

Strukturierter Qualitätsbericht¹ für das Betreute Wohnen (BW) des Jahres

I. Vorüberlegungen

Der Qualitätsbericht besteht aus zwei Teilen:

- der erstmals erstellten oder fortgeschriebenen Leistungsbeschreibung und
- einem Ergebnisprotokoll der Diskussion aller MitarbeiterInnen über die für die Qualitätsbeschreibung erstellten Thesen und Fragen.

Der Qualitätsbericht systematisiert das bestehende Interesse von MitarbeiterInnen an qualitativ guter Arbeit. Damit der Blickwinkel jeder MitarbeiterIn in den Qualitätsbericht eingehen kann, ist eine offene und unvoreingenommene Diskussionsatmosphäre eine wesentliche Voraussetzung. Vorerfahrungen zeigen, dass ein Qualitätsbericht nur dann wirklich aussagekräftig ist, wenn die MitarbeiterInnen Selbstvertrauen zu ihrer Arbeit haben und sich bei der Diskussion darüber sicher fühlen können. Im vorgelegten Qualitätsbericht werden Impulse zum Teamgespräch und zu einer gemeinsamen Zielvereinbarung über einen festgelegten Zeitraum gegeben werden.

¹ SQB orientiert sich an einer Textfassung, wie er von Alfred Ludwig und Martin Baur-Mainka (1998) gemeinsam verfasst wurden

II. Leistungsbeschreibung

Vor der Diskussion über die Qualität des Dienstes ist eine Bestandsaufnahme der von ihm vorgehaltenen Leistung nötig. Diese Leistungsbeschreibung wird im Fachdienst Betreutes Wohnen gemeinsam erstellt und berücksichtigt die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die gewachsenen regionalen Versorgungsstrukturen und den fachlich gültigen Erkenntnisstand. Die Leistungsbeschreibung gliedert sich in die folgenden Unterpunkte:

A. Beschreibung des Angebotes des Betreuten Wohnens (BW)

- 1. Kurzbeschreibung**
- 2. Auftragsgrundlage und Rahmenbedingungen**
- 3. Zielgruppe**
- 4. Ziele**

B. Klientenbezogene Leistungen

- 1. Unmittelbar klientenbezogene Leistungen**
- 2. Mittelbar klientenbezogene Leistungen**

C. Organisations- und einrichtungsbezogene Leistungen

III. Die Beschreibung der Qualität

Die Qualitätsbeschreibung ist die „systematisierte Einladung“ zu einer Bestandsaufnahme und Diskussion im Team des Betreutes Wohnens. Vor dem Hintergrund regionaler Strukturen in der Versorgung psychisch kranker Menschen finden die Erkenntnisse Berücksichtigung, die sich in den letzten Jahren der gemeindepsychiatrischen Entwicklung in Deutschland herausgebildet und bewährt haben.

Diese fachlich gültigen Standards werden im folgenden als Thesen formuliert, an die sich Fragen als Impulse für die Teamdiskussion anschließen.

A. Struktur- und Ressourcenqualität

1. Zusammenstellung von Zahlen/Statistiken des Dienstes:

- * Größe und Einwohnerzahl der Versorgungsregion
- * Zahl und Berufsgruppen der MitarbeiterInnen
- * Anzahl der Nutzer des Dienstes (Gesamtzahl/davon nachgehende Hilfen nach PsychKG)
- * Diagnosegruppen (in Prozent)
- * Kooperation mit den an der Versorgung beteiligten Dienste/Einrichtungen/Ärzte/Psychotherapeuten

⇒ fallbezogen ja nein

⇒ institutionenbezogen ja nein

⇒ wieviel Prozent der Gesamtarbeitszeit des Dienstes wird dafür in Anspruch genommen

* wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit, wo wünschen Sie sich Veränderungen?

2. Das Betreute Wohnen (BW) sollte auf seine Nutzer einladend wirken und gut erreichbar sein:

- * zentrale Lage in der Kommune?
- * behindertengerecht?
- * Anschluß ÖPNV?
- * öffentlich bekannte Öffnungszeiten (Terminvereinbarung, nutzerorientiert, Außensprechstunde)?
- * Hausbesuche?
- * institutionenübergreifende Vernetzung?

3. Zur Zielgruppe des Betreuten Wohnens gehören Menschen, die im Sinne der §§ 39/40 BSHG zur Aufrechterhaltung eines selbständigen Lebens mittel- und langfristig auf Hilfestellung unterschiedlichster Art angewiesen sind. Daran schließen sich die folgenden Fragen an:

- * wie wird die Arbeit dokumentiert und ausgewertet?
- * wie wird der Krisendienst sichergestellt?
- * wer übernimmt bei fallbezogener Kooperation die Fallverantwortlichkeit?
- * wo liegen die Stärken im Angebot des Dienstes, wie lassen sich Schwächen verbessern?
- * wie wird eine bedarfsorientierte Fortschreibung des Konzeptes sichergestellt unter Berücksichtigung gesetzlicher und finanzieller Rahmenbedingungen?

