

## Landstriche mit anderen Augen sehen – Qualitätsmanagement in der Sozialwirtschaft

Hinweis: Der Einfachheit halber verwende ich im folgenden Text die maskuline Schreibform für die Gesamtgruppe Frauen und Männer. Zur weiteren Arbeitsvereinfachung gebrauche ich häufig die Abkürzungen „QM“ für Qualitätsmanagement und „QMS“ für Qualitätsmanagementsystem.

### Gliederung:

1. Landstriche mit anderen Augen sehen
2. Erfolgsmodell Qualitätsmanagement
3. Die Sprache im Qualitätsmanagement
4. Vorstellung ausgewählter Qualitätsmanagementmodelle und –konzepte
5. Auf der Suche nach einem passenden QM-System
6. Zertifizierung, Verbands- und andere Gütesiegel
7. „hard facts“ und „soft fact“ in Veränderungsprozessen
8. Die Phase vor der Entscheidung für ein Qualitätsmanagementsystem bzw. –verfahren
9. Einführen (implementieren) von Qualitätsmanagement ist Organisationsentwicklung
10. Systemisches Denken – auch im Qualitätsmanagementprozess
11. Meilensteine und Stolpersteine – Einblicke in den Qualitätsmanagementprozess bei einem sozialwirtschaftlichen Dienstleistungsunternehmen
12. Supervision im Qualitätsmanagementprozess

### 1. Landstriche mit anderen Augen sehen

Die Überprüfung eigener Vorannahmen

„Was sind Ihre Vorannahmen zum Thema „Qualitätsmanagement ...“? Wie ist Ihre persönliche Haltung dazu ...? Schließen Sie bitte für einige Sekunden die Augen. Verweilen Sie einen Moment in einer für Sie bequemen Körperhaltung. Nun positionieren Sie sich innerlich/ fiktiv auf eines der drei Felder:

„Interessiert mich!“

„Verunsichert mich!“

„Halte ich überhaupt nichts von!“

„Ich danke für Ihre kurze mentale Reise in das Reich des Qualitätsmanagements! Bitte öffnen Sie die Augen wieder. Ich lade Sie nun zu einer „Entdeckungsreise Qualitätsmanagement“ ein.“

Die Welt wird nicht neu geschaffen, aber Qualitätsmanagement schafft neue Ordnungen, überschaubare, vergleichbare und überprüfbare Strukturen. Doch wenn „Landstriche“ verändert (gerodet?) werden, welchen Wert behält meine „Landkarte“, die mir als Berater Orientierung geben soll in komplexen Organisationen ...? Ist es an der Zeit, „Landstriche“ mit „anderen Augen“ zu sehen? Ich stelle Ihnen in Folge Kerngedanken von Qualitätsmanagement (QM), unterschiedliche Qualitätsmanagementmodelle und –verfahren, sowie eine Prozessarchitektur zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems bei einem sozialen Dienstleistungsträger mit einem komplexen Hilfeangebot vor. Diesen Entwicklungsprozess beschreibe ich aus der Sicht bzw. mit der Brille eines Qualitätsmanagementberaters. Die andere Brille, die ich benutze, um auf das Qualitätsmanagement zu schauen, ist die eines Supervisors und Organisationsberaters (in Folge gebrauche ich den Begriff „Berater“). Mit dieser Sicht werde ich, aufgrund eigener Erfahrungen und Beobachtungen, formulieren, welche (anderen?) Anforderungen, Aufträge und Rollen einen externen Berater in einem Qualitätsmanagementprozess begegnen können. Sie werden in meinem Beitrag eher Fragen, Ideen und Impulse finden als ein fertiges Konzept.

### 2. Erfolgsmodell Qualitätsmanagement

Die Rahmenbedingungen im Gesundheits- und Sozialbereich verändern sich ständig und stellen damit hohe Anforderungen an Organisationen, Führungskräfte und Mitarbeiter einer Einrichtung. Ob Gesundheitsstrukturgesetz oder die verbindlichen Vereinbarungen der Leistungsträger: Ohne Maßnahmen zur Qualitätssicherung geht im sozialwirtschaftlichen Bereich so gut wie nichts mehr! Bereits heute wird nach § 135a SGB V, § 80 SGB XI und § 78 KJHG ein Qualitätsmanagement gesetzlich gefordert. Das Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQsG) erweitert die Anforderungen an Qualitätssicherungsmaßnahmen für Altenpflegeeinrichtungen. Doch die Vielzahl unterschiedlicher Qualitätsmanagementmodelle, die inzwischen am Markt existieren, ISO 9000ff, KTQ, ServAs, 2Q, EFQM, u.a.m. ... Tendenz steigend, macht es immer schwieriger, den Durchblick zu behalten und das passende Modell zu wählen. Große Wohlfahrtsverbände wie AWO, DPWV, Caritas und Diakonie haben zusätzlich eigene „Verbandsiegel“ kreiert. Die Zahl der Veröffentlichungen zum Thema Qualitätsmanagement ist kaum überschaubar. Internetrecherchen ergeben unzählige Adressen für Beratungsunternehmen, zertifizierte Auditoren, die ihre Leistungen bei einer

Qualitätsmanagement-Implementierung anbieten, überwiegend – immer noch - aus dem ingenieurwissenschaftlichen Bereich.

Um den im Altenpflegebereich Tätigen eine Hilfestellung zu geben, stellen die Autoren des Buches „Qualitätsverfahren im Überblick“ (Kämmer, Hennecke, Trapp und Bruns-Waigand 2001) allein 13 unterschiedliche Qualitätsverfahren für den Bereich der Altenpflege vor!

„Wir wollen zu den Besten gehören“ äußert sich entschieden das Evangelische Krankenhaus meiner Heimatstadt Oberhausen im September 2001 in der „Neuen Ruhr Zeitung (NRZ)“ und führt das EFQM-Modell ein. „Allgemeinarztpraxis mit Zertifikat. Qualitätsmanagement in der Arztpraxis. Im August 2000 konnten die Arbeiten mit der Erteilung des Zertifikats nach ISO 9001 durch EQ Zert erfolgreich abgeschlossen werden.“ (Zertifizierung aktuell 4/2001)

„Der Sturm auf den Kunden? ISO 9001:2000 auch im professionellen Fußball“ (QZ 7/2002) beschreibt die Zertifizierung des niederländischen Profiklubs „Roda JC Kerkrade“.

Im Mai 2002 fand im Rahmen der Altenpflegemesse in Hannover die Auslobung des „Niedersächsischen Preis für Innovation und Qualitätsmanagement in der stationären Altenpflege“ statt. In der Präsentation durch einen Organisationsberater wird als Grundlage für die Vergabe des Preises auf die Anwendung der Kriterien „des etablierten und anspruchsvollen Modells der „Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM)“ verwiesen. Anregungen zur Entwicklung eines Qualitätsmanagementsystems für Supervisoren finden wir in der periodischen Ausgabe der DGSv. (DGSv Aktuell, Ausgaben 3/2001, 4/2001). „Helfen mit System: Integration von Arbeitslosen durch QM in diakonischen Sozialunternehmen“. „Novum realisiert: Total Quality Management für Betriebsräte“ (QZ, 2002, Ausgabe 5)

Um es gleich auf den Punkt zu bringen – QM ist ein Erfolgsmodell. In der gewerblichen Wirtschaft sowieso und mittlerweile auch nachweislich in vielen sozialwirtschaftlichen Organisationen!

Sprach man noch vor wenigen Jahren von einer modernistischen Qualitätswelle im Non-Profit-Bereich sind die Zeiten des „nice to have“ vorbei. Der äußere Druck, ein Qualitätsmanagement einzuführen wird in den nächsten Jahren weiter zunehmen.

### **3. Die Sprache im Qualitätsmanagement:**

„Qualität kommt von Qual. Also quält euch“ (bekannter ehemaliger Münchener Fußballtrainer).

„Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt“ Wissen Sie, was damit gemeint ist ...? Es ist „schlicht und einfach“ die Definition von „Qualität“, dem Kernbegriff der wichtigsten Qualitätsmanagementnorm DIN ISO 9000:2000. Die vielen sprachlichen Schwächen der DIN EN ISO 9000 ff sind bekannt. Sie rühren teilweise aus der Übersetzung aus der englischen Originalfassung. Diese sprachlichen Mängel führen jedoch in der betrieblichen Praxis zu unnötigen Vermittlungs- und Verständigungsproblemen. Die Sprache der offiziellen EFQM-Materialien ist weitgehend geschäftsweltorientiert und für den sozialwirtschaftlichen Bereich ohne Übersetzungsleistungen ebenso wenig anschlussfähig.

„In Organisationen tritt generell das Problem auf, dass die Qualitätssprache von den Mitarbeitern der Organisation nicht gesprochen wird und Begriffe des Qualitätsmanagements häufig umgangssprachlich verfälscht werden. Die Folgen dieser sprachlichen Veränderungen sind allzu oft eine ablehnende Haltung gegenüber den Inhalten des Qualitätsmanagements.“ (DGQ-Band 30-21, 2001, S.21).

Die Sprache und Begrifflichkeiten aus dem Qualitätsmanagement müssen übersetzt und angepasst werden an die sprachliche Wirklichkeiten der Mitarbeiter in den Einrichtungen – und nicht umgekehrt!

„Fachleute, die nicht zu verständlichen Erklärungen fähig sind, weil sie eine mysteriöse Terminologie verwenden, leisten sich selbst und ihrer Sache einen schlechten Dienst.“

(Crosby 2000, S. 264)

Reframing: Die Sprache des Qualitätsmanagement verstört unsere bisherigen Denkmuster und führt – bestenfalls – zu erweiterten Sicht- und Verständnisweisen.

### **Begrifflichkeiten und Definitionen**

An dieser Stelle einige wesentliche Begrifflichkeiten, Definitionen und Anmerkungen zur Gedankenwelt des Qualitätsmanagement:

#### **Was ist Qualität?**

„Beschaffenheit eines Produkts bzw. einer Dienstleistung, gemessen an den Bedürfnissen der Anspruchsgruppen. „Qualität“ ist also ein Maß der Übereinstimmung zwischen Anforderung (SOLL) und einer realisierten Leistung (IST) bzw. zwischen Leistungsversprechen und Leistungserbringung.“ (QS Nr. 24, 1999, S.77)

#### **Qualität in der sozialen Dienstleistung**

Die Diskussion zum „Thema Qualität“ wird nach wie vor sehr kontrovers geführt und ist vor allem oft auf der Mitarbeiterenebene hoch emotional besetzt. Mit Qualitätssicherung werden Aspekte verbunden, die in der Kultur sozialer Dienstleistungsunternehmen keine Tradition haben: Transparenz der Leistungen in Umfang und Qualität und der Aspekt der Kontrolle.

Wichtig erscheint die Berücksichtigung der fachlichen-methodischen Qualität bei gleichzeitiger Beachtung der Beziehungsqualität.

### **Struktur- oder Potentialqualität, Prozessqualität, Ergebnisqualität**

Der Qualitätsbegriff kann in die drei Dimensionen Struktur-/ Potentialqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität differenziert werden. Diese Begriffen finden sich in den Grundsätzen und Maßstäben zur Qualitätssicherung im § 80 SGB XI, in der Bundesempfehlung nach § 93 d BSHG und weiteren rechtlichen Regelungen wieder. Die Begriffe haben sich in der sozialen Arbeit durchgesetzt.

Zu bemerken bleibt, dass QM-Systeme unterschiedlich diese Qualitätsdimensionen berücksichtigen. Das EFQM- und das ServAs Modell beachten z.B. mit ihren spezifischen Bewertungskriterien umfassender alle drei Dimensionen, während die ISO 9000 die Dimension „Ergebnisqualität“ vergleichsweise eher vernachlässigt.

Die ausschließliche Konzentration auf die „Prozessqualität“, nach dem Motto „Hauptsache, wir machen uns auf den Weg“ kann zum Fallstrick werden: Beispielsweise wird in Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) in Altenpflegeheimen die „Ergebnisqualität“ fokussiert.

Auf der anderen Seite ist die Zahl der Organisationen, die einen enormen Input in die Strukturqualität (personelle, sachliche, bauliche, konzeptionelle Ausstattungen) setzen und „vergessen“, das gute Rahmenbedingungen nicht automatisch ein Prozessdenken und -handeln bei Mitarbeitern auslösen bemerkenswert hoch.

Fazit: Qualität ist ein neutraler Ausdruck für „Beschaffenheit“ von etwas. Erst die verschiedenen Blickwinkel auf „die“ Qualität der Dienstleistung erzeugen Unterschiede. Ein Nutzer beurteilt eine Dienstleistung i.d.R. anders als der Kostenträger, der Anbieter, die Prüfungsinstanz dieser Dienstleistung oder aber „der Bürger auf der Straße“.

### **System**

Ein System ist eine identifizierbare Einheit oder „Gestalt“. (Ein Unternehmen oder eine Einrichtung ist ein System.) Das System wird aus einzelnen Teilen gebildet, die alle untereinander abhängig sind (Interdependenz) und in Wechselwirkung (Interaktion) miteinander stehen. Die einzelnen Teile können selbst auch Subsysteme sein. Ein Subsystem ist auch ein Prinzip, nach dem etwas gegliedert oder geordnet wird.

(Birner/ Fexer 1999, S.45)

### **Systeme**

Systeme sind reine Konstrukte – Arbeitshypothesen, die es ermöglichen, beobachtete Phänomene einfacher zu beschreiben. (Systemisches Denken)

### **Qualitätsmanagementsystem**

„Qualitätsmanagementsystem bezeichnet die Gliederung, Ordnung und das Zusammenspiel aller Maßnahmen, Verfahren, Abläufe sowie die Vernetzung aller Personen im Qualitätsmanagement.“ (Birner/ Fexer 1999, S.45)

### **Qualitätsmanagement**

„Qualitätsmanagement soll zur Qualität von Humandienstleistungen beitragen, indem Qualitätsstandards definiert, ihre Umsetzung kontinuierlich kontrolliert, Qualitätskriterien überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Qualitätsmanagement ist damit zugleich Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung. Auf diese beiden Aufgabendimensionen hinzuweisen und Qualitätsmanagement nicht nur auf den Aspekt der Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle zu beschränken, erscheint angesichts der gegenwärtigen Verengung der Diskussion notwendig, wenn Qualitätssicherung Qualität nicht verhindern soll.“

( Heiner 1996, zit. bei Birner/ Fexer 1999, S. 46)

„Qualitätsmanagement kann als ein Führungsprozess bezeichnet werden, der die gezielte Planung, Steuerung und Kontrolle aller Qualitätsaspekte und –dimensionen der Unternehmung erfasst. Am Anfang eines Qualitätsmanagementprozesses steht daher die genaue Kenntnis der Kunden und ihrer Erwartungen hinsichtlich der Dienstleistungsqualität.“ ( Meffert , Bruhn, 1995, zit. bei Birner/ Fexer 1999, S. 46)

### **Qualitätszirkel**

(I) Einrichtungsinterne Qualitätszirkel (QZ) bearbeiten Qualitätsfragen ihres Arbeitsbereiches. Eine Moderation der Arbeitsgruppe ermöglicht eine Ziel- und Ergebnisorientierung. Die Gruppe hat i.d.R. 4 - 8 Teilnehmer aus einem Team oder einer Abteilung. Die Besetzung kann interdisziplinär sein oder sich auf eine Berufsgruppe beschränken.

Entscheidend ist der Arbeitsauftrag. Einrichtungsinterne Qualitätszirkel arbeiten nach dem Prinzip des **Kontinuierlichen Verbesserungs-Prozesses (KVP)**.

(II) Qualitätszirkel, die sich z.B. auf Trägerebene konstituieren, bearbeiten übergreifende Themen. Die Struktur ist hier projektbezogen, häufig werden „cross functional teams“ gebildet. Im Gegensatz zu den einrichtungsinternen Qualitätszirkel ist eine temporäre Dauer vorgesehen.

Die Teilnahme an den Qualitätszirkel ist freiwillig. Sie tagen regelmäßig.

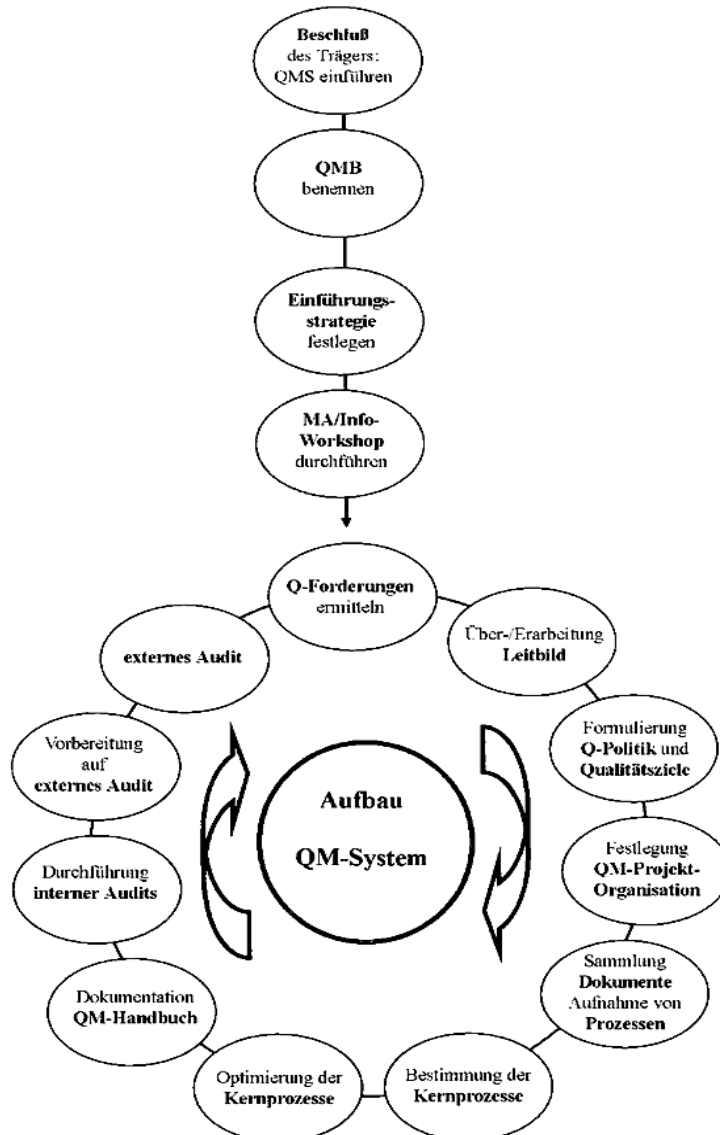
## **4. Vorstellung ausgewählter Qualitätsmanagementmodelle und -konzepte**

„Anstatt in die Menschen setzen sie ihr Vertrauen in diese Systeme. Sie alle glaubten, die Entwicklung und Anwendung des richtigen Systems werde für das geplante Ergebnis sorgen.“

(Crosby, 2000, S. 261)

Qualitätsmanagementmodelle und –verfahren sind Orientierungsmodelle und Steuerungsinstrumente. Sie sind als nützliche Hilfsmittel gedacht. Sie können die Arbeit aber auch behindern, wenn wir uns zu stark auf sie fixieren.

