreichung der Hauptzielsetzungen der Einrichtung darstellen.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4.1 Organisation der Ressourcenverwaltung

### 1. Bereich

Die Struktur der administrativen Verantwortung soll in diesem Bereich dargestellt werden. Wesentliche Aufgaben im Rahmen der Administration sind die Verwaltung der Finanzen, Anlagen und Gebäude, die Kostenplanung, die Mitwirkung am Haushalt, die Sicherstellung der Verwaltung der Einrichtungsgelder (z. B. Betriebsmittel) sowie die Regelung aller verwaltungsbezogenen Abläufe (z. B. Statistiken, Erfassung von Leistungsdaten).



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Existiert ein Wirtschafts- und Haushaltsplan der Einrichtung, der über Kostenplanung und Finanzierungsplanung Auskunft gibt (z. B. in Form eines Selbstkostenblattes)?
- Ist der Kostenplan bzw. Finanzierungsplan ausreichend differenziert?
- Erfolgt regelmäßig eine Kostenarten und -stellenauswertung?
- Werden die Kennziffern als finanzielle Steuerungsgrößen verwendet?
- Finden regelmäßig Überprüfungen hinsichtlich der Aussagefähigkeit der Kennzahlen und sonstigen Erhebungen statt?
- Existiert ein Überprüfungssystem zur fristgerechten Anfertigung von Berichten?
- Ist die Aufgabenverteilung im administrativen Bereich transparent?
- Ist die Differenzierung zwischen klientenbezogenen und kostenträgerbezogenen administrativen Abläufen festgelegt?
- Sind die Schnittstellen zwischen Einrichtungsverwaltung und Administration des Einrichtungsträgers definiert?
- Welche wirtschaftlichen Ziele hat die Einrichtung festgelegt?
- Nach welchen Kriterien werden im Rahmen des Wirtschafts- und Haushaltsplanes der Einrichtung die zur Verfügung stehenden Mittel zugeteilt?
- Wie werden bei der Erstellung einer Prioritätenliste für die Zuteilung zur Verfügung stehender Mittel im Wirtschafts- und Haushaltsplan ethische Gesichtspunkte berücksichtigt?
- Wie plant, beschafft, lenkt und überwacht die Leitung die Finanzen, die für die Aufrechterhaltung eines wirksamen und effizienten Qualitätsmanagementsystems und für die Sicherstellung der Verwirklichung der Ziele der Einrichtung erforderlich sind?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4.2 Controlling

### 1. Bereich

Das Controlling der Verwaltungsaktivitäten dient der Überprüfung der quantitativen und qualitativen Zielerreichung der Einrichtung. Das strategische Controlling ist auf die langfristige Zielsicherung ausgerichtet, das operative auf die kurz- und mittelfristige (ca. 1 Jahr).
Das operative Controlling vergewissert sich unter Zuhilfenahme statistischer Methoden, dass die angebotenen Leistungen ausgelastet sind, die Zielgruppen erreicht werden und die Klienten mit den Leistungen der Einrichtung zufrieden sind. D. h. es wird Evaluation des Bedarfs, der Prozesse und der Ergebnisse hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit berücksichtigt.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4.2 Controlling

**2. Qualitätsmerkmale**

- Ist das Controlling der administrativen Abläufe für die jeweilige Verantwortungsebene (Einrichtung / Träger) definiert?
- Finden regelmäßig Überprüfungen hinsichtlich der Aussagefähigkeit statt?
- Werden wirtschaftliche Daten systematisch erfasst?
- Besteht Transparenz der wesentlichen Vorgänge im Bereich der Verwaltung für die nicht unmittelbar mit Kontrollaufgaben befassten Mitarbeiter?
- Existiert ein Überprüfungssystem zur fristgerechten Erledigung von Terminaufgaben (z. B. Berichten)?
- Werden regelmäßig An- und Abmeldungen überprüft?
- Wird die Liste offener Posten regelmäßig abgearbeitet?
- Wie lenkt die Leitung die Mess- und Überwachungsmittel, um sicherzustellen, dass korrekte Daten erlangt und verwendet werden?
- Wie sichert die Leitung die Erfassung kundenbezogener Daten für die Analyse, um Informationen für die Verbesserung zu erlangen?
- Wie nutzt die Einrichtung die Selbstbewertung des Qualitätsmanagementsystems zur Verbesserung der Gesamtwirksamkeit und -effizienz der Einrichtung?
- Wie werden die im Rahmen von internen und externen Audits festgestellten Abweichungen und Verbesserungen in Form von Maßnahmen dokumentiert und deren Umsetzung kontrolliert?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4.3 Audit

### 1. Bereich

Interne Audits dienen der regelmäßigen Überprüfung des Qualitätsstandards unter Zugrundelegung eines definierten und festgelegten Qualitätsprüfungsverfahrens. Wesentliches Ziel interner Audits ist eine kontinuierliche Überprüfung und Sicherstellung der Wirksamkeit und Effizienz vereinbarter Maßnahmen und Anforderungen zum Qualitätsmanagement. Gleichzeitig tragen sie wesentlich mit dazu bei, die in den Diensten und Einrichtungen begonnen Qualitätsmanagementprozesse kontinuierlich, praxis- und ergebnisorientiert weiter zu führen. Damit gewährleisten die dokumentierten und unabhängigen Audits einen ständigen Verbesserungsprozess und somit einen hohen Qualitätsstandard in den Diensten und Einrichtungen.
In einer entsprechenden Verfahrensanweisung zur Durchführung interner Audits gemäß DIN-ISO 9001:2015 sind die Verantwortlichkeiten sowie die Planung interner Audits, deren Durchführung, die Bestimmung der Auditoren und Auditmethoden sowie die Umsetzung und Prüfung geeigneter Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung zu beschreiben und zu regeln.
Die Ergebnisse interner Audits sind eine wesentliche Grundlage für die Managementbewertung und gewährleisten somit die kontinuierliche Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in den Diensten und Einrichtungen.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Finden regelmäßig interne Audits statt?
- Über welche Regelungen zur Planung und Durchführung interner Qualitätsaudits verfügt die Einrichtung?
- Wie wird sichergestellt, dass die internen Qualitätsaudits von Mitarbeitern durchgeführt werden, die über eine entsprechende Qualifikation verfügen und die unabhängig von der direkten Leitung der jeweils auditierten Bereiche sind?
- In welcher Weise werden die Ergebnisse der internen Qualitätsaudits dokumentiert und die Ergebnisse den für den auditierten Bereich Verantwortlichen mitgeteilt?
- Gibt es eine Verfahrensanweisung zur Überprüfung der Wirksamkeit der infolge der Audits durchgeführten Korrekturmaßnahmen?
- Gibt es festgelegte Verfahren zur Planung, Durchführung und Nachbearbeitung interner Audits?
- Werden Zertifizierungen nach ISO-Normen durchgeführt?
- Wird eine Bewerbung um einen EFQM-Preis (z. B. Ludwig-Erhard-Preis) vorgenommen?
- Werden Zertifizierungen nach weiteren Normen durchgeführt?
- Hat die Einrichtung Zertifikate erhalten?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4.4 Umgang mit Ressourcen

Ressourcen sind die finanziellen, informationellen, materiellen und technologischen Mittel, die zur Erreichung der Einrichtungsziele eingesetzt werden. Ein wesentlicher Bestandteil der Ressourcen sind auch die mit kooperierenden Institutionen bestehenden Partnerschaften. Da eine Einrichtung in der Regel keinen Einfluss auf die Höhe der zugeteilten Ressourcen hat, ist für diesen Bereich die Art und Weise der Bewirtschaftung der Ressourcen im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten entscheidend, damit sie die Zielsetzung der Einrichtung fördern. Bei dem Umgang mit Ressourcen werden die im Folgenden aufgeführten Supportprozesse unterschieden.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4.4.1 Finanzielle Ressourcen

**1. Bereich**

Unter finanziellen Ressourcen werden die für die jeweilige Einrichtung unmittelbar wirksamen, kurzfristigen sowie langfristigen Mittel verstanden, z. B. Zuwendungen, Bußgelder, Modellfinanzierung, Spenden oder Einnahmen aus spezifischen Maßnahmen wie z. B. ambulante medizinische Rehabilitation, betriebliche Suchtkrankenhilfe oder auch Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU).



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Existiert ein Wirtschafts- und Haushaltsplan der Einrichtung, der über Kosten- und Finanzierungsplanung Auskunft gibt (z. B. Gewinn-Verlustrechnung)?
- Werden die Kennziffern als Steuerungsgrößen verwendet?
- Wie ist der Umgang mit finanziellen Ressourcen geregelt (z. B. Bekanntheit der finanziellen Ressourcen, Überprüfung von Kassen, Eigentum der Klienten etc.)?
- Wird ein mehrjähriger Finanz- und Investitionsplan aufgestellt und fortgeschrieben?
- In welcher Weise werden die Qualitätsziele der Einrichtung bei der Finanz- und Investitionsplanung berücksichtigt?
- Werden Wirtschaftlichkeitsberechnungen eingesetzt, um Investitionen zu bewerten?
- Welche klaren Regelungen bzgl. der Budgetverantwortung liegen vor?
- Wie werden die Mitarbeiter über die betriebswirtschaftlichen Aspekte ihrer Einrichtung informiert?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4.4.2 Informationsressourcen

**1. Bereich**

Hierunter wird zum einen die Ausstattung mit Informationstechnologie verstanden, wie z. B. Telefonanlagen, EDV, Internet, Literatur, zum anderen wird hierunter gefasst, welche Anstrengungen die Einrichtung unternimmt zur internen und externen Informationsweitergabe an verschiedene Kundengruppen (z. B. Öffentlichkeitsarbeit gegenüber Kooperationspartnern, Klienten, Marketing, Weitergabe von Informationsmaterial wie Konzepten, Flyer, Informationsbroschüren).



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Wie ist der Umgang mit Informationsressourcen geregelt (z. B. Nutzung von Informationen aus dem Internet, Zugangsrecht zu den Informationsquellen, Regelung des Briefverkehrs, Überprüfung von Datenquellen etc.)?
- Wie ist der Zugriff der Mitarbeiter auf Fachliteratur (z. B. Fachzeitschriften, Nachschlagewerke) geregelt?
- Gibt es einen Zugang zu fachbezogenen elektronischen Datenbanken, z. B. Internetzugang?
- Wird ein vernetztes EDV-System für alle Bereiche benutzt?
- Werden einrichtungsspezifische Softwareprogramme für die Dokumentation der Klientenversorgung eingesetzt, z. B. EDV-gestützte Basisdaten- und Leistungsdokumentation, Befundübermittlung, Berichtswesen?
- Werden die Daten zur Qualitätssicherung EDV-gestützt erfasst?
- Wie stellt die Leitung sicher, dass zutreffende Informationen für eine auf Fakten beruhende Entscheidungsfindung leicht verfügbar sind?
- Wie wird sichergestellt, dass nur aktuelle Informationen für die Verbesserung der täglichen Arbeit genutzt werden?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4.4.3 Lieferanten, Beschaffung, Lagerung

### 1. Bereich

Hierunter wird gefasst, wie die Einrichtung ihre Beziehung zu Lieferanten und Dienstleistern entwickelt und wie insgesamt der Umgang mit Material und dessen Lagerung geregelt ist. Die Berücksichtigung von ökologischen Gesichtspunkten, wie z. B. Maßnahmen zur Einsparung von Energie, Abfallbewirtschaftung etc., fallen ebenfalls in diesen Bereich.
Lieferanten können Einrichtungen, Organisationen oder Personen sein, die eine Dienstleistung oder ein Produkt bereitstellen.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Wie werden der Umgang mit Lieferanten / Dienstleistern und die Materialbewirtschaftung geregelt (Maßnahmen zum Umweltschutz, Maßnahmen zur Verringerung des Energieverbrauchs, Entsorgung der Abfälle etc.)?
- Wie werden Verbesserungsmaßnahmen zur Verringerung des Energieverbrauchs oder der Entsorgung der Abfälle etc. beachtet?
- Welche Vergleiche gibt es mit Maßnahmen anderer Einrichtungen zum Umweltschutz, zur Verringerung des Energieverbrauchs, Entsorgung der Abfälle etc.?
- Werden bei Beschaffungen ökologische Anforderungen berücksichtigt?
- Welches Abfallwirtschaftskonzept liegt vor?
- Welche konkreten Maßnahmen zur Abfallvermeidung existieren in der Einrichtung?
- Mit welchen Verfahren werden Lieferanten oder Dienstleistungen ausgewählt und bewertet?
- Wie bezieht die Leitung Lieferanten in die Ermittlung des Beschaffungsbedarfs und die gemeinsame Strategieentwicklung ein?
- Wie fördert die Leitung Partnerschaftsvereinbarungen mit Lieferanten?
- Wie hat die oberste Leitung Beschaffungsprozesse festgelegt, die sicherstellen, dass beschaffte Produkte den Erfordernissen der Einrichtung entsprechen?
- Wie werden Beschaffungsprozesse geleitet und gelenkt?
- Wie sichert die Einrichtung die Konformität beschaffter Produkte von der Spezifikation bis hin zur Annahme?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4.4.4 Sachanlagen

**1. Bereich**

Hierunter wird der Umgang mit der Sachausstattung und den Anlagen in der Einrichtung verstanden.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Wie stellt die Leitung sicher, dass die Infrastruktur für die Verwirklichung der Ziele der Einrichtung geeignet ist?
- Sind durch den Abschluss von Wartungsverträgen, Versicherungen und der Installation einer Brandmeldeanlage Schutz und Erhaltung der Sachanlagen und Vermögenswerte der Einrichtung sichergestellt?
- Durch welche Regelungen wird die Anlagenbuchhaltung sichergestellt?
- Existiert ein regelmäßig aktualisiertes Inventarverzeichnis?
- Wie werden Verbesserungsmaßnahmen zur Instandhaltung des Gebäudes sowie der Erhaltung der Sachanlagen und Vermögenswerte der Einrichtung eingeleitet?
- Welche Vergleiche mit anderen Einrichtungen hinsichtlich der Instandhaltung gibt es?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4.4.5 Wissen und geistiges Eigentum

### 1. Bereich

Hierunter ist zusammengefasst, welches Wissen die Organisation in Form von eigenen Konzepten, Anweisungen, Materialien, Manualen und dazugehörigen Hilfsmittel wie Arbeitsblätter u. ä. zur Erfüllung ihrer Aufgaben einsetzt und wie sie dieses in der Regel auf Erfahrung basierende Wissen in der Organisation aufrechterhält. In der Regel wird das erforderliche Wissen in einem abgestuften Zusammenspiel der oben genannten Dokumente und Materialien erreicht. Je differenzierter das organisationsspezifische Wissen aufbereitet ist, umso geringer sind die Risiken des Verlustes des Wissens durch das Ausscheiden/Ausfallen von Mitarbeitenden.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4.4.5 Wissen und geistiges Eigentum

**2. Qualitätsmerkmale**

- Wie wird das für die Durchführung der Unterschiedlichen Aufgaben in der Organisation erforderliche Wissen (Qualifikation, Vorgaben und Anforderungen) ermittelt?
- Wie wird das identifizierte und aufbereitete Wissen im erforderlichen Umfang zur Verfügung gestellt (Konzepte, Anweisungen, Manuale, Materialien etc.)?
- Wie erfolgt der Abgleich des aktuell vorhandenen Wissens der Organisation mit neuen Anforderungen und Entwicklungen (z.B. im Rahmen einer Managementbewertung)?
- Wie werden erforderliche Ergänzungen oder Anpassungen des organisationsspezifischen Wissens eigeleitet (siehe auch 1.2.7 Entwicklung von Angeboten und Dienstleistungen)?
- Wie wird das qualifikationsbezogene Wissen in der Organisation sichergestellt (siehe auch 1.3.4 Planung Personalbedarf und Personalbeschaffung und 1.3.5 Einarbeitung neuer Mitarbeiter)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4.4.6 Kooperationen

### 1. Bereich

Hier wird dargelegt, mit welchen Kooperationspartnern Vereinbarungen bestehen, z. B. Mietverträge, Lieferverträge, Entgeltvereinbarungen, Nutzungsverträge, Absprachen über klientenbezogene Hilfeplanung etc. mit externen Partnern bzw. Arbeitsverträge, Rehabilitationsverträge, Therapieverträge mit internen Partnern. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die sich auf Grundlage solcher Kooperationen ergebende Vernetzung mit anderen Einrichtungen, die zur Zielerreichung bei der Behandlung der Klientel beiträgt.
In diesem Bereich sollen institutionalisierte Kooperationsbeziehungen, im Sinne interessierter Parteien, die nach Möglichkeit schriftlich vorliegen, benannt und dargelegt werden.
Spezifische Vereinbarungen regeln die fachliche Zusammenarbeit der Einrichtungen zwischen verschiedenen Indikationsbereichen innerhalb der Suchthilfe, z.B. im Rahmen der Kombitherapie oder der ambulante Rehabilitation Sucht.
Die Kooperationsbeziehungen erfolgen auch in der sektorenübergreifenden Suchthilfe, z.B. mit niedergelassenen Ärzten, Fachkrankenhäusern, Einrichtungen der Psychiatrie oder beruflichen Rehabilitationseinrichtungen usw. oder mit weiteren Hilfebereichen wie der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, der Wohnungslosenhilfe, der Schuldnerberatung etc. (vergleiche hierzu auch die Ausführungen in Kapitel 3.9 Versorgungsübergreifende Kooperationen).