4. Für eine gute gemeindepsychiatrische Arbeit sind ausreichend und qualifiziertes Personal, angstfreie und gleichberechtigte Kooperationsbeziehungen der unterschiedlichen Berufsgruppen und genügend Zeit für fachlichen Austausch die wichtigsten Voraussetzungen.

- * gibt es fallbezogene Teamgespräche?
- * wie zufrieden sind Sie mit Supervision, Fortbildung und Fachliteratur?

- * wie gelingt es im Team, die Stärken jeder einzelnen MitarbeiterIn für das Ganze zum Tragen zu bringen?
- * wie ist die fallbezogene Kooperation und fachliche Vernetzung mit anderen regionalen Anbietern gemeindepsychiatrischer Versorgung organisiert (fachbereichsintern vs. caritasextern)?

5. Klare und überschaubare Organisations- und Leitungsstrukturen mit kooperativem Führungsstil, Delegation von Verantwortung und offener Kommunikation gehören für MitarbeiterInnen ebenso zu den notwendigen und hilfreichen Rahmenbedingungen gemeindepsychiatrischer Arbeit wie eine ausreichende und dauerhafte Finanzierung und ein sicherer Arbeitsplatz.

- * wie werden in Ihrer Einrichtung Leitungsaufgaben wahrgenommen?
- * auf welche Weise sind leitende MitarbeiterInnen für ihre Aufgaben freigestellt, um ausreichend Zeit dafür zur Verfügung zu haben?
- * wie ist die Zuständigkeit für die Verknüpfung von bedarfsorientierter Konzeptentwicklung und Personalplanung geregelt?
- * sind in einem Organigramm ihres Trägers die unterschiedlichen Kompetenzen und Zuständigkeiten klar festgelegt und kommen im beruflichen Alltag entsprechend zum Tragen?
- * welche organisatorischen Rahmenbedingungen müßten wie verändert werden, um fördernd für Ihre Arbeit im Team und mit den KlientInnen zu sein?

B. Prozeßqualität

1. Das Gelingen eines tragfähigen Kontaktes zum Nutzer des Dienstes hängt davon ab, daß sein Anliegen zunächst aufgenommen wird (persönlich oder telefonisch) oder die Kontaktaufnahme auch in seinem persönlichen Umfeld/der abgebenden komplementären bzw. stationären Einrichtung erfolgt.

- * wie wird eine ganztägige persönliche oder telefonische Erreichbarkeit des Dienstes sichergestellt?
- * wie wird nach der Problembestimmung im Erstkontakt eine möglichst kurzfristige Fallzuweisung zu einer kompetenten MitarbeiterIn des Dienstes erreicht?

2. Die Beratung/Begleitung gibt dem Klienten einerseits soviel Schutz und Unterstützung wie nötig, andererseits soviel Selbständigkeit wie möglich.

- * wie erfolgt zwischen dem Klienten und der MitarbeiterIn des Dienstes die Zielbestimmung, wie die Fortschreibung und Überprüfung der Ziele im Prozeß?
- * wie werden Ressourcen im Team werden genutzt?
- * welche Beteiligungsmöglichkeiten erhalten die Nutzer des Dienstes?

- * wie erfolgt die Absprache über die Dauer und Beendigung der Unterstützung?
- * wie wird sichergestellt, daß der Nutzer bei erneuter Anmeldung von der gleichen BetreuerIn/MitarbeiterIn betreut wird?
- * welche Aktivitäten des Dienstes gibt es, um Erkenntnisse über den Umgang mit psychisch kranken Menschen in der Öffentlichkeit bekannt zu machen?

C. Ergebnisqualität

1. Die Ergebnisqualität beschreibt, in welchem Umfang der Dienst den definierten regionalen Versorgungsauftrag erfüllt und ob die Nutzer eine bedarfsgerechte Hilfe erhalten. Dazu ist es notwendig, die über das Dokumentationssystem erhobenen Daten mit den Versorgungszielen zu vergleichen.

- * in welchem Umfang ist die anvisierte Zielgruppe erreicht worden?
- * wie sind die Klienten an der personenbezogenen Hilfeplanung beteiligt?
- * wie werden die nicht erfüllbaren Klientenerwartungen in die Versorgungsplanung eingebracht?
- * welche Konsequenzen aus diesem Qualitätsbericht müssen für die Personalbemessung und die Finanzierung des Dienstes gezogen werden, wer ist daran zu beteiligen?

2. Inwieweit ist das Qualitätsziel der letzten 12 Monate erreicht worden? (Skala von „0 => kaum“ bis „10 => in vollem Umfang“)

3. Welches Qualitätsziel (konkrete Beschreibung) soll in den nächsten 12 Monaten verbessert werden?

.....