### Modellhafter Ablauf „Aufbau eines QM - Systems“



(Quelle: Schulungsmaterialien der "Paritätischen Gesellschaft für Qualität GmbH")

Ich habe mich für eine ausführlichere Darstellung der beiden populären QM-Verfahren „DIN EN ISO 9000 ff“ und „EFQM“ entschieden. Nach meinen Beobachtungen wählen zahlreiche Organisationen in der Sozialwirtschaft eines der beiden „großen“ Modelle bzw. orientieren sich in der Ausgestaltung eigener Qualitätsmanagement-Modelle an diesen beiden verbreiteten Verfahren. Im Weiteren stelle ich selektiv Qualitätsmanagementverfahren vor, die im Sozialbereich angewendet werden. Einen umfassenden Überblick über Qualitätsmanagement-Systeme und -konzepte liefert Peter Gerull im „Hand- und Werkbuch Soziales Qualitätsmanagement – Konzepte und Erfahrungen, EREV Schriftenreihe, Sonderausgabe März 2000.

#### **Die DIN EN ISO 9000 ff**

„Sämtliche Autofahrer der Welt sind „zertifiziert“, wodurch sich jedoch nicht auf ihre Fahrtauglichkeit oder ihr Fahrsystem schließen lässt.“

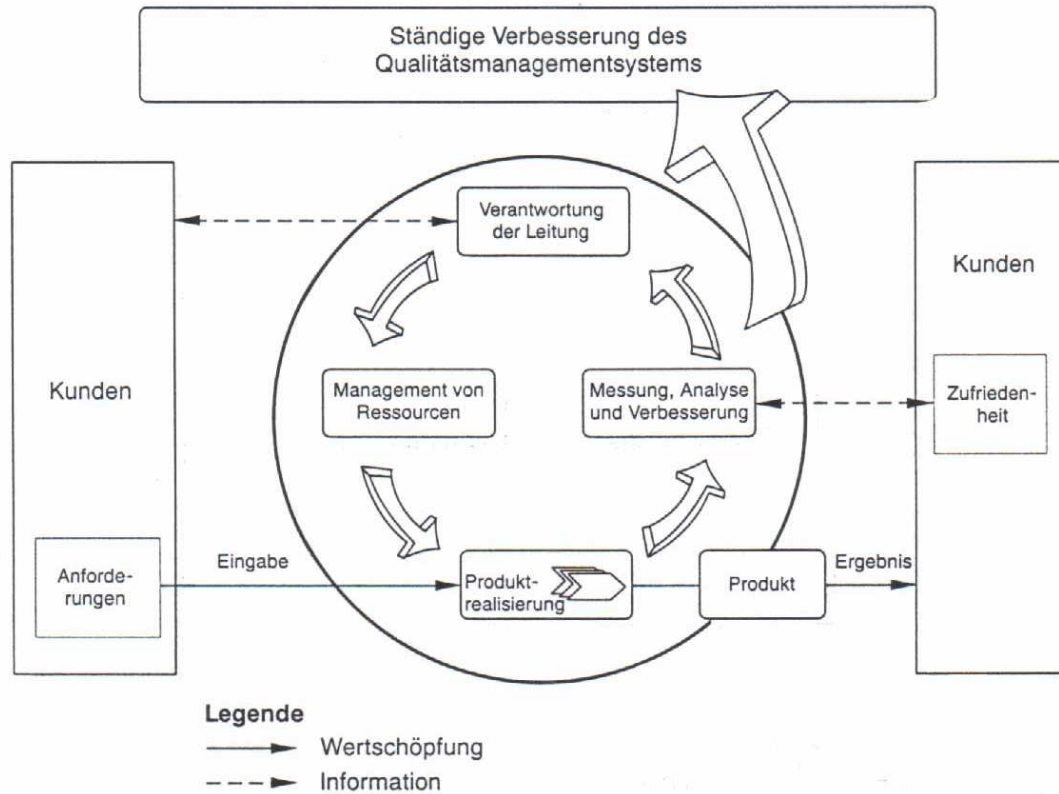
(Crosby, 2000, S. 262)

DIN = Deutsche Industrienorm

EN = Europäische Norm

ISO = Internationale Norm/ International Standard Organisation

### Modell eines prozessorientierten Qualitätsmanagementsystems



Quelle: DIN EN ISO 9001:2000, S. 13

„Die ISO 9000-Familie will Vertrauen in die Qualitätsfähigkeit einer Organisation herstellen. Die DIN EN ISO 9001 ist Teil dieser Familie. Sie zeigt Handlungsfelder (Qualitätsmanagement-Elemente) einer Organisation auf, von denen Auswirkungen auf die Qualität von Produkten, z.B. Dienstleistungen, ausgehen. Diese Handlungsfelder sind Teil eines umfassenderen Qualitätsmanagementsystems. Häufig wird die Umsetzung der in der DIN EN ISO 9001 angeführten Qualitätsmanagement-Elemente irrtümlicherweise bereits als ausreichend für ein angemessenes Qualitätsmanagementsystem angesehen. (...) Die von der Norm angeführten Handlungsfelder haben den Zweck, die Transparenz für Kunden und Mitarbeiter der Organisation bezüglich der Zielsetzungen einer Organisation und der Verpflichtung zur Qualität herzustellen. Dies entspricht dem Wesen eines Darlegungsmodells.

Das weltweit anerkannte Modell der DIN EN ISO 9001 ist, um es hier nochmals deutlich zu sagen, kein Qualitätsmanagement-Modell, denn, wie aus deren Vorwort hervorgeht, handelt es sich um ein Darlegungsmodell, als Muster für einen Vertrag zwischen gleichstarken Partnern, zwischen Kunde und Lieferant. Dieses Modell weist wesentliche Elemente eines Qualitätsmanagement-Modells auf, man kommt aber nicht umhin, die fehlenden Teile und vor allem die inhaltlichen Dimensionen zu ergänzen. Diese wichtige Aufgabe liegt in der Verantwortung des Anwenders der Norm. Wenn sich eine Organisation ausschließlich, also ohne organisationsspezifische Ergänzungen, an der DIN EN ISO orientiert, macht dies dem Betrachter deutlich, dass diese Organisation Mindestanforderungen berücksichtigt, nicht aber alle notwendigen Festlegungen getroffen hat.“ (DGQ-Band 30-21, 2001, S. 24-25)

Die Forderungen der ISO 9001:2000 gelten gleichermaßen für kleine, mittelgroße und große Organisationen. Dreh- und Angelpunkt einer Zertifizierung ist das Qualitätsmanagementhandbuch (QMH). Mit einer erfolgreichen Zertifizierung wird über die Qualität und Zweckmäßigkeit der eigentlichen Dienstleistung gar nichts gesagt. Zertifizierung bedeutet, die Organisation unterzieht sich einem Fremdbewertungsverfahren durch unabhängige „Audatoren“.

Trotzdem haben zahlreiche sozialwirtschaftlichen Einrichtungen, vor allem im Bereich der ambulanten und stationären Altenhilfe und der Werkstätten für Behinderte eine Zertifizierung angestrebt. Für die Werkstätten für Behinderte (WfB) ist anzumerken, dass gewerbliche Kunden bei einer Auftragserteilung im produzierenden Bereich häufig voraussetzen, dass die WfB als Auftragnehmer eine Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001 vorweisen kann. Der Aspekt der Produkthaftung spielt hier eine wesentliche Rolle.

Große Wohlfahrtsverbände wie die Arbeiterwohlfahrt (AWO) und der Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV) setzen stark auf die DIN EN ISO. Bei der Vergabe des „Paritätischen Qualitätssiegels“ setzt der Verband als erste Bewertungsstufe (1 Stern) ein funktionierendes Qualitätsmanagement-System der Organisation voraus, dass den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 entspricht („Wir setzen Zeichen“, QM-Broschüre der Paritätischen Gesellschaft für Qualität, 1999, Seite 21).

Resümee:

- Die neue Norm-Familie „ISO 9000:2000“ ist nach einer umfangreichen Revision seit Dezember 2000 eingeführt. Die Normenrevision stellt eine Weiterentwicklung dar, die formale Pflichten reduziert. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess, die stärkere Einbindung der „obersten Leitung“ und die Kundenorientierung werden betont.
- Wenn von der DIN ISO gesprochen wird, ist oft die ISO 9001:2000 gemeint.
- Zertifizierungen werden nach DIN ISO 9001 durchgeführt.
- Die DIN ISO 9001:2000 ist eine Norm, die Anforderungen an das QM-System stellt und keine Anforderungen an die Produkte (bzw. Dienstleistung).
- Mit einem Zertifikat nach DIN ISO 9001 wird die Erfüllung von Forderungen an das Qualitätsmanagementsystem bestätigt (Qualitätsfähigkeit). Das Zertifikat macht keine Aussage dazu, ob die Qualität der Dienstleistung gut ist.
- Das DIN ISO-9001-Zertifikat bezieht sich nur auf die Einhaltung der von der Organisation selbst festgelegten Vorgaben und Ziele, sowie der Normforderungen. Genau betrachtet sagt das Zertifikat nur: „Es ist wahr, was der Zertifizierte sagt.“
- Es gibt unterschiedliche Arten von Audits (Anhörungen): interne Audits, externe Audits und Überwachungsaudits. Die beiden letzt genannten werden durch externe Experten durchgeführt. Bei Bedarf finden darüber hinaus Kunden- bzw. Lieferantenaudits statt.
- Die Einführung von DIN ISO ist kosten-intensiv.
- Das ISO-Zertifikat ist drei Jahre lang gültig. Voraussetzung ist, dass in jedem Jahr ein angemeldetes „Überwachungsaudit“ stattfindet
- Nach Ablauf der drei Jahre wird ein „Rezertifizierungsaudit“ vorgenommen

Zahlreiche Organisationen entscheiden sich mittlerweile in Folge einer Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 zur Weiterführung zum „EFQM-Modell für Excellence“. Der Paritätische Wohlfahrtsverband ermuntert seine Mitgliedsorganisationen ebenfalls in Richtung des verbreiteten und mit hoher Reputation versehenen „EFQM-Modell für Excellence“ weiterzugehen, um dann im Rahmen des eigenen Verbandssiegels einen weiteren, den zweiten „Stern“ an diese Organisation für ihre Qualitätsanstrengungen verabreichen zu können.

### **Total Quality Management (TQM)**

„Vielmehr muss man den Menschen verständlich machen, dass sie Teil einer Kultur sind, in der richtiges Vorgehen und richtige Resultate erwünscht sind.“ Crosby, 2000, S.262)

Total Quality wurde unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg in Japan maßgeblich vom Amerikaner Edwards Deming beeinflusst und hat damit eine über 50 jährige Geschichte. Mit der Erkenntnis, dass Japan die US-Wirtschaft nicht zuletzt aufgrund der Qualitätsverbesserungsprogramme überflügelte, erlangte TQM vor allem in den 80 er Jahren größte Popularität in den USA. Die verzögerte europäische Antwort: Vierzehn führende europäische Wirtschaftsunternehmen entwickelten Ende der 80 er Jahre mit der „European Foundation for Quality Management (EFQM)“ und dem „European Quality Award (EQA)“ eine Qualitätsinitiative mit dem Anspruch, die treibende Kraft in Europa zu sein und durch diese Qualitätsbestrebungen europäischen Unternehmen eine Spitzenstellung in der Welt zu ermöglichen.

TQM wird als weitreichendster Ansatz des Qualitätsmanagements gesehen. „Total Quality ist eine auf der Mitwirkung aller ihrer Mitglieder beruhende Führungsmethode einer Organisation, die Qualität in den Mittelpunkt stellt und durch Zufriedenheit der Kunden auf langfristigen Geschäftserfolg sowie auf Nutzen für die Mitglieder der Organisation und für die Gesellschaft zielt.“ (Lenkungsausschuss der Deutschen Gesellschaft für Qualität e.V.,1995, zit. bei Bruhn 2001, S.48)

Die TQM-Philosophie mit ihrem unternehmensweiten Konzept postuliert die Einbeziehung sämtlicher Personengruppen, die an der Dienstleistung beteiligt sind in Qualitätsverbesserungsmaßnahmen und die Berücksichtigung aller Geschäftsbereiche.

Der Kunde ist der Mittelpunkt aller Überlegungen. Die unverzichtbare Führungsrolle des Managements (Oberste Leitung, Geschäftsführung) wird herausgestellt. TQM besteht aus den beiden Bereichen „Methoden und Verfahren“ und „Verhaltensweisen und Einstellungen“. Während der erstgenannte Bereich weit entwickelt ist,

sind die für eine erfolgreiche Realisierung erforderlichen Verhaltensweisen und Einstellungen zwar bekannt, doch treten bei der Verwirklichung von TQM bzw. bei der Einführung eines Qualitätsmanagements erhebliche Schwierigkeiten auf. „Wir machen TQM“ wird von vielen Organisationsverantwortlichen als Philosophie propagiert. Da aber das TQM keine eigene Systematik bereitstellt, lehnt man sich in der praktischen Umsetzung an formalisierte QM-Verfahren, vorzugsweise der „EFQM“, an.

„Seine Qualitätspolitik ist sozusagen das Qualitätsgrundgesetz des Unternehmens. Hier werden die wesentlichen Begründungen für die Qualitätsarbeit gegeben, die wichtigsten Regeln festgeschrieben und strategische – auf unteren Hierarchieebenen auch operative – Ziele formuliert. Daher sollte eine gut durchdachte Qualitätspolitik für Total-Quality-Management zu folgenden wesentlichen Fragen eine Aussage machen:

- Was ist der Zweck unseres Unternehmens, welche generellen Unternehmensziele haben wir?
- Warum hat Qualität darin eine strategische Bedeutung?
- Welches Mitarbeiterverhalten benötigen wir?
- Welche Managementzuständigkeiten sind notwendig?
- Welche generellen Maßnahmen sind zur Realisierung einzuleiten?
- Welche Steuerungsmaßnahmen treffen wir?“

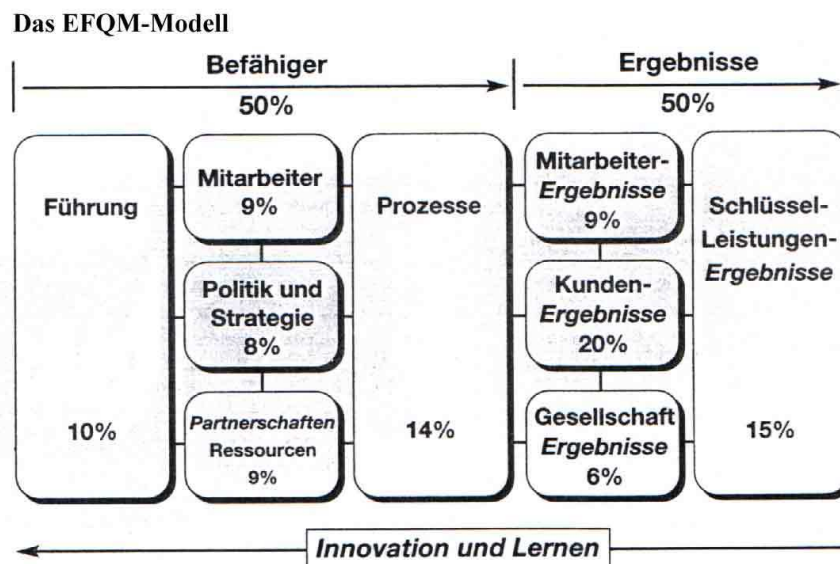
(www.QM-Infocenter.de)

### Das TQM-Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM)

1988 wurde die „European Foundation for Quality Management (EFQM)“ gegründet. Bis Januar 2000 sind über 800 Organisationen aus den meisten europäischen Ländern und den meisten Tätigkeitsbereichen Mitglied geworden. Das von der EFQM entwickelte Modell ist ein ganzheitliches Modell i.S. des TQM und steht für umfassendes und nachhaltiges Qualitätsmanagement. „Es spricht von Vision und Mission eines Unternehmens und fördert somit die geistige und ethische Grundlage, die die Daseinsberechtigung des Unternehmens begründet und aus der alle Schwerpunkte, Ziele und Handlungen abgeleitet sind“.

(DGQ-Band 30-21, 2001 S.45)

Das Excellence-Modell der EFQM ist eine aus neun Kriterien bestehende, offen gehaltene Grundstruktur. Fünf Kriterien nennen sich „Befähiger“-Kriterien und vier „Ergebnis“-Kriterien. Die „Befähiger“-Kriterien behandeln das, was eine Organisation tut (Mittel und Wege), wie sie vorgeht. Die „Ergebnis“-Kriterien behandeln, was eine Organisation erzielt. Die „Ergebnisse“ sind auf die „Befähiger“ zurückzuführen.



Die gezeigten neun Boxen stellen die Kriterien dar, anhand derer der Fortschritt einer Organisation auf dem Weg zur Excellence bewertet werden kann. Sie decken alle Facetten der Tätigkeit einer Organisation ab.

„Ausgangspunkt für Verbesserungsprozesse ist stets die Beurteilung des IST-Standes: Welcher Qualitätsanspruch besteht und inwieweit ist er verwirklicht. Ein taugliches Mittel zur Messung der Zielerreichung ist eine Selbstbewertung („Self-Assessment“) durch die Organisation, d.h. eine umfassende, systematische und später regelmäßige Prüfung aller Tätigkeiten und Ergebnisse, wie sie das EFQM-Exzellenz-Modell vorsieht.“ (DGQ-Band 30-21, 2001, S. 40-41)

Die EFQM sieht die so genannte „RADAR-Logik“ als Kernstück des EFQM-Modells. RADAR besteht aus folgenden aufbauenden Elementen:

1 **R**esults (Ergebnisse),

- 2 Approach (Vorgehensweise, Konzeption),
- 3 Deployment (Umsetzung),
- 4 Assessment (Bewertung) und
- 5 Review (Überprüfung)

Nach diesem Konzept sollte jede Organisation folgende Prozesse durchführen:

„Auf der Basis der bisher erzielten Ergebnisse sollten zuerst die angestrebten Ergebnisse festgelegt werden – sowohl die mitarbeiterbezogenen, kundenbezogenen und gesellschaftsbezogenen Ergebnisse als auch die Ergebnisse bei den Schlüsselleistungen der Organisation.