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Wie wird die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen gewährleistet?
- In welcher Weise unterstützt die Einrichtung die Bildung und Etablierung von Selbsthilfegruppen?
- Wie wird die Pflege von Kooperationspartnerschaften sichergestellt?
- Genügen die Kooperationsverträge rechtlichen Rahmenbedingungen (z. B. Schweigepflicht)?
- Unterstützen die abgeschlossenen Verträge die Zielsetzung der Einrichtung?
- Welche Maßnahmen zur Partnerschaftspflege werden getroffen?
- Welche externen Kooperationsvereinbarungen hat die Einrichtung abgeschlossen?
- Inwieweit tragen diese Kooperationen zur Erreichung der Ziele bei der Behandlung / Betreuung der Klientel bei?
- Wie wird sichergestellt, dass die aus den Vereinbarungen resultierenden Verpflichtungen (z. B. gesetzliche und behördliche Bestimmungen) eingehalten werden?
- Gibt es ein Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung der Kooperationsverträge?
- Welche Vergleiche mit anderen Einrichtungen gibt es hinsichtlich der Kooperationsmöglichkeiten?
- Mit welchen Verfahren werden Kooperationspartner ausgewählt und bewertet?
- Wie ermittelt die Einrichtung kontinuierlich die Erfordernisse und Erwartungen der Kunden?
- Wie berücksichtigt die Organisation den potentiellen Nutzen des Eingehens von Partnerschaften mit ihren Lieferanten?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4.4.7 Öffentlichkeitsarbeit

### 1. Bereich

Öffentlichkeitsarbeit umfasst sämtliche Maßnahmen, Initiativen, Aktivitäten und Projekte einer Einrichtung, die das Ziel haben, auf ihre Leistungen und Angebote aufmerksam zu machen.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- In welcher Weise macht die Einrichtung auf ihre allgemeinen und spezifischen Angebote aufmerksam?
- Welche Nachweisformen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, wie z. B. Zeitungsanzeigen, Jahresberichte, Fachartikel, Teilnahme an Gremien und
- Fachveranstaltungen, gibt es?
- Wie wird die kontinuierliche Verbesserung der verschiedenen Angebote, Projekte, Veranstaltungen usw. sichergestellt?
- Wie werden Ergebnisse aus Kundenbefragungen zur Verbesserung der Öffentlichkeitswirksamkeit umgesetzt?
- Über welche besonderen Formen der Öffentlichkeitsarbeit verfügt die Einrichtung (z. B. Straßenfeste, Internetangebote, Theatervorführungen)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 1. Qualitätsmanagementsystem

## 1.4.4.8 Sicherheits- und Risikomanagement

### 1. Bereich

Hier muss dargestellt werden, welche Sicherheitsmaßnahmen die Einrichtung installiert hat, um das Risiko bei Katastrophen und Unfällen sowie durch die aus der Arbeit entstehenden Belastungen möglichst gering zu halten bzw. zu überprüfen.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

## 2. Qualitätsmerkmale

- Gibt es Vereinbarungen mit dem arbeitsmedizinischen Dienst?
- Gibt es für die Einrichtung eine zuständige Berufsgenossenschaft?
- Werden regelmäßig Gefährdungsanalysen durchgeführt?
- In welcher Weise kommt der Arbeitgeber seinen Pflichten im Arbeitsschutz nach?
- Welche Kommunikationsstrukturen und Verfahrensabläufe gibt es für Berufsunfallmeldungen an die Berufsgenossenschaft?
- Wie werden die Arbeitsplatzbeurteilungen nach dem Arbeitsschutzgesetz und die Vorsorgeuntersuchungen von Mitarbeitern dokumentiert?
- Liegt eine jährliche Unfallstatistik vor?
- Existiert ein Gefahrstoffkataster?
- Welche Betriebsanweisungen sowie Handlungs- und Verfahrensweisen zum Umgang mit Gefahrstoffen liegen vor (z. B. Hygiene)?
- Wie sind arbeitsmedizinische Maßnahmen geregelt?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## Inhaltsübersicht Kapitel 2 ambulant


| Nr. | Kapitel | Unterkapitel | Seite |
|---|---|---|---|
| **2.** | **Strukturqualität** | | |
| 2.0 | Einleitung | 2.0 | 2 |
| 2.1 | Allgemeine Angaben | 2.1 | 3 |
| 2.1.1 | Name, Träger, Mitgliedschaft | | 4 |
| 2.1.2 | Allgemeine Aufgabenstellung, Auftrag, Zielsetzung, Selbstverständnis | | 6 |
| 2.1.3 | Arbeitskonzeption / Versorgungskonzept | | 8 |
| 2.2 | Zielgruppen | 2.2 | 10 |
| 2.3 | Umfeld und Rahmenbedingungen | 2.3 | 12 |
| 2.3.1 | Einzugsgebiet | | 13 |
| 2.3.2 | Strukturelle Besonderheiten der Region im Hinblick auf das Arbeitsfeld | | 15 |
| 2.3.3 | Lage der Einrichtung, Erreichbarkeit für die Zielgruppen | | 17 |
| 2.3.4 | Zeitliche Erreichbarkeit | | 19 |
| 2.4 | Einrichtungsmerkmale | 2.4 | |
| 2.4.1 | Funktionale Ausstattung | | 21 |
| 2.4.2 | Personelle Ausstattung und Teamstruktur | | 23 |




® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.0 Einleitung

Unter Strukturqualität wird die Qualität der betrieblichen Infrastruktur, in deren Rahmen die Dienstleistungen erbracht werden, verstanden.
In diesem Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch bezieht sich die Strukturqualität auf folgende Rahmenbedingungen der Leistungserbringung

- Allgemeine Angaben
- Zielgruppen
- Umfeld und Rahmenbedingungen
- Einrichtungsmerkmale

Da derzeit keine empirisch begründbaren Kennzahlen für die Anforderungen bzw. die Merkmalsausprägungen an die Strukturqualität existieren, werden auf der Grundlage der 1997 von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) erstellten und etablierten „Kriterien zur Beschreibung von Strukturdaten“ (Handreichung zum Erstellen einer Leistungsbeschreibung von Suchtberatungsstellen) (1), Orientierungshilfen gegeben. Diese sollen es den Einrichtungen ermöglichen, die einrichtungsspezifischen Gegebenheiten der Strukturqualität systematisch zu erfassen und zu beschreiben.
Analog der Darstellung der DHS (Information zur Suchtkrankenhilfe / Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe, 1/ 1999 - gegenwärtig in Überarbeitung-) soll die Darstellung der Merkmale der Strukturqualität zunächst deskriptiv und nicht im Sinne von quantifizierbaren Mindeststandards erfolgen, da diese noch nicht für alle Leistungsbereiche vorhanden und entsprechend abgesichert sind.
Dennoch erlaubt die Darstellung der verschiedenen Elemente der Strukturqualität einer Einrichtung in dieser Form Soll-Ist-Vergleiche durchzuführen, aus denen unmittelbar Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden können

1 Gegenwärtig in Bearbeitung



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.1 Allgemeine angaben

Die Allgemeinen Angaben zur Strukturqualität beziehen sich für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe auf Ausführungen zu:

- Träger, Mitgliedschaften und Finanzierung
- Allgemeine Aufgabenstellungen und Zielsetzungen
- Arbeitskonzeption und Versorgungskonzept



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.1.1 Name, Träger, Mitgliedschaft

### 1. Bereich

Die Ausführungen in diesem Bereich sollen Basisinformationen zur Einrichtung, dem Träger, Mitgliedschaften in Spitzen- oder Fachverbänden, Anerkennungen sowie zur Finanzierung enthalten. Diese Angaben sind in der Regel in dem Leistungsvertrag zwischen Leistungsträger und Leistungsanbieter enthalten.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.1.1 Name, Träger, Mitgliedschaft

**2. Qualitätsmerkmale**

- Liegen Angaben über die Einrichtung und deren Träger vor (Mitgliedschaften in Fachverbänden, Spitzenverband, juristische Person usw.)?
- Sind die verschiedenen Anerkennungen (z. B. zur Durchführung ambulanter med. Rehabilitation, Anerkennung des jeweils zuständigen Leistungsträgers, Betriebsgenehmigung vom Leistungsträger, Anerkennung gemäß der Heimmindestbauverordnung, Anerkennung nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG), Anerkennung auf der Grundlage der Förderrichtlinien der Länder) der Einrichtung ausgewiesen?
- Welche Angaben über die Hauptstelle und / oder Nebenstellen liegen vor?
- Wird die Finanzierungsart der Einrichtung und der verschiedenen erbrachten Leistungsarten dargestellt?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.1.2 Allgemeine Aufgabenstellung, Auftrag, Zielsetzung, Selbstverständnis

### 1. Bereich

Wesentlich für die Umsetzung der einzelnen Angebote sind sowohl die allgemeine Aufgabenstellung, als auch die sich daraus ableitenden spezifischen Zielsetzungen einer Einrichtung. Diese können in Form einer Satzung, einer Vereinbarung mit dem Leistungsträger im Rahmen des Leistungsvertrages, eines Leitbildes oder auch definierten Qualitätszielen vorliegen. Die Politik und Strategie einer Einrichtung bzw. eines Trägers kann zudem Aussagen über das Selbstverständnis der täglichen Arbeit treffen sowie ethische Gesichtspunkte und Werthaltungen beinhalten.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.1.2 Allgemeine Aufgabenstellung, Auftrag, Zielsetzung, Selbstverständnis

**2. Qualitätsmerkmale**

- Welche konkreten Aufgabenstellungen und Arbeitsaufträge können dem Leitbild, der Satzung oder der Politik und Strategie der Einrichtung bzw. des Trägers entnommen werden?
- In welcher Weise können die Satzung, Geschäftsordnung, Politik und Strategie, Qualitätsziele vom einzelnen Mitarbeiter nachgelesen werden?
- Welche spezifischen Zielsetzungen verfolgt die Einrichtung?
- Welches Selbstverständnis ist bei der täglichen Arbeit handlungsleitend für die Einrichtung und die Mitarbeiter?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.1.3 Arbeitskonzeption / Versorgungskonzept

### 1. Bereich

Im Rahmen des Einrichtungskonzeptes sollen die institutionellen Rahmenbedingungen und Strukturen der Einrichtung, der Versorgungsauftrag sowie die spezifische Leistungsbeschreibung thematisiert werden. Gefordert ist eine wissenschaftliche Ausrichtung der Konzeption sowie eine transparente Darstellung der einzelnen Versorgungs-, Betreuungs- und Behandlungsangebote z. B. im Rahmen des Therapiekonzeptes „Ambulante Rehabilitation Sucht“.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.1.3 Arbeitskonzeption / Versorgungskonzept

**2. Qualitätsmerkmale**

- Welche wissenschaftliche Orientierung liegt dem Einrichtungskonzept zugrunde?
- Wie lassen sich aus dem Einrichtungskonzept und der zugrunde liegenden wissenschaftlichen Orientierung die verschiedenen Betreuungs- und Behandlungsangebote ableiten?
- Wie leitet die Einrichtung eigene Ziele und Inhalte aus dem wissenschaftlich begründeten Konzept ab?
- Inwieweit können die Einrichtungsleitung sowie die Mitarbeiter bei der Feststellung von Zielen und Inhalten der fachlichen Arbeit mitwirken?
- In welcher Form ist der Versorgungsauftrag in dem Einrichtungskonzept beschrieben?
- Wie wird eine an den aktuellen wissenschaftlichen sowie rechtlichen Erfordernissen orientierte regelmäßige Überprüfung und Überarbeitung des Einrichtungskonzeptes sichergestellt?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.2 Zielgruppen

### 1. Bereich

Grundlegend für die besondere Ausrichtung der Angebote einer Einrichtung sind die am Leitbild orientierten Arbeitsaufträge sowie daraus abgeleitete Versorgungs-, Beratungs- und Behandlungsansätze für spezifische Zielgruppen. Dabei kann es sich z. B. um regionale Besonderheiten, Versorgungs-, Beratungs- und Behandlungsschwerpunkte, konfessionelle Aufträge, politische Rahmenbedingungen oder indikative Gesichtspunkte handeln.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.2 Zielgruppen

**2. Qualitätsmerkmale**

- Wie werden die Zielgruppen der Einrichtung bestimmt?
- Inwieweit sind die Angebote der Einrichtung für die spezifischen Zielgruppen aus dem Leitbild abgeleitet?
- Wie werden sozial integrative Erfordernisse der Zielgruppen erhoben und angemessen berücksichtigt?
- In welcher Weise finden sich die im Leitbild formulierten Werte und Grundhaltungen in den verschiedenen Angeboten der Einrichtung wieder?
- Woran erkennen die angesprochenen Zielgruppen die für sie relevanten Angebote der Beratungsstelle, die ihre spezifischen Bedürfnisse berücksichtigen?
- Wie können Personen feststellen, inwieweit für ihre Anliegen eine Zuständigkeit besteht?
- Wie werden bei der Ausgestaltung der Angebote die Interessen und Bedürfnisse von Randgruppen berücksichtigt?
- Wie wird eine kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung der Angebote der Einrichtung für die verschiedenen Zielgruppen sichergestellt?
- Wie wird festgestellt, welche Hilfeangebote in der Region fehlen?
- Gibt es eine Verfahrensweise, nach der neue Hilfeangebote gemäß dem ermittelten Bedarf entwickelt und umgesetzt werden?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.3 Umfeld und Rahmenbedingungen

Das Umfeld und die Rahmenbedingungen einer Einrichtung beziehen sich auf Merkmale des Einzugsgebietes sowie strukturelle Besonderheiten der Region im Hinblick auf das Arbeitsfeld. Hierzu können regionale und infrastrukturelle Gegebenheiten oder Kooperationen mit anderen Anbietern in der Region zählen.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.3.1 Einzugsgebiet

### 1. Bereich

Angaben zum Einzugsgebiet können sich im Wesentlichen auf den Zuständigkeitsbereich, die Einwohnerzahl und die Fläche der Region einer Einrichtung beziehen.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.3.1 Einzugsgebiet

**2. Qualitätsmerkmale**

- Wie wird sichergestellt, dass Interessierte Informationen über die strukturellen Rahmenbedingungen der Einrichtung, wie z.B. Zuständigkeitsbereich, Einwohnerzahl des Einzugsgebietes, Fläche der Region, erhalten?
- Wie wird die regelmäßige Aktualisierung der Informationen über die strukturellen Rahmenbedingungen der Einrichtung sichergestellt?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.3.2 Strukturelle Besonderheiten der Region im Hinblick auf das Arbeitsfeld

**1. Bereich**

Die Angaben zu den strukturellen Rahmenbedingungen können sich sowohl auf Besonderheiten der Region, beispielsweise die politischen Verhältnisse, spezifische Versorgungsaufträge oder auch auf die Gegebenheiten der Einrichtung selbst, wie z. B. besondere Kooperationsformen, spezifische Arbeitsfelder, beziehen.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.3.2 Strukturelle Besonderheiten der Region im Hinblick auf das Arbeitsfeld