Bei jedem Kriterium der Mittel und Wege sollten anschließend „Fundierte“ und „integrierte“ Vorgehensweisen geplant werden, die geeignet erscheinen, die angestrebten Ergebnisse zu erreichen. Das Vorgehen sollte planmäßig und systematisch sein. „Fundiert“ und „integriert“ sind Begriffe der Bewertung. Unter „Fundiert“ wird verstanden, dass alle relevanten Aspekte der Kriterien unter Zuhilfenahme erfasst werden und die Vorgehensweisen hinsichtlich des Ziels oder der Ziele begründet sind. Die Vorgehensweisen sollten auch „integriert“ sein, d.h. sie sollten die Politik und Strategie der Organisation unterstützen sowie – soweit zweckmäßig – mit anderen Vorgehensweisen verknüpft sein. Die Organisation sollte die geplanten Vorgehensweisen in allen Bereichen und auf allen Ebenen systematisch umsetzen und sowohl die Vorgehensweisen als auch ihre Umsetzung regelmäßig bewerten und prüfen. Im Einzelnen erfordert dies:

die Ergebnisse des Vorgehens regelmäßig zu messen,

lernorientierte Aktivitäten wie Selbstbewertungen, Audits, Benchmarking und Vergleich der Forderungen einzusetzen, um exzellente Vorgehensweisen und Verbesserungsmöglichkeiten zu identifizieren,

die Ergebnisse sowohl der Messungen als auch der lernorientierten Aktivitäten zu analysieren und zu nutzen, um Verbesserungen in der Organisation zu priorisieren, zu planen und einzuführen.“ DGQ-Band 30-21, 2001, S. 42-43)

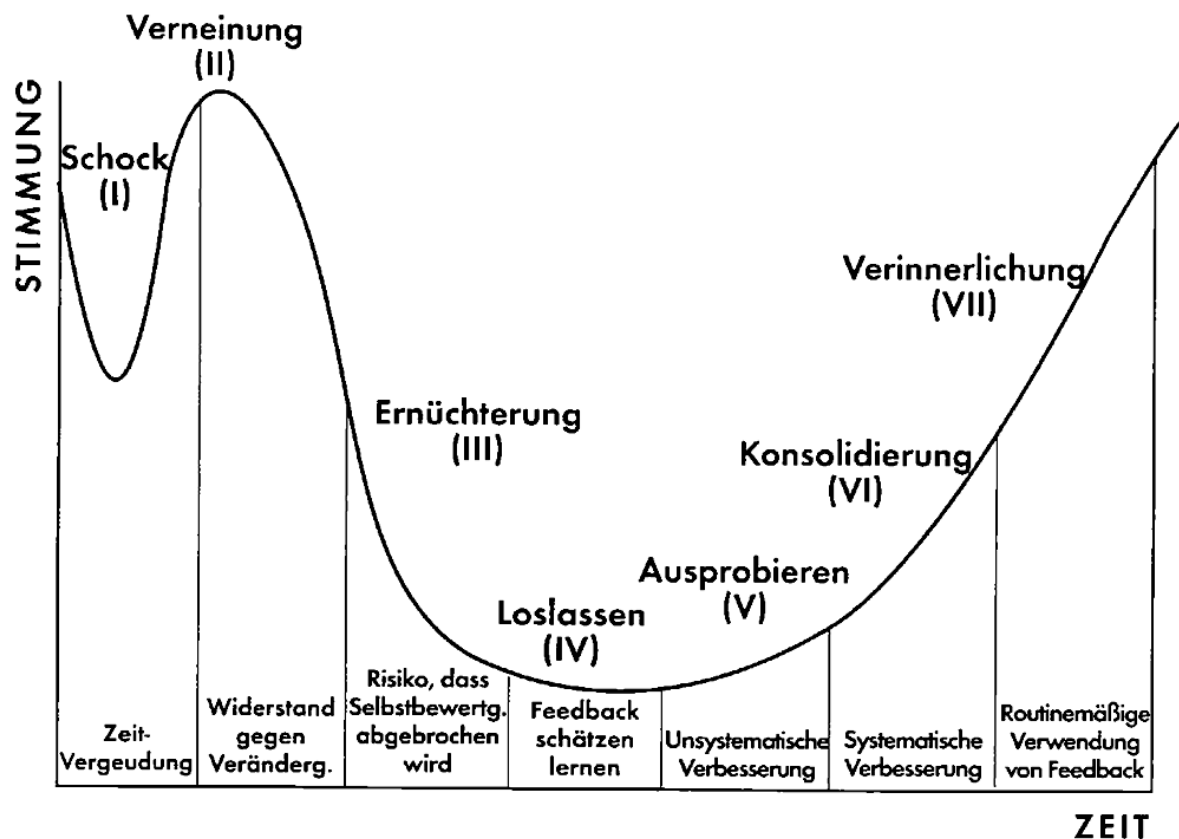
Das Modell ist variabler, weil es zulässt, dass für spezielle Branchen die Gewichte anders definiert werden. Beispielsweise ist es ratsam, im sozialen Dienstleistungsbereich die Kundenzufriedenheit höher zu bewerten. Erfolgreiche Unternehmen haben ihr eigenes EFQM-Modell entwickelt. Die gekonnte Balance von „hard facts“ und „soft facts“ führt zu einer sinnvoll angepassten strategischen Ausrichtung.

Das Modell stellt die systematische Selbstbewertung („Self-Assessment“) in den Vordergrund. Eine Fremdbewertung durch externe Experten ist allerdings möglich und wird auch häufig praktiziert. Die Ziele einer Selbstbewertung berücksichtigen eine ganzheitlich balancierte Unternehmensanalyse (Stärken und Verbesserungsbereiche), um zu einem besseren Verständnis der Zusammenhänge und damit zu ausgewogenen, langfristig wirksameren Verbesserungsmaßnahmen zu kommen. Kontinuierliche Erfolgsmessung unterstützt die angestrebten Veränderungsprozesse wesentlich. Die Einbeziehung aller Mitarbeiterebenen erhöht die Umsetzungswahrscheinlichkeit. Die gemeinsame Selbsterkenntnis treibt Verbesserungen effektiver voran als Ratschläge von Beratern oder verordnete Erkenntnisse und Aktionen der Leitung. Die Förderung von so genannten „Best-Practice-Vergleichen“ führt zu sinnvollen neuen Zielen. Nur durch regelmäßige fundierte Vergleiche mit Wettbewerbern, Branchenbesten oder Klassenbesten („Benchmarking“) kann nachhaltige Wettbewerbsfähigkeit erzielt werden. Der EFQM-Bewertungsmaßstab verlangt diese Vergleiche und bietet Anhaltspunkte.

Die Selbstbewertung wird als zyklischer Prozess vorgenommen.

Wie auch bei den anderen QM-Modellen ist eine aktive Beteiligung der Geschäftsleitung unerlässlich. Es gibt nicht nur einen „richtigen“ Weg zur Durchführung einer Selbstbewertung. Die Kultur der Organisation ist zu berücksichtigen. Das EFQM-Modell ermöglicht verschiedene Vorgehensweisen: Selbstbewertung mittels Fragebogen, mittels Matrixdiagramm, mittels Workshop, mittels Standardformularen oder mittels einer Simulation einer Bewerbung um den „European Quality Award“.

## Modell für die Feedback-Akzeptanz



Adaptiert von : Adams, Hayes und Hopson (1976)

(Quelle: EFQM, 1999, S.55)

Bei ersten Selbstbewertungsdurchläufen kommen oft unzählige Verbesserungspotentiale zusammen. Es ist unrealistisch, sich allen Verbesserungsmöglichkeiten gleichzeitig zuzuwenden. Ein erfolgsentscheidender Schritt ist die Selektion der umzusetzenden Maßnahmen („vital few“). Ratsam bei einer ersten Selbstbewertung ist es, sich nicht an dem modellhaften Punktesystem zu orientieren. Der Schock über die erreichte geringe Punktezahl wäre groß und die Motivation weiterzumachen gering...

Die DIN EN ISO 9001 ist beim wichtigen zentralen EFQM-Kriterium „Prozesse“ nahezu deckungsgleich. Alle anderen vier Befähiger-Kriterien und insbesondere die vier Ergebnis-Kriterien des EFQM-Modells gehen jedoch weit über die DIN ISO 9001 hinaus. Die Bedeutung von Ergebnissen, wie z.B. die Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit wird im EFQM-Modell deutlich stärker betont.

Die EFQM erfährt eine zunehmende Verbreitung im sozialwirtschaftlichen Sektor.

Allerdings gibt auch das EFQM-Modell keine Systematik an die Hand, wie bzw. mit welchen Methoden Qualität verbessert werden kann. Die Durchführung der Selbstbewertung erfordert anfangs eine fachliche Moderation.

Konkrete Beispiele im Rahmen ganz individueller Organisationsentwicklungsschritte sind die Verknüpfung einer Leitbildentwicklung mit dem EFQM-Prozess sowie die Befragungen der Mitarbeiter und der Leistungsempfänger, die wichtige Informationsquellen für eine Selbstbewertung sind.

### Service Assessment (ServAs) Qualitätsmanagementmodell für Dienstleister

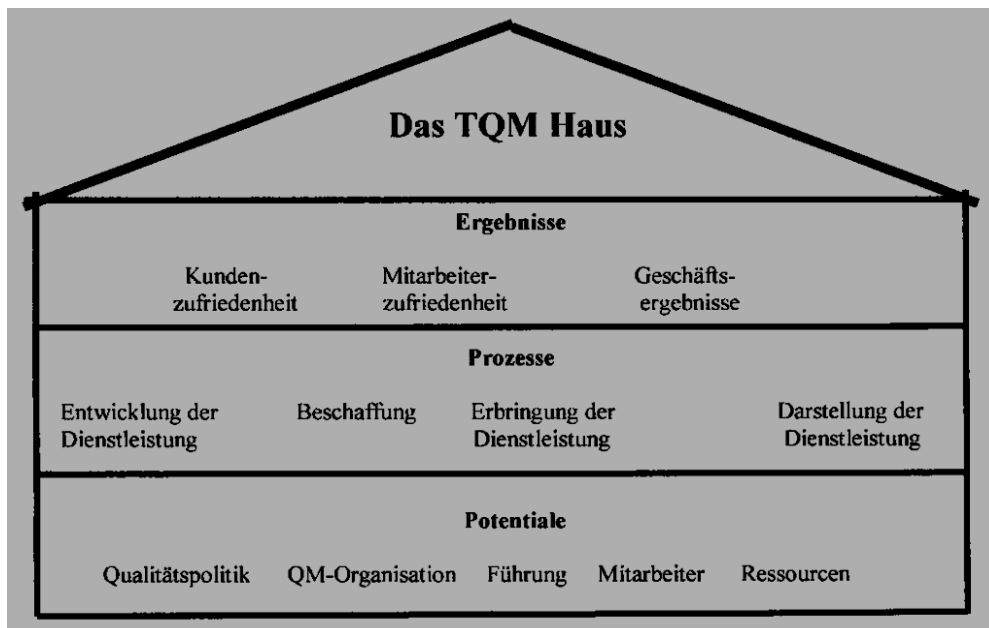
Das ServAs-Modell ist ein Selbstbewertungsverfahren und kann als Weiterentwicklung

des EFQM-Modells für den Dienstleistungsbereich angesehen werden. Das Modell ist von Eversheim u.a. 1997 vorrangig für kleinere und mittlere Dienstleistungsorganisationen entwickelt worden. Es integriert die Qualitätsdimensionen Struktur/ Potential, Prozess und

Ergebnis in das zugrunde liegende EFQM-Modell, differenziert die Kategorien etwas anders und verwendet Begrifflichkeiten, die im Dienstleistungsbereich eher gängig sind.

Das ServAs-Qualitätsmodell mit seinen zwölf Kategorien ist Grundlage für den ServAs-Fragebogen. In Folge einer Selbstbewertung soll mittels dieses Fragebogens der „ServAs-Reifegrad des Qualitätsmanagements“ einer Dienstleistungsorganisation lokalisiert werden.

Das ServAs-Modell bleibt in einigen Aussagen und Schwerpunkten für den sozialen Dienstleistungsbereich eher abstrakt.



„Bis auf das Kriterium „Gesellschaftliche Ergebnisse“ das im ServAS-Modell nicht eigenständig aufgeführt, sondern unter anderen Elementen subsumiert wird bzw. werden kann, findet sich das EFQM-Modell vollständig darin wieder, wenn auch teilweise modifiziert (im Bereich „Prozesse“) und unter modifizierter Begrifflichkeit (statt „Politik und Strategie“ heißt es zum Beispiel „Qualitätspolitik und QM-Organisation“).“ (QS Nr. 24, 1999, S. 25)

Die Verwendung dieses Modell ist nach meinem Kenntnisstand nicht sehr verbreitet.

### Internes Qualitätsmanagement

„Ich hatte gelernt, dass Veränderungsinitiativen gerade dann am wenigsten Aussicht auf Erfolg hatten, wenn sie von der Zentrale angeordnet wurden.“

(Crosby, 2000, S.280)

Dem Autor sind Fälle bekannt, in denen nach der DIN EN ISO 9001 zertifizierte Altenpflegeeinrichtungen in Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) teilweise erhebliche Mängel in der Durchführung ihrer Kernprozesse und in der Ergebnisqualität nachgewiesen wurden.

Mit dem offiziellen Auftrag der Bundesregierung testete im Juni 2002 die „Stiftung Warentest“ in einem „Qualitätscheck“ sechzehn Weiterbildungsträger. „Das Urteil fiel bitter aus (...). Auf die Gesamt-Beurteilung „Gut“ brachte es daher auch nur ein Anbieter. Ganz mies schnitt die WBS Training AG, Hamburg für ihre Beratungsgespräche zur Ausbildung Online-Redakteur ab. (...) Zu denken gibt das Ergebnis der Stiftung Warentest aber auch in anderer Hinsicht. Mit WBS Training ist nämlich ein Anbieter getestet worden, der gerade erst nach der Norm ISO 9001:2000 zertifiziert worden ist. Und diese legt verstärkt Wert auf die Kundenzufriedenheit, stärker als die alte Norm der ISO 9000:1994, deren Gültigkeit Ende 2003 ausläuft. Umso erstaunlicher also, dass WBS Training nach der neuen Norm zertifiziert wurde?“ („Manager Seminare“, 2002, Heft 59, S. 60)

EFQM, DIN EN ISO 9000, TQM sind Abkürzungen für Qualitätsmanagementverfahren und –konzepte, die nur wenige Fachleute überblicken. Es sind eher komplexe Ansätze, die regelmäßig umfangreiche Aktivitäten erfordern, die teilweise nur von Qualitätsspezialisten

(interne Qualitätsbeauftragte oder externe Qualitätsberater) oder unter deren Anleitung zu erbringen sind. Vor allem kleinere Organisationen werden nicht in der Lage sein, eigene Spezialisten über Teilfreistellung oder über einzurichtende Stabsstellen zu beschäftigen.

Der neue § 72 Abs. 3 Nr. 3 SGB XI (Bereich Altenhilfe) fordert als Voraussetzung für den Abschluss eines Versorgungsvertrages die Einführung eines „einrichtungsbezogenen Qualitätsmanagements“.

Was ist der Nutzen von einem verstärkten internen Qualitätsmanagement?

Die Optimierung von Kernprozessen mit dem Ziel, die Kundenzufriedenheit zu erhöhen, ist ein zentrales Anliegen im Qualitätsmanagement. Die Dienstleitungen der Organisationen bestehen aus spezifischen Abläufen. Prozesse sind aufeinander folgende Arbeitsabläufe. Diese Prozesse werden in Zusammenspiel der Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen und Hierarchieebenen erbracht. Wie aber soll das Bewusstsein für Qualität bei den Mitarbeitern geweckt werden? Ein entscheidendes Element hierbei ist die Motivation der Mitarbeiter, sich mit Qualität zu beschäftigen und sich mit den komplexen Zusammenhängen bei der Entstehung von Qualität

auseinander zusetzen. Oft fehlt den Mitarbeitern das Wissen um die Komplexität von Abläufen, Abhängigkeiten und Wechselwirkungen zwischen einzelnen Abteilungen.

Beim internen Qualitätsmanagement sind die Mitarbeiter die Experten für die Lokalisierung der Verbesserungsbereiche. Sie wissen i.d.R., was konkret zur Optimierung der eigenen Prozesse notwendig und sinnvoll ist, um die Ergebnisqualität zu erhöhen. Bei der Planung und Entwicklung von Qualitätsmaßnahmen werden der Entwicklungsstand (Reifegrad) und das Selbstverständnis der Organisation stärker berücksichtigt.

Angesichts der ausufernden externen Qualitätskontrollen will internes Qualitätsmanagement die Eigenverantwortung der Organisationen betonen und stärken. Die internen Qualitätsentwicklungs- und Fördermaßnahmen werden in den Vordergrund gestellt. Die Erfordernisse von außen werden erfüllt. Qualität wird erlebt – vom Kunden. Qualität wird erbracht – vom Mitarbeiter im direkten Kontakt mit dem „Kunden Leistungsempfänger“. Beim internen Qualitätsmanagement ist die Beteiligung und die Qualifizierung der Mitarbeiter der operativen Ebene der Schlüssel zum Erfolg. Information und Kommunikation über Ziele und Vorgehensweisen von Qualitätsmanagement, die Schulung von Multiplikatoren ermöglicht den Mitarbeitern, sich ihres Beitrages und ihrer Einflussmöglichkeiten bewusst zu werden. Die Vermittlung von Methoden („tools“) erleichtert ihnen, Prozesse in ihrem Aufgabenbereich zu überwachen, verbessern und Probleme nachhaltig zu lösen.

Aus einer Kundenperspektive (Nutzerperspektive) ist die Verankerung von inhaltlichen Qualitätsstandards in der Organisation, also die spürbare Verbesserung der Betreuungs-, Pflege- oder Wohnqualität, von zentraler Bedeutung. Um eine qualitäts-orientierte Kundenversorgung bzw. -betreuung zu erreichen, braucht man nicht unbedingt eines der etablierten Qualitätsmanagement-Systeme.

### **Hinweis auf weitere QM-Systeme ...**

#### **Das „Münchener Qualitätsmanagementmodell“**

Das Münchener QM-Modell wurde 1994 speziell für den Einsatz in gesundheitsbezogenen Einrichtungen und Projekten entwickelt. Seitdem wird es in verschiedenen sozialen Arbeitsfeldern eingesetzt. Qualitätsmanagement wird als partizipativer und einrichtungsinterner Prozess beschrieben. „Es wurden Anleihen bei den in den Leitfäden der ISO-Norm vorgeschlagenen Elementen genommen, die durch sinnvolle Verfahren aus anderen Qualitätsmanagement-Konzepten ergänzt werden. Ebenso genutzt werden kreative Methoden, die beispielsweise aus Konzepten der Zukunftswerkstatt kommen oder aus Verfahren der Organisationsentwicklung abgeleitet sind. Inhaltlich orientiert sich der Ansatz am „Empowerment-Konzept“ und an den TQM-Prinzipien.“ (Gerull 2000, S. 47)

#### **Der induktiv-systemische Ansatz**

Der induktiv-systemische Ansatz nach Hans-Dietrich Engelhardt teilt mit dem „Münchener Modell“ die grundlegenden Orientierungen. TQM wird als eine Form der Organisationsentwicklung mit systemischer Perspektive und induktivem Vorgehen verstanden. Der Protagonist dieses Modells Prof. Dr. Engelhardt sieht die „Arbeitsabläufe als zentralen Bezugspunkt für die Verbesserung von Produkten und Dienstleistungen und stellt ihre Gestaltung in diesem Band in den Mittelpunkt. Wie die Autoren des Münchener Modells gehe ich davon aus, dass in sozialen Einrichtungen und anderen Einrichtungen, die auf Bewusstseinsänderung/Selbstveränderung ihrer Zielpersonen und –gruppen hinwirken, Qualitätsmanagementsysteme nur dann die ihnen zugeschriebenen Wirkungen entfalten, wenn sie unter maßgeblicher Beteiligung der Mitarbeiter/-innen erarbeitet und betrieben werden. (...) Der Einstieg in TQM erfolgt bei den von den Mitarbeiter/-innen benannten – meist konkreten, alltäglichen – Problemen und Belastungen, für die mit den TQM-Instrumenten jeweils Lösungen gesucht, dokumentiert und sofort umgesetzt werden. Die erarbeiteten Elemente werden miteinander verknüpft, das TQM-System wird schrittweise entwickelt und vervollständigt (soweit nötig).

Der Einstieg bei den von Mitarbeiter/-innen gewählten Problemen führt zu schnellen Erfolgen und Motivationsschüben. Die spezielle Bearbeitung der prozessorientierten Arbeitsabläufe wird den Bedürfnissen sozialer Organisationen im weiteren Sinn besonders gerecht.“ (Engelhardt 2001, S. 27)

### **5. Auf der Suche nach einem passenden System**

Organisationsverantwortliche, die die Einführung eines „eingekauften“ Qualitätsmanagementmodells mit der Vorstellung einer „präzise steuerbaren Maschine“ vorantreiben und das notwendige Compliance der Mitarbeiter nach dem Motto übergehen: „Ändern Sie zuerst das System, die Kultur folgt auf dem Fuß...“ werden dazu beitragen, dass zahlreiche QM-Entwicklungsprozesse versanden oder scheitern.