**2. Qualitätsmerkmale**

- Wie wird die regionale Eingebundenheit der Einrichtung sowie die fachliche Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern gewährleistet?
- Welche spezifischen Tätigkeitsfelder und Arbeitsschwerpunkte der Einrichtung gibt es?
- Welche Maßnahmen gibt es, um die Verfügbarkeit sämtlicher relevanter Daten, die für die Umsetzung der spezifischen Tätigkeitsfelder und Arbeitsschwerpunkte der Einrichtung bedeutsam sind, für die Mitarbeiter sowie die verschiedenen Kundengruppen sicherzustellen?
- Wie wird sichergestellt, dass die spezifischen Tätigkeitsfelder und Arbeitsschwerpunkte der Einrichtung mit anderen Hilfemaßnahmen, in Form von Hilfeplankonferenzen, in der Region abgestimmt sind?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.3.3 Lage der Einrichtung, Erreichbarkeit für die Zielgruppen

### 1. Bereich

Die Lage einer Einrichtung und somit Erreichbarkeit für die verschiedenen Zielgruppen ist ein wesentliches strukturelles Qualitätsmerkmal. Es sollen Angaben zur Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Lage der Einrichtung in der Versorgungsregion, verkehrsmäßige Anbindung, Ortsnähe oder andere Besonderheiten gemacht werden.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Befindet sich die Einrichtung in zentraler Lage oder ist sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln in angemessener Zeit von den relevanten Zielgruppen zu erreichen?
- Stehen genügend Parkplätze zur Verfügung?
- Werden bei der Planung der Öffnungszeiten die Fahrtzeiten der öffentlichen Verkehrsmittel entsprechend berücksichtigt?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.3.4 Zeitliche Erreichbarkeit

### 1. Bereich

Die zeitliche Erreichbarkeit einer Einrichtung stellt eine wesentliche Voraussetzung für die Erbringung der Hauptdienstleistungen dar.
Die Erreichbarkeit und die Öffnungszeiten einer Einrichtung sollten mit den Interessen und Bedürfnissen der Klienten sowie relevanten Kundengruppen abgestimmt sein. Darüber hinaus spielen sowohl strukturelle Gegebenheiten, wie z. B. Telefon, Email, Fax, Anrufbeantworter oder Handy, als auch inhaltliche Aspekte, z. B. Abendtermine für Berufstätige, eine Rolle.
Die besonderen Angebote einer Einrichtung und das spezifische Profil sollten sich ebenfalls in den Möglichkeiten der Erreichbarkeit wieder finden.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Wie wird sichergestellt, dass die Öffnungszeiten verbindlich geregelt und nach außen hin bekannt sind?
- Wie stellt die Einrichtung sicher, dass die infrastrukturellen Voraussetzungen (Telefon, Email, Fax, Anrufbeantworter, Handy) den geplanten Öffnungszeiten angemessen sind?
- In welcher Weise gewährleistet die Einrichtung, dass bei der Planung und Festlegung der Öffnungszeiten die Interessen und Bedürfnisse der relevanten Kundengruppen berücksichtigt werden?
- Sind die Öffnungszeiten nach Berufsgruppen, z. B. Verwaltung, Fachdienst und Angebotsart, unterschieden?
- Wie ist die Möglichkeit zu Kontakten ohne vorherige Terminabsprache, z. B. offene Sprechstunde, Telefonsprechstunde, geregelt?
- Welche besonderen Regelungen für Krisen- und Bereitschaftsdienste sieht die Einrichtung vor?
- Welche Öffnungszeiten für spezielle Dienste gibt es, z. B. Abendsprechstunden?
- In welcher formalisierten Form liegen die verschiedenen Öffnungszeiten vor?
- Wie wird die regelmäßige, an den Bedürfnissen der Kundengruppen orientierte Aktualisierung der Öffnungszeiten sichergestellt?
- Wie wird die Erreichbarkeit am Wochenende und an Feiertagen für spezifische Kundengruppen (z. B. Substituierte) sichergestellt?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.4.1 Funktionale Ausstattung

### 1. Bereich

Aus den Angaben zur funktionalen und räumlichen Ausstattung der Einrichtung soll hervorgehen, inwieweit die erforderlichen Räumlichkeiten und Sachanlagen für die Umsetzung der verschiedenen Dienstleistungen vorhanden und geeignet sind. Es werden die Zweckmäßigkeit und Angemessenheit, die funktionsgerechte Ausstattung sowie die funktionale Zuweisung der Räumlichkeiten bewertet.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.4.1 Funktionale Ausstattung

**2. Qualitätsmerkmale**

- In welcher Form sind sämtliche Räume der Einrichtung beschrieben? (vgl. Muster Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen)

| **Raum / Räume** | **Zahl** | **m²** |
|---|---|---|
| Beratungsraum | | |
| Gruppenraum | | |
| Besprechungsraum | | |
| Untersuchungsraum (Arzt / Ärztin) | | |
| Sozialraum (Mitarbeiter) | | |
| Sekretariat | | |
| Warteraum | | |
| Aufenthaltsraum | | |
| Schlafraum / Ruheraum | | |
| Küche | | |
| Dusche | | |
| Toiletten | | |
| Drogenkonsumraum | | |
| Sonstiges | | |

- Gibt es eine Beschreibung über die funktionsgerechte Ausstattung, die funktionale Zuweisung und die Größe der einzelnen Räume?
- An welchen Mindeststandards oder Richtlinien (z. B. Vorgaben durch das Gesundheitsamt oder die Berufsgenossenschaft) ist die räumliche Ausstattung der Einrichtung orientiert?
- Wie wird die fachspezifische Ausstattung der Einrichtung (z. B. Fachliteratur, therapeutisches Material, Pinwände, Stelltafeln , Moderationsmaterialien etc.) sichergestellt?
- Wie wird die verwaltungsspezifische Ausstattung der Einrichtung (z. B. Telefonanlage, Anrufbeantworter, PCs, Kopierer, Fax, Internetanschluss, verschließbare Schränke etc.) sichergestellt?
- Erfüllt die Einrichtung die Anforderungen zur Barrierefreiheit?
- Wie wird sichergestellt, dass die Gestaltung der Arbeitsplätze nach arbeitsmedizinischen Gesichtspunkten erfolgt?
- Welche Dokumente und Nachweise über die Einhaltung von arbeitsmedizinischen, berufsgenossenschaftlichen oder anderen rechtlichen Vorgaben gibt es?
- Wie wird die kontinuierliche, an den Bedürfnissen der Kunden orientierte Verbesserung der räumlichen Gegebenheiten, z. B. mittels Gefährdungsanalysen, sichergestellt?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.4.2 Personelle Ausstattung und Teamstruktur

### 1. Bereich

Die Ausstattung einer Einrichtung mit qualifiziertem Fachpersonal ist eine wesentliche Voraussetzung für die Erbringung einer qualifizierten Arbeitsleistung. Dabei spielen sowohl die jeweilige Qualifikation des Personals als auch die Relation von Personal und Klienten eine entscheidende Rolle. In Anlehnung an die Ausführungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen hinsichtlich der personellen Ausstattung einer Beratungsstelle sollen Angaben zum Fachpersonal, Verwaltungspersonal, weiterem Personal sowie besonderen Qualifikationen oder Fähigkeiten des Personals gemacht werden. Darüber hinaus sind für eine kontinuierliche Qualität der fachlichen Versorgung eine angemessene funktionale Differenzierung im Team sowie qualifizierte Supervision des Fachpersonals wünschenswert.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 2A. Strukturqualität

## 2.4.2 Personelle Ausstattung und Teamstruktur

**2. Qualifikationsmerkmale**

- Gibt es eine angemessene Beschreibung der personellen Ausstattung der Einrichtung, die folgende Angaben enthält?
  - Grundqualifikation
  - Stellenumfang
  - abgeschlossene Zusatzqualifikation / Approbation
  - Geschlecht
  - Alter
  - besondere Merkmale des Personals.
- Wie wird eine qualifizierte Betreuung / Behandlung der Klienten durch das Fachpersonal sichergestellt?
- Über welches Fachpersonal mit welchen Studienabschlüssen (Diplom-Sozialarbeiter, Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Pädagogen, Diplom-Psychologen, Ärzte und / oder Erzieher) verfügt die Einrichtung?
- Welche weiteren Qualifikationen im Bereich der Verhaltens-Sozialwissenschaft oder Pädagogik hat das Personal absolviert?
- Welche Kriterien (z. B. Zusatzqualifikationen) für die Neueinstellung von Fachpersonal gibt es?
- Auf der Grundlage welcher Kriterien wird der Stellenanteil des Fachpersonals bestimmt?
- Wie wird sichergestellt, dass die Einrichtung über das notwendige Verwaltungspersonal verfügt?
- Auf der Grundlage welcher Kriterien wird der Stellenanteil des Verwaltungspersonals bestimmt?
- Welches weitere Personal, wie z. B. Zivildienstleistende, Helfer im Freiwilligen Sozialen Jahr, Praktikanten, Honorarkräfte zur Unterstützung des Fachpersonals, gibt es in der Einrichtung?
- Über welche zusätzlichen Kompetenzen, wie z. B. Fremdsprachenkenntnisse, kulturelle Hintergründe verfügt das Personal?
- In welchem Umfang arbeiten ehrenamtliche Mitarbeiter in der Einrichtung mit?
- Welche Maßnahmen und Kriterien zur Entwicklung der Teamstruktur gibt es?
- Wie wird die funktionale Differenzierung im Fachteam beschrieben?
- Wie wird eine Übereinstimmung zwischen den Arbeitsschwerpunkten der Einrichtung und der funktionalen Differenzierung nach Tätigkeitsbereichen der Mitarbeiter sichergestellt?
- In welcher Form findet die fachliche und organisatorische Begleitung der Arbeit statt?
- Welche Regelung oder Verfahrensweise zur Durchführung von Supervision gibt es?
- Wie wird sichergestellt, dass die Supervision qualifiziert und unabhängig durchgeführt wird?
- Wie wird eine angemessene Vertretungsregelung sichergestellt?
- Wie wird sichergestellt, dass die Fort- und Weiterbildungsplanung der Mitarbeiter sich an den für die verschiedenen Tätigkeitsfelder erforderlichen spezifischen Kenntnissen orientiert?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## Inhaltsübersicht Kapitel 3 ambulant


| Nr. | Kapitel | Unterkapitel | Seite |
|---|---|---|---|
| 3.A | Prozessqualität | | |
| 3.0 | Einleitung | 3.0 | 2 |
| 3.1 | Prävention | 3.1 | 3 |
| 3.2 | Schadensminimierung / Überlebenshilfen | 3.2 | 6 |
| 3.3 | Aufsuchende Hilfen | 3.3 | 9 |
| 3.4 | Beratung | 3.4 | 12 |
| 3.5 | Psychosoziale Betreuung | 3.5 | 15 |
| 3.6 | Behandlung / Rehabilitation | 3.6 | 18 |
| 3.7 | Integrationshilfen | 3.7 | 21 |
| 3.8 | Zielgruppenspezifische besondere Angebote | 3.8 | 24 |
| 3.9 | Versorgungsübergreifende Kooperationen | 3.9 | 27 |
| 3.10 | Übergabemanagement | 3.10 | 31 |




® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.0 Einleitung

Die Priorität der genannten Prozesse / Hauptaufgaben variiert von Einrichtung zu Einrichtung und orientiert sich stark am Bedarf der jeweiligen Klientel sowie der Versorgungsregion. Hierunter sind auch spezialisierte Einrichtungen gefasst, deren Hauptprozesse beispielsweise niedrigschwellige Angebote oder Präventionsangebote beinhalten.

Die einzelnen Prozesse können miteinander verbunden sein, ganze Netzwerke bilden und Abteilungs-, Einrichtungs- und Funktionsgrenzen überschreiten. Sie müssen identifiziert, als Ablauf beschrieben, teilweise in Form von Verfahrensweisen festgelegt, dokumentiert, überprüft, gelenkt und ggf. korrigiert und weiterentwickelt werden.
Bei der Darstellung der Prozessqualität werden die strukturellen Aspekte dadurch berücksichtigt, dass die Prozesse anhand der nachfolgend aufgeführten Modalitäten gegliedert werden:

- Prozessbeschreibung und Prozessverantwortung
- Kooperation aller an der Umsetzung des Prozesses beteiligten Mitarbeiter
- Überprüfung der Wirksamkeit von Prozessen
- Änderung von Prozessen / Prozessentwicklung

Die verschiedenen Prozessmodalitäten entsprechen den Gliederungspunkten der Qualitätsmerkmale und sollen somit deren Bearbeitung erleichtern. Die abschließende Beurteilung der Prozesse orientiert sich an der Systematik des EFQM-Modells. Diese berücksichtigt die Vorgehensweise, die Umsetzung sowie die Bewertung und Überprüfung des jeweiligen Prozesses.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.1 Prävention

### 1. Bereich

Prävention ist ein umfassender Ansatz, der insbesondere Maßnahmen, die eine Entstehung von Suchtkrankheiten verhindern sollen, beinhaltet.
Grundgedanke der Prävention ist somit die Förderung der Gesundheit des Menschen und nicht nur die Fokussierung auf mögliche Risikofaktoren der Suchtentwicklung. Der Ansatz der Suchtprävention orientiert sich vor allem an suchtprotektiven Bedingungen, die das Gesundheitsverhalten aller Altersgruppen positiv beeinflussen.
Primäre Suchtprävention setzt im Vorfeld einer Abhängigkeitsgefährdung an und beginnt im frühesten Kindheitsalter (Kindergarten, Vorschule). In diesem Bereich wird in erster Linie mit Multiplikatoren und substanzunspezifisch gearbeitet. Wesentliche Ziele der Primärprävention sind die Gesundheitserziehung und -förderung, die positive Entfaltung der Persönlichkeit, die Entwicklung eines stabilen Selbstwertgefühls sowie die Förderung sozialer, kognitiver und emotionaler Kompetenzen zur Bewältigung allgemeiner Lebensaufgaben.
Heute wird im Bereich der Prävention zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden.
Verhaltensprävention richtet sich auf das individuelle Verhalten der Menschen. Sie will gesundheitsriskante Lebensweisen vermeiden und gesundheitsfördernde Lebensweisen fördern.
Verhältnisprävention will gesundheitsschädliche Umwelteinflüsse verringern und eine gesunde Lebens- und Arbeitswelt schaffen.

Suchtpräventiven Maßnahmen sollen ursachenorientiert, zielgruppenspezifisch, ganzheitlich und lebensweltbezogen ausgerichtet sein, sowie in langfristige und kontinuierliche Prozesse eingebunden und auf Vernetzung angelegt sein.

Zielgruppen suchtpräventiver Maßnahmen können sein:

- Kinder und Jugendliche
- Eltern
- Lehrer
- Erzieher
- Multiplikatoren / Mediatoren
- Jugendarbeiter
- Vorgesetzte
- Personen mit riskantem Konsum
- An Prävention Interessierte



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

## 2. Qualitätsmerkmale

- Prozessbeschreibung und -verantwortung

- In welcher Form (Prozessbeschreibung, Verfahrensanweisung) ist der Prozess Prävention beschrieben und dokumentiert (z. B. Ziele und Zweck, Zielgruppe, Geltungsbereich, Umfang / Dauer, Ablauf)?
- Sind die Prozessverantwortlichen benannt und für ihre Aufgaben qualifiziert?
- Sind die Teilprozesse (z. B. Einzelveranstaltungen, Projektangebote, Schulung und Beratung von Multiplikatoren) sowie die wesentlichen Ziele der Prävention (z. B. Abstinenz von oder kritischer Umgang mit psychotropen Substanzen, Informationsvermittlung, Förderung von suchtprotektiven Maßnahmen) festgelegt und beschrieben?
- Sind in der Prozessbeschreibung die Bedürfnisse und Interessen der verschiedenen Kundengruppen (z. B. Kinder- und Jugendliche, Personen mit hohem Risiko der Entwicklung von schädlichem Konsum oder einer Abhängigkeit, Bezugspersonen, Multiplikatoren / Mediatoren) entsprechend berücksichtigt und beschrieben (z. B. Unterstützung von Bezugspersonen, Gesundheitserziehung und -förderung, sachliche und qualifizierte Information)?