„Wenn Du entdeckst, dass Du ein totes Pferd reitest, steig ab.“

(Sprichwort der Dakota- Indianer)

Diesem Rat folgen wir leider nicht immer, sondern versuchen es oft mit anderen Abwehr-Strategien:

\_Wir besorgen eine stärkere Peitsche.

\_Wir wechseln die Reiter.

\_Wir sagen: „So haben wir das Pferd doch immer geritten.“

- \_ Wir gründen einen Arbeitskreis, um das Pferd zu analysieren.
  - \_ Wir besuchen andere Orte, um zu sehen, wie man dort tote Pferde reitet.
  - \_ Wir erhöhen die Qualitätsstandards für den Beritt toter Pferde.
  - \_ Wir bilden eine Task Force, um das tote Pferd wieder zu beleben.
  - \_ Wir schieben eine Trainingseinheit ein, um besser reiten zu lernen.
  - \_ Wir stellen Vergleiche unterschiedlicher toter Pferde an.
  - \_ Wir ändern die Kriterien, die besagen, ob ein Pferd tot ist.
  - \_ Wir kaufen Leute von außerhalb ein, um das tote Pferd zu reiten.
  - \_ Wir schirren mehrere tote Pferde zusammen an, damit sie schneller werden.
  - \_ Wir erklären: „Kein Pferd kann so tot sein, dass man es nicht noch schlagen könnte.“
  - \_ Wir machen zusätzliche Mittel locker, um die Leistung des Pferdes zu erhöhen.
  - \_ Wir machen eine Studie, um zu sehen, ob es billigere Reiter gibt.
  - \_ Wir kaufen etwas zu, das tote Pferde schneller laufen lässt.
  - \_ Wir erklären, das unser Pferd „besser, schneller und billiger“ tot ist.
  - \_ Wir bilden einen Qualitätszirkel, um eine Verwendung für tote Pferde zu finden.
  - \_ Wir überarbeiten die Leistungsbedingungen für Pferde.
  - \_ Wir richten eine unabhängige Kostenstelle für tote Pferde ein.
  - \_ Wir besteigen unseren alten, schwachen Esel und maskieren ihn mit dem toten Gaul.
  - \_ Wir weisen Wochenendarbeit an und tragen das tote Pferd selbst.
  - \_ Wir strukturieren den Stall um.
  - \_ Wir verdoppeln die Futtermittelration.
  - \_ Wir erklären, dass ein totes Pferd von Anfang an unser Ziel war.
  - \_ Wir befördern den Reiter.
  - \_ Wir gründen das Pferd aus.
  - \_ Wir leugnen, jemals ein Pferd besessen zu haben.
  - \_ Wir bleiben sitzen, bis das Pferd wieder aufsteht...
- (Zeitschrift „OrganisationsEntwicklung“ 1/2001, S. 82)

Es gibt kein QM-System von der Stange. Eigenständig erarbeitete „maßgeschneiderte, einrichtungsspezifische“ QM-Verfahren, die sowohl die Organisationskultur als auch gesetzliche und prüfungs-instanzliche Wirklichkeiten berücksichtigen, ggf. in Anlehnung an eines der gängigen QM-Verfahren, sind m.E. praktikabler als die populären QM-Verfahren, die originär für den gewerblichen Bereich entwickelt wurden. Interne Maßnahmen und Aktivitäten zur Sicherung und Entwicklung von Qualität, geplant und systematisch in Verbindung gebracht, erfahren eine höhere Akzeptanz bei den Mitarbeitern, da sie als Betroffene an der Gestaltung des QM-Systems beteiligt werden.

Letztendlich liegt es in der Entscheidungsmöglichkeit der Organisationsverantwortlichen, ein QM-System ein zu setzen zu übernehmen oder das QM-System an die spezifischen Anforderungen der Organisation zu adaptieren. Grundlagen eines jeden Qualitätsmanagementverfahren sollten in erster Linie die Leitgedanken in Bezug auf die zu erbringenden Dienstleistungen sein. Sozialwirtschaftliche Organisationen brauchen Kultur-angemessene, maßgeschneiderte Formen des QM unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Sozialbereichs. Wer glaubt, ein QM-System als Serviceleistung einfach einkaufen und konsumieren zu können, wird bei keinem der vorgestellten QM-Verfahren Verbesserungen in der Qualität seiner Organisation feststellen können.

## **6. Zertifizierung, Verbands- und andere Gütesiegel**

„Wenn alles nichts nützt, entdeckt das Management ein neues, angeblich fortschrittlicheres System und stürzt sich auf das neueste Modekürzel aus der Feder eines „Qualitätsgurus“.“  
(Crosby 2000, S.261)

Neben der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 ist eine weitere - ggf. zusätzliche - Zertifizierung nach dem Gütesiegel eines Verbandes möglich: Diakoniesiegel, Qualitätssiegel des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes (drei Bewertungsstufen), Nikodemus-Siegel für die Altenpflege, ProCum Cert, AWO-Gütesiegel um an dieser Stelle nur einige zu nennen.

„Zertifiziert nach ISO 9001:2000 und nach dem Diakonie-Siegel Pflege.“ So wird die kombinierte Zertifizierung eines Altenhilfeträgers mit 19 Alten- und Pflegeheimen beschrieben (Zertifizierung aktuell 4/2001, S.3)

Die saarländische Landesregierung plante 2002 gemeinsam mit den Pflegekassen, den Einrichtungsträgern und den medizinischen Diensten der Krankenkassen ein „Gütesiegel“ für Altenheime. Die Begutachtung der individuellen Dienstleistungsqualität der Organisation durch privat organisierte akkreditierte Zertifizierungsstellen stellt eine weitere Variante der Zertifizierung dar. So wird im Bereich der Altenhilfe die gesetzlich geforderte Überprüfung der Leistungs- und Qualitätsnachweise durch unabhängige Qualitätsprüfstellen ab dem 1.01. 2005 absehbar den Markt der Zertifizierer („Audatoren“) und „Qualitätsagenturen“ boomen lassen. Sicherlich werden in diesem Zuge weitere „Gütesiegel“ entstehen.  
Kommentar: Qualität zeigt sich in der alltäglichen Praxis und erst zweitrangig durch Siegel und Zertifikate.

## 7. „hard facts“ und „soft facts“ in Veränderungsprozessen

In der Diskussion über das passende QM-System und der Berücksichtigung der unterschiedlichen Elemente und Strukturen dieser formalisierten Systeme („hard facts“) geraten andere Aspekte wie Verunsicherung, Akzeptanz und Bereitschaft bei Mitarbeitern („soft facts“) in den Hintergrund.

Wie entscheidend es allerdings ist, betroffene Organisationsmitglieder für notwendige Veränderungen zu sensibilisieren, ein Qualitätsbewusstsein durch eine breite Mitarbeiterbeteiligung herzustellen, zeigt eine von der Unternehmensberatung „Cambridge Management Consulting (München) in Auftrag gegebene Emnid-Studie, in der Führungskräfte aus 400 europäischen Unternehmen Auskunft gaben über ihre Change-Management-Prozesse (FAZ vom 11.12.00):

Die skeptische Haltung der Mitarbeiter zu Veränderungen vor allem in Deutschland wird als Hauptgrund für das Scheitern von Change-Management-Prozessen identifiziert. Neun von zehn Unternehmen stoßen in der Endphase von Veränderungsprozessen auf große Schwierigkeiten. Während die Analyse-, Strategie- und Planungsphasen in den meisten Unternehmen relativ reibungslos ablaufen, scheitert die konkrete Umsetzung häufig an der mangelnden Unterstützung seitens der Mitarbeiter.

Die Einführung von Qualitätsmanagement wird von Mitarbeitern teilweise als Kritik des bisher Geleisteten empfunden, was Widerstände aufbaut und Einwände hervorruft.

„Auch eine Art, mit Einwänden umzugehen ...

Um einen Redner an der Straßenecke hatte sich eine kleine Menschenmenge versammelt. „Wenn die Revolution kommt“, sagte er, „werden alle in großen schwarzen Limousinen herumfahren. Wenn die Revolution kommt, wird jeder ein eigenes Telefon haben. Wenn die Revolution kommt, wird jeder ein eigenes Stück Land besitzen“. Eine Stimme aus der Menschenmenge protestierte: „Ich möchte aber gar keine schwarze Limousine fahren, ich will auch weder ein Telefon noch ein Stück Land!“

„Wenn die Revolution kommt“, sagte der Redner, „wirst du verdammt noch mal tun, was dir gesagt wird!“

(Neckermann Versand AG, Personalentwicklung, 2000).

Bemerkenswert erscheint in der Qualitätsmanagementdebatte die „Minderbeachtung“ von Themen wie Emotionen, Konflikte, Verunsicherungen, Überforderung und Motivation.

Fazit: Für den Erfolg eines QM-Systems sind der Nutzen für die Organisation und die Akzeptanz durch die Mitarbeiter die entscheidenden Faktoren. Am Ende sollte möglichst ein integriertes, übersichtliches und einfach zu handhabendes QM-Modell stehen.

## 8. Die Phase vor der Entscheidung für ein QM-System bzw. -verfahren

„Wer der Schnellste sein will, muss sich viel Zeit nehmen, um es zu werden.“

Eigene Erfahrungen als Organisations- und Qualitätsberater zeigen, dass **im Vorfeld der Entscheidung** für ein Qualitätsverfahren bereits eine intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Organisation, eine Standortbestimmung im Sinne einer sorgfältigen „IST-Zustandanalyse“ wichtig ist und nicht erst im Zuge der Implementierung eines QM-Verfahrens. Keine Organisation fängt bei Null an.

Die Auseinandersetzung mit und die Überprüfung der unterschiedlichen QM-Verfahren im Sinne einer Stärken-Schwäche-Analyse ist vorzunehmen.

Eine tabellarische Auswertungshilfe finden wir in „Qualitätsverfahren im Überblick“, S.250:

„Potentialanalyse – in wie weit ...

... berücksichtigt das Verfahren die rechtlichen und fachlichen Rahmenstandards?

... fördert es die Mitarbeitermotivation?

... werden Mitarbeiter beteiligt?

... misst es den Zusammenhang zwischen Zielformulierung und Praxis?

... ist das Verfahren transparent und leicht verständlich?

Externe Kundenorientierung – in welchem Umfang ...

... hat das Verfahren ein werteorientiertes Menschenbild zur Grundlage?

... bezieht das Verfahren Blickwinkel des Kunden mit ein?

... wird die Zusammenarbeit mit Angehörigen betrachtet?

... wird die Wahlfreiheit der Kunden gemessen?

... wird der Dienstleistungsprozess für externe Kunden transparent gemacht?

Prozess- und Strukturoptimierung – in wie weit ...

... ist der finanzielle Aufwand incl. Folge- und Nebenkosten benennbar?

... wird das Effizienzverhältnis zwischen Dienstleistung und finanziellem Aufwand dargestellt?

... wird eine interdisziplinäre und bereichsübergreifende Zusammenarbeit gefördert?

... wird die Effizienz und Effektivität der Prozesse gemessen?

... sind selbstreferentielle Anteile ausgeprägt?“

Leitfragen: Welche Organisationskultur favorisiert welches QM-System? Welcher Organisationsverantwortliche hat welches Bild bezüglich der Steuerbarkeit von Organisationen und bevorzugt welches QM-System?

Ich plädiere dafür, dass Organisationsverantwortliche auf keinen Fall die Projektverantwortung aus der Hand geben, indem ein solches Projekt komplett einer Beratungsagentur übertragen wird. Diese kann noch so gut sein, doch kennt sie weder das Innenleben der Organisation noch das subjektive Gleichgewicht im Zusammenspiel aller in der Einrichtung. Aber die zeitlich begrenzte Hinzuziehung eines externen Beraters, der sich im Qualitätsgeschehen auskennt, kann in dies Phase der Weichenstellungen sehr hilfreich sein. Die Bedeutung dieser Phase für die spätere Akzeptanz und Wirksamkeit des QM-Systems kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.

### **9. Einführen (Implementieren) von Qualitätsmanagement ist Organisationsentwicklung**

„Der Vorgang der Entdeckung besteht nicht darin, Neuland zu finden, sondern das Vorhandene mit anderen Augen zu sehen.“ (Marcel Proust)

Die Einführung eines QM-Systems ist ein Prozess, indem die Ziele, der organisatorische Aufbau und die Kernprozesse und zentrale Ergebnisse einer Organisation analysiert und weiterentwickelt werden. Ein Qualitätsmanagementsystem implementieren ist eine Organisationsentwicklung. Da, wo QM im „top down“-Verfahren quasi verordnet und über den Erfolg entscheidende Maßnahmen wie Bewusstseinsbildung bei den Mitarbeitern und deren Einbeziehung in die Veränderungsprozesse hinweggesehen wurde, wird das Qualitätsmanagementsystem sicherlich nicht mit Leben gefüllt werden. Dort, wo QM nicht nur zur Außendarstellung („nice to have“) erhalten soll, werden die Schlüsselprozesse (Kernprozesse) der Organisation lokalisiert, überprüft und auf ein definiertes Niveau hin entwickelt. Schlüsselprozesse tragen im höchsten Maße zur Zielerreichung der Organisation bei und es sind oft „Kunden-Kontakt-Prozesse“, also gerade die Prozesse, die die Mitarbeiter vor allem an der Basis (im direkten „Kundenkontakt“) mit gelebter Qualität ausführen sollen. Qualität findet im Berufsalltag dieser Mitarbeiter statt – und nicht auf dem (Leitbild-) Papier! „Wenn die Kernleistungen personenbezogene Dienstleistungen sind, also im Kontakt mit dem Klienten oder Kunden entstehen, dann muss QM dazu beitragen, dass Prozess und Ergebnis zur Zufriedenheit des Leistungsempfängers (Kunden) **und** des Dienstleisters ausfallen. Denn die Menschen in ihren Interaktionen sind es, die Qualität schaffen und den Grad der Qualität stets neu bestimmen. Der Satz, dass der Mensch im Mittelpunkt steht, bekommt hier tatsächlich einen Sinn und eine hohe Bedeutung.“ (Birner/ Fexer 2000, S. 16)

Kernprozesse sind zum Beispiel: in Wohnheimen die Aufnahmeverfahren, im Behindertenbereich die Betreuungsplanung und die Betreuungsmaßnahmen, im Jugendhilfebereich das Hilfeplangespräch und die Förderplanung, in der stationären Altenhilfe die Pflege und die Wäscheversorgung.

Ein zentrales Anliegen eines Qualitätsmanagement ist - neben dem Bereich „Führung“ - die Reorganisation der relevanten Prozesse, also die Verbesserung der Arbeitsabläufe.

Das **FAU-Modell** ermöglicht die Strukturierung nach **F**ührungsprozessen, **A**usführungsprozessen und **U**nterstützungsprozessen. Die oben beispielhaft genannten Kern-/ Schlüsselprozesse gehören zur Kategorie der Ausführungsprozesse.

### **Sieben Basisprozesse der Organisationsentwicklung**

Die Anwendung der „Sieben Basisprozesse der Organisationsentwicklung“ ist eine hilfreiche Vorgehensweise bei der Implementierung von QM-Systemen.

„Für die Prozessgestaltung der Organisationsentwicklung ist es notwendig, stets auf das Zusammenwirken der sieben Basisprozessen zu achten. Diese Prozesse wirken zusammen und bilden die Grundlage aller Organisationsentwicklungs-Interventionen. Beim schrittweisen Erarbeiten und Umsetzen von Veränderungen geht es um das Zusammenwirken aller sieben Prozessarten. In einer bestimmten Phase des gesamten Veränderungsgeschehens können durchaus ein oder zwei dieser Prozesse eventuell besondere Beachtung finden und vorgezogen werden. Sie können dann einige Zeit bestimmend sein für das ganze Geschehen, während die anderen Prozesse zeitweilig mehr im Hintergrund und unterstützend wirken. Dennoch spielen immer alle sieben Basisprozesse zusammen, indem sie die gerade dominanten Prozesse vorbereiten, unterstützen oder ergänzen.“

- 1 Diagnoseprozesse:  
Analyse und Diagnose der Situation, denn durch sie entsteht Bewusstseinsbildung:  
Wie sind wir? Warum sind wir so?
- 2 Soll-Entwurfprozesse:  
Überlegungen über die gewünschte Zukunft, denn Soll-Entwurf ist Willensbildung:  
Wohin wollen wir? Wozu?
- 3 Psycho-soziale Änderungsprozesse:  
Alte Beziehungen und Rollen loslassen und neue Beziehungen eingehen, denn diese Prozesse fördern notwendige emotionale Veränderungen.
- 4 Lernprozesse:  
Erlernen neuen Wissens und Könnens, denn Lernprozesse vermitteln neue Fähigkeiten.
- 5 Informationsprozesse:

- Laufende Informationen an die Betroffenen, denn sie setzen Menschen richtig ins Bild
- 6 Umsetzungsprozesse:  
Implementieren der geplanten Veränderungen, Worte werden in Taten umgesetzt.
  - 7 Management der gesamten Veränderungsprozesse:  
Planen, Lenken, Beschließen, Koordinieren, Evaluieren aller Veränderungsschritte, kompetente Personen dafür bereitstellen und diese mit materiellen Ressourcen ausstatten.“

(F. Glasl 2000, zit. bei management&training 11/2000 S.21).

### **10. Systemisches Denken - auch im Qualitätsmanagementprozess**

„Die Wirklichkeit des Unternehmens sieht so aus, dass die Systeme scheitern, weil das Unternehmensleben ebenso wie das persönliche Leben chaotisch ist – es reagiert nicht auf Systeme, sondern tut, was es will.“  
(Crosby, 2000, S. 262)

Qualitätsmanagement kommt originär aus der gewerblichen Wirtschaft. Mit der Verbreitung von QM in der Sozialwirtschaft entwickelt bzw. verfestigt sich bei vielen Träger- und Einrichtungsverantwortlichen die Idee, dass soziale Systeme direkt und präzise gesteuert werden können. „Manchmal überlege ich, ob wir nicht doch ISO 9001 einführen sollten. Dann gäbe es nicht mehr diese unendlichen Diskussionen. Man kann schwarz auf weiß nachlesen, was wie zu machen ist. Die Mitarbeiter müssen sich dann auch einfach daran halten. Punkt! Fertig! Aus!“. Statement einer Verwaltungsleitung eines Altenpflegeheimes in einem Beratungsgespräch. Welches (mechanistische) Bild von einer Organisation pflegt wohl diese Leitungskraft? Wie ist wohl die Leitungs-, Gesprächs- und Konfliktkultur in dieser Organisation ...?

Alles, was wir tun oder nicht tun, hat Auswirkungen – wir wissen nur nicht, welche.

Ein professionell-fachliches Verhalten eines Mitarbeiters führt nicht zwangsläufig zu einem vorhersehbaren bzw. erwarteten Verhalten beim Hilfebedürftigen. Ergebnisse eines Betreuungsprozesses entstehen in aktiver Zusammenarbeit mit dem Klienten.

Die Haltung, dass ein rein methodisch- professionelles Vorgehen (Ursache) beim Klienten als Adressaten der fachlichen Handlung die erwartete Wirkung erzeugt, ist nicht eindeutig zu orten. Der Systemansatz erklärt das Verhalten eines Individuums nur durch die rekursive Wechselwirkung mit dem Verhalten des oder der Interaktionspartner. Das „Input-Output-Modell der Kundenorientierung“ der DIN EN ISO (Kundenbedürfnisse - erfordern Unternehmensleistung – führen zu Kundenzufriedenheit) vermittelt eine kausale Denkstruktur, die nicht die Vielfältigkeit und Unvorhersehbarkeit menschlichen Denken und Handelns respektiert.