- Kooperation aller an der Umsetzung des Prozesses beteiligten Mitarbeiter

- Ist die Prozessbeschreibung Prävention allen an der Umsetzung Beteiligten in der aktuellen Fassung zugänglich und bekannt?
- Gibt es eine Struktur und Verfahrensweise, in der die Abstimmung zwischen den beteiligten Fachkräften zur Optimierung des Präventionsprozesses geregelt ist?
- Wie wird die Zusammenarbeit zwischen dem beteiligten Personal innerhalb der Einrichtung und den externen Kooperationspartnern (z. B. Schulen, Kindergärten, Betrieben, Gemeinden, erlebnispädagogischen Einrichtungen, Jugendzentren) gewährleistet?

- Überprüfung der Wirksamkeit von Prozessen

- Sind die zentralen Kennziffern des Präventionsprozesses definiert und werden sie regelmäßig auf ihre Aussagekraft hin überprüft (z. B. Nachfrage nach spezifischen Angeboten, Erhebungen zur Kundenzufriedenheit, Anzahl der Beschwerden, positive Rückmeldungen in der Fachöffentlichkeit)?
- Wird die Wirksamkeit des Präventionsprozesses anhand der festgelegten Kennziffern regelmäßig durch Vergleich mit eigenen Prozessen und Vergleich mit Prozessen in anderen Einrichtungen überprüft (Benchmarking)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.1 Prävention

- Änderung von Prozessen / Prozessentwicklung

- Gibt es in der Einrichtung ein festgelegtes System, mit dessen Hilfe der Prozess Prävention regelmäßig und systematisch kontrolliert wird und die Prozessbeschreibung mit all ihren Bestandteilen fortgeschrieben wird (z. B. Überprüfung der Einhaltung der Verantwortlichkeiten in der Durchführung des Präventionsangebotes, regelmäßiges Review und Aktualisierung der Prozessbeschreibung)?
- Ist die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Präventionsprozesses innerhalb der Einrichtung am Vergleich mit eigenen Prozessen und mit Prozessen in anderen Einrichtungen orientiert (Benchmarking)?
- Werden Kundenerwartungen zur Klärung z. B. des Informationsbedarfes sowie der Gestaltung des Präventionsprozesses mittels systematischer Erhebungen (Fragebögen, Beschwerden) erfasst?
- Werden die systematisch erhobenen Informationen von Mitarbeitern, Kunden, anderen Interessengruppen und Wettbewerbern verwendet, um Ziele für die Verbesserung des Präventionsprozesses festzulegen?
- Stellt die Einrichtung sicher, dass die Wirksamkeit des Präventionsprozesses einer komplexen Ursachenanalyse unterzogen wird, die zu einer Weiterentwicklung des Prozesses führt?
- Gibt es beschriebene Methoden zur Einführung oder Änderung des Präventionsprozesses (z. B. Ableitung von konkreten Maßnahmen aus der Analyse der Kennziffern in Qualitätszirkeln, Verfahrensweise zur Änderung der Prozessbeschreibung, Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher bzw. empirisch gesicherter Erkenntnisse zu dem jeweiligen Bereich, beispielsweise Information über das erhöhte Komorbiditätsrisiko bei Langzeitkonsumenten von Cannabis)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.2 Schadensminimierung / Überlebenshilfen

**1. Bereich**

Das Konzept der Schadensminimierung (harm reduction) hat zum Ziel, die Risiken, die mit einem Suchtmittelmissbrauch oder einer Suchtmittelabhängigkeit verbunden sind, zu reduzieren. Kurzfristig sollen Gefährdungen auf der somatischen, psychischen sowie sozialen Ebene minimiert, langfristig die Betroffenen zur Durchführung weiterführender Maßnahmen im Rahmen der Suchthilfe motiviert werden.

Vorrangiges Ziel der verschiedenen Maßnahmen zur Schadensminimierung ist die wirksame Reduzierung von Gesundheitsrisiken infolge von Substanzkonsum, ohne dass hiermit Forderungen, wie z. B. Substanzfreiheit oder die Inanspruchnahme weiterer Maßnahmen, verbunden werden.

Das Spektrum der einzelnen Maßnahmen zur Schadensminimierung kann in den einzelnen Einrichtungen, je nach konzeptionellem Schwerpunkt, personeller Ausstattung oder regionalen Besonderheiten, sehr unterschiedlich sein. Die nachfolgend aufgeführten Qualitätsmerkmale der Maßnahmen zur Schadensminimierung beziehen sich im Wesentlichen auf Angebote zur Gesundheitsvorsorge und medizinischen Basisversorgung, Aufenthaltsangebote mit lebenspraktischer Hilfe, Kontaktangebote, persönliche Begleitung, motivierende Gesprächsführung, Übernachtungsangebote in Notschlafstellen / Krisenwohnungen, Kriseninterventionen und Notfallhilfe sowie Konsumräume.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Prozessbeschreibung und -verantwortung

- In welcher Form (Prozessbeschreibung, Verfahrensanweisung) ist der Prozess Schadensminimierung beschrieben und dokumentiert (z. B. Ziele und Zweck, Zielgruppe, Geltungsbereich, Umfang / Dauer, Ablauf)?
- Sind die Prozessverantwortlichen benannt und für ihre Aufgaben qualifiziert?
- Sind die Teilprozesse (z. B. Gesundheitsvorsorge und medizinische Basisversorgung, Aufenthaltsangebote mit lebenspraktischer Hilfe, Übernachtungsangebote, Kriseninterventionen, Konsumräume) sowie die wesentlichen Ziele der Schadensminimierung (z. B. Vermeidung von Infektionen, Verbesserung der hygienischen Situation, Aufenthalt in geschützter Umgebung, Verhinderung von Drogennotfällen) festgelegt und beschrieben?
- Sind in der Prozessbeschreibung die Bedürfnisse und Interessen der Betroffenen (z. B. Personen mit substanz- und verhaltensbedingten Störungen in psychischen und sozialen Krisen oder besonderen Notlagen) entsprechend berücksichtigt und beschrieben (z. B. Schutz bei akuter Fremd- oder Eigengefährdung, Deeskalation von Konflikten und Notlagen, Vermittlung in stationäre Obhut oder weiterführende Hilfen)?

- Kooperation aller an der Umsetzung des Prozesses beteiligten Mitarbeiter

- Ist die Prozessbeschreibung Schadensminimierung allen an der Umsetzung Beteiligten in der aktuellen Fassung zugänglich und bekannt?
- Gibt es eine Struktur und Verfahrensweise, in der die Abstimmung zwischen dem beteiligten Fachpersonal zur Optimierung des Prozesses der Schadensminimierung geregelt ist?
- Wie wird die Zusammenarbeit zwischen dem beteiligten Personal innerhalb der Einrichtung und mit externen Kooperationspartnern (z. B. kommunalen Fachämtern, öffentlichen Institutionen, Krankenhäusern) gewährleistet?

- Überprüfung der Wirksamkeit von Prozessen

- Sind die zentralen Kennziffern des Prozesses der Schadensminimierung definiert und werden sie regelmäßig auf ihre Aussagekraft hin überprüft (z. B. Anzahl der Vermittlung in weiterführende Maßnahmen, Qualität der gesundheitlichen und hygienischen Situation, Nachfrage nach spezifischen Angeboten, Erhebungen zur Kundenzufriedenheit, Anzahl der Beschwerden, positive Rückmeldungen in der Fachöffentlichkeit)?
- Wird die Wirksamkeit des Prozesses der Schadensminimierung anhand der festgelegten Kennziffern regelmäßig durch Vergleich mit eigenen Prozessen und Vergleich mit Prozessen in anderen Einrichtungen überprüft (Benchmarking)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.2 Schadensminimierung / Überlebenshilfen

- Änderung von Prozessen / Prozessentwicklung

- Gibt es in der Einrichtung ein festgelegtes System, mit dessen Hilfe der Prozess Schadensminimierung regelmäßig und systematisch kontrolliert wird und die Prozessbeschreibung mit all ihren Bestandteilen fortgeschrieben wird (z. B. Überprüfung der Einhaltung der Verantwortlichkeiten in der Durchführung des Prozesses der Schadensminimierung, regelmäßiges Review und Aktualisierung der Prozessbeschreibung)?
- Ist die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Prozesses der Schadensminimierung innerhalb der Einrichtung am Vergleich mit eigenen Prozessen und mit Prozessen in anderen Einrichtungen orientiert (Benchmarking)?
- Werden Kundenerwartungen zur Klärung z. B. des Informationsbedarfes sowie der Gestaltung des Prozesses der Schadensminimierung mittels systematischer Erhebungen (Fragebögen, Beschwerden) erfasst?
- Werden die systematisch erhobenen Informationen von Mitarbeitern, Kunden, anderen Interessengruppen und Wettbewerbern verwendet, um Ziele für die Verbesserung des Prozesses der Schadensminimierung festzulegen?
- Stellt die Einrichtung sicher, dass die Wirksamkeit des Prozesses der Schadensminimierung einer komplexen Ursachenanalyse unterzogen wird, die zu einer Weiterentwicklung des Prozesses führt?
- Gibt es beschriebene Methoden zur Einführung oder Änderung des Prozesses der Schadensminimierung (z. B. Ableitung von konkreten Maßnahmen aus der Analyse der Kennziffern in Qualitätszirkeln, Verfahrensweise zur Änderung der Prozessbeschreibung, Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher bzw. empirisch gesicherter Erkenntnisse zu dem jeweiligen Bereich, beispielsweise neue Kenntnisse zum Infektionsschutz)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.3 Aufsuchende Hilfen

### 1. Bereich

Aufsuchende Maßnahmen sollen Personen mit substanz- und verhaltensbezogenen Störungen den Zugang zum Hilfesystem erleichtern.
Grundlegend für diesen Ansatz ist die Überlegung, nicht darauf zu warten, bis gefährdete Personen oder Personen mit substanz- und verhaltensbezogenen Störungen mit einer Institution der Suchthilfe Kontakt aufnehmen, sondern unmittelbar auf sie zuzugehen.

Insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene haben Institutionen gegenüber häufig Schwellenängste, so dass für eine Kontaktaufnahme zu dieser Zielgruppe häufig andere Wege und Zugangsmöglichkeiten notwendig sind.
Entscheidend für die Wirksamkeit aufsuchender Hilfemaßnahmen sind die frühzeitige Kontaktaufnahme mit den Betroffenen sowie eine Präsenz an den relevanten Treffpunkten und im Lebensumfeld von Substanzabhängigen. Um die Erreichbarkeit für gefährdete Personen oder Personen mit substanz- und verhaltensbezogenen Störungen sicherzustellen, ist es im Rahmen der aufsuchenden Hilfen erforderlich, die offene Szene, Jugendhäuser, Schulen, Betriebe, Psychiatrische Kliniken, Haftanstalten, Krankenhäuser und andere Institutionen regelmäßig aufzusuchen und die entsprechenden Angebote für Interessierte bereitzuhalten.

Die nachfolgend aufgeführten Qualitätsmerkmale für Maßnahmen im Rahmen von aufsuchenden Hilfen können sich beziehen auf:

- Streetwork
- Hausbesuche
- Beratung in Justizvollzugsanstalten
- Beratung in Krankenhäusern, Arztpraxen, Altenheimen und Sozialstationen
- Jugendhilfe und Wohnungslosenhilfe



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

## 2. Qualitätsmerkmale

- Prozessbeschreibung und -verantwortung

- In welcher Form (Prozessbeschreibung, Verfahrensanweisung) ist der Prozess Aufsuchende Hilfen beschrieben und dokumentiert (z. B. Ziele und Zweck, Zielgruppe, Geltungsbereich, Umfang / Dauer, Ablauf)?
- Sind die Prozessverantwortlichen benannt und für ihre Aufgaben qualifiziert?
- Sind die Teilprozesse (z. B. Streetwork, Hausbesuche, Beratung) sowie die wesentlichen Ziele der Aufsuchenden Hilfen (z. B. Kontaktaufnahme zu Personen, die suchtmittelgefährdet sind oder Suchtmittel konsumieren, Vertrauensbildung, zeitnahe Kriseninterventionen, Information) festgelegt und beschrieben?
- Sind in der Prozessbeschreibung die Bedürfnisse und Interessen der verschiedenen Kundengruppen (z. B. Personen mit substanz- und verhaltens- bezogenen Störungen, Wohnungslose, Bezugspersonen) entsprechend berücksichtigt und beschrieben (z. B. Beratungsgespräche und Hilfen „sofort auf der Straße“, Deeskalation von Krisensituationen, Unterstützung von Bezugspersonen)?

- Kooperation aller an der Umsetzung des Prozesses beteiligten Mitarbeiter

- Ist die Prozessbeschreibung Aufsuchende Hilfen allen an der Umsetzung Beteiligten in der aktuellen Fassung zugänglich und bekannt?
- Gibt es eine Struktur und Verfahrensweise, in der die Abstimmung zwischen dem beteiligten Fachpersonal zur Optimierung des Prozesses Aufsuchende Hilfen geregelt ist?
- Wie wird die Zusammenarbeit zwischen dem beteiligten Personal innerhalb der Einrichtung und mit externen Kooperationspartnern (z. B. Krankenhäusern, Arztpraxen, Haftanstalten, Psychiatrischen Kliniken, öffentlichen Institutionen) gewährleistet?

- Überprüfung der Wirksamkeit von Prozessen

- Sind die zentralen Kennziffern des Prozesses Aufsuchende Hilfen definiert und werden sie regelmäßig auf ihre Aussagekraft hin überprüft (z. B. Anzahl der Vermittlung notwendiger Hilfen, Anzahl der Kontaktaufnahmen, Erhebungen zur Kundenzufriedenheit, Anzahl der Beschwerden, positive Rückmeldungen)?
- Wird die Wirksamkeit des Prozesses Aufsuchende Hilfen anhand der festgelegten Kennziffern regelmäßig durch Vergleich mit eigenen Prozessen und Vergleich mit Prozessen in anderen Einrichtungen überprüft (Benchmarking)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.3 Aufsuchende Hilfen

- Änderung von Prozessen / Prozessentwicklung

- Gibt es in der Einrichtung ein festgelegtes System, mit dessen Hilfe der Prozess Aufsuchende Hilfen regelmäßig und systematisch kontrolliert wird und die Prozessbeschreibung mit all ihren Bestandteilen fortgeschrieben wird (z. B. Überprüfung der Einhaltung der Verantwortlichkeiten in der Durchführung des Prozesses Aufsuchende Hilfen, regelmäßiges Review und Aktualisierung der Prozessbeschreibung)?
- Ist die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Prozesses Aufsuchende Hilfen innerhalb der Einrichtung am Vergleich mit eigenen Prozessen und mit Prozessen in anderen Einrichtungen orientiert (Benchmarking)?
- Werden Kundenerwartungen zur Klärung z. B. des Informationsbedarfes sowie der Gestaltung des Prozesses Aufsuchende Hilfen mittels systematischer Erhebungen (Befragungen, Beschwerden) erfasst?
- Werden die systematisch erhobenen Informationen von Mitarbeitern, Kunden, anderen Interessengruppen und Wettbewerbern verwendet, um Ziele für die Verbesserung des Prozesses Aufsuchende Hilfen festzulegen?
- Stellt die Einrichtung sicher, dass die Wirksamkeit des Prozesses Aufsuchende Hilfen einer komplexen Ursachenanalyse unterzogen wird, die zu einer Weiterentwicklung des Prozesses führt?
- Gibt es beschriebene Methoden zur Einführung oder Änderung des Prozesses Aufsuchende Hilfen (z. B. Ableitung von konkreten Maßnahmen aus der Analyse der Kennziffern in Qualitätszirkeln, Verfahrensweise zur Änderung der Prozessbeschreibung, Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher bzw. empirisch gesicherter Erkenntnisse zu dem jeweiligen Bereich beispielsweise neue Formen akuter Kriseninterventionen)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.4 Beratung

**1. Bereich**

Eine qualifizierte Beratung ist gekennzeichnet durch eine methodisch-wissenschaftliche Vorgehensweise mit konkreter Zielsetzung. Bei einem professionellen Beratungsgespräch handelt es sich um einen zielgerichteten sozialen Interaktionsprozess. Ziel der Interaktion ist die fachliche Unterstützung durch einen kompetenten Berater, so dass der Hilfesuchende Wissen, Fertigkeiten und Kompetenzen erwerben kann, mit deren Hilfe er in der Lage ist, seine Probleme selbständig zu lösen und zu bewältigen. Autonomie und Eigenverantwortlichkeit sollten zu jedem Zeitpunkt des Beratungsprozesses für die Klienten gewährleistet sein.
Die Beratungstätigkeit in einer Einrichtung sollte zudem voraussetzungslos, ohne Wartezeit und flexibel erfolgen. Priorität haben dabei die Wünsche und Anforderungen der Klienten an die unterschiedlichen Beratungsangebote. Diese können sich von der informationsbezogenen Beratung, beispielsweise über die Wirkung und Gefahren von psychotropen Substanzen sowie Möglichkeiten der Hilfe und Behandlung für Gefährdete und Abhängige, bis hin zu einer langfristig angelegten ursachenorientierten Beratung im Zusammenhang mit Risiken des Suchtmittelmissbrauchs und der Suchtmittelabhängigkeit sowie deren Folgen erstrecken.
Ein weiteres Ziel einer qualifizierten Beratung kann die Orientierung über oder die Vermittlung in weiterführende Hilfen und Maßnahmen, wie z. B. ambulante bzw. stationäre Rehabilitation, Entzugsbehandlung, Substitution, betreutes Wohnen, sein. Bestandteile dieser Form der ursachen- oder indikationsbezogenen Beratung sind: Anamneseerhebung und eingehende Diagnostik, motivierende Gesprächsführung, konkrete Unterstützung bei der Problemlösung, Hilfeplanung, Krisenintervention, Indikationsstellung und qualifizierte Vermittlung.
Im niedrigschwelligen Bereich kann professionelle Beratung spezifische Formen der Lebens- oder Alltagsbegleitung, rechtliche Aspekte sowie seelsorgerische Angebote beinhalten.
Die wesentlichen Zielgruppen der verschiedenen Beratungsangebote ergeben sich aus der konzeptionellen Ausgestaltung einer Einrichtung, regionalen Besonderheiten sowie einer entsprechenden Nachfrage von spezifischen Angeboten.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Prozessbeschreibung und -Verantwortung

- In welcher Form (Prozessbeschreibung, Verfahrensanweisung) ist der Prozess Beratung beschrieben und dokumentiert (z. B. Ziele und Zweck, Zielgruppe, Geltungsbereich, Umfang / Dauer, Ablauf)?
- Sind die Prozessverantwortlichen benannt und für ihre Aufgaben qualifiziert?
- Sind die Teilprozesse (z. B. Informationsvermittlung, Problemorientierte Beratung, Vermittlung) sowie die wesentlichen Ziele der Beratung (z. B. Sensibilisierung zum Thema Suchtmittelkonsum und Abhängigkeit, Unterstützung bei Problemlösungen, Vermittlung in weitere Einrichtungen) festgelegt und beschrieben?
- Sind in der Prozessbeschreibung die Bedürfnisse und Interessen der verschiedenen Kundengruppen (z. B. Personen mit Informations- und / oder Beratungsbedarf, Personen mit substanz- und verhaltensbezogenen Störungen, Bezugspersonen und Angehörige) entsprechend berücksichtigt und beschrieben (z. B. Vermittlung von Problemlösekompetenzen, Unterstützung von Bezugspersonen und Angehörigen, Familiengespräche)?

- Kooperation aller an der Umsetzung des Prozesses beteiligten Mitarbeiter
- Ist die Prozessbeschreibung Beratung allen an der Umsetzung Beteiligten in der aktuellen Fassung zugänglich und bekannt?
- Gibt es eine Struktur und Verfahrensweise, in der die Abstimmung zwischen den beteiligten Fachkräften zur Optimierung des Beratungsprozesses geregelt ist?
- Wie wird die Zusammenarbeit zwischen dem beteiligten Personal innerhalb der Einrichtung und mit externen Kooperationspartnern (z. B. stationären Rehabilitationseinrichtungen, Kindergärten, Betrieben, Gemeinden, erlebnispädagogischen Einrichtungen, Jugendzentren, Einrichtungen der Suchthilfe zur beruflichen, schulischen oder sozialen Integration) gewährleistet?

- Überprüfung der Wirksamkeit von Prozessen

- Sind die zentralen Kennziffern des Beratungsprozesses definiert und werden sie regelmäßig auf ihre Aussagekraft hin überprüft (z. B. Anzahl in Anspruch genommener Hilfemöglichkeiten, Anzahl der Weitervermittlungen, Zielerreichung der Hilfeplanung, Erhebungen zur Kundenzufriedenheit, Anzahl der Beschwerden, positive Rückmeldungen)?
- Wird die Wirksamkeit des Beratungsprozesses anhand der festgelegten Kennziffern regelmäßig durch Vergleich mit eigenen Prozessen und Vergleich mit Prozessen in anderen Einrichtungen überprüft (Benchmarking)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.4 Beratung

- Änderung von Prozessen / Prozessentwicklung

- Gibt es in der Einrichtung ein festgelegtes System, mit dessen Hilfe der Prozess Beratung regelmäßig und systematisch kontrolliert wird und die Prozessbeschreibung mit all ihren Bestandteilen fortgeschrieben wird (z. B. Überprüfung der Einhaltung der Verantwortlichkeiten in der Durchführung des Beratungsprozesses, regelmäßiges Review und Aktualisierung der Prozessbeschreibung)?
- Ist die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Beratungsprozesses innerhalb der Einrichtung am Vergleich mit eigenen Prozessen und mit Prozessen in anderen Einrichtungen orientiert (Benchmarking)?
- Werden Kundenerwartungen zur Klärung z. B. des Informationsbedarfes sowie der Gestaltung des Beratungsprozesses mittels systematischer Erhebungen (Fragebögen, Beschwerden) erfasst?
- Werden die systematisch erhobenen Informationen von Mitarbeitern, Kunden, anderen Interessengruppen und Wettbewerbern verwendet, um Ziele für die Verbesserung des Beratungsprozesses festzulegen?
- Stellt die Einrichtung sicher, dass die Wirksamkeit des Beratungsprozesses einer komplexen Ursachenanalyse unterzogen wird, die zu einer Weiterentwicklung des Prozesses führt?
- Gibt es beschriebene Methoden zur Einführung oder Änderung des Beratungsprozesses (z. B. Ableitung von konkreten Maßnahmen aus der Analyse der Kennziffern in Qualitätszirkeln, Verfahrensweise zur Änderung der Prozessbeschreibung, Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher bzw. empirisch gesicherter Erkenntnisse zu dem jeweiligen Bereich, beispielsweise Wirksamkeit neuer Behandlungsmethoden oder Suchtfolgeerkrankungen)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.5 Psychosoziale Betreuung

### 1. Bereich

Psychosoziale Betreuung umfasst alle Angebote für eine Gruppe von Klienten, bei denen die Suchterkrankung kombiniert ist mit ausgeprägten körperlichen Beeinträchtigungen oder schweren psychischen und sozialen Begleit- und Folgeproblemen (z. B. Komorbidität). Diese können dazu führen, dass eine eigenverantwortliche Lebensführung zeitweise nicht oder dauerhaft nur eingeschränkt möglich ist.
Die verschiedenen umfassenden psychosozialen Betreuungsangebote orientieren sich am individuellen Hilfebedarf, den Ressourcen sowie den konkreten Änderungswünschen der Klienten.
Wesentliche Ziele der einzelnen psychosozialen Betreuungsangebote sind die Erhaltung und Wiederherstellung der sozialen und materiellen Lebensgrundlagen sowie eine möglichst weitgehende Integration in normale Lebensverhältnisse. Hierzu zählen sowohl eine grundlegende Sicherung der persönlichen Lebensverhältnisse, beispielsweise durch praktische Hilfe bei der Organisation von Wohnen, Alltag und materiellen Lebensgrundlagen, als auch die Sicherung und Verbesserung des sozialen, psychischen und somatischen Status der Betroffenen.
Die notwendige Komplexität der verschiedenen psychosozialen Betreuungsangebote setzt bei dem Fachpersonal spezifische Kenntnisse u. a. in der Anamneseerhebung und Diagnostik chronifizierter Störungen in Folge langjähriger Abhängigkeit sowie Fähigkeiten hinsichtlich motivierender Interventionen, Hilfeplanung, nachgehender Betreuung und Hausbesuche, Case-Management und Rückfallprävention, voraus.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Prozessbeschreibung und -verantwortung

- In welcher Form (Prozessbeschreibung, Verfahrensanweisung) ist der Prozess Psychosoziale Betreuung beschrieben und dokumentiert (z. B. Ziele und Zweck, Zielgruppe, Geltungsbereich, Umfang / Dauer, Ablauf)?
- Sind die Prozessverantwortlichen benannt und für ihre Aufgaben qualifiziert?
- Sind die Teilprozesse (z. B. allgemeine psychosoziale Betreuung, psychosoziale Betreuung in Verbindung mit privat genutztem Wohnraum) sowie die wesentlichen Ziele der Psychosozialen Betreuung (z. B. Wiederherstellung der sozialen und materiellen Lebensgrundlagen, selbständige Bewältigung von Anforderungen im Lebensbereich Wohnen) festgelegt und beschrieben?
- Sind in der Prozessbeschreibung die Bedürfnisse und Interessen der verschiedenen Kundengruppen (z. B. akut Substanzabhängige, Substituierte, abstinent lebende Personen, die einer psychosozialen Betreuung bedürfen) entsprechend berücksichtigt und beschrieben (z. B. Hilfeplanung, nachgehende Betreuung und Hausbesuche, Begleitung zu medizinischen / psychiatrischen Untersuchungen und Behandlungen, Organisation und Koordination von begleitenden Hilfen im Sinne von Case-Management)?

- Kooperation aller an der Umsetzung des Prozesses beteiligten Mitarbeiter

- Ist die Prozessbeschreibung Psychosoziale Betreuung allen an der Umsetzung Beteiligten in der aktuellen Fassung zugänglich und bekannt?

- Gibt es eine Struktur und Verfahrensweise, in der die Abstimmung zwischen den beteiligten Fachkräften zur Optimierung des Prozesses Psychosoziale Betreuung geregelt ist?

- Wie wird die Zusammenarbeit zwischen dem beteiligten Personal innerhalb der Einrichtung und mit externen Kooperationspartnern (z. B. Behörden, Behandlungseinrichtungen, gesetzlichen Betreuern, Arztpraxen, niedergelassenen Therapeuten) gewährleistet?

- Überprüfung der Wirksamkeit von Prozessen

- Sind die zentralen Kennziffern des Prozesses Psychosoziale Betreuung definiert und werden sie regelmäßig auf ihre Aussagekraft hin überprüft (z. B. Ausprägungsgrad der Reduzierung psychosozialer Belastungsfaktoren, Anzahl der Vermittlungen in eigenständige Wohnverhältnisse, Erhebungen zur Kundenzufriedenheit, Anzahl der Beschwerden, positive Rückmeldungen)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.5 Psychosoziale Betreuung

- Wird die Wirksamkeit des Prozesses Psychosoziale Betreuung anhand der festgelegten Kennziffern regelmäßig durch Vergleich mit eigenen Prozessen und Vergleich mit Prozessen in anderen Einrichtungen überprüft (Benchmarking)?

• Änderung von Prozessen / Prozessentwicklung

- Gibt es in der Einrichtung ein festgelegtes System, mit dessen Hilfe der Prozess Psychosoziale Betreuung regelmäßig und systematisch kontrolliert wird und die Prozessbeschreibung mit all ihren Bestandteilen fortgeschrieben wird (z. B. Überprüfung der Einhaltung der Verantwortlichkeiten in der Durchführung des Prozesses Psychosoziale Betreuung, regelmäßiges Review und Aktualisierung der Prozessbeschreibung)?
- Ist die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Prozesses Psychosoziale Betreuung innerhalb der Einrichtung am Vergleich mit eigenen Prozessen und mit Prozessen in anderen Einrichtungen orientiert (Benchmarking)?
- Werden Kundenerwartungen zur Klärung z. B. des Informationsbedarfes sowie der Gestaltung des Prozesses Psychosoziale Betreuung mittels systematischer Erhebungen (Fragebögen, Beschwerden) erfasst?
- Werden die systematisch erhobenen Informationen von Mitarbeitern, Kunden, anderen Interessengruppen und Wettbewerbern verwendet, um Ziele für die Verbesserung des Prozesses Psychosoziale Betreuung festzulegen?
- Stellt die Einrichtung sicher, dass die Wirksamkeit des Prozesses Psychosoziale Betreuung einer komplexen Ursachenanalyse unterzogen wird, die zu einer Weiterentwicklung des Prozesses führt?
- Gibt es beschriebene Methoden zur Einführung oder Änderung des Prozesses Psychosoziale Betreuung (z. B. Ableitung von konkreten Maßnahmen aus der Analyse der Kennziffern in Qualitätszirkeln, Verfahrensweise zur Änderung der Prozessbeschreibung, Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher bzw. empirisch gesicherter Erkenntnisse zu dem jeweiligen Bereich, beispielsweise neue wirksame Versorgungsangebote)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.6 Behandlung / Rehabilitation

### 1. Bereich

In diesem Bereich sollen sowohl die etablierten Behandlungs- bzw. Rehabilitationsansätze, wie z. B. ambulante Entgiftung, Substitutionsbehandlung, ambulante Behandlung und ambulante Rehabilitation entsprechend der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“, als auch Früh- und Kurzinterventionen beschrieben werden.
Die verschiedenen Interventionen können als einzel-, bzw. gruppentherapeutische Maßnahmen mit dem Betroffenen allein, oder unter Einbezug der Angehörigen durchgeführt werden. Voraussetzungen hierfür sind, neben der fachlichen Qualifikation des Personals, eine qualifizierte Anamneseerhebung, Diagnostik und Indikationsstellung sowie sich daraus ableitende, hinsichtlich ihrer Wirksamkeit nachgewiesene, Behandlungsmethoden. Für den Behandlungserfolg sind im Einzelfall differenzialdiagnostische Abklärungen sowie eine eindeutige Festlegung der Indikation bzw. Kontraindikation notwendig. Bei spezifischen Störungsbildern (z. B. körperliche Folgeerkrankungen der Sucht oder Komorbidität) sollte eine ärztliche bzw. fachärztliche Unterstützung hinzugezogen werden.
Der Erfolg der unterschiedlichen Interventionen kann auf der Grundlage wissenschaftlich anerkannter Verfahren gemessen und geprüft werden. Strukturierend und unterstützend für den therapeutischen Prozess sollte das Behandlungssetting (Behandlungsort und -dauer, Behandlungs- bzw. Rehabilitationsverträge, Therapiezielvereinbarungen usw.) klar definiert sein. Abschließend sollte eine Ergebnisevaluation, z. B. in Form von Katamnesen, durchgeführt werden, die zu einer Änderung und kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungs- und Rehabilitationsangebote führt.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

## 2. Qualitätsmerkmale

- Prozessbeschreibung und -verantwortung

- In welcher Form (Prozessbeschreibung, Verfahrensanweisung) ist der Prozess Behandlung / Rehabilitation beschrieben und dokumentiert (z. B. Ziele und Zweck, Zielgruppe, Geltungsbereich, Umfang / Dauer, Ablauf)?
- Sind die Prozessverantwortlichen benannt und für ihre Aufgaben qualifiziert?
- Sind die Teilprozesse (z. B. Früh- und Kurzinterventionen, Ambulante Entgiftung, Substitutionsgestützte Behandlung, Ambulante Rehabilitation, Ambulante Behandlung) sowie die wesentlichen Ziele der Behandlung / Rehabilitation (z. B. Reduktion bzw. Aufgabe des Substanzkonsums, körperliche, psychische und soziale Stabilisierung, Festigung von Änderungsmotivation) festgelegt und beschrieben?
- Sind in der Prozessbeschreibung die Bedürfnisse und Interessen der verschiedenen Kundengruppen (z. B. Personen mit substanz- und verhaltensbezogenen Störungen, Opiatabhängige, die an einem Substitutionsprogramm teilnehmen möchten, Abhängige, für die eine stationäre Rehabilitation aktuell nicht indiziert ist) entsprechend berücksichtigt und beschrieben (z. B. Linderung der Suchtfolgen und Verbesserung der gesundheitlichen, psychischen und sozialen Situation, Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, sachliche und qualifizierte Information)?

- Kooperation aller an der Umsetzung des Prozesses beteiligten Mitarbeiter

- Ist die Prozessbeschreibung Behandlung / Rehabilitation allen an der Umsetzung Beteiligten in der aktuellen Fassung zugänglich und bekannt?
- Gibt es eine Struktur und Verfahrensweise, in der die Abstimmung zwischen den beteiligten Fachkräften zur Optimierung des Prozesses Behandlung / Rehabilitation geregelt ist?
- Wie wird die Zusammenarbeit von dem beteiligten Personal innerhalb der Einrichtung und mit externen Kooperationspartnern (z. B. Psychiatrische Kliniken, stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Fachärzten, niedergelassenen Therapeuten, Arbeitsprojekten) gewährleistet?