Im Sozialbereich wird die Dienstleistung in der Zusammenarbeit von Fachkraft und Adressat bewirkt. Sowohl bei der Erbringung von Dienstleistungen ist die gleichzeitige Beachtung der Beziehungsqualität relevant wie auch bei der Einführung von QM die Aspekte der Bewusstseinshaltung bzw. -veränderung bei Mitarbeitern von Bedeutung sind.

Eine Landkarte ist nicht das Gelände

Qualitätsmanagementsysteme und -verfahren sind „Landkarten“, die uns helfen können, in einer sich in einem enormen Tempo wandelnden sozialwirtschaftlichen Landschaft Orientierung zu finden. Interessanterweise wird in der DIN EN ISO der Begriff „Prozesslandkarten“ verwendet. Es scheint, als würden QM-Systeme um den Anspruch auf eine QM-Wirklichkeit konkurrieren. Die Einführung und Anwendung von QM-Verfahren erzeugt bei den Mitarbeitern Informationen und unterschiedliche (Wahrnehmungs-)Bilder von der Organisation und den Verfahrensabläufen. Dies kann zu konstruktiven und effektiven Diskussionen und Folgehandlungen führen. Da, wo von der obersten Leitung selbstbewusst der Austausch von unterschiedlichen Bildern und der „multiple realities“ unter Mitarbeitern und zwischen den Hierarchieebenen zugelassen und gefördert wird, entstehen erfahrungsgemäß gemeinsam getragene Leitbilder, Inhalte einer Qualitätspolitik, die zur Identifikation einladen und Qualitätsstandards, die auch im Berufsalltag umgesetzt werden.

Es gilt Abschied zu nehmen von einer naiven Qualitätssicherungsidee, in der sich komplexe Systeme wie Maschinen steuern und beschreiben lassen. Aufgabe eines Qualitätsmanagement ist auch die Erweiterung von Reflexivität innerhalb der Organisation.

Eine Metapher ...

QM-Systeme sind hilfreich, begrenzend und austauschbar wie Brillen mit ihren verschiedenen Modellen, mit den unterschiedlichen Linsenschärfen, die die Sehgewohnheiten und -schwächen wie auch die saisonal-klimatischen und landschaftlichen Besonderheiten (Sonnen-, Schnee-, Berg-, modische-, Fielmannbrille) berücksichtigen können.

Je nach persönlichen Vorliebe, natürlich unter Berücksichtigung der eigenen Sehstärke und der Gegebenheiten der Umwelt entscheide ich mich für eine Brille meiner Wahl und sehe durch diese hinaus in die Landschaft (Welt). Als Entscheidungshilfe ziehe ich im Vorfeld oft einen externen Berater - Augenarzt und/ oder Optiker - hinzu. Manchmal wechsle ich die Brille aufgrund von sich verändernden Umweltbedingungen: Es fängt an zu regnen und ich nehme die Sonnenbrille ab oder beim Skifahren setzt Schneetreiben ein und ich setze die Schneebrille auf. Ohne dass sich die Landschaft verändert, wird meine Wahrnehmung von ihr eine andere:

Farben wechseln, Formen akzentuieren sich neu, schieben sich perspektivisch auf einmal in den Vordergrund oder verblassen im Hintergrund.

Ähnlich ist es mit den QM-Modellen. Es gibt unterschiedliche Modelle und Verfahren für kleine, mittlere und große Organisationen. Es gibt kombinierte QM-Modelle (beliebt ist die Integration von EFQM und der „Balanced Score Card“). Es gibt die Anforderungen der relevanten Umwelten, die ein bestimmtes QM-Modell anraten (z.B. die Erwartung an Werkstätten für Behinderte, das ISO-Verfahren einzuführen, um gewerbliche Aufträge zu erhalten) und nicht zu letzt, gibt es persönliche Vorlieben und Affinitäten. Mit der „Brille EFQM“ lenke ich die Blicke auf andere Elemente der Organisation als mit der „ISO-Brille“ oder der „KTQ-Brille“, die ist eigens für die Sichtweisen eines Krankenhauses geschaffen, wenn man auch bemerken kann, dass das Brillengestell an eine „EFQM-Brille“ erinnert.

Die Anwendung eines QM-Modells ermöglicht Sichtweisen und erzeugt dementsprechend Informationen. Mit dem Wechsel des QM-Modells werden andere Perspektiven ermöglicht, die zu neuen Akzentuierungen führen.

Eine Perspektive eröffnet sich von einem bestimmten Standpunkt (Entscheidung für die Anwendung eines bestimmten QM-Verfahrens) aus. Ungewöhnliche Blickwinkel ermöglichen sehr unterschiedliche Interpretationen. Wir sehen das, was wir erwarten. Eine Art wahrzunehmen, führt zu einer entsprechenden Art zu denken. Das engt unsere Welt ein. Es ist ein grundlegendes Prinzip des systemisches Denkens, so viele Perspektiven wie möglich einzunehmen. Das erweist sich als besonders ertragreich, weil die Welt immer reichhaltiger als jede Abbildung von ihr ist. Also je mehr Perspektiven wir haben, desto reicher erscheint uns die Welt. Unterschiedliche Perspektiven werden unsere mentalen Modelle erweitern, die uns wiederum mehr Perspektiven eröffnen.

## **11. Meilensteine und Stolpersteine – Einblicke in den Qualitätsmanagementprozess bei einem sozialwirtschaftlichen Dienstleistungsunternehmen**

Erfolgreich sind nicht jene Fußballspielzüge, die brillant konzipiert sind, sondern einfach jene, welche die Verteidigung überwinden.“

(Crosby 2000, S.269)

Folgend beschreibe ich den Prozess der Einführung eines Qualitätsmanagementsystem bei einer sozialwirtschaftlichen Organisation. Externe Rahmenbedingungen werden benannt. Bei der beschriebenen Organisation bin ich als Qualitätsmanagementberater angestellt. So erkläre ich mir, dass in einigen Beschreibungen eine emotionale „Verstrickung“ offensichtlich wird. Zur Versachlichung und Strukturierung der Prozessbeschreibung bediene ich mich der „Systematik“ der (bereits beschriebenen) „Sieben Basisprozesse der Organisationsentwicklung“. Der QM-Implementierungsprozess ist gespickt mit „Meilensteinen“ und „Stolpersteinen“.

### **1. Analyse und Diagnose der Situation, denn durch sie entsteht Bewusstseinsbildung: Wie sind wir?**

#### **Warum sind wir so?**

Der Träger ist ein soziales Dienstleistungsunternehmen mit einem komplexen Hilfeangebot (Wohn-, Pflege-, Betreuungs- und Arbeitseinrichtungen, ca. 1.100 Mitarbeitern), entstanden durch eine Fusion („Stärkung der Synergieeffekte“) im Jahre 2000. Die Werkstätten für Behinderte (WfBs) sind nach DIN ISO 9001:2000 zertifiziert. Der größere Teil des Unternehmens (14 Wohneinrichtungen, ambulant betreute Wohnformen, Zentralküche, Zentralverwaltung, Kooperationsprojekte mit anderen Trägern, ca. 750 Mitarbeiter) folgt mit seinem Qualitätsverständnis der „Total Quality Management“-Philosophie. Der gemeinsame Zielkorridor ist das „Europäische Modell umfassender Qualität“ der European Foundation for Quality Management (EFQM). Der Träger ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Qualität e.V. Modellhaft wurde von 1997 – 99 in einer unserer Altenpflegeeinrichtungen unter der professionellen Begleitung einer externen Beratergruppe ein QM-System nach dem EFQM-Modell eingeführt. Als Multiplikatoren nahmen weitere Einrichtungsleiter des Trägers am Projekt teil. Gleichzeitig führte der Träger eine umfassende Leitbildentwicklung auf Trägerebene unter der Prozessmoderation des Autors durch. Damit verfügt der Träger über vielfältige Erfahrungen und Ressourcen bezüglich der Implementierung von prozessorientierten Qualitätsmanagementverfahren. Stolpersteine auf dem Weg zu einem umfassenden Qualitätsmanagementsystem gab und gibt es allerdings immer noch. Sie machen manchmal ärgerlich und sind oft (Prozess-) förderlich, regen sie doch zum Anhalten und gemeinsamen Reflektieren an (Beratersprache: „Prozessauswertung“, QM-Sprache: „review“)

Die Einführung von Qualitätsmanagement ist ein Veränderungsprozess auf Organisationsebene. Eine „Andersbelastung“ bzw. „Mehrbelastung“ ist bei einem QM-Implementierungsprozess für alle Arbeitsbereiche und Hierarchieebenen implizit. Das „Gefühl der Mehrbelastung“ ist auch mit einer Mitarbeiterbeteiligung am Wandel nicht zu verhindern. Die „von Außen“ gestellten Anforderungen an ein QM-System können – wie in unserem Fall -sehr facettenreich sein. Gesetzliche Veränderungen (Pflegequalitätssicherungsgesetz, Novellierung des Heimgesetzes im Jahr 2002), Vorgaben der Kostenträger (Landschaftsverbände, Pflegekassen) und der Prüfungsinstanzen (Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Heimaufsichten) sind mit ihren zu erfüllenden Vorgaben Richtung gebend bzw. einengend bezüglich der Gestaltung einer internen

Qualitätsentwicklung. Sie beeinflussen die Priorisierung eigener Qualitätsziele, indem Elemente eines internen Qualitätsmanagementsystems vorgegeben und in der Folge von formal zwar unabhängigen, de facto aber Kostenträger-nahen Instanzen wie zum Beispiel dem MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen) „abgeprüft“ werden. Der § 80 SGB XI benennt in den „Gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität“ detaillierte Vorgaben bezüglich eines internen Qualitätsmanagementsystems. Im Pflegequalitätssicherungsgesetz werden bundesweite Regelungen für Altenpflegeeinrichtungen diesbezüglich formuliert. Pflegeeinrichtungen müssen sich an den Maßnahmen zur Qualitätssicherung beteiligen und ihre qualitätsbezogenen Maßnahmen durch geeignete Dokumentation und die Umsetzung sowie den Umsetzungsgrad („Ergebnisqualität“) in qualitätssichernden Konzepten darlegen. Die Benennung von Qualitätsbeauftragten, Durchführung von (Pflege-) Visiten und ein hoher Dokumentationsaufwand sind nur einige der geforderten Elemente. Damit ergab sich für uns der Spagat, einerseits ein internes Qualitätsmanagementverfahren prozessorientiert zu entwickeln und andererseits den teilweise konkurrierenden Außenanforderungen gerecht werden zu müssen.

Eine „Andersbelastung“ für die Mitarbeiter im Zuge der Qualitätsmanagement Einführung ist durchaus gewollt, die „Mehrbelastung“ für die Ausgestaltung von bestimmten Qualitätssicherungsmaßnahmen wie z.B. der enorme Dokumentationsaufwand im Leistungsbereich der Altenpflegeeinrichtungen (SGB XI) ist uns auferlegt. Letztendlich sind es aber die pflegenden bzw. betreuenden Mitarbeiter vor Ort, die die Optimierung von Qualität gewährleisten. Die Wirkungs-/ Qualitätsziele von Maßnahmen der Qualitätssicherung bzw. des Qualitätsmanagements sollten sich primär an der Kunden- (Bewohner-) bezogenen Ergebnisqualität orientieren. Der Zeitaufwand für die „Pflegedokumentationen als Qualitätssicherungsmaßnahme“ führt maßgeblich dazu, dass nur noch knapp über 60 % der Arbeitszeit einer Pflegekraft für die direkte Pflege am bzw. mit dem Bewohner aufzuwenden sind. Ca. 650 unserer Mitarbeiter im Altenpflegebereich sind von dieser unfreiwilligen Umverteilung der Arbeitsabläufe direkt betroffen, was zu einer Verunsicherung und Skepsis dieser Mitarbeiter gegenüber Qualitätssicherungsmaßnahmen insgesamt beiträgt. Im Gegenzug zu den gestiegenen zeitlichen Aufwendungen für die Dokumentation von Abläufen verharren die sogenannten „Personalanhaltszahlen“ auf einem Niveau von 1996.

Die Gratwanderung zwischen einer sinnvollen Dokumentationsform, die als Nachweis für Kostenträger und Prüfinstanzen dient und gleichzeitig den Anspruch führt, den Mitarbeitern Arbeitsabläufe durch beschriebene Systematisierung zu erleichtern, scheidet immer wieder an überzogenen bürokratischen Vorgaben bzw. Auslegungen externer Qualitätsprüfinstanzen. Die Philosophie, dass Qualität nicht von außen in eine Pflegeeinrichtung „hineingeprüft“ werden kann, sondern von innen – aus der Eigenverantwortung des Trägers und aus der Mitverantwortung der Leistungsträger – entwickelt werden muss, wird immer wieder ad absurdum geführt. So gibt es im Altenpflegebereich anlässlich von externen Qualitätsprüfungen Diskussionen mit externen Prüfern über Formulierungen im (Pflege-) Leitbild, über verwendete Begriffe/ Formulierungen in den (Pflege-) Dokumentationen und -planungen, die akademisch geführt, die Mitarbeiter verzweifeln lassen. Angesichts des enorm gestiegenen Zeitaufwandes für die Erstellung der Dokumentationen („keine anerkannte Qualität ohne schriftlichen Nachweis“) ist die Skepsis der Mitarbeiter aufgrund der Art und Weise, wie Kostenträger und Prüfinstanzen die Qualitätsdiskussion führen, verständlich. Sie registrieren unveränderte Personalressourcen und gleichbleibende Pflegesätze, aber gleichzeitig erhöhte Anforderungen an die „direkte“ Pflege und Betreuung sowie die „indirekten“ Abläufe. Bisher sind Bemühungen des Trägers, Sach- oder Personalkosten, die durch die geforderten und überprüften Qualitätsmaßnahmen und -aktivitäten entstehen, in Pflegesatzverhandlungen geltend zu machen, überwiegend abschlägig beschieden worden. Qualität zum Nulltarif?

## **2. Wohin wollen wir? Wozu?**

Organisationsziel ist die Einführung eines umfassenden systematischen Qualitätsmanagements in den Betreuungs-/ Pflegeeinrichtungen und den anderen Trägerbereichen, das einrichtungs- sowie trägerspezifisch ist und über die gesetzlichen Anforderungen an Qualitätssicherung hinausgeht.

„Wie lässt sich eine individuelle, auf das Unternehmen zugeschnittene QM-Lösung erzielen, die die genannten externen Anforderungen und die internen Visionen berücksichtigt?“ Organisationen müssen bewusst den Weg der Veränderung wählen – oder riskieren, von den Veränderungen um sie herum bestimmt zu werden. Die Besinnung auf vorhandene Ressourcen und Prozess Erfahrungen aus einem umfassenden Leitbildentwicklungsprozess führten zu der Entscheidung, in der Anfangsphase lieber kleine, für die Kunden (Nutzer und Angehörige) praktisch spürbare Verbesserungen („low hanging fruits“) zu installieren als sich auf theoretische und langfristig angelegte Qualitätskonzepte zu konzentrieren, die schlimmstenfalls im Sande verlaufen und demotivierend für alle Beteiligten sind.

## **3. Alte Beziehungen und Rollen loslassen und neue Beziehungen eingehen, denn diese Prozesse fördern notwendige emotionale Veränderungen**

### **„Im Grunde steht und fällt alles mit der Einstellung“. (Crosby)**

Ich teile die Meinung, dass über eine sprachliche Etikettierung bereits Beziehungs- und Rollengestaltungsmöglichkeiten eröffnet oder behindert werden. Wir haben uns nach langen Diskussionen für den Begriff „Kunde“ entschieden, weil er am ehesten unsere Haltung einer „Kundenorientierung“ verdeutlicht. Klienten/ Nutzer unserer sozialen Dienstleistungen nehmen deutlich wahrnehmbar eine zunehmend kritischere

Haltung bezüglich der Qualität der Dienstleistungserbringung ein. Diese veränderte Haltungs-/ Rollengestaltung sorgte komplementär auf der Seite der Mitarbeiter für Verunsicherung, da die eigene Rollengestaltung und die bisherige Formen der professionellen Beziehungsaufnahme zum Kunden zu überdenken waren. Eine Arbeitshypothese in dieser Phase hieß, „Niemand verändert sich gerne, zumindest nicht ohne Not und ohne Notwendigkeit“. In der Praxis stellte sich die Einführung eines (Mitarbeiter-) beteiligungsorientierten QM-Verfahrens als nicht so einfach und für alle Seiten selbstverständlich dar, wie geplant und erwartet. Eingetübtes Denken und Handeln musste - und zwar auf allen Hierarchieebenen - in Frage gestellt werden, alte Strukturen griffen nicht mehr zufriedenstellend und neue waren erst in der Entwicklung. Unsere Arbeitshypothese in dieser Phase war, „Wer verändern will, muss zunächst einmal das jeweilige System aus seinem inneren Gleichgewicht bringen“. Unser Ansatz, ein umfassendes system- und prozessorientiertes Denken auf allen Mitarbeiterebenen zu erreichen, das altes „Bereichs- und Ab-Teilungsdenken“ Schritt für Schritt ablöst, war und ist richtig. Doch dieser Wandel braucht ( nach wie vor) einen Entwicklungsprozess auf der Bewusstseins-ebene der Mitarbeiter und kann nicht von heute auf morgen verordnet werden, da er eine Haltungsänderung der einzelnen Personen erfordert. Der Verlust des ursprünglich die berufliche Interaktionsstruktur stützenden vertrauten „Referenzrahmens“ führte zunächst zu Unsicherheiten vieler Mitarbeiter.

Konzepte zur Umsetzung von Qualitätsmanagement in Organisationen gibt es einerseits mannigfaltig und andererseits ähneln sie sich oft in ihrer verführend einfach linear-logischen Darstellung zur Vorgehensweise: 1. Auslösen von Veränderungen, 2. Definieren von Zielen, 3. Erstellen eines Projektplanes, 4. Umsetzen des Projektplans und 5. Verankern des Erreichten. In der einen oder anderen Phase des QM-Prozesses mögen auch wir einem „geradlinigen“ Denken Erlegen sein. Mitarbeiter werden zu Qualitätsbeauftragten oder Prozessverantwortlichen ernannt. Mitarbeiter sitzen von heute auf morgen in QM-Gremien mit Geschäftsführern, Prokuristen und weiteren Führungsverantwortlichen in „cross functional teams“ und bemühen sich um eine „neutrale herrschaftsfreie“ Arbeitsbeziehung. Es gibt Mitarbeiter, die die Funktion eines Qualitätsbeauftragten für den Einrichtungsbereich selbstbewusst ausfüllen und Prozessverantwortliche, die in dieser neuen Rolle verantwortungsvoll Vorgesetzte an die Erfüllung vereinbarter Teilaufgaben erinnern. Natürlich haben wir auch mit dem Beginn der QM-Einführung „Betroffene zu Beteiligten“ gemacht“ (und zwar in einem sehr hohen Maß) und Rollenveränderungen auf Seiten der Mitarbeiter zugelassen und gefördert. Die Beteiligung von Mitarbeitern in Qualitätszirkeln ist hoch. Hier schaffen neue Rollen durchaus ein neues Verständnis und eine veränderte Einstellung zu den Abläufen in der Organisation. In einer Phase, als es im QM-Prozess „hakte“) eröffnete sich für uns ein weiterer Lernprozess. Neben dem aus unserer Sicht „förderlichen“ Verhalten von Mitarbeitern, dass sich als kompatibel mit den an vielen Stellen zielorientiertem Handlungsdruck zur Umsetzung von QM-Maßnahmen zeigte, lernten wir, auch das „bremsendes“ Verhalten von Mitarbeitern interessiert wahrzunehmen, ohne es gleich als nicht erwünschten „Widerstand“ zu verurteilen. Mit dieser Lernerfahrung wurden bewusst „Freiräume“ geschaffen, in denen emotionale Veränderungen bzw. emotionale Verunsicherungen und Ängste zur Sprache/ zum Ausdruck kommen konnten. Wie kommen denn überhaupt diese „förderlichen“ bzw. „bremsenden“ Verhaltensweisen zustande? Was sind die dahinterliegenden Einstellungen der Mitarbeiter im QM-Prozess? Mitten im Prozess stehend haben wir den Dialogen und dem interessierten Fragen noch einmal viel Raum und Zeit gegeben. Wir hatten erkannt, dass wir bei der Gestaltung der formalen Prozesse weit vorangeschritten waren und dafür sehr viel Lob von anderen Organisationen und externen Qualitätsprüfern eingehend. Nur, dass die emotionalen Veränderungsprozesse der Mitarbeiter zeit-intensiver sind, haben wir bei der schmeichelhaften Außenbestätigung für unseren QM-Prozess wohl - hin und wieder - aus dem Auge verloren. Was sind die subjektiven Stellungnahmen, die „inneren Haltungen, die „Bilder“, die sich die Mitarbeiter vom QM-Prozess machen? Wie gehen wir mit undifferenzierten Einstellungen, Vorurteile und Stereotypen, Schwarz-Weiß-Stellungnahmen von Mitarbeiter um, die an vielen Stellen sagten, „Qualitätsmanagementsysteme sind im sozialen Dienstleistungsbereich nicht sinnvoll?“ Einstellungen prägen nachhaltig das Verhalten, das bekanntermaßen nicht statisch ist. Es wandelt sich mit Einstellungen, die sich verändern, mit der Reflexion, ob und wie effektiv ein bestimmtes Verhalten zur Zielerreichung ist. Im Rahmen von Auswertungen („Reviews“) der Wirksamkeit der Arbeit der Qualitätsgruppen (wie „Qualitätskonferenz“ und „Steuerungsgruppe“ entwickelte sich die Erkenntnis, dass wir weitere „Reflexionsschleifen“ brauchen, um mit „offenes Ohren“ die inneren, emotionalen Veränderungen bei den Mitarbeitern aufzunehmen. Dialogveranstaltungen in unterschiedlichen Formen und Größen (Klein- und Großgruppen, Arbeitsgruppen der Leitungsebene mit dem Betriebsrat, Informationsveranstaltungen u.a.m.) wurden organisiert und behalten ihre Bedeutung im laufenden Prozess.

Eine der Grundregeln zwischenmenschlicher Beziehungen besteht darin, dass, wenn das Verhalten des einen (der einen Seite) auf eine Verhaltensänderung hindeutet, der andere (die andere Seite) mit einem Verhalten reagiert (reagieren kann), das diese Veränderung zu begrenzen sucht. Auch in diesem Sinne werden die Auseinandersetzungen mit „Bedenkenträgern“ des QM-Prozesses geführt und sie begleiten den Prozess kontinuierlich. Sie, die „Bedenkenträger“ erinnern uns, immer wieder Reflexionsschleifen einzubauen, um selbstkritisch (-reflexiv) zu überprüfen, ob wir die richtigen Dinge und die auch vernünftig tun. Diese Auseinandersetzungen mit Ängsten, Fragen und Meinungen aus den unterschiedlichen Mitarbeiterkreisen sind ein wichtiges „Stimmungsbarometer“ für die Akzeptanz des Prozesses und der Maßnahmen.

Alle Führungskräfte und sehr viele Mitarbeiter sind im QM-Entwicklungsprozess einbezogen. Die persönliche Einstellung der Mitarbeiter war und bleibt in diesem Zusammenhang eine Herausforderung. Erst wenn ein Mitarbeiter eine Aufgabe als sinnvoll ansieht, wird er sich auch dauerhaft dafür engagieren, d.h. sich mit der Arbeit identifizieren. Allerdings widersprechen wir dem Postulat, dass immer alle Mitarbeiter in QM-Prozessen zu involvieren sind. Das ist einerseits bei der Größe unseres Trägers sehr personal-, zeit- und kostenaufwendig und andererseits gibt es eine Anzahl von Mitarbeitern, die sich partout nicht involvieren lassen wollen. Das Qualitätsbewusstsein muss sich sicherlich in den Köpfen vieler Mitarbeiter fortsetzen und erst wenn alle Mitarbeitergruppen unserer Organisation für die Arbeit des laufenden Qualitätsmanagementprozesses aktiv einbezogen sind, werden auch nachhaltige positive Veränderungen innerhalb der Organisation festzustellen sein.

„Die beste Möglichkeit, Menschen zu motivieren, ist die Kommunikation“ (L. Iacocca). Das galt nicht nur für den Anfang unseres QM-Prozesses.

Unerwarteter Stolperstein: Die beschriebenen anfänglichen Erfolge bei der Optimierung von Arbeitsabläufen wurden nicht in erwartetem Maße über die „Nahtstelle“ der Einrichtungsleiter in die Einrichtungs-Teams kommuniziert. In einer späteren Phase des Prozesses formierten sich kritische Stimmen, die angesichts der trägerweiten QM-Aktivitäten und Anstrengungen ein „Mehr“ an sichtbaren Ergebnissen erwarteten. Wir erkannten, dass einige Mitarbeiter der mittleren Führungsebene ihrerseits bremsend auf die Mitarbeiter in ihrem Verantwortungsbereich einwirkten und Verhaltensweisen zeigten, die dazu führten, dass diese Mitarbeiter sich nicht mit den Qualitätszielen und den daraus abgeleiteten Aufgaben identifizierten. Es kristallisierte sich heraus, dass wir, wenn wir wirklich „Qualitätssprünge“ anstreben, den mittleren Führungskräften eine gemeinsame Grundlage des Qualitätsverständnisses zur Verfügung stellen müssen. Die Führungskräfte sind die Multiplikatoren und nur, wenn sie ihre Vorbildfunktion und die Verantwortung wirklich übernehmen, wird es eine tragbare Handlungsgrundlage für das Qualitätsmanagement geben. Die Politik der Transparenz und Aufklärung wurde um den Schritt dezentraler Schulungen zu qualitätsrelevanten Themen für die Mitarbeiter in den Einrichtungen erweitert. Gleichzeitig wurden den mittleren Führungsebenen durch Fortbildungen und verbindliche Schulungen, Vermittlungsstrategien aufgezeigt, wie QM-Inhalte den Mitarbeitern verständlicher „überreicht“ werden können. In Einzel- und Gruppencoachings werden diesbezügliche Führungssituationen reflektiert und eingeübt.

Die Führungsmannschaft ist in QM-Prozessen vor allem deshalb so wichtig, weil sie die Autorität haben (sollten), Veränderungsprozesse wesentlich zu steuern und mitzutragen und weil sie die Mitarbeiter der operativen Ebene mitreißen können. Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe - die Qualität der Führung zu reflektieren gehört zum Qualitätsmanagement.

#### **4. Erlernen neuen Wissens und Könnens, denn Lernprozesse vermitteln neue Fähigkeiten**

Die Einführung eines systematischen Qualitätsmanagement auf Einrichtungs- und Trägerebene erfordert Zeit. Die Auseinandersetzung mit anderen, teilweise neuen Denkweisen muss auf allen Mitarbeitererebenen geführt werden. Nur so sind veränderte Verhaltensweisen zu erreichen. Wir wissen, Qualität „passiert“ vor Ort. Wie sind die „großen Vorstellungen“ (Qualitätspolitik, Qualitätsziele) auf den Mikrokosmos des einzelnen Mitarbeiters runterzubrechen, auf seinen überschaubaren Arbeitsbereich?

Trotz aktiver Informations- und Kommunikationsstrategien bewerteten viele Mitarbeiter das EFQM-Modell als zu abstrakt und vermissten die einfache praxisnahe Verbindung. Es ergab sich damit die Fragestellung: Wie lässt sich träger- und einrichtungsspezifisch das EFQM-Modell adaptieren, wie positive Energie für das Vorhaben der umfassenden Selbstbewertung schaffen? Welche Selbstbewertungsmethode hat in Anbetracht unserer Unternehmenskultur die größten Erfolgsaussichten, wenn der Prozess der Selbstbewertung zum ersten Mal durchgeführt wird? Wir haben einen Weg gefunden, der im Verlauf eine hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitern erfuhr. Angesetzt an vertrauten Abläufen und alltagsnahen Wirklichkeitskonstruktionen, vor allem der Mitarbeiter der Altenpflegeeinrichtungen, haben wir zu dem umfassenden Instrument der Selbstbewertung nach den EFQM-Kriterien übergeleitet. Für die Einrichtungen der Altenhilfe, der große Bereich unseres Trägers mit ca. 650 Mitarbeitern, haben wir die „simulierte MDK-Prüfung“ als Selbstbewertungsinstrument eingeführt. Eine anstehende Überprüfung und damit Fremdbewertung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) ist für die Mitarbeiter der Einrichtungen vertraute Realität. Die Vorgehensweise und die Prüfkataloge des MDK sind Alltagsgespräche beim Pflegepersonal. Eine Projektgruppe wurde unter der Regie des Qualitätsmanagementbeauftragten zusammengestellt und geschult. Die Parole wurde ausgegeben: Der MDK kommt – wir waren schon da! Grundlage der Selbstbewertung wurde die MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI in der stationären Pflege, erweitert um in einer Projektgruppe selbst entwickelte Qualitätskriterien. Mit diesem Hintergrund haben wir in den Alten-/ Pflegeheimen Selbstbewertungen durchgeführt. Als besonders förderlich hat sich dabei die bereichs-übergreifende Projektgruppe („cross functional team“) bewährt. Die Prüfungen verlaufen in einer kollegialen und konstruktiven Atmosphäre. Dem Aspekt des Informationsaustausches, der unterschiedlichen Wahrnehmungen und Einschätzungen wird viel Raum gegeben. Die Ergebnislisten zeigen Stärken und Verbesserungspotentiale der bewerteten Einrichtung auf. Im Anschluss wird mit den verantwortlichen übergeordneten Ebenen (Geschäftsleitung, Abteilungsleitung) und

den Heimleitungen gemeinsam ein Maßnahmenplan mit Prioritätensetzung und unter Machbarkeitsgesichtspunkten ausgearbeitet. Der „Blick hinter die Kulissen“ anderer Einrichtungen ermöglicht den Mitarbeitern der Prüfungsteams (jeweils 5-6 Mitarbeiter), ein einfaches „Benchmarking“ (Vergleich) mit den Qualitätsstandards der eigenen Herkunftseinrichtung. Die Einrichtungen erkennen für sich, worin sie „gut genug“ sind und wo „noch ihre Verbesserungsbereiche“ liegen. Damit haben wir für uns einen gangbaren Weg zum Ziel, Einführung der Selbstbewertung, gefunden. Mag sein, dass es nicht der lupenreinen Vorgehensweise des EFQM-Modells entspricht. Wir haben uns im Sinne der Systemtheorie (einfach) überlegt, an welcher Stelle des Systems wir am effektivsten mit einer Intervention beginnen können. „Wo erleben Sie bereits Formen der Selbstbewertung? Welche Bedeutung hat das für Sie, wenn Ihr Arbeitsbereich von einer kollegialen internen „Auditorengruppe“ bewertet wird?“

In den Altenpflegeeinrichtungen ist die „Pflegevisite“, die von der Pflegedienst- oder den Wohnbereichsleitungen durchgeführt wird, vom Prinzip bereits ein „Self-Assessment“, also eine bekannte Form der Selbstbewertung. „Was ist ähnlich, was macht für Sie ggfs. einen Unterschied aus, wenn wir im Rahmen der QM-Einführung eine umfassendere Selbstbewertung vornehmen. Welche Bedeutung hat es für Sie, im Rahmen eines „Self-Assessments“ bewertet zu werden...?“ Die Auseinandersetzung mit den emotionalen Aspekten der Mitarbeiter erscheint nicht minder wichtig wie die sachliche Auseinandersetzung mit Qualitätsverfahren und -elementen.

Das Andere denken lernen: Dabei bestand unsere Aufgabe nicht darin, etwas völlig Neues zu erfinden. Vielmehr galt es, an vorhandene Ressourcen (Erkenntnisse und Erfahrungen) bei den Mitarbeitern anzuschließen und mit dem Neuen, dem Anspruch der Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell, zu verbinden.

„Was alle angeht, können nur alle gemeinsam lösen“ (Friedrich Dürrenmatt): Parallel zu der Einführung von formalisierten Selbstbewertungen auf der Ebene der Einrichtungsteams organisierte der Autor weitere Selbstbewertungen in den Gremien, in denen vor allem die obere und die mittlere Führungsebene vertreten sind. („Konferenz zur Qualitätssicherung und -entwicklung“, „Steuerungsgruppe“). So wird ein umfassendes Vorgehen und ein glaubwürdiges Einbringen der Führungsebenen in den gemeinsamen Lernprozess demonstriert.

## **5. Laufende Informationen an die Betroffenen, denn sie setzen Menschen richtig ins Bild**

Was hieß das für unsere Vorgehensweise? Wir haben in einigen Phasen des QM-Prozesses gelernt, dass Kommunikation der „Sauerstoff“ für ein Unternehmen ist. Reine Informationsstrategien sind nicht ausreichend und letztendlich eine Ein-Wege-Kommunikation. Überzeugend ist die Vermittlung von Inhalten des Qualitätsmanagements durch persönliche Gespräche, also im direkten Kontakt, „face-to-face“.

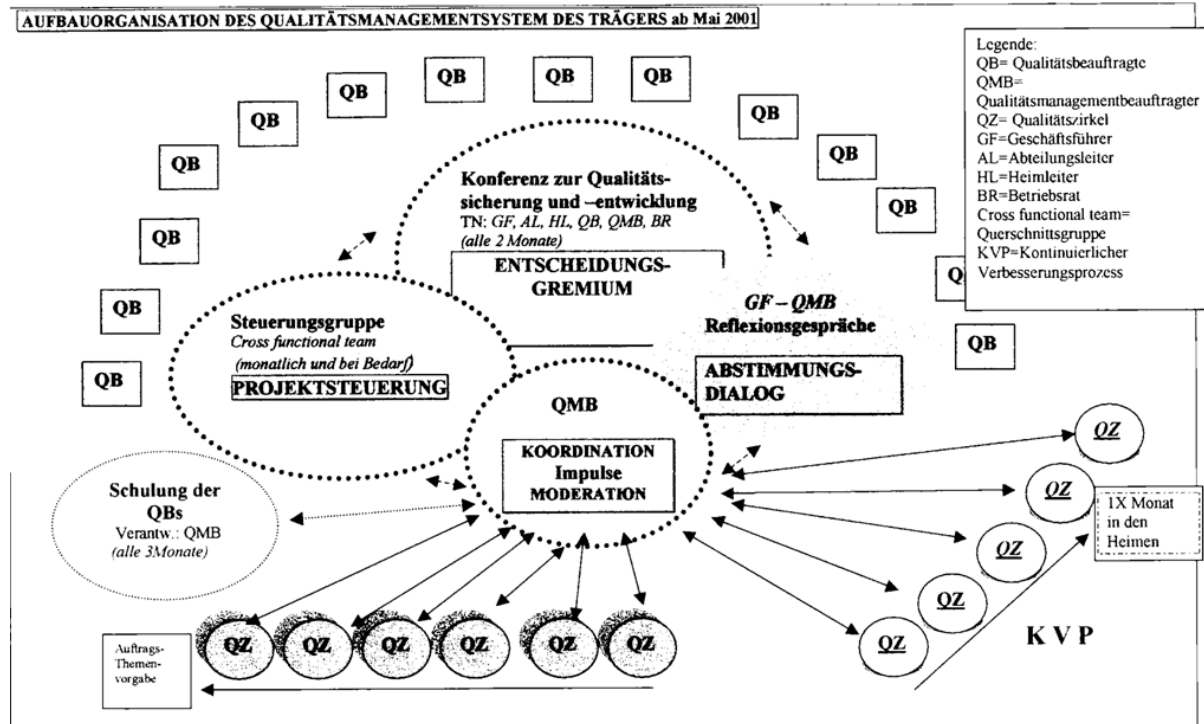
Die Gesamtbelegschaft wird kontinuierlich über den Prozessverlauf informiert (auf Betriebsversammlungen und „ad hoc-Veranstaltungen“, in internen Schulungen und Fortbildungen, per Rundschreiben und durch eine regelmäßige ganzseitige Kolumne („Fakten und News aus dem Qualitätsmanagement“) des Autors in der Unternehmenszeitung, Dialogveranstaltungen wurden initiiert.

Stolperstein: Die Arbeitnehmervertretung wurde formal in die QM-Gremien und Informationsläufe eingebunden. Nichtsdestotrotz gab es eine Intervention der Arbeitnehmervertretung kurz vor der Durchführung ersten Selbstbewertung. Der Betriebsrat wurde von „Bedenkenträgern“ aktiviert, die jegliche Selbstbewertungsmaßnahmen ablehnten. Man befürchtete, dass aus den Selbstbewertungen gewonnene Erkenntnisse ggf. gegen die Arbeitnehmer verwendet werden könnten. Erst nach einer wiederholten Zusicherung der Geschäftsleitung, einem Verweis auf die veröffentlichte Konzeption und ein Gesprächstermin mit dem Leiter der Personalabteilung und dem Qualitätsmanagementbeauftragten konnten diese Bedenken ausgeräumt und eine Zustimmung des Betriebsrat zur Selbstbewertung erreicht werden.

In der anfänglichen Euphoriephase des QM-Entwicklungsprozesses war die Kommunikation des Fortschritts eher selbstverständlich, wurde im Laufe des Projektes aber vernachlässigt. Erst als kritische Stimmen den Aufwand zahlreicher Qualitätszirkel hinterfragten, wurde wieder gezielter „nach Außen“ vermittelt, was an welcher Stelle mit welchem Ergebnis und welcher Zielsetzung erarbeitet wurde. Fehler in der Vorgehensweise, Stolpersteine oder Rückschritte im Prozess wurden überwiegend in Auseinandersetzungen innerhalb der „Steuerungsgruppe“ bearbeitet. Die Frage bleibt uns zu stellen, ob eine breitflächigere Reflexion dieser „Stolpersteine“ Lernchancen für einen größeren Mitarbeiterkreis hätten werden können.

## **6. Implementieren der geplanten Veränderungen, Worte werden in Taten umgesetzt**

De facto (weiter-) entwickeln wir auch nach drei Jahren QM-Prozess weiterhin ein an unsere Trägerstruktur und -kultur angepasstes Qualitätsverfahren.



Die formale Entscheidung ein Qualitätsmanagement einzuführen, erfolgte im Anschluss an eine umfassende Leitbildentwicklung, die ca. vier Jahren zurückliegt. Die Verknüpfung der Erfahrungen und Ergebnisse aus der Leitbildentwicklung mit dem EFQM-Modellprozess in der Altenpflegeeinrichtung verdeutlichte uns, dass wir über reichhaltiges Know-how zur Qualitätsentwicklung verfügen. Die Projektarchitektur für die Einführung des QMS basierte auf den Projekterfahrungen und dem Prozessdesign des Leitbildprozesses. Die Einrichtung einer Steuerungsgruppe („TQM-Steuerungsgruppe“) als Lenkungsinstrument erfolgte in einer veränderten personellen Besetzung (oberste Leitungsebene sowie Mitarbeiter verschiedener Arbeitsbereiche und unterschiedlicher Qualifikationen, Funktionen und Hierarchieebenen) und hat sich in Form einer „Querschnittsgruppe“ (cross functional team) bewährt. Sie besteht aus insgesamt neun Personen. Die TQM-Steuerungsgruppe hat als Aufgabe, die Entwicklung, Planung, Steuerung und Überwachung des TQM-Prozesses. Sie übernimmt die Berücksichtigung der unterschiedlichen Wirklichkeitskonstruktionen der einzelnen Mitarbeiterkreise und Funktionsebenen und nutzt diese zum Ausgangspunkt für Entwicklungen. Sie ist das „Herzorgan“ unserer QM-Projektarchitektur.