- Überprüfung der Wirksamkeit von Prozessen

- Sind die zentralen Kennziffern des Prozesses Behandlung / Rehabilitation definiert und werden sie regelmäßig auf ihre Aussagekraft hin überprüft (z. B. Behandlungsplanung, Ergebnisse der Therapiezielskalierung, Anteil erfolgreicher Behandlungen, Nachfrage nach spezifischen Angeboten, Erhebungen zur Kundenzufriedenheit, Anzahl der Beschwerden, positive Rückmeldungen)?
- Wird die Wirksamkeit des Prozesses Behandlung / Rehabilitation anhand der festgelegten Kennziffern regelmäßig durch Vergleich mit eigenen Prozessen und Vergleich mit Prozessen in anderen Einrichtungen überprüft (Benchmarking)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.6 Behandlung / Rehabilitation

- Änderung von Prozessen / Prozessentwicklung

- Gibt es in der Einrichtung ein festgelegtes System, mit dessen Hilfe der Prozess Behandlung / Rehabilitation regelmäßig und systematisch kontrolliert wird und die Prozessbeschreibung mit all ihren Bestandteilen fortgeschrieben wird (z. B. Überprüfung der Einhaltung der Verantwortlichkeiten in der Durchführung des Prozesses Behandlung / Rehabilitation, regelmäßiges Review und Aktualisierung der Prozessbeschreibung)?
- Ist die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Prozesses Behandlung / Rehabilitation innerhalb der Einrichtung am Vergleich mit eigenen Prozessen und mit Prozessen in anderen Einrichtungen orientiert (Benchmarking)?
- Werden Kundenerwartungen zur Klärung z. B. des Informationsbedarfes sowie der Gestaltung des Prozesses Behandlung / Rehabilitation mittels systematischer Erhebungen (Fragebögen, Beschwerden) erfasst?
- Werden die systematisch erhobenen Informationen von Mitarbeitern, Kunden, anderen Interessengruppen und Wettbewerbern verwendet, um Ziele für die Verbesserung des Prozesses Behandlung / Rehabilitation festzulegen?
- Stellt die Einrichtung sicher, dass die Wirksamkeit des Prozesses Behandlung / Rehabilitation einer komplexen Ursachenanalyse unterzogen wird, die zu einer Weiterentwicklung des Prozesses führt?
- Gibt es beschriebene Methoden zur Einführung oder Änderung des Prozesses Behandlung / Rehabilitation (z. B. Ableitung von konkreten Maßnahmen aus der Analyse der Kennziffern in Qualitätszirkeln, Verfahrensweise zur Änderung der Prozessbeschreibung, Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher bzw. empirisch gesicherter Erkenntnisse zu dem jeweiligen Bereich, beispielsweise effektive Therapieprogramme zur Behandlung von komorbiden Opiatabhängigen)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.7 Integrationshilfe

**1. Bereich**

Integrationshilfen sollen den Prozess der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung von Menschen mit substanz- und verhaltensbezogenen Störungen unterstützen. Dabei handelt es sich nicht nur um Maßnahmen, die nach einer zuvor durchgeführten bzw. abgeschlossenen Behandlung einsetzen, sondern um Interventionen, die gezielt die Klienten in dem Stadium ihres individuellen Entwicklungs- und Integrationsprozesses unterstützen, in dem sie es benötigen. Dieser Ansatz setzt eine Bereitstellung ebenso flexibler wie vielseitiger Maßnahmen, wie z. B. tagesstrukturierende Maßnahmen, Schuldnerberatung, Betreutes Wohnen, Integration in das Arbeitsleben, Krisenintervention und Rückfallprophylaxe, Hausbesuche, Informationsveranstaltungen, Freizeitangebote und -projekte zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung, voraus. Die Vielfältigkeit der notwendigen Integrationshilfen erfordert eine enge Kooperation der beteiligten Mitarbeiter und Institutionen. Dem Ansatz des Case- Managements, der die einrichtungsübergreifende Beratung und Betreuung einzelner Klienten beinhaltet, kommt für die soziale und berufliche Integration eine besondere Bedeutung zu. So können klientenbezogene Kenntnisse und Erfahrungen wirksam und effizient für die jeweilige Maßnahme genutzt werden. Die Vernetzung und Kooperation der verschiedenen Suchthilfeeinrichtungen im Sinne des Case-Managements ermöglicht darüber hinaus ein differenziertes Angebot an Integrationsmaßnahmen und eine schnelle, fachlich qualifizierte Reaktion beispielsweise in Krisensituationen oder bei Rückfälligkeit. Die Ziele, die im Einzelfall mit Hilfe der Integrationsmaßnahmen erreicht werden sollen, sind ebenso vielfältig wie die verschiedenen Hilfeleistungen:

- die Sicherung und Stabilisierung des bisher erreichten Rehabilitationserfolges durch weiterführende Beratung, Begleitung und therapeutische Angebote
- die Erweiterung des persönlichen Handlungsspielraumes durch neue Konfliktlösungsstrategien, Stärkung der sozialen Kompetenz und Festigung lebenspraktischer Fähigkeiten
- die soziale und berufliche (Wieder-)Eingliederung, z. B. in Form von Arbeits- und Beschäftigungsprojekten, eigenständigem Wohnen, Unterstützung beim Aufbau tragfähiger sozialer Netzwerke und bei einer sinnvollen Freizeitgestaltung.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Prozessbeschreibung und -verantwortung

- In welcher Form (Prozessbeschreibung, Verfahrensanweisung) ist der Prozess Integrationshilfen beschrieben und dokumentiert (z. B. Ziele und Zweck, Zielgruppe, Geltungsbereich, Umfang / Dauer, Ablauf)?
- Sind die Prozessverantwortlichen benannt und für ihre Aufgaben qualifiziert?
- Sind die Teilprozesse (z. B. betreute Wohnangebote, Arbeits- und Beschäftigungsangebote und -projekte, Entschuldungshilfen, Kooperation mit der Selbsthilfe, Freizeitangebote) sowie die wesentlichen Ziele der Integrationshilfen (z. B. Förderung der sozialen und beruflichen Integration) festgelegt und beschrieben?
- Sind in der Prozessbeschreibung die Bedürfnisse und Interessen der verschiedenen Kundengruppen (z. B. Personen mit substanz- und verhaltensbezogenen Störungen, Substituierte, überschuldete Abhängige) entsprechend berücksichtigt und beschrieben (z. B. Integration und Selbständigkeit in den Bereichen Arbeit, Wohnen und Freizeit, sachliche und qualifizierte Information)?

- Kooperation aller an der Umsetzung des Prozesses beteiligten Mitarbeiter

- Ist die Prozessbeschreibung Integrationshilfen allen an der Umsetzung Beteiligten in der aktuellen Fassung zugänglich und bekannt?
- Gibt es eine Struktur und Verfahrensweise, in der die Abstimmung zwischen den beteiligten Fachkräften zur Optimierung des Prozesses Integrationshilfen geregelt ist?
- Wie wird die Zusammenarbeit zwischen dem beteiligten Personal innerhalb der Einrichtung und mit externen Kooperationspartnern (z. B. Betrieben, Arbeits- und Beschäftigungsprojekten, betreuten Wohngemeinschaften, Sportvereinen, Selbsthilfegruppen) gewährleistet?
- Überprüfung der Wirksamkeit von Prozessen

- Sind die zentralen Kennziffern des Prozesses Integrationshilfen definiert und werden sie regelmäßig auf ihre Aussagekraft hin überprüft (z. B. Anteil Erwerbstätiger, Vermittlungen in den ersten Arbeitsmarkt, Anzahl der Vermittlung in ein eigenständiges Wohnverhältnis, Höhe der Schuldenreduzierung, Nachfrage nach spezifischen Angeboten, Erhebungen zur Kundenzufriedenheit, Anzahl der Beschwerden)?
- Wird die Wirksamkeit des Prozesses Integrationshilfen anhand der festgelegten Kennziffern regelmäßig durch Vergleich mit eigenen Prozessen und Vergleich mit Prozessen in anderen Einrichtungen überprüft (Benchmarking)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.7 Integrationshilfe

- Änderung von Prozessen / Prozessentwicklung

- Gibt es in der Einrichtung ein festgelegtes System, mit dessen Hilfe der Prozess Integrationshilfen regelmäßig und systematisch kontrolliert wird und die Prozessbeschreibung mit all ihren Bestandteilen fortgeschrieben wird (z. B. Überprüfung der Einhaltung der Verantwortlichkeiten in der Durchführung des Prozesses Integrationshilfen, regelmäßiges Review und Aktualisierung der Prozessbeschreibung)?
- Ist die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Prozesses Integrationshilfen innerhalb der Einrichtung am Vergleich mit eigenen Prozessen und mit Prozessen in anderen Einrichtungen orientiert (Benchmarking)?
- Werden Kundenerwartungen zur Klärung z. B. des Informationsbedarfes oder der sozialen Bedürftigkeit sowie der Gestaltung des Prozesses Integrationshilfen mittels systematischer Erhebungen (Fragebögen, Beschwerden) erfasst?
- Werden die systematisch erhobenen Informationen von Mitarbeitern, Kunden, anderen Interessengruppen und Wettbewerbern verwendet, um Ziele für die Verbesserung des Prozesses Integrationshilfen festzulegen?
- Stellt die Einrichtung sicher, dass die Wirksamkeit des Prozesses Integrationshilfen einer komplexen Ursachenanalyse unterzogen wird, die zu einer Weiterentwicklung des Prozesses führt?
- Gibt es beschriebene Methoden zur Einführung oder Änderung des Prozesses Integrationshilfen (z. B. Ableitung von konkreten Maßnahmen aus der Analyse der Kennziffern in Qualitätszirkeln, Verfahrensweise zur Änderung der Prozessbeschreibung, Berücksichtigung aktueller rechtlicher Aspekte, wissenschaftlicher bzw. empirisch gesicherter Erkenntnisse zu dem jeweiligen Bereich)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.8 Zielgruppenspezifische besondere Angebote

### 1. Bereich

Die Beratungs- und Behandlungsangebote in den ambulanten Einrichtungen werden häufig aufgrund spezifischer Anforderungen oder Gegebenheiten, regionaler Besonderheiten, der konzeptionellen Ausrichtung oder einer entsprechenden Nachfrage durch zielgruppenspezifische besondere Angebote ergänzt. Diese können in gesonderten Kooperationsverträgen oder Vereinbarungen mit Kooperationspartnern festgelegt sein und besondere Zielgruppen ansprechen.
Beispiele hierfür sind:

- Mobile Beratung von suchtgefährdeten Jugendlichen
- Führerscheingruppen für alkohol- und / oder drogenauffällige Personen, denen der Führerschein entzogen wurde, zur Vorbereitung für die medizinisch-psychologisch Untersuchung (MPU)
- Raucherentwöhnungstrainings
- Jugendhilfe- und Erziehungshilfemaßnahmen
- Arbeit mit Migranten
- Arbeit mit Kindern von Suchtkranken
- ambulante Maßnahmen zum kontrollierten Trinken



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

## 2. Qualitätsmerkmale

- Prozessbeschreibung und -verantwortung

- In welcher Form (Prozessbeschreibung, Verfahrensanweisung) ist der Prozess Zielgruppenspezifische besondere Angebote beschrieben und dokumentiert (z. B. Ziele und Zweck, Zielgruppe, Geltungsbereich, Umfang / Dauer, Ablauf)?
- Sind die Prozessverantwortlichen benannt und für ihre Aufgaben qualifiziert?
- Sind die Teilprozesse (z. B. mobile Beratung, Führerscheingruppen, Raucherentwöhnungsgruppe, Spritzentausch) sowie die wesentlichen Ziele der Zielgruppenspezifischen besonderen Angebote (z. B. Erleichterter Zugang zu Hilfeangeboten im Vorfeld möglicher Gefährdungen durch Suchtmittelkonsum für Jugendliche, Vorbereitung zur medizinisch-psychologischen Untersuchung, Infektionsprophylaxe und Gesundheitsvorsorge) festgelegt und beschrieben?
- Sind in der Prozessbeschreibung die Bedürfnisse und Interessen der verschiedenen Kundengruppen (z. B. Migranten, suchtgefährdete Jugendliche und junge Erwachsene, abhängige intravenöse Drogenkonsumenten) entsprechend berücksichtigt und beschrieben (z. B. Beratung und Wissensvermittlung, Unterstützung bei der Wiedererlangung der Fahrerlaubnis, Versorgung mit sterilem Spritzenbesteck)?

- Kooperation aller an der Umsetzung des Prozesses beteiligten Mitarbeiter

- Ist die Prozessbeschreibung Zielgruppenspezifische besondere Angebote allen an der Umsetzung Beteiligten in der aktuellen Fassung zugänglich und bekannt?
- Gibt es eine Struktur und Verfahrensweise, in der die Abstimmung zwischen den beteiligten Fachkräften zur Optimierung des Prozesses Zielgruppenspezifische besondere Angebote geregelt ist?
- Wie wird die Zusammenarbeit von dem beteiligten Personal innerhalb der Einrichtung und mit externen Kooperationspartnern (z. B. Schulen, Betrieben, Gemeinden, Gesundheitsämtern, Jugendzentren) gewährleistet?
- Überprüfung der Wirksamkeit von Prozessen

- Sind die zentralen Kennziffern des Zielgruppenspezifische besondere Angebote definiert und werden sie regelmäßig auf ihre Aussagekraft hin überprüft (z. B. Anzahl von Kontakten zur Zielgruppe, Anzahl Beratungsgespräche, Anzahl Kursteilnehmer, Anzahl getauschter Spritzen, Erhebungen zur Kundenzufriedenheit, Anzahl der Beschwerden, positive Rückmeldungen)?
- Wird die Wirksamkeit des Prozesses Zielgruppenspezifische besondere Angebote anhand der festgelegten Kennziffern regelmäßig durch Vergleich mit eigenen Prozessen und Vergleich mit Prozessen in anderen Einrichtungen überprüft (Benchmarking)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.8 Zielgruppenspezifische besondere Angebote

- Änderung von Prozessen / Prozessentwicklung

- Gibt es in der Einrichtung ein festgelegtes System, mit dessen Hilfe der Prozess Zielgruppenspezifische besondere Angebote regelmäßig und systematisch kontrolliert wird und die Prozessbeschreibung mit all ihren Bestandteilen fortgeschrieben wird (z. B. Überprüfung der Einhaltung der Verantwortlichkeiten in der Durchführung des Prozesses Zielgruppenspezifische besondere Angebote, regelmäßiges Review und Aktualisierung der Prozessbeschreibung)?
- Ist die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Prozesses Zielgruppenspezifische besondere Angebote innerhalb der Einrichtung am Vergleich mit eigenen Prozessen und mit Prozessen in anderen Einrichtungen orientiert (Benchmarking)?
- Werden Kundenerwartungen zur Klärung z. B. des Informationsbedarfes sowie der Gestaltung des Prozesses Zielgruppenspezifische besondere Angebote mittels systematischer Erhebungen (Fragebögen, Beschwerden) erfasst?
- Werden die systematisch erhobenen Informationen von Mitarbeitern, Kunden, anderen Interessengruppen und Wettbewerbern verwendet, um Ziele für die Verbesserung des Prozesses Zielgruppenspezifische besondere Angebote festzulegen?
- Stellt die Einrichtung sicher, dass die Wirksamkeit des Prozesses Zielgruppenspezifische besondere Angebote einer komplexen Ursachenanalyse unterzogen wird, die zu einer Weiterentwicklung des Prozesses führt?
- Gibt es beschriebene Methoden zur Einführung oder Änderung des Prozesses Zielgruppenspezifische besondere Angebote (z. B. Ableitung von konkreten Maßnahmen aus der Analyse der Kennziffern in Qualitätszirkeln, Verfahrensweise zur Änderung der Prozessbeschreibung, Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher bzw. empirisch gesicherter Erkenntnisse zu dem jeweiligen Bereich, beispielsweise neue Erkenntnisse über die Wirkungsweisen und Gefährdungen von Suchtmitteln)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.9 Versorgungsübergreifende Kooperationen

**1. Bereich**

Die Gewährleistung fachlich qualifizierter Beratungs- und Behandlungsangebote in den Diensten und Einrichtungen der Suchthilfe erfordert zunehmend die Arbeit in versorgungsübergreifenden Kooperationen. In unserem Verständnis unterscheiden wir folgende Formen versorgungsübergreifender Kooperationen:

**a) Die Kooperation zwischen verschiedenen Indikationsbereichen innerhalb der** Suchthilfe
Damit ist beispielsweise die „klassische" Kooperation zwischen ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen in der Suchthilfe sowie die modulare Kombinationsbehandlung gemeint. Diese Kooperationsform kann innerhalb eines Trägerverbundes stattfinden oder in trägerübergreifenden Verbünden organisiert sein.