Bekanntes mit anderen Augen sehen und anderen Begriffen versehen: Strategie-Versammlungen, in denen die Führungskräfte der oberen und mittleren Ebene sich bereits regelmäßig trafen, sind erweitert worden durch die Teilnahme von Delegierten aus allen Arbeitsbereichen und heißen heute „Konferenz zur Qualitätssicherung und -entwicklung“. Dieses Organ entscheidet formal über die in der TQM-Steuerungsgruppe erarbeiteten Konzepte und Qualitätsstandards. Die Arbeitsergebnisse aus den verschiedenen Qualitätszirkeln werden im „bottom-up-Verfahren“ der Steuerungsgruppe als inhaltliche Arbeitsvorlagen zur weiteren Bearbeitung und Überprüfung übergeben. Strukturell formalisiert wurde die Aufgabe der Prozessbegleitung für das Qualitätsmanagement durch die Einrichtung einer Stabsstelle „Qualitätsmanagement“. Das ermöglichte dem Autor eine intensivere Rollenübernahme als TQM-Promotor, als Know-How-Zentrum für Qualität und die Möglichkeit der Beratung der Führungskräfte und der Mitarbeiter in allen Qualitätsfragen. Mittlerweile hat der Träger eine weitere Stabsstelle „Pflegemanagement“ eingerichtet, um vor allem den enormen externen Qualitätsanforderungen im Altenhilfebereich gerecht zu werden und darüber hinaus eine pro-aktive Qualitätsentwicklung zu forcieren.

Meilenstein und Stolperstein: Auch unser Motto ist „Wer das Ziel nicht kennt, kann den Weg nicht finden“. Das Ziel ist eine unternehmensweite Selbstbewertungsstrategie in Anlehnung an das EFQM-Modell. Es zeigte sich, dass das EFQM-Modell in den Führungsebenen deutlichere Akzeptanz fand und die Komplexität des Verfahrens dagegen bei zahlreichen Basismitarbeitern merkliche Verunsicherung erzeugte.

Eine „kick off“ Veranstaltung für die Mitarbeiter zu Prozessbeginn, die formalisierte Einbeziehung der Arbeitnehmervertretung in Qualitätsgremien, breit gefächerte Schulungsmaßnahmen für Multiplikatoren, die Benennung von Qualitätsbeauftragte (QBs) für alle Arbeitsbereiche (Wohneinrichtungen, Verwaltung, Zentralküche, Technischer Dienst u.s.w.), ein Kommunikationskonzept und zahlreiche informelle Gespräche „in

kleinen Kreisen“ sorgen für eine wellenförmige Ausbreitung des Qualitätsbewusstseins. Qualitätsbewusstsein ist die Grundlage des Qualitätsmanagements.

Eine umfassende Kundenbefragung („Vollbefragung“ bei über 1100 Bewohnern und einer entsprechenden Anzahl von Angehörigen und gesetzlichen Betreuern) wurde durchgeführt. Sowohl vom sozialen Verständnis wie auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht, stehen die Kunden (Nutzer, Kostenträger) im Mittelpunkt. Nur über zufriedene Kunden ist es uns möglich, optimale Auslastungsgrade der Einrichtungen zu erreichen. In der Sozialwirtschaft ist die Mund-zu-Mund-Propaganda bzw. eine Weiterempfehlung der entscheidende Werbeträger. Welche Kunden sind zufrieden? Welche warum nicht? Im Mittelpunkt der Befragung wurde vor allem die Zufriedenheit mit den kundenwirksamen Kernprozessen gestellt. Dementsprechend werden vor allem die Prozesse kontinuierlich überprüft, die in hohem Maße das Erscheinungsbild unseres Trägers prägen. Mitarbeiterbefragungen sind bereits in der Vergangenheit punktuell durchgeführt worden. Da fast jeder Mitarbeiter in den Wohneinrichtungen direkten Kundenkontakt hat, ist die Mitarbeiterzufriedenheit eine relevante Einflussgröße der Kundenzufriedenheit. Die fest zu etablierenden Befragungen der Leistungsempfänger und der Mitarbeiter stellen für uns wichtige Informationsquellen bei der Selbstbewertung dar.

### **7. Planen, Lenken, Beschließen, Koordinieren, Evaluieren aller Veränderungsschritte, kompetente Personen dafür bereitstellen und diese mit materiellen Ressourcen ausstatten**

„Die Chefs der 90er Jahre gehören in die Rolle des aktiven Mannschaftskapitäns. Es reicht nicht mehr, nur am Spielfeldrand zu sitzen, zu schreien und mal einen auszuwechseln, wenn's nicht läuft. (Herbert Hensler, McKinsey&Co Inc.)

„Qualität beginnt im Kopf“. Diese gewollt doppeldeutige Aussage erläutert eine grundlegende Voraussetzung auch für unseren TQM-Prozess. Im Kopf des Unternehmens (Unternehmens- und Führungsspitze) wurde begonnen. Die Qualitätspolitik wurde aus den vorhandenen „Neun Unternehmensgrundsätzen“ des Leitbildes abgeleitet und formuliert.

Die Aufgabe der Führungskräfte, bestehende Arbeitsprozesse zu hinterfragen als auch im Hinblick auf ein höheres Qualitätsniveau zu optimieren, ist zwar eine bestehende, originäre Führungsaufgabe erhält aber durch die „Bewertungssystematik des „EFQM-Kriterium „Führung“ eine deutlichere Hervorhebung.

Die Bestandsaufnahme von Kernprozessen (Schlüsselprozessen) und die konsequente Festlegung von Prozesszielen mit der Zuordnung von prozessverantwortlichen Mitarbeitern erfolgte mit der Absicht, die Kundenzufriedenheit bezüglich unserer Pflege- und Betreuungsleistungen zu steigern.

Demzufolge wurden Qualitätszirkel installiert, die sich mit der kontinuierlichen Verbesserung der Verpflegungsstandards in den Heimen, der Erweiterung kultureller und freizeittlicher Angebote vor allem für immobile Bewohner oder die Mitwirkungs- und Gestaltungsmöglichkeiten der Heimbeiräte bei der Entwicklung eines systematischen Verbesserungs- und Beschwerdemanagements beschäftigen. Diese Prozesse wurden in unterschiedlichen Qualitätszirkeln unter Berücksichtigung aller Hierarchieebenen in Form von Stärken-Schwächen-Analysen bearbeitet. Die Qualitätszirkel (QZ) involvieren zahlreiche „Basismitarbeiter“ und unterstreichen unsere Philosophie eines partizipativen Vorgehens.. Die Qualitätszirkel arbeiten sowohl in den Wohneinrichtungen wie auch in weiteren Arbeitsfeldern (der Hauptverwaltung, den Werkstätten, der Zentralküche u.a.m.). Die Teilnahme an den QZs ist freiwillig Sie arbeiten Ergebnis-orientiert. Eine Teilnahme setzt allerdings voraus, dass man in den Abläufen des zu bearbeitenden Schlüsselprozess auch eingebunden ist. Den Mitarbeitern, die einen Qualitätszirkel leiten, wird notwendiges „Handwerkszeug“ (Moderation, Leitung von Gruppen, Sicherung von Ergebnissen) vermittelt. Die Qualitätszirkel sind nach unserem Verständnis ein zentrales Element im Qualitätsmanagementprozess. Hier erfolgt die Einbeziehung der „Basismitarbeiter“ mit ihren direkten Kundenkontakten und dem besseren Verständnis, was wirklich den Lebensalltag der Kunden (Bewohner) in den Heimen verbessert. So vollzieht sich der Schritt vom QM-Denken zum QM-Handeln. Alle Maßnahmen und Verfahren werden systematisch dokumentiert. Die Ergebnisse, die erarbeiteten Qualitätsstandards, finden sich im Qualitätsmanagementhandbuch wieder. Die Qualitätshandbücher sind in allen Organisationseinheiten als Nachschlagewerke hinterlegt. In „Reviews“ wird verifiziert, welche Prozessveränderungen den angenommenen Nutzen erzielt haben. Der Zeitpunkt des „Reviews“ wird bereits bei der Einführung des optimierten Prozesses festgelegt.

Den Führungskräften der Einrichtungen wurde die Rolle der „lokalen QM-Motoren“ angetragen. Über den Einzelfall hinaus zeigte sich allerdings gerade auf dieser Leitungsebene die „berüchtigte Lehmschicht“. Anregungen, die „von unten“ kamen, blieben hier zu oft hängen, wie auch Anforderungen und Leitideen, die „von oben“ auf den Weg gebracht wurden. Ich möchte nicht näher die unterschätzte Bedeutung der mittleren Führungsebene für Veränderungsprozesse erläutern, sondern kurz Lernprozesse und die Handlungsstrategien beschreiben, die sich hinter dem Stolperstein eröffneten: Neben der mittleren Führungsebene wurde im Prozessverlauf auch folgende Führungsebenen (Pflegedienst-, Wohnbereichs- und Gruppenleitungen) unmittelbar in Handlungsprozesse integriert. Interne Beratungs-, Reflexions- und Fortbildungsangebote speziell zu den Themen „prozessorientiertes QM“, „die Rolle der Leitungsverantwortlichen“, „Veränderungsmanagement managen“, „Coaching-Werkstatt“ u.a.m. wurden initiiert und mit verbindlicher

Teilnahme durchgeführt.. Es zeigte sich, dass es nicht ausreicht auf den Führungsebenen eine gemeinsame Strategie abzusprechen, sondern dass manche Führungsperson der mittleren Ebene Unterstützung bei der Umsetzung von umfassenderen Entwicklungsprozessen im eigenen Verantwortungsbereich gebrauchen kann.

„Nach dem Spiel ist vor dem Spiel“ (Sepp Herberger)

Nach dem entscheidenden Spiel („der QM-Implementierungsphase“) ist unser QMS etabliert. Neue Ablaufstrukturen und Qualitätsstandards wurden eingeführt. Die Mannschaft ist mit dem Ergebnis zufrieden. Das Wichtigste scheint geschafft, indem die nächst höhere Qualifikationsrunde erreicht wurde. Das QMS hat einen höheren Reifegrad erreicht. Widerstände des Gegners wurden im fairen „Spiel“ überwunden. Mitspieler zeigen sich erschöpft aufgrund des hohen Kraftaufwandes, die Konzentration lässt – verständlich – nach.

Vor dem nächsten Spiel („Konsolidierung der Prozesse und Aufrechterhaltung des Bewusstseinsgrads“) fragen sich Mannschaftsverantwortliche, wie sie das Bewusstsein für vorhandene Spielerressourcen aufrechterhalten und eine notwendige hohe Motivation aufrecht erhalten können. Die Mannschaft selbst sieht für sich keine Probleme gegen den vermeintlich leichten nächsten Gegner („nachhaltiges Konsolidieren der QM-Prozesse“) anzutreten. Sie hat einen „guten Lauf“, wie es in Fußballerkreisen heißt ..

(Einschub: Während der Fußballeuropameisterschaft im Juni 2004 verliert der hohe Favorit Portugal sein vermeintlich leichtes Spiel gegen den krassen Außenseiter Griechenland mit 2:1 Toren. Der Gegner wurde unterschätzt! „Es gibt keine leichten Gegner mehr ...“ lautet eine Weisheit der deutschen Fußballnationalmannschaft nach dem 1:5 Debakel gegen die drittklassige Fußballelf von Rumänien, im Mai 2004)

„Das Neue „(QM) ist in vielen Arbeitsbereichen und bei vielen Mitarbeitern selbstverständlich(er) geworden und verankert. Unser QM-Prozess befindet sich in einer Phase, in der wir in dialogischen Prozessen weiterhin intensive Auseinandersetzungen führen, wie das Qualitätsbewusstsein als umfassender Denk- und Handlungsansatz aufrechterhalten bzw. immer wieder neu geschaffen werden kann. Im November 2003 haben wir einen Arbeitskreis initiiert, in dem sowohl die Geschäftsführung wie auch die Arbeitnehmervertretung eingebunden ist. Dieser Arbeitskreis „Dialoggespräche“ tagt monatlich und beschäftigt sich explizit mit dieser Frage der Schaffung und Aufrechterhaltung von Qualitätsbewusstsein bei Mitarbeitern. Diese vom Autor moderierten „Dialoggespräche“ leben von der Bereitschaft der Einzelnen hin-zu-hören, und sich der Sichtweise des/ der anderen unabhängig von der Hierarchie zu öffnen. Denn „nach dem Spiel ist vor dem Spiel ...“ und wir wissen, Veränderungsprozesse (Changemanagementprozesse) scheitern vor allem in den Konsolidierungsphasen.

## 12. Supervision im Qualitätsmanagementprozess

Die Beratungsaufträge im Rahmen eines Qualitätsmanagementprozesses unterscheiden sich – nach meiner Beobachtung – in einigen Aspekten von „Supervisionsaufträgen zur Prozessbegleitung“ in der Form des Auftrages, in den fachlichen Anforderungen an den Berater und in der Rollenerwartung an den Berater.

„Qualitätsmanagement ist kein zeitlich befristeter Prozess und benötigt, abgesehen vom Stadium der Einführung, im allgemeinen keine externe Beratungshilfe“ (Bobzien, Stark und Straus 1996, S. 120). Die Autoren sind maßgebliche Entwickler des „Münchener Qualitätsmanagement-Modells“.

Eigene Erfahrungen, Beratungsaufträge und –anfragen bestätigen, das überwiegend in der Einführungsphase von QM externe Beratung in Form von Supervision, Organisationsentwicklung oder aber anderen Beratungsformen angefragt wird.

Externe Beratung ist von Fall zu Fall notwendig und hilfreich – auch im Qualitätsmanagementprozess. Was ist anders? Der Unterschied ist, dass vermehrt anerkannte Zertifizierer, externe Auditoren und Assessoren, oft aus dem ingenieur-wissenschaftlichen Bereich, als Berater ins Boot geholt werden. Deren Beraterkernkompetenzen sind andere. Die Form der Akquise ist zielgerichtet. Sie „verkörpern“ häufig das, was auch Inhalt und Ziel ihrer Dienstleistung ist: Sie sind (Personal-) zertifiziert, akkreditiert. Größere Organisationen beschäftigen zu sehend eigene ausgebildete Qualitätsmanagementberater. Organisationsverantwortliche sind bemüht, in Kostenverhandlungen, die sachlichen und personellen Aufwendungen für die Qualitätsanstrengungen refinanziert zu bekommen. Meist (noch) ohne Erfolg. Beratungsleistungen, interne und externe, führen zu Ergebnissen und verursachen Kosten. Bleibt da noch etwas in den Finanztöpfen der Organisationen für die Beratungsform „Supervision“?

Das Selbstverständnis eines Supervisors als Experte für Prozess- und Wegbegleitung, in der (bildhaften) Rolle eines von Neugier getriebenen Forschers, der ebenso wie seine Kunden, nicht genau sagen kann, wie der Weg verläuft und wohin er führt; der zum Verweilen im „Gelände“ einlädt, die Kunden (Supervisanden) anregt, sich umzuschauen, durch zirkuläres Fragen aufzeigt, dass die Kunden unterschiedliche Landkarten für das selbe „Gelände“ mitgebracht haben und darüber hinaus der Zielerreichung verschiedene Bedeutungszuschreibungen geben – dieser Supervisor wird immer häufiger bei einer Auftragserteilung im Rahmen von QM mit sehr konkreten Vorstellungen seiner Kunden konfrontiert.

Eine Momentaufnahme: Eine von mir initiierte Kurzumfrage bei sechs Verantwortlichen (Geschäftsführer, Einrichtungsleiter) unterschiedlicher sozialwirtschaftlicher Organisationen mit der Fragestellung: “Wenn Sie in

Ihrer Organisation ein Qualitätsmanagementsystem einführen wollten, würden Sie externe Beratung in Anspruch nehmen? Wenn ja, was wären für Sie relevante Auswahlkriterien? Bitte skalieren Sie in Ihren Antworten die Bedeutungen, die Sie den Kriterien zuschreiben auf einer Skala von „1“ – „10“; wobei „1“ für sehr geringe und „10“ für sehr hohe Bedeutung steht.“ In den Organisationen der befragten Führungskräfte wurde bisher kein systematisches Qualitätsmanagement eingeführt.

Das Ergebnis als Stimmungsbild: Fünf von sechs befragten Organisationsverantwortlichen würden sich bei einer Einführung eines QM-Systemes für eine externe Beratung entscheiden. Ohne Ausnahme erwarten alle fünf Befürworter von einem potentiellen Berater, dass dieser sich im Qualitätsgeschehen „auskennt“, einen Überblick zu unterschiedlichen QM-Systemen mit den spezifischen Schwächen und Stärken liefern und Begrifflichkeiten aus dem QM und deren Bedeutungen Mitarbeitern verständlich machen kann. Möglichst soll er Erfahrungen in der (QM-) Prozessbegleitung mitbringen. Die Bedeutung der genannten Kriterien wurde durch eine Taxierung durchweg im höheren Bereich (auf der Skala „7“ – „10“) betont.

Leitfragen: Von der Prozessbegleitung zum Fachexpertentum? Entweder – oder? Sowohl - als auch? Was ist die Qualität von Supervision in Qualitätsmanagemententwicklungsprozessen? Wie bewerten sich Supervisoren selbst bezüglich einer Auftragsübernahme im Rahmen von QM? Ausreichend Rüstzeug vorhanden? Was brauche ich als Supervisor, um „dabei zu sein“?

Die QM-Modelle und –verfahren geben überwiegend keine Systematik an die Hand, wie man Qualität verbessert. IST-Zustandanalysen erzeugen vielfältige Informationen auf der Leitungs- und Mitarbeiterebene, die aber nicht zwangsläufig in der Organisation zu Handlungen führen. Die Stärke eines Supervisors ist, Instrumente anzubieten, um aus der Diagnosephase heraus den Spannungsbogen durch die Beschäftigung mit SOLL-Entwürfen (Leitbildentwicklung, Visionsarbeit) aufzubauen oder durch das Bereitstellen von Hypothesen weitere Wirklichkeitskonstruktionen zuzulassen. Als systemisch orientierter Berater anerkenne ich die Bedeutung der „multiple realities“ in einem Wandlungsprozess. Damit meine ich die Wahrnehmung der unterschiedlichen Seh-, Denk- und Erfahrungsweisen bei den unterschiedlichen Gruppen innerhalb der Organisation. „So leicht es erscheinen mag, so schwer dürfte es gerade den Führungskräften im Unternehmen fallen, sich in die Denk- und Sehweisen, sich in die andersartige Wirklichkeit beteiligter Gruppen im Unternehmen hineinzusetzen, deren Wirklichkeit zu sehen, sie anzuerkennen und ihr einen Einfluss auf den eigenen Entscheidungsprozess einzuräumen“ (Busch 2000, S.12).

Supervision ist bei Kostenträgern und Prüfungsinstanzen ein anerkanntes Element der externen Qualitätssicherung und –entwicklung. Supervisoren kennen die Beschäftigung mit Entwicklungsphasen von Organisationen. In welcher QM-Phase befindet sich die Organisation: kein QM, Einführungsphase, Stabilisierungsphase, Reifephase, Stagnation? Supervisoren wissen um die Bedeutung von „soft facts“. Sie verfügen über Fähigkeiten und Ressourcen, die in einem (QM-) Wandlungsprozess förderlich einzusetzen sind. In Supervisionen besteht die Möglichkeit (und Aufgabe) ausführlich auf Ängste und Befürchtungen der Mitarbeiter einzugehen, die ein Veränderungsprozess mit sich bringt und genauso können Supervisoren die Lust und Begeisterung stärken, die mit solch einem Prozess einhergehen mag. Hier sind die Grenzen von Leitungsverantwortlichen anzutreffen, die ein Projekt aus eigener Überzeugung oder als aufoktroyierte Vorgabe aus der Organisation „vorantreiben“.

Zertifizierer richten ihren Blick konsequent auf die „hard facts“. Die vermehrt eingesetzten internen Qualitäts(management)beauftragte unterliegen oft dem zielorientierten Handlungsdruck der Linienmanager. Die Herausforderung ist dabei, die eigene Rolle als Qualitätsmanagementbeauftragter kontinuierlich zu reflektieren: Wenn derjenige, der die Musik bezahlt, zu bestimmen versucht, was gespielt wird, was heißt das für meine Rolle als Qualitätsbeauftragter? Beschränke ich mich auf die reine Rolle eines „Durchsetzungshelfers“ für die Geschäftsleitung? Wo bleibt der Raum, beraterisch wirksam zu sein für die Einrichtungsleiter? Darf ich interessensfrei, all-parteilich, nur der Güte des Prozesses verpflichtet sein? Auch hier sind die Grenzen eines internen Beraters und die Aufgaben und Chancen eines externen Beraters (Supervisors) zu sehen.

### **Eigene Erfahrungen als Berater in QM-Prozessen**

„Unternehmen, die mit Erfolg eine Qualitätskultur aufgebaut haben, haben dies unter der Führung von Managern getan, die von jemandem unterstützt werden, der wusste, was diese taten.“ (Crosby, 2000, S. 268)

Eigene Erfahrungen als Berater in QM-Prozessen weisen darauf hin, dass es nicht immer abhängig von der sachgründlichen Informiertheit ist, welches QM-System Entscheidungsträger einer Organisation favorisieren. Häufige Entscheidungsgrundlagen sind, dass man interessiert verfolgt, was die Konkurrenz macht oder man vertraut Empfehlungen externer Berater, die nicht selten aus dem ingenieurwissenschaftlichen Bereich stammen. Was glaube ich als Berater, sind aus Sicht der Kunden (der Organisationsverantwortlichen) Auswahlkriterien zur Einschätzung der Kompetenz von Beratern bzw. Beratungsunternehmen bei einer QM-Implementierung? Was wäre von diesem Beobachterstandpunkt aus ein förderliches Beraterprofil? Und was von dem kann bzw. will ich als Berater leisten?

Die Darstellung eigener (bescheidener) Erfahrungen und Beobachtungen in den „Landstrichen des Qualitätsmanagements“ mögen als Impulse dienen. Sie sind nicht zu verallgemeinern.

„Das bedeutet auf Supervision bezogen, dass meine Ansichten, meine Landkarte von systemischer Supervision eben meine ist und nie abgekoppelt von mir gesehen werden kann. Aber sie ist nicht **nur** meine, denn sie ist das Ergebnis eines Lernprozesses und des Austausches mit anderen. Meine Supervisions-Landkarte hat viele Ähnlichkeiten mit denen anderer SupervisorInnen. Wir benutzen die gleichen Begriffe, wir sprechen von den gleichen „Orten, Straßen, Landschaften“ usw., und doch sind die Landkarten nicht identisch“

(Heidi Neumann-Wirsig 1996, S.41).

Qualitätsmanagement weist vertrauten Orten und Landstrichen andere Begrifflichkeiten und manchmal auch veränderte Bedeutungen zu. Mancher Fluss wird begradigt, damit der (Ab-) Lauf optimiert wird. Bin ich als Supervisor bereit, meine Landkarte zu aktualisieren?

Organisationsverantwortliche suchen vermehrt externe Unterstützung bei der Auswahl und Implementierung von QM-Verfahren. In den Anfragen für Beratung wird häufig thematisiert, welche Qualitätssicherungsmaßnahmen der Berater für seine eigene Dienstleistungserbringung anwendet. Die Hinweise auf Kontroll-, Lehrsupervisionen, Balintgruppen, Mitgliedschaft in der „Deutschen Gesellschaft für Qualität, DGSv.“, die Einbindung in Beraternetzwerke oder andere Qualitätssicherungs- bzw. -entwicklungsmaßnahmen sind angebracht. Das ist für Supervisoren nicht gänzlich neu. Der Aspekt der Bewertung und Qualitätskontrolle wird vom Kunden allerdings in diesem Zusammenhang („das Produkt lässt grüßen“) eher selbstverständlich auf die Beraterqualifikation und –kompetenzen übertragen. Die Form, wie ich als Berater einer ersten Evaluierung durch den Kontraktpartner unterzogen werde, liefert Hinweise auf ein vorhandenes Qualitätsverständnis. Die Verwendung von QM-Begriffen, die aus bestimmten QM-Verfahren entlehnt sind, mögen aufzeigen, dass der Kunde sich bereits mit dem einen oder anderen Qualitätskonzept beschäftigt hat. Wird im Kontraktgespräch viel von Checklisten, „flow charts“ und durchzuführenden Audits gesprochen, mag der Wunsch nach einem „geradlinigem“ QM-Verfahren durchklingen. Sucht der Kunde neutrale oder auf ein bestimmtes QM-Verfahren ausgerichtete Unterstützung? Die inneren Bilder, die aufgrund der verwendeten Begrifflichkeiten beim Berater entstehen, sind natürlich „zu überprüfen“.

In QM-Prozessen wird der externe Berater anfänglich häufig als Fachexperte beansprucht, der aufgrund seines Informations- und Erfahrungsvorsprungs, fachliche Inputs liefert. Im Verlaufe des Prozesses rückt die Rolle des Prozessbegleiters, der als interessiert Fragender die Selbstorganisation des Systems fördert, wieder stärker in Vordergrund gestellt. Das „Rollensplitting“ innerhalb eines Beraterteams bei QM-Prozessen ist eine praktizierte Form der Arbeitsteilung: Auf der einen Seite der Experte mit dem „Fach-know how“ und der Fragestellung „Wie ist in der Organisation der Umgang mit (System-) Abweichungen oder Fehlern?“ und auf der anderen Seite der Experte für die Prozessbegleitung mit der Frage „Wie ist der Umgang mit den Menschen, die die Abweichungen oder Fehler verursachen?“

Ausschnitthaft stelle ich einige Anfragen dar, die ich im Rahmen von QM-Implementierungsprozessen erhielt:

- Moderation von Qualitätszirkel
- IST-Zustandanalyse der Organisation als Vorbereitung zur Einführung eines QM-Systems
- Als Berater Mitglied in einem QM-Lenkungsausschuss
- Begleitendes Transfer-Coaching von Projektverantwortlichen (Qualitätsbeauftragte)
- Führungs-Coaching während der QM-Realisierungsphase
- Beratung (Klärungshilfe) von Organisationsverantwortlichen vor allem im Stadium der Vorentscheidung zur Einführung von QM
- Prozessbegleitung bei der Einführung von QM

Vieles, was im Rahmen von QM-Prozessen als externe Unterstützungsleistung angefragt wird, gehört dabei zum Methodenrepertoire eines Supervisors:

- Prozessberatung: Begleitung und Steuerung bei Veränderungsprozessen, durch die Art der Bearbeitung die Erfahrung von prozessorientiertem Arbeiten vermitteln
- Das gemeinsame „Durchdenken“ in Teams und Querschnittsgruppen initiieren, um neue Informationen bzw. andere Sichtweisen/ andere Landkarten als Beitrag zum Lernen auf der personalen und interpersonalen Ebene zu ermöglichen
- Mitarbeiter ermuntern, offen über „unangenehme“ Fragen und Themen zu reden, ihre Ängste und Hoffnungen in Bezug auf den Prozess der QM-Einführung ohne Scheu anzusprechen
- Moderation von ... („kick off“-Veranstaltungen, Qualitätszirkel, Lenkungsgremien)
- Moderation von Klausurtagungen: Wer macht was bis wann mit welchem Ergebnis und wird dabei durch wen kontrolliert?
- Methodische Prozessbegleitung bei der Entwicklung von Visionen und Leitbilder
- Durchführung von „Zukunftswerkstätten“ (z.B. zum Thema „Einführung eines Verbesserungs- und Beschwerdemanagement im Rahmen eines QM-Prozesses“)
- Projektstrukturberatung
- U.a.m.

Fazit: Als externer Berater in QM-Prozessen sollte ich eine Vorstellung von Qualitätsmanagement haben und auch eine Neugier für diesen „Landstrich“ mitbringen. Die Auseinandersetzung mit Sprache und

Begrifflichkeiten des QM ist unausweichlich, um existierende „QM-Landkarten“ (ISO, EFQM, ServAs etc.) lesen zu können.

Veränderungsprozesse (als solche sind QM-Prozesse zu sehen), die auch erfolgreich abgeschlossen werden sollen, brauchen eine kontinuierliche professionelle Begleitung. Die hohe Rate von ca. 80 % der Veränderungsprozesse, die vor allem in späteren - scheinbar reiferen - Phasen der Organisationsentwicklung, scheitern, sind ein Beleg dafür. Fehlende Reflexionsschleifen, die Verleugnung der Bedeutung von „soft facts“ lassen manches Veränderungsprojekt im Sande verlaufen. Professionelle Begleitung kann durch organisationsinterne Projektleiter (Qualitätsbeauftragte) erfolgen, wobei die Begrenztheit und Handlungszwänge dargestellt wurden. Eine Prozessbegleitung wird durch Zertifizierer und Auditoren nicht geleistet. Hier liegt der Schwerpunkt auf die „Begutachtung“ der Erfüllung von beschriebenen Systemabläufen. Veränderungsprozesse scheitern häufig dann, wenn die Euphorien von „kick-off“ Veranstaltungen verblassen und selbst dann noch, wenn Organisationsverantwortliche das Projekt (QMS-Implementierung) als etabliert einstufen. Supervisoren sind als Prozessexperten mit ihrem methodischen Handwerkszeug in der Lage „soft and hard facts“ in Wandlungsprozessen zu berücksichtigen. Das Einüben von klein-schrittigem Vorgehen im unübersichtlichen Gelände, um voran zu kommen, ist Praxis innerhalb von Supervision. Da, wo sich für Teams komplexe unübersichtliche (QM-) Landschaften auftun, werden in Supervisionen brauchbare und handlungsleitende Landkarten entwickelt.

„Natürlich läuft sich ein ausgetretener Pfad immer besser ...“

Das Thema „Qualitätssicherung“ ist von der „Deutschen Gesellschaft für Supervision (DGSv.)“ aufgegriffen und es sind Qualitätsverfahren zur „Qualitätsentwicklung von Supervision“ modellhaft eingeführt. Auf Informationsveranstaltungen des Verbandes im Herbst 2002 zeigte sich eine Vielfalt nicht nur in der Anzahl der interessierten Supervisoren, sondern auch in der Anzahl der dargestellten Modelle zur Qualitätssicherung von Supervision. Mittlerweile wurden zum April 2003 sechs alternative Verfahren eingeführt, wie Qualitätsentwicklung in der DGSv. eingerichtet werden kann, die gleichberechtigte Anwendung finden. Jedem Supervisor ist es - bisher noch - freigestellt, sich an Qualitätssicherungsverfahren zu beteiligen und wenn eine Beteiligung angestrebt wird, sich für ein Verfahren „nach eigenem Gutdünken“ zu entscheiden. Die Qualitätssicherungsmodelle unterscheiden sich in ihrem Aufwand, der finanziellen Belastung, darin, ob in einem dialogischen Vorgehen in vertrauter Peer-Gruppen-Struktur Qualität eruiert oder eine Qualitätsbewertung über den Nachweis von geleisteten Fortbildungen, veröffentlichten Fachbeiträgen, in kombinierte Verfahren oder einer externen Zertifizierung oder per Nachweis von Fortbildungseinheiten die Beraterqualität gesichert wird. Was die Verfahren überwiegend verbindet, ist die Beibehaltung von Supervisoren vertrauten Vorgehensweisen: Qualitätsbewertungen werden vor allem im Einzelberatungs- oder Gruppengespräch gesucht. In den Verfahren ist die Selbsteinschätzung der eigenen Beratungsqualität ein wichtiges Element. Wenn, wie es nach meiner Einschätzung der Fall ist, die „dialogischen Verfahren“ (QE-Gespräch, QE-Gruppe) überwiegen und den „Dienstleister Supervisor“ verleiten, seine Kompetenzen und die Wirksamkeit seiner Interventionen selbst, ggf. unter der Einbeziehung von langjährig-vertrauten Kollegen, mit dem Stempel „gute“ oder „schlechte“ Qualität zu beurteilen, stellt sich doch die Frage, ist es an der Zeit (auch für Supervisoren), Landstriche mit anderen Augen zu sehen? Ein entscheidendes und aus meiner Sicht überzeugendes Element des Qualitätsmanagements ist die Kundenorientierung. Die Qualität erbrachter Dienstleistungen wird in wirtschaftlichen und mittlerweile überwiegend auch in sozialwirtschaftlichen Organisationen vorrangig aus Sicht des bzw. der Kunden bewertet: Der Köder muss dem Fisch schmecken, nicht dem Angler ...!

Ich möchte die Reise in die Landschaft des Qualitätsmanagements mit einer weiteren Überprüfung von Vorannahmen beenden: „Was halten Sie von der Annahme, den Kunden (Supervisanden, Klienten) als Experte für die Beurteilung der Wirksamkeit Ihrer Beratungsleistungen anzusehen?“ Bitte schließen Sie noch einmal für wenige Sekunden die Augen. Verweilen Sie einen Moment in einer für Sie bequemen Körperhaltung. Nun positionieren Sie sich fiktiv auf eines der drei Felder:

„Interessiert mich!“

„Verunsichert mich!“

„Halte ich überhaupt nichts von!“

Öffnen Sie bitte wieder die Augen: Wie kann ein Qualitätsverfahren für die Dienstleistung Supervision aussehen, dass die Perspektive des Kunden als relevantes Bewertungskriterium berücksichtigt ...?

-Ende der Reise in die Landschaft des Qualitätsmanagements-

Ich verzichte an dieser Stelle auf ein Glossar wie es – bezeichnenderweise – in Büchern und Aufsätzen zum Thema Qualitätsmanagement üblich geworden ist. Gerne verweise ich auf ausführliche Glossars in: „Total Quality Management“ von Hans Dietrich Engelhardt und „Qualitätsmanagement *light*“ von Peter Gerull.

**Literatur:**

- Birner, Ursula/ Fexer, Helmar. 1999. *Qualitätsmanagement für Soziale Dienstleistungen*. Starnberg: R.S. Schulz.
- Birner, Ursula/ Fexer, Helmar. 2000. *Qualitätsmanagement – Anleitung für Soziale Einrichtungen*. Starnberg: R.S. Schulz.
- Bobzien, Monika/ Stark, Wolfgang, Straus, Florian. 1996. *Qualitätsmanagement*. Alling: Sandmann.
- Bruhn, Manfred. 2001. *Qualitätsmanagement für Dienstleistungen*. 3. Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). QS Nr. 24. 1999. *Selbstbewertung des Qualitätsmanagements*. Berlin.
- Busch, Rolf (Hrsg.). 2000. *Change Management und Unternehmenskultur*. München und Mehring: Hampp.
- Bußmann, Nicole 2002. „Weiterbildungstests“ in managerSeminare, Heft 59. Bonn.
- Crosby, Philip B. 2000. *Qualitätsmanagement. Die aktualisierte Auflage des Weltbestsellers* „Quality is free“. Wien/ Frankfurt: Wirtschaftsverlag Carl Ueberreuter.
- FAZ Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 11.12.2000.
- Deutsche Gesellschaft für Qualität e.V. (Hrsg.). 2001. *Qualitätsmanagement in der Weiterbildung. Ein Leitfaden für Weiterbildungsanbieter und Weiterbildungsnachfrager*. DGQ-Band 30-21. Berlin; Wien; Zürich: Beuth.
- DGQ – Deutsche Gesellschaft für Qualität. Homepage: [www.QM-InfoCenter.de](http://www.QM-InfoCenter.de)
- Deutsches EFQM Center. 1999. *Excellence bewerten. Eine praktische Anleitung zur Selbstbewertung*. Frankfurt. DGQ/ EFQM.
- de Vries, Hendrikus j./ Meesters, Johannes M.A. 2002. „Sturm auf den Kunden? ISO 9001:2000 auch im professionellen Fußball. In: Qualität und Zuverlässigkeit (QZ), Ausgabe 7/2002. Organ der Deutschen Gesellschaft für Qualität. München: Carl Hauser.
- Engelhardt, Hans Dietrich. 2001. *Total Quality Management*. Augsburg: ZIEL
- Gerull, Peter. 2001. *Qualitätsmanagement light. Beiträge zur ressourcenschonenden Professionalisierung*. Münster: Votum.
- Florstedt-Borowski, Dr., Gisela 2001. *Qualitätsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen*. In: Zertifizierung aktuell 4/2001. Ulm: EQ Zert.
- Gerull, Peter. 2000. *Hand- und Werkbuch Soziales Qualitätsmanagement*. Hannover: EREV Schriftenreihe.
- Glasl, Friedrich, 2000. „Sechs Dilemmata bei Veränderungsprozessen.“ In: *management&training*, Magazin für Human Resources Development 11/2000. Kriftel: Luchterhand
- Kämmer, Karla/ Hennecke, Mathias/ Trapp, Friedrich/ Bruns-Waigand, Wolfgang. 2001. *Qualitätsverfahren im Überblick. Der Weg zum besten System*. Hannover: Vincentz.
- Kersting, Heinz J./ Neumann-Wirsig (Hrsg.). 1996. *Systemische Perspektiven in der Supervision und Organisationsentwicklung*. Aachen: Institut für Beratung und Supervision.
- Neckermann Versand AG Personalentwicklung. 2000. *Hinweise zur Führung - Anregungen zum Denken und Handeln*. Frankfurt: Neckermann.
- NRZ Neue Ruhr Zeitung vom 20.09.2001.
- OrganisationsEntwicklung. 2001. Zeitschrift für Organisationsentwicklung Ausgabe 1/2001. Zürich: Organisationsentwicklung und Management AG.
- Paritätische Gesellschaft für Qualität mbH. 1999. *Wir setzen Zeichen*. Saarbrücken: Paritätische Gesellschaft für Qualität
- Röhrig, Peter/ Grün, Josef. 2002. *Helfen mit System. Integration von Arbeitslosen durch QM in diakonischen Sozialunternehmen*. In: Qualität und Zuverlässigkeit (QZ), Ausgabe 5/2002. Organ der Deutschen Gesellschaft für Qualität. München: Carl Hauser.

---

Hardy Lech, Jahrgang 1954, wohnhaft in Oberhausen/ Ruhrgebiet, Coach und Supervisor (DGSv.), Teilnehmer an dem Modellverfahren zur Qualitätsentwicklung von Supervision, Organisationsberater, Dipl.-Sozialarbeiter, Qualitätsmanagementbeauftragter bei einem sozialen Dienstleistungsunternehmen mit einem komplexen Hilfeangebot; „EFQM-Assessor“, „TQM-Qualitätsmanager“ (zertifiziert), „QM-Auditor“,