**b) Die Kooperation zwischen Indikationsbereichen in der sektorenübergreifenden Suchthilfe**
Mit Sektoren sind verschiedene Versorgungsbereiche wie beispielsweise die Suchthilfe, die medizinische oder psychiatrische Versorgung gemeint. Sektorenübergreifende Suchthilfe bezeichnet somit Hilfeangebote, wie die Entgiftung, die Suchtprävention und die Suchtselbsthilfe oder Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung, die nicht im System der Suchthilfe selber organisiert sind, aber zum Gesamtrehabilitationsprozess gehören. Hierunter sind auch Verträge der integrierten Versorgung nach § 140a ff SGB V zu fassen.

**c) Die Kooperation zwischen der Suchthilfe und weiteren Hilfebereichen**
Diese Kooperationsform nimmt die Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den Diensten und Einrichtungen der Suchthilfe und Anbietern von Leistungen aus anderen Hilfefeldern (z.B. Jugendhilfe, Wohnungslosenhilfe, Schuldnerberatung, Bewährungshilfe, Behörden, Schulen, Betriebe, Arbeitskreise, Qualitätszirkel) in den Blick, unabhängig deren Organisations- und Verbindlichkeitsgrad in der Kooperation.

Mit Kooperation ist hierbei die fallbezogene (d.h. die klienten- bzw. patientenbezogene) und/oder institutionelle Zusammenarbeit und Vernetzung unterschiedlicher Professionen und Institutionen innerhalb eines Hilfefeldes oder hilfefeldübergreifend gemeint. Die gemeinsame Leistungserbringung orientiert sich an einer bedarfsgerechten und personenbezogenen Hilfeerbringung. Das Spektrum der Kooperation ist sehr vielfältig und reicht von Einzelkontakten bis hin zu regelmäßigen Kooperationsformen im Rahmen gemeinsamer Zielsetzungen und zur Umsetzung komplexer Leistungen (z.B. Hilfen bei schwangeren Drogenabhängigen).
Ziele der Zusammenarbeit können unter anderem die nahtlose Vermittlung von Klienten/innen in Qualifizierungsmaßnahmen, in Arbeitsprojekte und Arbeitstrainings, in die schulische und berufliche Rehabilitation sowie in weiterführende soziale, psychische oder somatische Hilfen bei multiplen Problemlagen sein.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.9 Versorgungsübergreifende Kooperationen

Die unterschiedlichen Kooperationsformen erfordern auf der Prozessebene ein kompetentes Schnittstellenmanagement und Case Management, um die Verbindlichkeit der Kooperation und einen angemessenen Qualitätsstandard sicher zu stellen (siehe auch Punkt 3.10 Schnittstellenmanagement)



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

**2. Qualitätsmerkmale**

- Prozessbeschreibung und -verantwortung

- In welcher Form (Prozessbeschreibung, Verfahrensanweisung) ist der Prozess Versorgungsübergreifende Kooperationen beschrieben und dokumentiert (z. B. Ziele und Zweck, Zielgruppe, Geltungsbereich, Umfang / Dauer, Ablauf)?
- Sind die Prozessverantwortlichen benannt und für ihre Aufgaben qualifiziert?
- Sind die Teilprozesse (z. B. einrichtungsübergreifende Vermittlung von Klientinnen und Klienten, Kooperationsgespräche und -vereinbarungen, Zusammenarbeit mit der Suchtselbsthilfe, Gremienarbeit) sowie die wesentlichen Ziele der Versorgungsübergreifenden Kooperationen (z. B. professionelles Case-Management, dokumentierte Kooperationsvereinbarungen, wirkungsvolle Gremienarbeit) festgelegt und beschrieben?
- Sind in der Prozessbeschreibung die Bedürfnisse und Interessen der verschiedenen Kundengruppen (z. B. Klienten, Bezugspersonen, Multiplikatoren, Fachöffentlichkeit, Fachpersonal, Selbsthilfegruppen) entsprechend berücksichtigt und beschrieben (z. B. qualifizierte und schnelle Vermittlung innerhalb des Suchthilfesystems, Vernetzung der Einrichtung, sachlicher und qualifizierter Informationsaustausch)?

- Kooperation aller an der Umsetzung des Prozesses beteiligten Mitarbeiter

- Ist die Prozessbeschreibung Versorgungsübergreifende Kooperationen allen an der Umsetzung Beteiligten in der aktuellen Fassung zugänglich und bekannt?
- Gibt es eine Struktur und Verfahrensweise, in der die Abstimmung zwischen den beteiligten Fachkräften zur Optimierung der Versorgungsübergreifenden Kooperationen geregelt ist?
- Wie wird die Zusammenarbeit zwischen dem beteiligten Personal innerhalb der Einrichtung und mit externen Kooperationspartnern (z. B. Einrichtungen der Suchthilfe, Trägern, Vertretern der Politik, Fachverbänden, Schulen, Kindergärten, Betrieben, Gemeinden, Psychiatrischen Kliniken, Jugendzentren) gewährleistet?

- Überprüfung der Wirksamkeit von Prozessen

- Sind die zentralen Kennziffern des Prozesses Versorgungsübergreifende Kooperationen definiert und werden sie regelmäßig auf ihre Aussagekraft hin überprüft (z. B. Anzahl Vermittlungen von Klienten zu Kooperationspartnern, Anzahl Kooperationsverträge, Erhebungen zur Kundenzufriedenheit, Anzahl der Beschwerden, positive Rückmeldungen in der Fachöffentlichkeit)?
- Wird die Wirksamkeit des Prozesses Versorgungsübergreifende Kooperationen anhand der festgelegten Kennziffern regelmäßig durch Vergleich mit eigenen Prozessen und Vergleich mit Prozessen in anderen Einrichtungen überprüft (Benchmarking)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.9 Versorgungsübergreifende Kooperationen

- Änderung von Prozessen / Prozessentwicklung

- Gibt es in der Einrichtung ein festgelegtes System, mit dessen Hilfe der Prozess Versorgungsübergreifende Kooperationen regelmäßig und systematisch kontrolliert wird und die Prozessbeschreibung mit all ihren Bestandteilen fortgeschrieben wird (z. B. Überprüfung der Einhaltung der Verantwortlichkeiten in der Durchführung des Prozesses Versorgungsübergreifende Kooperationen, regelmäßiges Review und Aktualisierung der Prozessbeschreibung)?
- Ist die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Prozesses Versorgungsübergreifende Kooperationen innerhalb der Einrichtung am Vergleich mit eigenen Prozessen und mit Prozessen in anderen Einrichtungen orientiert (Benchmarking)?
- Werden Kundenerwartungen zur Klärung z. B. des Informationsbedarfes sowie der Gestaltung des Prozesses Versorgungsübergreifende Kooperationen mittels systematischer Erhebungen (Fragebögen, Beschwerden) erfasst?
- Werden die systematisch erhobenen Informationen von Mitarbeitern, Kunden, anderen Interessengruppen und Wettbewerbern verwendet, um Ziele für die Verbesserung des Prozesses Versorgungsübergreifende Kooperationen festzulegen?
- Stellt die Einrichtung sicher, dass die Wirksamkeit des Prozesses Versorgungsübergreifende Kooperationen einer komplexen Ursachenanalyse unterzogen wird, die zu einer Weiterentwicklung des Prozesses führt?
- Gibt es beschriebene Methoden zur Einführung oder Änderung des Prozesses Versorgungsübergreifende Kooperationen (z. B. Ableitung von konkreten Maßnahmen aus der Analyse der Kennziffern in Qualitätszirkeln, Verfahrensweise zur Änderung der Prozessbeschreibung, Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher bzw. empirisch gesicherter Erkenntnisse zu dem jeweiligen Bereich, beispielsweise Nutzen und Wirksamkeit einer einrichtungsübergreifenden Kooperation im Sinne des Case-Managements oder mit Selbsthilfegruppen für den Behandlungserfolg bei Suchtmittelabhängigen)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.10 Übergabemanagement

### 1. Bereich

Mit Übergabenmanagement sind alle Planungen und Abläufe gemeint, die der Wechsel der Behandlungs- oder Betreuungseinrichtung nach deren Beendigung erforderlich macht. Dabei werden sowohl die sozial-administrativen Notwendigkeiten (z.B. Erwirken einer Kostenübernahmeerklärung) als auch die Vermittlung und Übergabe von fachlichen Informationen und Inhalten, die eine effektive Fortsetzung der Betreuung und Behandlung in anderen Settings ermöglichen, beschrieben.

Elemente des Übergabemanagements

- bei der Konzeptionierung des Übergabemanagements sind vorgegebene Rahmenvereinbarungen bzw. gesetzlichen Regelungen zu berücksichtigen, z.B. Geschäftsordnungen der Hilfeplankonferenzen, Belegkonferenzen.
- Ziel des Übergabemanagements ist die kontinuierliche Fortsetzung der Behandlung
- das Übergabenmanagement regelt die Übergabe eines Klienten/einer Klientin von einem Setting in das nächste
- die Durchführung der Übergabe kann sowohl in einem Gespräch als 3er-Konferenz, in einer Erprobung des neuen Settings als auch sonstigen kreativ zu gestaltenden und erfahrungvermittelnden Aktivitäten bestehen
- inhaltlich soll im Rahmen der Übergabe der aktuelle Stand der Behandlungsentwicklung wiedergegeben werden
- dies umfasst die Besprechung durchgeführter und geplanter Interventionen der unterschiedlichen Professionen (sozialarbeiterisch, therapeutisch, medizinisch, administrativ)
- der weitere Behandlungsverlauf soll im Sinne einer Zielvereinbarung abgestimmt werden



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

## 2. Qualitätsmerkmale

- Prozessbeschreibung und –verantwortung

- Ist der Prozess des Übergabemanagements anhand einer festgelegten Struktur und Verfahrensweise beschrieben und dokumentiert (z.B. Abfolge des Übergabemanagements, Aufgabenverteilung, Wechsel der Behandlungs- oder Betreuungseinrichtung)?
- Sind die Prozessverantwortlichen benannt und für ihre Aufgaben qualifiziert?
- Sind die Teilprozesse (administrative Aufgaben, Vermittlung und Übergabe, Casemanagement) sowie die wesentlichen Ziele des Übergabemanagements (z.B. kontinuierliche Fortsetzung der Behandlung, fachlich qualifizierte Informationsweitergabe) festgelegt und beschrieben?
- Sind in der Prozessbeschreibung die Bedürfnisse und Interessen der verschiedenen Kundengruppen (z.B. Klientinnen und Klienten, Angehörige, Kooperationspartner) entsprechend berücksichtigt und beschrieben (z.B. individuelle Betreuung bzw. Behandlung, Information aller Beteiligten über den Vermittlungsprozess)?

- Kooperation der an der Umsetzung des Prozesses beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Ist die Prozessbeschreibung Übergabemanagement allen an der Umsetzung Beteiligten zugänglich und bekannt?
- Gibt es eine Struktur und Verfahrensweise, in der die Abstimmung zwischen den beteiligten Fachbereichen zur Optimierung des Übergabemanagements geregelt ist?
- Wie ist die Zusammenarbeit von den am Übergabemanagement beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern innerhalb der Einrichtung (z.B. verschiedene Fachgruppen) und mit externen Kooperationspartnern (z.B. Casemanager / innen, Angehörige) gewährleistet?

- Überprüfung der Wirksamkeit von Prozessen

- Sind die zentralen Kennziffern des Übergabemanagements definiert und werden sie regelmäßig auf ihre Aussagekraft hin überprüft (z.B. vollständige Informationsweitergabe, Erhebungen zur Kundenzufriedenheit, Anzahl der Beschwerden, Abbruchquote während oder unmittelbar nach der Übergabe,)?
- Wird die Wirksamkeit des Übergabemanagements anhand der festgelegten Kennziffern regelmäßig durch Vergleich mit eigenen Prozessen und Vergleich mit Prozessen in anderen Einrichtungen überprüft (Benchmarking)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 3A. Prozessqualität

## 3.10 Übergabemanagement

- Änderung von Prozessen/Prozessentwicklung

- Gibt es in der Einrichtung ein festgelegtes System, mit dessen Hilfe der Prozess des Übergabemanagements regelmäßig und systematisch kontrolliert wird und die Prozessbeschreibung mit all ihren Bestandteilen fortgeschrieben wird (z.B. Überprüfung der Einhaltung der Verantwortlichkeiten in der Durchführung der Vermittlung, regelmäßiges Review und Aktualisierung der Prozessbeschreibung)?
- Ist die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung des Übergabemanagements innerhalb der Einrichtung am Vergleich mit eigenen Prozessen und mit Prozessen in anderen Einrichtungen orientiert (Benchmarking)?
- Werden Klientenerwartungen zur Klärung der Erfordernisse und der Gestaltung des Übergabemanagements mittels systematischer Erhebungen (Fragebögen, Beschwerden) erfasst?
- Werden die systematisch erhobenen Informationen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Klientinnen und Klienten, anderen Interessengruppen und Kooperationspartnern verwendet, um Ziele für die Verbesserung des Übergabemanagements festzulegen?
- Stellt die Einrichtung sicher, dass die Wirksamkeit des Übergabemanagements einer komplexen Ursachenanalyse unterzogen wird, die zu einer Weiterentwicklung des Prozesses führt?
- Gibt es beschriebene Methoden zur Einführung oder Änderung des Übergabemanagements (z.B. Ableitung von konkreten Maßnahmen aus der Analyse der Kennziffern in Qualitätszirkeln, Gremien, regelmäßigen Kooperationsgesprächen, Festlegung einer Verfahrensweise zur Änderung der Prozessbeschreibung, Berücksichtigung wissenschaftlicher bzw. empirisch gesicherter Erkenntnisse hinsichtlich der Wirkfaktoren im Rahmen des Übergabemanagements)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 4. Ergebnisqualität

## Inhaltsübersicht Kapitel 4


| Nr. | Kapitel | Unterkapitel | Seite |
|---|---|---|---|
| 4. | Ergebnisqualität | | |
| 4.0 | Einleitung | 4.0 | 2 |
| 4.1 | Kundenbezogene Ergebnisse | 4.1 | 3 |
| 4.2 | Mitarbeiterbezogene Ergebnisse | 4.2 | 5 |
| 4.3 | Gesellschaftsbezogene Ergebnisse | 4.3 | 7 |
| 4.4 | Leistungsbezogene Ergebnisse | 4.4 | 9 |
| 4.4.1 | Behandlungsergebnisse | | 10 |
| 4.4.2 | Wirtschaftliche Ergebnisse | | 12 |




® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 4. Ergebnisqualität

## 4.0 Einleitung

Ergebnisqualität bezieht sich auf die Leistungen, die eine Einrichtung erbringt.
Die Ergebnisorientierung einer Einrichtung hat zum Ziel, die Anliegen aller relevanten Interessengruppen in ein ausgewogenes Verhältnis zueinander zu bringen. Ergebnisqualität wird hier in vier Dimensionen beschrieben:

- Kundenbezogene Ergebnisse
- Mitarbeiterbezogene Ergebnisse
- Gesellschaftsbezogene Ergebnisse
- Leistungsbezogene Ergebnisse

Neben den gängigen Kriterien für die Durchführung von Messungen, nämlich Objektivität, Validität und Reliabilität, ist hier besonders auch das Kriterium der Relevanz von Bedeutung. Gemeint ist damit die Aussagekraft der Ergebnisse mit Blick auf die Zielsetzungen und Aufgaben der Einrichtung, z. B. ist im Rahmen einer substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger die Art und Menge des Beikonsums eines Klienten für eine Einrichtung von entscheidender Bedeutung, die Kenntnis seiner momentanen Schuldensituation jedoch sekundär. Nach dem Ansatz der psychosozialen Betreuung spielen demgegenüber jedoch weniger ein etwaiger Beikonsum als psychosoziale Belastungsfaktoren, die eine soziale Wiedereingliederung erschweren können, wie z. B. die finanziellen Gegebenheiten, eine große Rolle. Dieser Gesichtspunkt wird mit dem Begriff der Relevanz der Ergebnisse erfasst.

Die Qualitätsmerkmale werden in allen vier Ergebnisbereichen vergleichbar in Frageform formuliert. Diese Fragen zielen auf die Messung von Ergebnissen und die Auswirkungen von Ergebnissen für die Planung von Maßnahmen ab.

Das Beurteilungssystem in diesem Kapitel orientiert sich an den Bewertungsrichtlinien für die Ergebniskriterien des Modells der Europäischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement (EFQM).



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 4. Ergebnisqualität

## 4.1 Kundenbezogenen Ergebnisse

### 1. Bereich

In diesem Bereich werden die Ergebnisse von vorliegenden systematischen und unsystematischen Erhebungen im Hinblick auf Kundengruppen überprüft. Zur Eingrenzung wird in diesem Bereich die Erfassung der Ergebnisse auf die Kundengruppen bezogen, die unmittelbare Empfänger bzw. Nutzer der Angebote und Dienstleistungen der Einrichtung sind, also vorwiegend die Klienten, deren Angehörige, Zuwendungsgeber, Vertragspartner (Kommunen, Kreise, kreisfreie Städte), kooperierende Einrichtungen / Institutionen und Lieferanten. Die Erhebungen können u. a. folgende Merkmale erfassen:

- Zugangsmöglichkeit zu den Angeboten der Einrichtung
- Bewertung der Angebote
- Bewertung der Erbringung der Leistungen
- Fairness und Höflichkeit in der Alltagskooperation
- Zuverlässigkeit bei der Erbringung der Dienstleistungen
- Bearbeitungszeiten von Anliegen
- Eingehen auf Bedürfnisse der Kunden und Flexibilität bei der Erfüllung dieser Bedürfnisse
- Behandlung von Beschwerden
- Relevanz der Leistungen aus Sicht der Leistungsempfänger
- Entwicklungsfähigkeit neuer Angebote
- Offenheit gegenüber Verbesserungsvorschlägen
- Zufriedenheit mit verschiedenen Leistungen
- Ständige Verbesserung der Ergebnisqualität

Die Relevanz dieser Merkmale ergibt sich aus Erfahrung, der empirischen Forschung sowie den Festlegungen durch die Einrichtung.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 4. Ergebnisqualität

## 4.1 Kundenbezogenen Ergebnisse

**2. Qualitätsmerkmale**

- Werden die für diesen Ergebnisbereich relevanten Merkmale gemessen bzw. mittels definierter Messgrößen erfasst?
- Gibt es festgelegte Indikatoren für die Leistungen im Bereich der kundenbezogenen Ergebnisse (z. B. Dauer der Beschwerdebearbeitung, wiederholte Inanspruchnahme der Angebote, Empfehlungsschreiben)?
- Werden die Erhebungen mittels standardisierter Instrumente (z. B. Katamnesen) und / oder zusätzlich mit anderen Methoden (z. B. Interviewtechniken) durchgeführt?
- Werden solche Erhebungen regelmäßig wiederholt?
- Ist von der Einrichtung festgelegt, welche Werte bei den Messungen bzw. Erhebungen der Indikatoren erreicht werden sollen?
- Finden Vergleiche der Ergebnisse mit anderen Einrichtungen bzw. aus der Literatur bekannten Ergebnissen vergleichbarer Einrichtungen statt?
- Sind die Ergebnisse nachweislich auf Maßnahmen zurückzuführen?
- Werden aus den Ergebnissen Maßnahmen, wie z. B. die Entwicklung verbesserter Serviceleistungen oder eine Verbesserung der Leistungserbringung, abgeleitet?
- In welcher Form findet eine Überprüfung der Beziehungsqualität der klientenbezogenen beratenden und betreuerischen Aktivitäten statt?
- Wird bei der Überprüfung der Beziehungsqualität klientenbezogener Angebote die wissenschaftlich nachgewiesene Wirksamkeit der therapeutischen und betreuerischen Wirkfaktoren entsprechend berücksichtigt (z. B. Ergebnisse aus Therapieverlaufsstudien)?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 4. Ergebnisqualität

## 4. 2 Mitarbeiterbezogene Ergebnisse

### 1. Bereich

Dieser Bereich untersucht den Grad der Mitarbeiterzufriedenheit und -motivation, der durch systematische Befragung, Diskussionsgruppen u. ä. erhoben wird. Darüber hinaus werden zusätzliche Messgrößen erfasst, die Rückschlüsse auf die Zufriedenheit, die Motivation und die Mitwirkung der Mitarbeiter bei Verbesserungen in der Einrichtung erlauben.
Beurteilt werden die Ergebnisse u. a. zu folgenden Aspekten der Motivation und Zufriedenheit:

Kommunikation, Aufstiegsmöglichkeiten, Mitwirkung im Sinne von Ausstattung mit Kompetenzen, Anerkennung, Beurteilung der Werte und der Ziele des Leitbildes und der Pläne der Einrichtung, Fort- und Weiterbildung, Gelegenheit, zu lernen und etwas zu leisten, Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheitsbedingungen, Sicherheit des Arbeitsplatzes, Entlohnung und Sozialleistungen, Betriebsklima, Qualitätsmanagement, Umweltschutzmaßnahmen der Einrichtung, Träger- und Einrichtungsleitung, Maßnahmen im Rahmen der Personalentwicklung, all-gemeine Unterstützungs- und Hilfeleistungen im Rahmen des Arbeitnehmerverhältnisses, freiwillige Leistungen des Trägers, seelsorgerische Unterstützung usw..

Als Indikatoren für Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeitermotivation können u. a. herangezogen werden:
- Mitwirkung in Verbesserungsteams
- Anerkennungen für Einzelne und Teams
- Rücklaufraten bei Mitarbeiterbefragungen
- Niveau der Fehlzeiten
- Beschwerden
- Personalfluktuation
- Inanspruchnahme von besonderen Leistungen (wie z. B. seelsorgerische Betreuung)
- Bewertung von Schulungen, Fort- und Weiterbildungen



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 4. Ergebnisqualität

## 4.2 Mitarbeiterbezogene Ergebnisse

**2. Qualitätsmerkmale**

- Werden die für diesen Ergebnisbereich relevanten Merkmale gemessen bzw. mittels definierter Messgrößen erfasst?
- Gibt es festgelegte Indikatoren für die Leistungen im Bereich der mitarbeiterbezogenen Ergebnisse (z. B. Personalfluktuation, Wahrnehmung betrieblicher Bildungsmaßnahmen)?
- Werden die Erhebungen mittels standardisierter Instrumente und / oder zusätzlich mit anderen Methoden (z. B. Interviewtechniken) durchgeführt?
- Werden solche Erhebungen regelmäßig wiederholt?
- Ist von der Einrichtung festgelegt, welche Werte bei den Messungen bzw. Erhebungen der Indikatoren erreicht werden sollen?
- Finden Vergleiche der Ergebnisse mit anderen Einrichtungen bzw. aus der Literatur bekannten Ergebnissen vergleichbarer Einrichtungen statt?
- Sind die Ergebnisse nachweislich auf Maßnahmen zurückzuführen?
- Werden aus den Ergebnissen Maßnahmen, wie z. B. Zielformulierungen und Zielvereinbarungen, abgeleitet?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 4. Ergebnisqualität

## 4.3 Gesellschaftsbezogene Ergebnisse

### 1. Bereich

Den langfristigen Interessen der Einrichtungen und ihrer Mitarbeiter ist am besten gedient, wenn sie ein ethisch orientiertes Vorgehen praktizieren und die Erwartungen und Vorgaben des gesellschaftlichen Umfeldes im weitesten Sinne erfüllen bzw. übertreffen.
Es wird hier dargestellt, inwieweit die Einrichtung die Bedürfnisse und Erwartungen der Gesellschaft im Allgemeinen und ihrer Institution im Besonderen (wie z. B. Kirche, Politik, Administration, Behörden, Medien, Fachöffentlichkeit, Nachbarschaft) erfüllt. Es werden die Aktivitäten und Maßnahmen der Einrichtung beurteilt, die eine gut nachbarschaftliche Beziehung, Integration in kirchliches Geschehen, die Erhaltung der natürlichen Ressourcen und die Reduzierung der Umweltverschmutzung fördern. Ganz allgemein können Messergebnisse aus Sicht der Gesellschaft folgende Aspekte umfassen:

- Verhalten als verantwortungsbewusster Mensch
- Mitwirkung in der Gemeinschaft des Standortes
- Maßnahmen, um Belästigungen und Schäden infolge bzw. im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Einrichtung zu verhindern bzw. zu vermeiden
- Angaben über Maßnahmen, die zur Schonung und Bewahrung der Ressourcen beitragen

In diesen Bereich gehören Aktivitäten, die über den unmittelbaren klientenbezogenen Auftrag der Einrichtungen hinausgehen, wie z. B. Mitwirkung bei Forschungsprojekten, Angebote von Fortbildungsmaßnahmen und Tagungen, Angebot von Praktikumsplätzen, Kontakt zu Kirchengemeinden, Mitarbeit in Ausschüssen und regionalen Gremien, Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitseinrichtungen der Region, Mülltrennung und Abfallvermeidung, Förderung lokaler Interessen, Mitwirkung bei Veranstaltungen in Schulen und Kirchengemeinden, freiwillige Arbeitseinsätze,
Beteiligung bei Aus- und Weiterbildung, Mitwirkung bei Veranstaltungen anderer Einrichtungen bzw. Organisationen, Einführung von Energiesparmaßnahmen, fachgerechte Entsorgung von verschiedenen Abfällen (z. B. infektiöser Abfall), Maßnahmen zur Minderung des Abwassers, Maßnahmen zur Einhaltung der Prüfwerte für das Abwasser, Beachtung von Umweltschutzgesichtspunkten bei der Materialbeschaffung bzw. bei Baumaßnahmen (z. B. Wärmeschutzdämmung), Erfüllung der Kriterien der ISO-Norm 14001 bzw. der Kriterien der EG Öko-Audit-Verordnung.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 4. Ergebnisqualität

## 4.3 Gesellschaftsbezogene Ergebnisse

**2. Qualitätsmerkmale**

- Werden die für diesen Ergebnisbereich relevanten Merkmale gemessen bzw. mittels definierter Messgrößen erfasst?
- Gibt es festgelegte Indikatoren für die Leistungen im Bereich der gesellschaftsbezogenen Ergebnisse (z. B. Anzahl der Öffentlichkeits-veranstaltungen, Zeitungsberichte, Mitwirkung an Tagungen)?
- Werden die Erhebungen mittels standardisierter Instrumente und / oder zusätzlich mit anderen Methoden (z. B. Interviewtechniken) durchgeführt?
- Werden solche Erhebungen regelmäßig wiederholt?
- Ist von der Einrichtung festgelegt, welche Werte bei den Messungen bzw. Erhebungen der Indikatoren erreicht werden sollen?
- Finden Vergleiche der Ergebnisse mit anderen Einrichtungen bzw. aus den Medien bekannten Ergebnissen vergleichbarer Einrichtungen statt?
- Sind die Ergebnisse nachweislich auf Maßnahmen zurückzuführen?
- Werden aus den Ergebnissen Maßnahmen, wie z. B. besondere Projekte der Öffentlichkeitsarbeit, Veranstaltungen und Fachtagungen, abgeleitet?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 4. Ergebnisqualität

## 4.4 Leistungsbezogenen Ergebnisse

In diesem Bereich geht es um die Darstellung dessen, was die Einrichtung in Bezug auf ihre geplanten Leistungen erreicht. Die Ergebnisse beziehen sich darauf, was die Einrichtung als wesentliche, messbare Leistungen im Hinblick auf den kurz- und langfristigen Erfolg festgelegt und definiert hat. Diese Ergebnisse sind Messgrößen, die Auskunft über die Effektivität und Effizienz der Einrichtung bei der Erbringung ihrer Dienstleistung und dem Erreichen der festgelegten Ziele geben. Berücksichtigt werden dabei nur solche Leistungen, die auf beeinflussbaren und steuerbaren Größen beruhen, keine Zufallsergebnisse.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 4. Ergebnisqualität

## 4.4.1 Behandlungsergebnisse

### 1. Bereich

Die Behandlungsergebnisse stehen für die Leistungsergebnisse im Hinblick auf die wesentlichen klientenbezogenen Prozesse der Einrichtung, z. B. Nachfrage nach den Angeboten der Einrichtung, Anzahl der durchgeführten Beratungsgespräche, Ausmaß der Symptomreduktion, Kontinuität der Gruppenangebote, Behandlungsergebnisse im Sinne von Erreichen der festgelegten Zielsetzungen, klinische Ergebnisse. Diese Ergebnisse können sowohl aufgrund des Einsatzes von Dokumentationssystemen, systematischer Befragungen, wissenschaftlicher Erhebungen, katamnestischer Untersuchungen, als auch durch die Überprüfung von Messgrößen erfasst werden.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 4. Ergebnisqualität

## 4.4.1 Behandlungsergebnisse

**2. Qualitätsmerkmale**

- Werden die für diesen Ergebnisbereich relevanten Merkmale gemessen bzw. mittels definierter Messgrößen erfasst?
- Gibt es festgelegte Indikatoren für die Leistungsergebnisse der Einrichtung (z. B. Anzahl wiederholter Klientenkontakte, Indikatoren für die Kundenzufriedenheit)?
- Werden die Erhebungen mittels standardisierter Instrumente und / oder zusätzlich mit anderen Methoden (z. B. Interviewtechniken / Daten-dokumentation) durchgeführt?
- Werden solche Erhebungen regelmäßig wiederholt?
- Ist von der Einrichtung festgelegt, welche Werte bei den Messungen bzw. Erhebungen der Indikatoren erreicht werden sollen?
- Finden Vergleiche der Ergebnisse mit anderen Einrichtungen bzw. aus der Literatur bekannten Ergebnissen vergleichbarer Einrichtungen statt?
- Sind die Ergebnisse nachweislich auf Maßnahmen zurückzuführen?
- Werden aus den Ergebnissen Maßnahmen, wie z. B. Änderung der Betreuungs- und Behandlungsziele, Änderung des Gruppensettings im Rahmen der Ambulanten Rehabilitation, abgeleitet?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 4. Ergebnisqualität

## 4.4.2 Wirtschaftliche Ergebnisse

**1. Bereich**

Kennziffern für die wirtschaftlichen Ergebnisse sind die finanziellen Messgrößen, wie z. B. Budgeteinhaltung, Einsparungen, Kostenstellenauswertung, Gewinn- und Verlustrechnungen.



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)

# 4. Ergebnisqualität

## 4.4.2 Wirtschaftliche Ergebnisse

**2. Qualitätsmerkmale**

- Werden die für diesen Ergebnisbereich relevanten Merkmale gemessen bzw. mittels definierter Messgrößen erfasst?
- Gibt es festgelegte Indikatoren für die Leistungsergebnisse der Einrichtung (z. B. Soll-Größen, Menge der zu erbringenden Leistungsarten, Einhaltung des vorgegebenen Budgets für Sach- und / oder Personalkosten, Einsparungen, Bilanz)?
- Werden die Erhebungen mittels standardisierter Instrumente und / oder zusätzlich mit anderen Methoden (z. B. Interviewtechniken / Daten-dokumentation) durchgeführt?
- Werden solche Erhebungen regelmäßig wiederholt?
- Ist von der Einrichtung festgelegt, welche Werte bei den Messungen bzw. Erhebungen der Indikatoren erreicht werden sollen?
- Finden Vergleiche der Ergebnisse mit anderen Einrichtungen bzw. aus der Literatur bekannten Ergebnissen vergleichbarer Einrichtungen statt?
- Sind die Ergebnisse nachweislich auf Maßnahmen zurückzuführen?
- Werden aus den Ergebnissen Maßnahmen, wie z. B. die Finanzierung besonderer Vorhaben, abgeleitet?



® Caritas Suchthilfe e.V. – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im DCV (CaSu)